



2019-2020

Annual Report

Rapport Annuel

Where Science and Innovation
meet Compassionate Care

TABLE OF CONTENTS

- Pages 2-5 Chair's Message
- Pages 6-11 CEO's Message
- Pages 12-17 EORLA Chief of Staff's Message
- Page 18 Grants 2019–2020
- Pages 19-29 Publications
- Pages 30-69 EORLA 2019–20 Financial Statements
 - Independent Auditors' Report
 - Statement of Financial Position
 - Statement of Operations
 - Statement of Changes in Net Assets
 - Statement of Cash Flows
 - Notes to Financial Statements

TABLE DES MATIÈRES

- Pages 2-5 Message du Président du Conseil d'administration
- Pages 6-11 Message du PDG
- Pages 12-17 Message du Chef du personnel
- Page 18 Bourses 2019–2020
- Pages 19-29 Publications
- Pages 30-69 États financiers de l' ALREO 2019-20
 - Rapport de L'auditeur independent
 - État de la situation financière
 - État des résultats
 - État de l'évolution de l'actifnet
 - État des flux de trésorerie
 - Notes Complémentaires

EORLA Board Chair Message



As I approach the midterm of my tenure as chair of EORLA's board of directors, Canada, indeed the world, is moving through a period of extraordinary uncertainty. The novel coronavirus pandemic has conveyed public health challenges and human trials not faced in a century. Many EORLA health professionals will remember from their medical studies that the word pandemic is formed by Greek root words pan, 'all', and demos, 'people'. As the past twenty-plus weeks has proven, in ways both grave and humanizing, the COVID-19 pandemic has left no Canadian untouched.

And yet from the moment the World Health Organization acknowledged that COVID-19 was sweeping the globe, EORLA's board, senior leadership team members,

pathologists and laboratorians, operations managers and administrators nimbly stepped forward to put in place the procedures critical to stemming the pandemic -biomedical testing. When Ottawa's chief public health officer Dr. Vera Etches recently toured EORLA's COVID-19 testing laboratories -three months following the WHO declaration -she witnessed first-hand the pride of the EORLA team and the thoroughness of their Herculean effort.

EORLA's nimble response to tackling the COVID-19 pandemic, an effort co-quarterbacked by CEO Jeffrey Dale and Chief of Staff Dr. John Veinot, will be lauded as how to 'break the back' of a public health crisis. And while the pandemic challenged the spirit of even the most well-equipped of health care systems, EORLA's resilience will permit the gradual resumption of the important work of providing our 16 member hospitals over 18 sites with patient-focused laboratory medicine, education and research -all while managing COVID-19 testing workloads.

In the months preceding the pandemic -as if we can image a time when physical distancing was not a part of our daily lives -I had the privilege of leading a remarkable board, each of my colleagues contributing to the delivery of an exceptional level of service to our member hospitals, their patients and the larger Ottawa healthcare community. In 2020, the board welcomed community directors Michele Lajeunesse and Dr. Thomas Hurley, as well as member hospital director Queensway Carleton CEO Dr. Andrew Falconer. Each has added



perspectives that have diversified our board and strengthened our deliberations. Their input, in cooperation with board colleagues and senior leadership, helped shape the development of EORLA's three-year strategic plan *Looking to the Future*, a plan that embodies our new motto: "Where science and innovation meet compassionate care."

As members of the board and senior management commit to advancing EORLA's three-year strategic plan, we also commit to providing proper oversight in establishing a new normal, post-pandemic. A return to stable business operations will be key to celebrating in mid-2021 EORLA's ten-year anniversary, marking the expiration of EORLA's business agreements with member hospitals. In the coming months, the board will be supporting member hospitals' review of our ten-year business partnership before beginning discussions regarding member agreement renewal.

As the board begins its journey beyond the pandemic, we do so without the wisdom of director Dr. Alykhan Abdulla and Patient Safety and Quality Committee member Christine Ferguson. Aly and Christie will be taking their leave of the board at the 2020 annual general meeting. On behalf of EORLA, I would like to sincerely thank Aly and Christine for their service and to acknowledge their devotion to Ottawa's healthcare community.

I would also like to acknowledge the decision of EORLA chief of staff Dr. John Veinot to take his first step toward the autumn of his career as a pathologist and medical chief of staff. And while John plans to remain a member of the EORLA team, a subcommittee of the board, in partnership with the Office of the Dean of the University of Ottawa, has begun the process of recruiting his successor.

On behalf of the board of directors, I extend my gratitude to all members of the executive leadership team and all employees for their dedication to EORLA's success. The commitment to healthcare excellence, but especially in these pandemic times, belongs to EORLA's capable team.

EORLA Board Chair
Patrick Dion



Message du Président



À l'approche du milieu de mon mandat en tant que président du Conseil d'administration de l'ALREO, le Canada et le monde entier traverse une période d'incertitude extraordinaire. La pandémie du nouveau coronavirus a donné lieu à des défis de santé publique jamais rencontrés par l'humanité depuis un siècle. De nombreux professionnels de la santé de l'ALREO qui ont étudié la médecine se souviendront que la racine du mot pandémie provient des mots *pan* (tous) et *demos* (personnes). Comme les vingt dernières semaines l'ont prouvé, de façon sévère et humanisante, la pandémie de la COVID-19 a affecté tous les canadiens.

Et pourtant, à partir du moment où l'Organisation mondiale de la santé a reconnu que la COVID-19 était répandue dans le monde entier, le Conseil d'administration de l'ALREO, les membres de l'équipe de direction, les pathologistes et le personnel de laboratoire, les directeurs des opérations et les administrateurs se sont précipités pour mettre en place les procédures essentielles pour lutter contre la pandémie – les tests biomédicaux. Lorsque le chef de la santé publique d'Ottawa, la Dr^e Vera Etches, a récemment visité les laboratoires d'analyse de la COVID-19 de l'ALREO – trois mois après la déclaration de l'OMS – et elle a été témoin de la fierté de l'équipe de l'ALREO et de la rigueur de leurs efforts herculéens.

La réponse agile de l'ALREO dans la lutte contre la pandémie de la COVID-19, un effort coparrainé par le PDG, Jeffrey Dale, et le chef du personnel, le Dr John Veinot, fut un modèle louable de comment gérer une crise de santé publique. Bien que la pandémie pose un défi pour les systèmes de soins de santé, même les mieux équipés, la résilience de l'ALREO permettra la reprise progressive des travaux, soit de fournir des services en médecine de laboratoire, en éducation et en recherche axés sur le patient à nos 16 hôpitaux membres et nos 18 sites – tout en gérant la charge de travail du dépistage COVID-19.

Au cours des mois précédent la pandémie – si vous vous souvenez de l'époque où la distanciation physique ne faisait pas partie de la vie quotidienne – j'ai eu le privilège de diriger un conseil d'administration remarquable où chacun de mes collègues contribuait à la prestation de services exceptionnel à nos hôpitaux membres, à leurs patients et à l'ensemble



de la communauté des soins de santé d'Ottawa. En 2020, le conseil a accueilli les directeurs communautaires Michele Lajeunesse et le Dr Dan Hurley, ainsi que le directeur représentant l'Hôpital Queensway-Carleton, le Dr Andrew Falconer (PDG). Ces membres apportent des perspectives qui ont diversifié notre conseil d'administration et renforcé nos délibérations. Leur contribution, en coopération avec des collègues du conseil d'administration et des hauts dirigeants, a contribué à façonner l'élaboration du plan stratégique triennal de l'ALREO, « Regard vers l'avenir », un plan qui incarne notre nouvelle devise: « Là où la science et l'innovation s'unissent aux soins compassion. »

Alors que les membres du conseil d'administration et de la haute direction s'engagent à faire progresser le plan stratégique triennal de l'ALREO, nous nous engageons également à assurer une surveillance appropriée pour établir des nouvelles normes post-pandémiques. Le retour aux activités sera essentiel pour célébrer le 10^{ème} anniversaire de l'ALREO en 2021, marquant l'expiration des ententes d'affaires de l'ALREO avec ses hôpitaux membres. Au cours des prochains mois, le conseil d'administration appuiera les hôpitaux membres dans la révision de notre partenariat d'affaires de dix ans avant d'entamer des discussions sur le renouvellement de l'entente.

Alors que le conseil entame son parcours au-delà de la pandémie, nous procédons sans la sagesse d'un de nos directeurs, le Dr Alykhan Abdulla, et de la membre du comité sur la qualité et la sécurité des patients, Christine Ferguson. Aly et Christie termineront leurs mandats au sein du conseil d'administration lors de l'assemblée générale annuelle de 2020. Au nom de l'ALREO, je tiens à remercier sincèrement Aly et Christine pour leur service et souligner leur dévouement à la communauté des soins de santé d'Ottawa.

Je voudrais également saluer la décision du chef du personnel de l'ALREO, le Dr John Veinot, d'entamer son départ à la retraite en tant que pathologiste et chef du personnel médical. Bien que John prévoit de rester membre de l'équipe de l'ALREO, un sous-comité du conseil d'administration, en partenariat avec le bureau du doyen de l'Université d'Ottawa, a entamé le processus de recrutement de son successeur.

Au nom du conseil d'administration, je remercie tous les membres de l'équipe de la direction et tous les employés pour leur dévouement au succès de l'ALREO. L'engagement de l'équipe de l'ALREO envers l'excellence des soins de santé est remarquable, particulièrement en cette période de pandémie.

Président EORLA
Patrick Dion



EORLA Chief Executive Officer Message



In 2019-20 EORLA focused on three primary objectives before COVID-19: working with our board and staff to develop a new strategic plan, improve the quality of our lab services to our member hospitals, and enhancing the value of EORLA's services to our members.

With the opportunities and challenges for healthcare in our region, EORLA needed a new Strategic Plan to address the changes ahead. With the board and our staff, EORLA established four new strategic objectives to guide us to 2022. The key to these objectives is to focus on engaging our employees in everything we plan and do.

EORLA is experiencing many changes to technology and operations within the lab, and with constant change, we need to sustain and improve the quality of our laboratory medicine services. EORLA will also look for strategic opportunities to grow our business that will bring value to our members. One of the first objectives of our strategic plan that EORLA has started to implement has been to improve our brand and communications to support staff recruiting and retention, as well as raising the awareness of EORLA's capabilities with stakeholders beyond our region. With our employees, we have refreshed our logo and increased our use of social media.

The quality of our services to our members will always be our number 1 priority. Over the past year, our Quality team has worked with Lab Directors, Lab Managers and Discipline leads to focus on continually improving our quality. We measure our quality through our 12 quality indicators. Great teamwork over the past year has seen our overall quality indicators improve, and in Q4 we achieved our quality goals. Improving our quality is a constant function of our med/sci and operations teams, and we will continue to focus on areas to improve.

Last year, our operations and finance team worked with our members to address both individual and overall member actions. We have been working with our member CFOs to



provide more detailed and frequent information to understand how EORLA is performing. A new pricing model was developed with the CFOs to better reflect on how costs allocated to the over 320 tests that EORLA delivers. EORLA also formalized our Outreach services with our members to provide a consistent definition of services for Lab Directors, discipline consultation and on-call services. Our goal is to improve how we provide quality services to our clinicians in our member hospitals.

During the year, EORLA had some changes in our senior staff. Norm Paquette our contract Vice President of Finance and Administration left after three years of providing us with great support. Paul St. George joined us briefly as Vice President of Finance before an early departure. Our members and staff are delighted that Isabel Depelteau, was promoted to the position. Karina Adam, our Vice President of Human Resources who has been with EORLA for three years, left to join uOttawa. Laurie Richer joined us in December to lead our HR team. EORLA now has a senior management team in place to lead the organization through the implementation of our strategic plan and to address the many challenges we will all face responding to COVID-19.

The future will bring forward some challenges to EORLA and our members as we manage the response to the COVID Pandemic. In January, our Microbiology team realized the pending impacts of COVID, and have worked alongside Ontario Academic Healthcare centres and the Ministry to help prepare our hospitals with preparation for COVID-19. By March 20, EORLA had installed new PCR analyzers, validated the assays, and trained our staff to provide COVID-19 testing for our member hospitals. Over the next three months, EORLA has tripled our test capacity with new equipment, expanded teams and providing 7x24 testing to our hospitals, assessment centres and responding to outbreaks in our communal residences. We are now preparing for two main situations. The first is to continue to provide testing for COVID and work with the Ministry in efforts of possibly double our capacity for this fall and to provide other forms of testing, including serology testing for antibodies. The second is to prepare for the resumption of regular hospital clinical services that had reduced during the initial preparations for COVID. EORLA is working with our members to ensure that we can increase our staffing and testing capacity in our hospital labs to support the resumption of patient services. Our Pathology team will be critical to our members and their patients as the backlog of cancer, heart and elective surgeries are being performed. These first cases will be complex cases who's difficulty and urgency has increased by the delay in surgeries and treatment. We are working with the surgical teams to best plan for these cases by specialty area to minimize the creation of any delays and backlog in our team's performance.



Over the past year, I had an opportunity to visit with every EORLA team and member hospital. I am very proud to lead our dedicated team of Laboratory professionals, Physicians, Clinical Scientists, Operations and administrative teams. They are there during the calm and the storms with the same level of quality, pride and “can do” attitude.

EORLA Chief Executive Officer

Jeffrey Dale



Président-directeur général



En 2019-2020, l'ALREO s'est concentré sur trois objectifs principaux avant la COVID-19: travailler avec notre conseil d'administration et notre personnel pour élaborer un nouveau plan stratégique, améliorer la qualité des services de laboratoire pour nos hôpitaux membres et accroître la valeur des services de l'ALREO pour nos membres.

Les soins de santé dans notre région comportent des opportunités et des défis, et l'ALREO avait besoin d'un nouveau plan stratégique pour faire face aux changements à venir. Le Conseil d'administration et le personnel de l'ALREO ont établi quatre nouveaux objectifs stratégiques pour nous guider jusqu'en 2022. La clé du succès est de nous concentrer sur l'engagement des employés dans tous nos projets et initiatives.

L'ALREO et ses laboratoires ont connu de nombreux changements technologiques et opérationnels, et avec ces changements constants, nous devons maintenir et améliorer la qualité de nos services de médecine de laboratoire. L'ALREO cherche aussi des opportunités stratégiques pour accroître nos affaires et rehausser la valeur pour nos membres. L'un des premiers objectifs du plan stratégique en cours d'implantation est d'améliorer notre marque et nos communications pour soutenir le recrutement et la rétention du personnel, et de sensibiliser des parties prenantes au-delà de notre région des capacités de l'ALREO. Avec l'apport des employés, nous avons rafraîchi notre logo et augmenté notre utilisation des médias sociaux.

La qualité des services pour nos membres sera toujours notre priorité numéro 1. Au cours de la dernière année, notre équipe Qualité a travaillé avec les directeurs de laboratoire, les gestionnaires de laboratoire et les responsables de la discipline pour se concentrer sur l'amélioration continue de notre qualité. Nous mesurons notre qualité à travers nos 12 indicateurs de qualité. Un excellent travail d'équipe au cours de la dernière année a permis d'améliorer nos indicateurs de qualité globale et, au quatrième trimestre, nous avons atteint nos objectifs de qualité. L'amélioration de la qualité est une priorité pour nos équipes



médicales/scientifiques et opérationnelles et nous continuerons à améliorer les domaines clés.

L'année dernière, nos équipes des opérations et des finances ont travaillé avec nos membres pour aborder les implications individuelles et globales des membres. Nous travaillons avec les directeurs financiers de nos membres pour fournir des informations plus détaillées et plus fréquentes sur le fonctionnement de l'ALREO. Un nouveau modèle de tarification a été développé avec les directeurs financiers pour mieux refléter les coûts de plus de 320 tests fournis par l'ALREO. L'ALREO a également formalisé la stratégie d'information pour nos membres afin de fournir une définition cohérente de nos services pour les directeurs de laboratoire, incluant des consultations sur les mesures disciplinaires et les services de garde. Notre objectif est d'améliorer la prestation des services de qualité à nos cliniciens dans nos hôpitaux membres.

Au cours de l'année, nous avons vu des départs au sein de nos cadres supérieurs. Norm Paquette, vice-président des finances et de l'administration, est parti après trois ans. Paul St. George a brièvement pris le poste de vice-président des finances avant un départ anticipé. Nos membres et notre personnel sont ravis qu'Isabel Depelteau ait été promue à ce poste. Karina Adam, notre vice-présidente des ressources humaines de l'ALREO depuis trois ans, a pris un poste à l'Université d'Ottawa. Laurie Richer l'a remplacé en décembre pour diriger notre équipe RH. L'ALREO dispose désormais d'une équipe de direction pour diriger l'organisation tout au long de la mise en œuvre de notre plan stratégique et pour relever les nombreux défis auxquels nous serons tous confrontés en répondant à la COVID-19.

L'avenir présentera des défis à l'ALREO et à nos membres en lien avec la réponse à la pandémie de la COVID. En janvier, notre équipe de microbiologie a constaté les impacts imminents de la COVID et a travaillé avec les centres de santé universitaires de l'Ontario et le ministère pour aider à préparer nos hôpitaux à faire face à la COVID-19. En date du 20 mars, l'ALREO avait installé de nouveaux analyseurs PCR, validé les tests et formé notre personnel pour fournir des tests COVID-19 pour nos hôpitaux membres. Au cours des trois prochains mois, l'ALREO a triplé notre capacité de dépistage avec de nouveaux équipements et des équipes élargies pour fournir des tests 24 heures par jour, sept jours par semaine à nos hôpitaux, aux centres d'évaluation et pour répondre aux éclosions dans les résidences communes. Nous nous préparons maintenant à deux situations principales. La première consiste à continuer de fournir des tests et à travailler avec le ministère afin de doubler éventuellement notre capacité pour cet automne et fournir d'autres formes de tests, y compris des tests sérologiques pour les anticorps. La seconde consiste à préparer la reprise des services cliniques hospitaliers réguliers qui ont diminué lors des préparatifs



initiaux. L'ALREO travaille avec nos membres pour s'assurer que nous pouvons augmenter le nombre de personnel et notre capacité à faire des tests dans nos laboratoires hospitaliers pour soutenir la reprise des services aux patients. Notre équipe de pathologie sera essentielle pour nos membres et leurs patients à cause du retard accumulé pour le traitement des cancers, du cœur et des chirurgies électives. Ces premiers cas seront des cas complexes dont la difficulté et l'urgence ont augmenté en raison du retard des chirurgies et des traitements. Nous travaillons avec les équipes chirurgicales pour planifier ces cas par domaine de spécialité afin de minimiser les retards dans la performance de notre équipe.

Au cours de la dernière année, j'ai eu l'occasion de visiter toutes les équipes de l'ALREO à chaque hôpital membre. Je suis très fier de diriger notre équipe de professionnels de laboratoire, de médecins, de cliniciens-chercheurs et d'administrateurs dévoués. En période calme ou lors des tempêtes, vous démontrez votre savoir-faire avec le même niveau de qualité, de fierté et d'attitude positive.

Président-directeur général
Jeffrey Dale



EORLA Chief of Staff's Message



I don't think anyone would have anticipated the past year, although many knew it was inevitable. We have been challenged mentally, physically and emotionally as we work towards providing laboratory services for our members and vulnerable populations. We are doing it well, but it is tough. I want to thank all staff for their continued perseverance and dedication. The quality of care we provide continues to be excellent due to our people. Your contribution is invaluable.

The teamwork demonstrated by the medical scientific and the operations staff

continues to be great. We work together for our patients and their families. In collaboration we are making a difference.

Strategic planning has been active this year and medical and scientific staff were pleased to participate in the process which was interactive and inclusive. Although it is put aside temporarily, the work will return and we will be able to look at what we have planned; perhaps with a different eye.

Our Regional Discipline leads are: Anatomical Pathology – Dr. H. Sekhon; Microbiology - Dr. M. Desjardins (acting); Biochemistry – Dr. J. Shaw and Hematopathology, Transfusion Medicine and Tissue Typing - Dr. M. Rutherford.

We had several leadership changes in anatomical pathology, medical microbiology and hematopathology.

Doctors Karam Ramotar and Peter Jessamine plan retirement soon. They both have played leadership roles in the Department and I am personally glad to have worked with them. We wish them both a long happy retirement.

Dr. Janice Lage left us for Toronto to be closer to her grandchild. Dr. Giulivi is still active with us, taking a role in transfusion medicine and departmental research.

Dr. Ivan Blasutig has taken over the EORLA quality committee leadership as Dr. Ramotar retires. I am confident Ivan will further enhance our dedication or accountability in quality.



EORLA will also be restarting the search to replace the old Chief of Staff. The current Chief will continue until the upgrade occurs.

We continue to have rich academic achievements. We made significant contributions to the undergraduate medical teaching curriculum, residency training, training of fellows, and in the teaching in the Faculties of Medicine, Science and Health Sciences. We became quickly knowledgeable on how to teach using electronic means. This quick change is probably worth keeping the best of after the current crisis is over.

We have anatomic pathology and medical microbiology residency training programs. Hematopathology and transfusion medicine program is in hibernation. Thank you to Dr. Ruth Padmore for her leadership in this program.

This year much of residency education also went online and the resident final exams are delayed. Challenging and stressful times for everyone, but I am confident our trainees will get through this successfully.

Pathology and Laboratory Medicine Grand Rounds continued with a combination of talks from medical, scientific, and operations professionals. The rounds are on hiatus pending our ability to assemble together again. Perhaps we may rejuvenate these in a more online way?..... but that is the future.

EORLA continues to co-sponsor a Forensic and Pediatric pathology conference with the University of Ottawa. We had to cancel this year's conference, but it will be back along with other offerings from our faculty.

Our future will be different. Will we ever travel to meetings when online meetings can be substituted? Will we continue to deliver education differently? Online curricula may be more available as it becomes "pull" delivery rather than "push". This is healthy for education and good for wellness for our staff and members. We may become the Netflix/ Crave/ Shudder/ Disney of pathology education in the region (or more widespread).

We are actively involved in the new demands of COVID testing and how this will evolve. We also are a vital part of the planning for the restart of non-COVID services for our members. There is considerable demand waiting. This care will probably be delivered differently and we need to be at the table helping plan the rational and new way of return to our new methods of care.

Accomplishments and change are only possible through the hard work from all of you. People remain our most valuable resource. Changes will always occur.

We will do it together and succeed.



Thank you again for your dedication, perseverance and support.

JOHN P. VEINOT MD, FRCPC

Chief of Staff, EORLA

*Department Head/Medical Director, Department of Pathology and Laboratory Medicine -
The Ottawa Hospital*

*Department Head/Medical Director, Department of Pathology and Laboratory Medicine –
Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO)*

Chairman, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Ottawa



Chef du personnel



Bien que beaucoup de gens savaient qu'une telle crise était inévitable, je ne pense pas que quiconque l'avait prévue pour cette année. Nous avons été mis au défi mentalement, physiquement et émotionnellement alors que nous travaillons à fournir des services de laboratoire à nos membres et aux populations vulnérables. Nous relevons le défi, mais ce n'est pas facile. Je tiens à remercier tout le personnel pour votre persévérance et votre dévouement. La qualité des soins que nous offrons continue d'être excellente grâce à nos employés. Votre contribution est inestimable.

Le travail d'équipe démontré par le personnel des opérations et l'équipe médicale et scientifique continue d'être formidable. Nous travaillons ensemble pour nos patients et leurs familles. Ensemble, nous faisons une différence.

La planification stratégique a été importante cette année et le personnel médical et scientifique a été heureux de participer au processus interactif et inclusif. Bien qu'il soit temporairement mis de côté, le travail reprendra et nous pourrons réévaluer ce que nous avions prévu, peut-être avec une perspective différente.

Nos chefs de discipline régionaux sont: Anatomopathologie – Dr H. Sekhon; Microbiologie - Dr M. Desjardins (intérimaire); Biochimie - Dr J. Shaw et Hématopathologie, médecine transfusionnelle et typage tissulaire - Dr M. Rutherford.

Nous avons eu plusieurs changements de leadership, notamment en anatomopathologie, en microbiologie médicale et en hématopathologie.

Les Drs Karam Ramotar et Peter Jessamine prévoient bientôt leur retraite. Ils ont tous deux joué un rôle de leadership au sein du département et je suis heureux d'avoir travaillé avec eux. Nous leur souhaitons une longue et heureuse retraite.



La Dr^e Janice Lage nous a quitté pour Toronto afin d'être plus proche de son petit-fils. Le Dr Giulivi est toujours avec nous, occupant un poste en médecine transfusionnelle et en recherche.

Le Dr Ivan Blasutig a pris la direction du Comité sur la qualité de l'ALREO au départ à la retraite du Dr Ramotar. Je suis convaincu qu'Ivan poursuivra l'amélioration de notre responsabilité en matière de qualité.

L'ALREO relancera également sa recherche pour remplacer l'ancien chef du personnel. Le chef actuel continuera jusqu'à la mise à niveau.

Nous continuons d'avoir d'importantes réalisations académiques. Nous avons apporté une contribution importante au programme d'enseignement médical de premier cycle, à la formation en résidence, à la formation des boursiers et à l'enseignement des facultés de médecine, des sciences et des sciences de la santé. Nous avons acquis beaucoup des connaissances sur l'enseignement à distance à l'aide de moyens électroniques. Les meilleurs de ces changements méritent probablement d'être conservés après la fin de la crise actuelle.

Nous avons des programmes de formation en résidence en anatomopathologie et en microbiologie médicale. Le programme d'hématopathologie et de médecine transfusionnelle est en suspens. Merci à la Dr^e Ruth Padmore pour son leadership dans ce programme.

Cette année, une grande partie de l'enseignement en résidence a également été mis en ligne et les examens finaux des résidents ont été reportés. Ce sont des moments difficiles et stressants pour tout le monde, mais je suis convaincu que nos stagiaires s'en sortiront avec succès.

Les séances scientifiques de pathologie et de médecine de laboratoire (*PALM Grand Rounds*) se sont poursuivies avec une combinaison de conférences de professionnels de la médecine, de la science et des opérations. Les séances sont interrompues en attendant que nous puissions nous réunir en personne. Pourrions-nous peut-être les offrir en ligne? C'est à voir...

L'ALREO continue de coparrainer une conférence sur la pathologie judiciaire et pédiatrique avec l'Université d'Ottawa. Nous avons dû annuler la conférence de cette année, mais on sera de retour avec d'autres offres pour notre faculté.

Notre avenir sera différent. Allons-nous remplacer toutes nos réunions en personne par des réunions en ligne? Quels seront les changements en éducation? Les programmes en ligne pourraient devenir plus accessibles car ils deviennent des services en mode «pull» plutôt que «push». C'est sain pour l'éducation et bon pour le bien-être du personnel et des



membres. Nous pouvons devenir le Netflix / Crave / Shudder / Disney de l'enseignement de la pathologie dans la région (ou même au-delà).

Nous sommes activement impliqués dans les nouvelles exigences des dépistages de la COVID et leur évolution. Nous sommes un élément essentiel de la planification du redémarrage des services non-COVID pour nos membres. Il y a une demande considérable en attente. Ces soins seront probablement dispensés différemment et nous devons faire partie de la planification de la reprise des activités et l'implantation des nouvelles méthodes de soins.

Toutes ces réalisations ne sont possibles que grâce à votre travail acharné. Vous demeurez notre ressource la plus précieuse. Les changements sont inévitables. Ensemble, nous réussirons.

Merci encore pour votre dévouement, votre persévérance et votre soutien.

JOHN P. VEINOT MD, FRCPC

Chef de département et directeur médical, Département de pathologie et de médecine de laboratoire – L'Hôpital d'Ottawa

Chef de département et directeur médical, Département de pathologie et de médecine de laboratoire – Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO)

Président, Département de pathologie et de médecine de laboratoire – Université d'Ottawa



GRANTS 2019-2020

| <u>Name</u> | <u>Source</u> | <u>Amount</u> | <u>Date</u> |
|------------------------------|--|---------------------|-------------|
| Booth, Ronald | CIHR | \$2, 112, 500 | 2019-2020 |
| | TOHAMO | \$100, 000 | 2019-2020 |
| Berardi, Philip | DOM and OHRI | \$48.000 | 2019-2020 |
| De Nanassy, Joseph | Genome Canada - LSARP | \$ 9, 111,566 | 2018-2022 |
| El Demellawy, Dina | PALM | \$9, 100.00 | 2019 |
| | PALM | \$9, 100.00 | 2019 |
| | CHIR-NSERC | \$256, 044 | 2020-2023 |
| | CHIR | \$795, 559.00 | 2020 |
| Elsaadany, Susie | Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences (KFAS) | \$35, 000 | 2020 |
| Kumar, Ashok | CIHR | \$8.76 million | 2014-2019 |
| McCudden, Christopher | CIHR | \$155, 000 | 2019-2021 |
| | CIHR | \$504, 900 | 2018-2022 |
| Nair, Vidhya | Heart and Stroke Foundation | \$277.122 | 2017-2020 |
| Padmore, Ruth | Octapharma Inc | \$3,000 | 2019 |
| Purgina, Bibianna | OMPRN | \$44 300 | 2019 |
| Sekhon, Harman | Genome Canada Grant | \$2, 020, 134 | 2016-2021 |
| Veinot, John | CIHR | \$1, 150, 572 | 2016-2020 |
| Woulfe, John | Canadian Institutes of Health Research | \$152,235 per year | 2017-2022 |
| | New Frontiers in Research Fund | \$125, 000 per year | 2020-2022 |



2019 Publications

Saxe D, Seo E-J, **Beaulieu Bergeron M**, Han J-Y. Recent Advances in Cytogenetic Characteristics of Multiple Myelomas. International Journal of Laboratory Hematology 41(1):5-14, 2019.

Levy MA, Santos S, Kerkhof J, Stuart A, Aref-Eshghi E, Guo F, Hedley B, Wong H, Rauh M, Feilotter H, **Berardi P**, et al. Implementation of an NGS-based sequencing and gene fusion panel for clinical screening of patients with suspected hematologic malignancies. Eur J Haematol. 2019 Sep; 103(3):178-189.

Morrison T, Booth RA, Hauff K, **Berardi P**, Visram A. Laboratory assessment of multiple myeloma. Adv Clin Chem. 2019; 89:1-58.

Morrison Tracy, **Booth Ronald A**, Hauff Kristin, Berardi Philip, Visram Alissa. (2019, January 22). Laboratory assessment of multiple myeloma. *Advances in clinical chemistry*, 89, 1-58.

Ghani M, Nfonsam L, Pranckeviciene E, Daoud H, Potter R, Chisholm C, Harper P, Schaffer A, Little L, Sinclair-Bourque E, McGowan-Jordan J, Smith A, **Bronicki LM***, Jarinova O*. Adopting high-resolution allele frequencies substantially expedites variant interpretation in genetic diagnostic laboratories. J Mol Diag. 2019 Jul;21(4):602-611.

Nfonsam L, Ordorica S, Ghani M, Potter R, Schaffer A, Daoud H, Vasli N, Chisholm C, Sinclair-Bourque E, McGowan-Jordan J, Smith AC, Jarinova O*, **Bronicki LM***. Leveraging the power of new molecular technologies in the clinical setting requires unprecedented awareness of limitations and drawbacks: experience of one diagnostic laboratory. J Med Genet. 2019. 56(6):408-412.

Serum sickness-like reaction associated with mirabegron.

Tan MG, **Burns BF**, Glassman SJ. JAAD Case Rep. 2019 Jun 8;5(6):537-539. doi: 10.1016/j.jdcr.2019.04.010. eCollection 2019 Jun. PMID: 31205999

Neurolymphomatosis of the Brachial Plexus and its Branches: Case Series and Literature Review. Bourque PR, Warman Chardon J, Bryanton M, Toupin M, **Burns BF**, Torres C. Can J Neurol Sci. 2018 Mar;45(2):137-143. doi: 10.1017/cjn.2017.282. Epub 2018 Jan 8. PMID: 29307326

Horiuchi, R., Maki, Y., Shirokoshi, K., Tokunaga, M., Singh, R.B., Wilson, D.W., **Buttar, H.S.** and Toru Takahashi, T. (2019): Conditions for the Appearance and Disappearance of Dislikes of Food in Japanese Students. J Food Nutr. Vol 5 (103), 1-8.



Singh, H., Singh, R. Kaur S. Arora, R., Mannan, R. **Buttar, HS**, Arora S., Singh, B. (2019): Protective role of Phyllanthus fraternus in alloxan-induced diabetes in rats. J Ayurveda and Integr Med. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2019.09.008>

Bichitra N. Nayak, B.N., Singh R. B. and **Buttar , H.S.** (2019): Role of Tryptophan in Health and Disease: Systematic Review of the Anti-Oxidant, Anti-Inflammation, and Nutritional Aspects of Tryptophan and Its Metabolites. World Heart Journal, 11 (issue no. 2), pages 161 – 178.

Singh, R.B., Mojto, V., Fedacko, J., **Buttar, H.S.**, Singal, P.K., Singh, J., Kartikey,(2019): Practicing the eight-fold paths of Buddha could modify unhealthy behaviors and reduce non-communicable diseases to advance sustainable development goals of the United Nations: A mini review. World Heart Journal, 11 (Issue no.1), 79-91.

Singh, R.B., Wilczynska, A., Fedacko, J., Mogi, M., Horiuchi, R., Takahashi, T., Niaz, M.A., Fatima, G., Kartikey, K. and **Buttar, H.S.** (2019): Development and Validation of a Questionnaire for Assessment of Happiness: The Happiness Rating Scale. World Heart Journal Vol. 11, (Issue no. 4), 279-290.

Sclerosing Pneumocytoma of the Lungs Arising in a Child with PTEN Mutation.
Nasr Y, Bettolli M, El Demellawy D, **de Nanassy J.**
Pediatric and Developmental Pathology, 2019 Jun 5 :1093526619851423. Doi: 1177/1093526619851423

Viable versus nonviable positive margins in Ewing sarcoma and associated recurrence rates: A systematic review.
El Demellawy D, Menzies-Toman, D, Murphy M, Kabir N, Shaw A, Chernetsova E, Serlo J, **de Nanassy J.**
Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology, 2019 Oct;15(5):e79-e90., DOI: 0.1111/ajco.13181,
Epub 17 July 2019

Risk of lower birthweight and shorter gestation in oocyte donation pregnancies compared to other assisted reproductive technology methods: A systematic review.
Al Shammary M, Bacal V, Menzies-Toman D, Shaw A, Weir A, Rozon C, Tang K,
de Nanassy J, El Demellawy D.
Journal of Obstetrics and Gynecology Canada (accepted). Elsevier Netherlands (accepted). 2019

Early Onset Allergic Proctitis in a Preterm Neonate-A Case Report and Review of the Literature.
Ferretti E, Pilon S, Boland M, **El Demellawy D.**
Pediatr Dev Pathol. 2019 Mar-Apr;22(2):152-156. doi: 10.1177/1093526618803770. Epub 2018 Oct 4.
Review.

Gastroschisis Is Associated With Placental Delayed Villous Maturation.
Ruschkowski B, Lafreniere A, **Demellawy D**, Grynspan D.Pediatr Dev Pathol. 2020 May-Jun;23(3):197-203.
doi: 10.1177/1093526619875877. Epub 2019 Sep 22.PMID: 31542993

Pilomatrixoma of the ocular adnexa: report of 3 cases with variations in the histopathological findings.
Chen HC, Brownstein S, Tang T, Grynspan D, Belliveau MJ, **El Demellawy D**, O'Connor M.Can J Ophthalmol. 2019 Aug;54(4):413-416. doi: 10.1016/j.jcjo.2018.10.015. Epub 2019 Jan 16.PMID: 31358136

An aggressive central giant cell granuloma in a pediatric patient: case report and review of literature.
Wang Y, Le A, **El Demellawy D**, Shago M, Odell M, Johnson-Obaseki S.J Otolaryngol Head Neck Surg. 2019 Jul 18;48(1):32. doi: 10.1186/s40463-019-0356-5.PMID: 31319877 Free PMC article. Review.

Viable versus nonviable positive margins in Ewing sarcoma and associated recurrence rates: A systematic review.
El Demellawy D, Menzies-Toman D, Murphy M, Kabir N, Shaw A, Chernetsova E, Serlo JA, de Nanassy J.Asia Pac J Clin Oncol. 2019 Oct;15(5):e79-e90. doi: 10.1111/ajco.13181. Epub 2019 Jul 17.PMID: 31313497



Intrauterine Interventions for the Treatment of Twin Anemia-Polyhydramnios Sequence: A Systematic Review.

Hill KM, Masoudian P, Fung-Kee-Fung K, El Demellawy D. J Obstet Gynaecol Can. 2019 Jul;41(7):981-991. doi: 10.1016/j.jogc.2018.04.005. Epub 2018 Oct 26. PMID: 31230662 Review.

9

Sclerosing Pneumocytoma of the Lungs Arising in a Child With PTEN Mutation.

Nasr Y, Bettoli M, El Demellawy D, Sekhon H, de Nanassy J. Pediatr Dev Pathol. 2019 Nov-Dec;22(6):579-583. doi: 10.1177/1093526619851423. Epub 2019 Jun 5. PMID: 31166879

10

Atypical Hepatic Mesenchymal Hamartoma: Histologic Appearance, Immunophenotype, and Molecular Findings.

El Demellawy D, Lee JY, McDonell L, Dyment DA, Knisely AS, McGowan-Jordan J, Ngan B, Finegold M, Kapur RP, Nasr A. Pediatr Dev Pathol. 2019 Jul-Aug;22(4):365-369. doi: 10.1177/1093526618806750. Epub 2018 Nov 29. PMID: 30497332

Machine learning-based approach for fully automated segmentation of muscularis propria from histopathology images of intestinal specimens

C McKeen, F Zabihollahy, J Kurian, ADC Chan, D El Demellawy,
Medical Imaging 2019: Digital Pathology 10956, 109560P

An aggressive central giant cell granuloma in a pediatric patient: case report and review of literature
Yiqiao Wang, Andre Le, Dina El Demellawy, Mary Shago, Michael Odell, Stephanie Johnson-Obaseki
2019/12 -Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery 48 1 (32)
Issue BioMed Central

D. Chan, D. Grynpas, and R. P. Jankov, "Fractal Dimension Does Not Correlate As Well With Models of Neonatal Chronic Lung Injury as It Does With Placental Distal Villous Hypoplasia," Pediatr. Dev. Pathol., p. 1093526618782499, Feb. 2019.

I. Viel-Thériault, J. Saban, A. Lewis, E. Bariciak, and D. Grynpas, "A Case of Fulminant *Bacillus cereus* Lung Necrosis in a Preterm Neonate," Pediatr. Dev. Pathol., p. 1093526619825895, Feb. 2019.

N. Barapatre, E. Haeussner, D. Grynpas, C. Schmitz, F. Edler von Koch, and H.-G. Frank, "The Density of Cell Nuclei at the Materno-Fetal Exchange Barrier is Sexually Dimorphic in Normal Placentas, but not in IUGR," Sci. Rep., vol. 9, no. 1, p. 2359, Dec. 2019.

J. K. Christians and D. Grynpas, "Placental villous hypermaturation is associated with improved neonatal outcomes," Placenta, vol. 76, pp. 1–5, Jan. 2019.

D. K. Bourque et al., "Neu-Laxova syndrome presenting prenatally with increased nuchal translucency and cystic hygroma: The utility of exome sequencing in deciphering the diagnosis," Am. J. Med. Genet. A, Mar. 2019.

S. J. Benton, A. J. Lafreniere, D. Grynpas, and S. A. Bainbridge, "A synoptic framework and future directions for placental pathology reporting," Placenta, vol. 77, pp. 46–57, Feb. 2019.

Halwani F, Halil A, Ramsay T, Banerjee D. Comparison of four commonly used guidelines for workload measurement in Pathology. Can J Pathol 11 (2): 29-40, 2019.

Clinical and functional characterization of recurrent missense variants implicated in THOC6-related intellectual disability.

Mattioli F, Isidor B, Abdul-Rahman O, Gunter A, Huang L, Kumar R, Beaulieu C, Gecz J, Innes M, Mandel JL, Piton A. Hum Mol Genet. 2019 Mar 15;28(6):952-960. doi: 10.1093/hmg/ddy391. PMID: 30476144



Renpenning syndrome in a female.

Cho RY, Peñaherrera MS, Du Souich C, **Huang L**, Mwenifumbo J, Nelson TN, Elliott AM, Adam S; CAUSES Study, Eydoux P, Yang GX, Chijiwa C, Van Allen MI, Friedman JM, Robinson WP, Lehman A. Am J Med Genet A. 2020 Mar;182(3):498-503. doi: 10.1002/ajmg.a.61451. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31840929

ALU transposition induces familial hypertrophic cardiomyopathy.

Nfonsam L, **Huang L**, Carson N, McGowan-Jordan J, Beaulieu Bergeron M, Goobie S, Conacher S, McCarty D, Benson L, Hewson S, Zahavich L, Sinclair-Bourque E, Smith A, Potter R, Ghani M, Bronicki L, Jarinova O. Mol Genet Genomic Med. 2020 Jan;8(1):e951. doi: 10.1002/mgg3.951. Epub 2019 Sep 30. PMID: 31568709

Sporadic Creutzfeldt-Jakob Disease in a Young Girl With Unusually Long Survival.

D'Arcy CE, Bitnun A, Coulthart MB, D'Amour R, Friedman J, Knox JD, Rapoport A, Carter S, Widjaja E, Hazrati LN, **Jansen GH**. J Neuropathol Exp Neurol. 2019 Apr 1;78(4):373-378. doi: 10.1093/jnen/nlz013. PMID: 30856268

Prospective comparative diagnostic accuracy evaluation of dynamic contrast-enhanced (DCE) vs. dynamic susceptibility contrast (DSC) MR perfusion in differentiating tumor recurrence from radiation necrosis in treated high-grade gliomas.

Zakhari N, Taccone MS, Torres CH, Chakraborty S, Sinclair J, Woulfe J, **Jansen GH**, Cron GO, Thornhill RE, McInnes MDF, Nguyen TB.

Ghani M, Nfonsam L, Pranckeviciene E, Daoud H, Potter R, Chisholm C, Harper P, Schaffer A, Little L, Sinclair-Bourque E, McGowan-Jordan J, Smith S, Bronicki L* & **Jarinova O***(* share senior authorship). Adopting High-Resolution Allele Frequencies Substantially Expedites Variant Interpretation in Genetic Diagnostic Laboratories. 2019. Journal of Molecular Diagnostics [Impact Factor (IF): 4.9]. pii: S1525-1578(18)30357-X. doi: 10.1016/j.jmoldx.2019.02.009.

Daoud H, Ghani M, Nfonsam L, Potter R, Ordorica S, Haslett V, Antoniuk B, Vasli N, Chisholm C, Mettler G, Sinclair-Bourque, McGowan-Jordan J, Smith A, Robert R, **Jarinova O**. Genetic Diagnostic Testing for Inherited Cardiomyopathies: Considerations for Offering Multi-gene Tests in a Health Care Setting. 2019. Journal of Molecular Diagnostics [IF: 4.9]. doi: 10.1016/j.jmoldx.2019.01.004.

Cembrowski G, Mei J, Guerin R, Cervinski M, **McCudden C**. Derivation of real metrics of long term patient and analytical variation of three hemoglobin A1c assays demonstrates both borderline and highly acceptable analytical performance. Journal of Precision Laboratory Medicine. In press.

Sun C, **McCudden C**, Shaw JL, Ooi, TC. Calculated Non-HDL Cholesterol Includes Cholesterol in Larger Triglyceride-rich Lipoproteins in Hypertriglyceridemia. J Endocr Soc. 2019 Nov 3;4(1):bvz010.

Asgari S, Higgins V, **McCudden C**, Adeli K. Continuous reference intervals for 38 biochemical markers in healthy children and adolescents: Comparisons to traditionally partitioned reference intervals. Clin Biochem. 2019 Nov;73:82-89. 6

Bourque PR, Brooks J, **McCudden CR**, Warman-Chardon J, Breiner A. Age matters: Impact of data-driven CSF protein upper reference limits in Guillain-Barré syndrome. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2019 May 21;6(4):e576.



Bourque P, Brooks J, Warman-Chardon J, Hegen H, Deisenhammer F, **McCudden CR**, Breiner A. Dataset for worldwide survey of cerebrospinal total protein upper reference values. Data Brief. 2019 Mar 7;23:103760.

Bourque P, Breiner A, **McCudden CR** et al. A survey of CSF total protein upper limits in Canada: time for an update? Can J Neurol Sci. 2019 May;46(3):283-286.

Breiner A, **McCudden CR**, Bourque P. Causes of albuminocytologic dissociation and the impact of age adjusted cerebrospinal fluid protein reference intervals: a retrospective chart review of 2,627 samples collected at tertiary care center. BMJ Open. 2019 Feb 13;9(2):e025348.

Khalife R, Grieco A, Khamisa K, Tinmouh A, **McCudden C**, Saidenberg E. Scurvy, an old story in a new time: The hematologist's experience. Blood Cells Mol Dis. 2019 May;76:40-44.

Breiner A, Moher D, Brooks J, Cheng W, Hegen H, Deisenhammer F, **McCudden CR**, Bourque PR. Adult CSF total protein upper reference limits should be agepartitioned and significantly higher than 0.45 g/L: a systematic review. J Neurol. 2019 Mar;266(3):616-624

Infantile myofibromatosis with intracranial extradural involvement and PDGFRB mutation: A case report and review of the literature.

Qawahmed, R. A., Sawyer, S. L., Vassilyadi, M., Qin, W., Care4Rare Canada Consortium, Boycoott, K. M., **Michaud, J.**

Ped Dev Pathol 22: 258-264, 2019. doi.org/10.1177/1093526618787736

Severe TUBB4A-related Hypomyelination with Atrophy of the Basal Ganglia and Cerebellum: Novel Neuropathological Findings.

Joyal, C. M., **Michaud, J.**, van der Knaap, M. S., Bugiani, M., Vankateswaran, S
J. Neuropathol. Exp. Neurol. 78 : 3-9, 2019 doi: 10.1093/jnen/nly105. [Epub ahead of print]

Neu-Laxova syndrome presenting prenatally with increased nuchal translucency and cystic hygroma: The utility of exome sequencing in deciphering the diagnosis.

Bourque, D. K., Cloutier, M., Kernohan, K. D., Bareke, E., Grynspan, D., **Michaud, J.**, Care for Rare, Boycott, K. M. Am J Med Genet part A: 179: 813-816, 2019. Mar 5. doi: 10.1002/ajmg.a.61076. [Epub ahead of print]

Fatal Second Impact Syndrome in Rowan Stringer, A 17-Year-Old Rugby player.

Tator, C., Starkes, J., Dolansky, G., Quet, J., **Michaud, J.**, Vassilyadi, M.
Can J Neurol Sci. 46: 351-354, 2019 Apr 4:1-4. doi: 10.1017/cjn.2019.14.

Rowan's Rugby Fatality Prompts Canada's First Concussion Legislation. (Commentary)

Tator, C., Starkes, J., Dolansky, G., Quet, J., **Michaud, J.**, Vassilyadi, M.
Can J Neurol Sci. 46: 280-282, 2019 Apr 4:1-3. doi: 10.1017/cjn.2019.15

A C19MC-LIN28A-MYCN oncogenic circuit driven by hijacked super-enhancers is a distinct therapeutic vulnerability in ETMRs – a lethal brain tumor.

Sin-Chan, P., Mumal, I., Suwal, T., Ho, B., Fan, X., Singh, I., Du, Y., Lu, M., Patel, N., Torchia, J., Popovski, D., Fouladi, M., Guilhamon, P., Hansford, J. R., Leary, S., Hoffman, L. M., Mulcahy Levy, J. M., Lassaletta, A., Solano-Paez, P., Rivas, E., Reddy, A., Gillespie, G. Y., Gupta, N., Van Meter, T. E., Nakamura, H., Wong, T.-T., Ra, Y.-S., Kim, S.-K., Massimi, L., Grundy, R. G., Fangusaro, J., Johnston, D., Chan, J., Lafay-Cousin, L., Hwang, E. I., Wang, Y., Catchpoole, D., **Michaud, J.**, Ellezam, B., Ramanujachar, R., Lindsay, H., Taylor, M. D., Hawkins, C. E., Bouffet, E., Jabado, N., Singh, S. K., Kleinman, C. L., Barsyte-Lovejoy, D., Li, X.-N., Dirks, P. B., Lin, C. Y., Mack, S. C., Rich, J. N., Huang, A.
Cancer Cell 36, 51–67, 2019, e7. doi: 10.1016/j.ccr.2019.06.002.



Abnormal fatty acid metabolism is a core component of spinal muscular atrophy.
Deguisse, M.-O., Baranello, G., Mastella, C., Beauvais, A., **Michaud, J.**, Leone, A., De Amicis, R., Battezzati, A., Dunham, C., Selby, K., Warman Chardon J., McMillan, H. J., Huang, Y.-T., Courtney, N. L., Mole, A. J., Kubinski, S., Claus, P., Murray, L. M., Bowerman, M., Gillingwater, T. H., Bertoli, S., Parson, S. H., Kothary, R. Ann Clin Transl Neurol 6: 1519-1532, 2019; doi: 10.1002/acn3.50855

Alterations in ALK/ROS1/NTRK/MET drive a group of infantile hemispheric gliomas.
Guerreiro Stucklin, A. S., Ryall, S., Fukuoka, K., Zapotocky, M., Lassaletta, A., Li, C., Bridge, T., Kim, B., Arnoldo, A., Kowalski, P. E., Zhong, Y., Johnson, M., Li, C., Ramani, A. K., Siddaway, R., Figueiredo Nobre, L., de Antonellis, P., Dunham, C., Cheng, S., Boué, D. R., Finlay, J. L., Coven, S. L., de Prada, I., Perez-Somarriba, M., Faria, C. C., Grotzer, M. A., Rushing, E., Sumerauer, D., Zamecnik, F., Krskova, L., Ariza, M. G., Cruz, O., La Madrid, A. M., Solano, P., Terashima, K., Nakano, Y., Ichimura, K., Nagane, M., Sakamoto, H., Gil-da-Costa, M. J., Silva, R., Johnston, D. L., **Michaud, J.**, Wilson, B., van Landeghem, F. K. H., Oviedo, A., McNeely, P. D., Crooks, B., Fried, I., Zhukova, N., Hansford, J. R., Nageswararao, A., Garzia, L., Shago, M., Brudno, M., Irwin, M. S., Bartels, U., Ramaswamy, V., Bouffet, E., Taylor, M. D., Tabori1, U., Hawkins, C. Nature Communication 10:4343, 2019; | <https://doi.org/10.1038/s41467-019-12187-5>

Parai JL , Castonguay K, **Milroy CM**. Opioid-Related Deaths in Eastern Ontario from 2011 to 2016. Academic Forensic Pathology 2019; 98: 51-65.

Milroy CM, Parai JL. Fat embolism, Fat embolism Syndrome and the autopsy. Academic Forensic Pathology 2019;9:136-54.

Milroy CM. Elephantiasis Nostra Verrucosa at Autopsy. Academic Forensic Pathology 2019;9:243-9

Gerstein HC, **Nair V**, Chaube R, Stoute H, Werstuck G. Dysglycemia and the Density of the Coronary Vasa Vasorum. Diabetes Care. 2019 Mar 12. pii: dc182483. doi: 10.2337/dc18-2483. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30862652.

Flood TA, Bradshaw SH, Veinot JP, **Nair V**. Cardiac amyloid - a hidden contributor to cardiac dysfunction following cardiac surgery: Case report and literature review. Curr Cardiol Rev. 2019 Dec 20. doi:10.2174/1573403X16666191220143547

Suleman A, **Padmore R**, Faught C, Cowan J. Disseminated cryptococcal infection in a patient with treatment-naïve chronic lymphocytic leukemia (CLL): case report and literature review of differences between cryptococcal infection in treatment-naïve vs treatment-experience CLL. IDCases 17 (2019) e00566

C. Milroy and **J.L Parai**. Fat embolism, fat embolism syndrome and the autopsy. Academic Forensic Pathology 9 (3-4):136-154: 2019

J.L Parai, K. Castonguay, C. Milroy. Opioid-Related Deaths in Eastern Ontario from 2011-2016. Academic Forensic Pathology 9 (1): 51-65: 2019

Clemons M, Arnaout A, Stober C, Gravel D, Pond G, Hilton J, Vandermeer L, **Petkiewicz S**, Robertson S, Ayroud Y, Kos Z. Selecting patients for Oncotype DX testing using standard clinico-pathologic information. 2019. Clinical Breast Cancer. August 22 pii:S1526-8209 (19) 30650-0 doi: 10.1016/j.clbc.2019.07.006

Nair V, Belanger EC, **Veinot JP**. Lysosomal storage disorders affecting the heart: a review. Cardiovascular Pathology 2019, 39:12-24.

Naugler C, Allard M, Barron J, Boag A, Chakrabarti S, Fischer G, Gaboury L, Gao ZH, Kandel R, Magee F, Masson JY, Mengel M, Potter M, Rizcallah E, Sadek I, **Veinot JP**. Subspecialty Sign-Out in anatomical Pathology: A Canadian Chairs of Pathology position statement. Canadian J Pathology 2019; 11: 22-27.



Ma I, Allard M, Barron J, Boag A, Chakrabarti S, Fischer G, Gaboury L, Gao ZH, Kandel R, Magee F, Mengel M, Potter M, Tanguay R, Tetu B, Rizcallah E, Sadek I, **Veinot JP**, Vaska M, Naugler C. Subspecialty Sign-Out: A Scoping Review and Survey of Canadian Academic Centres of Pathology. *Canadian J Pathology* 2019; 11: 28-42.

Ma I, Chakrabarti S, Kandel R, Allard M, Barron J, Boag A, Brooks DE, Fischer G, Gaboury L, Gao ZH, Giguere Y, Magee F, Mengel M, Potter M, Tetu B, Rizcallah E, Sadek I, **Veinot JP**, Vaska M, and Naugler C. Current landscape and guide to the future of molecular diagnostics and bioinformatics training for Canadian pathology residents. *Canadian J Pathology* 2019; 11: 20-39.

Zheng H, Gasbarrino K, **Veinot JP**, Lai C, Daskalopoulou SS. New quantitative digital image analysis method of histological features of carotid atherosclerotic plaques. *European Journal of Vascular & Endovascular Surgery*. 2019; 58: 654-663

Shutinoski B, Hakimi M, Harmsen I, Lunn M, Rocha J, Lengacher N, Zhou YY, Khan J, Nguyen A, Hake-Volling Q, El-Kodsi D, Li J, Alikashani A, Beauchamp C, Majithia J, Coombs K, Marcogliese P, Park DS, Rioux JD, Philpott D, **Woulfe JM**, Hayley S, Sad S, Tomlinson J, Brown EG, Schlossmacher MG. Lrrk2 alleles modulate host inflammation during microbial infection in a sex-dependent manner. *Science Transl. Med.* 2019;11(511):eaas9292.

Rao VTS, Fuh S-C, Karamchandani J, **Woulfe J**, Munoz DM, Ellezam B, Blain M, Ho M-K, Bedell BJ, Antel JP, Ludwin SK. Astrocytes in the Pathogenesis of Multiple Sclerosis: an in situ microRNA study. *J. Neuropathol Exp Neurol.* 2019;78(12):1130-1146.

Nader Z, Taccone M, Torres C, Charkraborty S, Sinclair J, **Woulfe J**, Jansen G, Cron G, Thornhill R, McInnes M, Nguyen T. Prospective comparative diagnostic accuracy evaluation of dynamic contrast enhancement (DCE) vs. dynamic susceptibility contrast (DSC) MR perfusion in differentiating tumour recurrence from radiation necrosis in treated high grade gliomas. *J Magnet Res Imag.* 2019;50(2):573-582.

Chen S, Dickson BC, Mohammed S, Aldape K, Swanson D, Coulombe J, Zakhari N, Karimi S, Nassiri F, Zadeh G, Mamatjan Y, Wang T, Lo B, **Woulfe J**. A dural-based spindle cell neoplasm characterized by a novel MN1-KMT2A fusion gene. *Neuro-oncology* 2019;21(8):1082-1083.

Oliveira EP, **Woulfe J**, Torres C, Zakhari N. Unusual Presentation and Imaging Findings of a Rare Supratentorial Neurenteric Cyst. *Can J Neurol Sci* 2019;1-3:doi 10.1017/cjn.2019.295.



2020 Publications

Nfonsam L, Huang L, Carson N, McGowan-Jordan J, **Beaulieu Bergeron M**, Goobie S, Conacher S, McCarty D, Benson L, Hewson S, Zahavich L, Sinclair-Bourque E, Smith A, Potter R, Ghani M, Bronicki L, Jarinova O. ALU transposition induces familial hypertrophic cardiomyopathy. *Molecular Genetics & Genomic Medicine* 2020;8:e951

Shih AW, Yan MT, Elahie A, Barty RL, Liu Y, **Berardi P**, Azzam M, Siddiqui R, Parvizian MK, McDougall T, Heddle NM, Al-Habsi KS, Goldman M, Cote J, Athale U, Verhovsek MM. Utilizing Red Cell Antigen Genotyping and Serological Phenotyping in Sickle Cell Disease Patients to Risk Stratify Patients for Alloimmunization Risk. *Transfusion Med.* Accepted for publication Apr. 2020 (In press).

Alabdulbaqi M, McCurdy A, **Berardi P**. Anaplastic Large Cell Lymphoma as a Post-Transplant Lymphoproliferative Disorder in a renal transplant patient. A Case Report. *Eur J Haematol.* Accepted for publication Apr. 2020 (In press).

Martin CE, New LA, Phippen NJ, Keyvani Chahi A, Mitro AE, Takano T, Pawson T, **Blasutig IM**, Jones N. "Multivalent nephrin-Nck interactions define a threshold for clustering and tyrosine-dependent nephrin endocytosis". *Journal of Cell Science*. 133(4), 2020.

Thiruganasambandamoorthy Venkatesh, McRae Andrew D, Rowe Brian H, Sivilotti Marco L A, Mukarram Muhammad, Nemnom Marie-Joe, **Booth Ronald A**, Calder Lisa A, Stiell Ian G, Wells George A, Cheng Wei, Taljaard Monica. (2020, April 28). Does N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Improve the Risk Stratification of Emergency Department Patients With Syncope?. *Annals of internal medicine*.

Thebault Simon, Lee Hyunwoo, Bose Gauruv, Tessier Daniel, Abdoli Mohammad, Bowman Marjorie, Berard Jason, Walker Lisa, Rush Carolina A, MacLean Heather, **Booth Ronald A**, Narayanan Sridar, Arnold Douglas L, Tabard-Cossa Vincent, Atkins Harold L, Bar-Or Amit, Freedman Mark S. (2020, April 18). Neurotoxicity after hematopoietic stem cell transplant in multiple sclerosis. *Annals of clinical and translational neurology*.

Jacobs Joannes F M, Turner Katherine A, Graziani Maria Stella, Frinack Jody L, Ettore Michael W, Tate Jillian R, **Booth Ronald A**, McCudden Christopher R, Keren David F, Delgado Julio C, Zemtsovskaja Galina, Fullinfaw Robert O, Caldini Anna, de Malmanche Theo, Katakouzinos Katina, Burke Matthew, Palladini Giovanni, Altinier Sara, Zaninotto Martina, Righetti Gabriella, Melki Marie Therese, Bell Stephen, Willrich Maria Alice Vieira. (2020, March 26). An international multi-center serum protein electrophoresis accuracy and M-protein isotyping study. Part II: limit of detection and follow-up of patients with small M-proteins. *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 58(4), 547-559.

Turner Katherine A, Frinack Jody L, Ettore Michael W, Tate Jillian R, Graziani Maria Stella, Jacobs Joannes F M, **Booth Ronald A**, McCudden Christopher R, Keren David F, Delgado Julio C, Zemtsovskaja Galina, Fullinfaw Robert O, Caldini Anna, de Malmanche Theo, Katakouzinos Katina, Burke Matthew, Palladini Giovanni, Altinier Sara, Zaninotto Martina, Righetti Gabriella, Melki Marie Therese, Bell Stephen, Willrich Maria Alice Vieira. (2020, March 26). An international multi-center serum protein electrophoresis accuracy and M-protein isotyping study. Part I: factors impacting limit of quantitation of serum protein electrophoresis. *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 58(4), 533-546.

Thiruganasambandamoorthy Venkatesh, Stiell Ian G, Chaudry Hina, Mukarram Muhammad, **Booth Ronald A**, Toarta Cristian, Hebert Guy, Beanlands Robert S, Wells George A, Nemnom Marie-Joe, Taljaard Monica. (2020, January 10). Use of conventional cardiac troponin assay for diagnosis of non-ST-elevation myocardial infarction: 'The Ottawa Troponin Pathway'. *PloS one*, 15(1), e0226892.



Pranckevivene E, Racacho L, Ghani M, Nfonsam L, Potter R, Sinclair-Bourque E, Mettler G, Smith A, **Bronicki LM**, Huang L, Jarinova O. Interplay between probe design and test performance: overlap between genomic regions of interest, capture regions and high quality reference calls influence performance of WES-based assays. Mol Gen. 2020.

Péladeau C, Adam N, **Bronicki LM**, Coriati A, Thabet M, Al Rewashdy H, Vanstone J, Mears A, Renaud JM, Holcik M, Jasmin BJ. Identification of Therapeutics That Target eEF1A2 and Upregulate Utrophin A Translation in Dystrophic Muscles. Nat Commun. 2020 Apr 24. 11(1):1990.

Nfonsam L, Huang L, Carson N, McGowan-Jordan J, Beaulieu Bergeron M, Goobie S, Conacher S, McCarty D, Benson L, Hewson S, Zahavich L, Sinclair-Bourque E, Smith A, Potter R, Ghani M, **Bronicki LM***, Jarinova O*. ALU transposition induces familial hypertrophic cardiomyopathy. Mol Genet Genomic Med. 2020 Jan 8. (1):e951.

Baboon syndrome from mercury showing leukocytoclastic vasculitis on biopsy
Marcus G. Tan , Melanie D. Pratt, **Bruce F. Burns**, Steven J. Glassman
First published: 28 May 2020, <https://doi.org/10.1111/cod.13625>

Busca A, Parra-Herran C, Nofech-Mozes S, Djordjevic B, Ismiil N, Cesari M, Nucci MR, Mirkovic J. Undifferentiated Endometrial Carcinoma Arising in the Background of High-Grade Endometrial Carcinoma - Expanding the Definition of Dedifferentiated Endometrial Carcinoma. Histopathology. 2020 Jun 18. doi: 10.1111/his.14186. Online ahead of print.

Busca A, Nofech-Mozes S, Olkhov-Mitsel E, Gien LT, Bassiouny D, Mirkovic J, Djordjevic B, Parra-Herran Histological grading of ovarian mucinous carcinoma - an outcome-based analysis of traditional and novel systems. Histopathology. 2020 Jul;77(1):26-34. doi: 10.1111/his.14039. Epub 2020 May 29.

Singh, H., Kaur, J., Arora, R., Mannan, R., **Buttar, H.S.**, Arora, S., and Singh, B. (2020): Ameliorative potential of Argyreia speciosa against CCI-induced neuropathic pain in rats: Biochemical and histopathological studies. J Ethnopharmacol, 249:112399. DOI: 10.1016/j.jep.2019.112399.

Horiuchi, R., Maki , Y., Shirokoshi, K., Tokunaga, M., Singh, R.B., Wilson,D.W., **Buttar, H.S.** and Takahashi, T. (2020): Analysis of the factors controlling the abdominal circumferences in Japanese high school students using the Bayesian Network. J Food Nutr. Vol 6: (201), 1-7.

Bhatia, A., **Buttar, H.S.**, Arora, R., Singh, B., Singh, A.P., Kaur, S. and Arora, S. (2020): Antiproliferative effects of Roylea cinerea (D. Don) Baillon leaves in immortalized L6 rat skeletal muscle cell line: Role of reactive oxygen species mediated pathway. Front Pharmacol. Vol. 11,(322), 1-13.

A neonate with Langerhans cell histiocytosis presenting as blueberry muffin rash: Case report and review of the literature.
Cyr J, Langley A, **EI Demellawy D**, Ramien M. SAGE Open Med Case Rep. 2020 May 27;8:2050313X20919616. doi: 10.1177/2050313X20919616. eCollection 2020. PMID: 32547754 Free PMC article.2

Risk of Lower Birth Weight and Shorter Gestation in Oocyte Donation Pregnancies Compared With Other Assisted Reproductive Technology Methods: Systematic Review.
Al Shammary M, Shaw A, Bacal V, Menzies-Toman D, Rozon C, Weir A, Tang K, de Nanassy J, **EI Demellawy D.** J Obstet Gynaecol Can. 2020 Jul;42(7):889-899.e1. doi: 10.1016/j.jogc.2019.08.045. Epub 2019 Dec 25. PMID: 31882287 Review.



The Value of Quantitative Assessment of Ganglion Cells at the Proximal Resection Margin After Colorectal Pull Through in Hirschsprung's Disease

Saleh Fadel, Marco Law, Victoria Madge, Adrian Chan, Deepti Reddy, Ahmed Nasr, Joseph de Nanassy,

Dina El Demellawy

2020/3/1 in LABORATORY INVESTIGATION Volume100 SUPPL 1 pages 1733-1733 NATURE PUBLISHING GROUP – conference USCAP

Fetal Post-Mortem Magnetic Resonance - An unfolded view.

Neetika Gupta; Dr Martinez Rios Arellano, Claudia; Dr **El Demellawy, Dina**; Dr Elka Miller RSNA 2020 Abstract

Gastroschisis Is Associated With Placental Delayed Villous Maturation.

Ruschkowski B, Lafreniere A, **Demellawy D**, Grynspan D. Pediatr Dev Pathol. 2020 May-Jun;23(3):197-203. doi: 10.1177/1093526619875877. Epub 2019 Sep 22. PMID: 31542993

Oraby, T., Tyshenko, G. M., Balkhy, H., **Elsaadany, S** et al. (2020). Analysis of the Healthcare MERS-CoV Outbreak in King Abdulaziz Medical Center, Riyadh, Saudi Arabia, June-August 2015 using a SEIR Ward Transmission Model. Int J Environ Res Public Health, 17 (8), 2936.

Myotonic Myopathy With Secondary Joint and Skeletal Anomalies From the c.2386C>G, p.L769V Mutation in SCN4A.

Elia N, Nault T, McMillan HJ, Graham GE, **Huang L**, Cannon SC. Front Neurol. 2020 Feb 13;11:77. doi: 10.3389/fneur.2020.00077. eCollection 2020. PMID: 32117035

van Walraven C, Rodic S, **McCudden C**. Factors Associated With Zinc Levels In Hospitalized Patients. J Trace Elem Med Biol. 2020 May 5;61:126540.

TurnerKA, FrinackJL, EttoreMW, TateJR, GrazianiMS, JacobsJFM, BoothRA, **McCudden CR**, Keren DF, Delgado JC, Zemtsovskaja G, Fullinfaw RO, Caldini A, de Malmanche T, Katakouzinos K, Burke M, Palladini G, Altinier S, Zaninotto M, Righetti G, Melki MT, Bell S, Willrich MAV. An international multi-center serum protein electrophoresis accuracy and M-protein isotyping study. Part I: factors impacting limit of quantitation of serum protein electrophoresis. Clin Chem Lab Med. 2020 Mar 26;58(4):533-546.

JacobsJFM, TurnerKA, GrazianiMS, FrinackJL, EttoreMW, TateJR, BoothRA, **McCudden CR**, Keren DF, Delgado JC, Zemtsovskaja G, Fullinfaw RO, Caldini A, de Malmanche T, Katakouzinos K, Burke M, Palladini G, Altinier S, Zaninotto M, Righetti G, Melki MT, Bell S, Willrich MAV. An international multi-center serum protein electrophoresis accuracy and M-protein isotyping study. Part II: limit of detection and follow-up of patients with small M-proteins. Clin Chem Lab Med. 2020 Mar 26;58(4):547-559.

Wiekowski B, Hiremath S, Clark E, Akbari A, **McCudden C**, Brown P. Bias in the Determination of Dialysate Sodium Concentration Set According to Conductivity Relative to Indirect Ion-Selective Measurement Techniques: A Quality Assurance Study. Kidney Int Rep. 2020 Jun; 5(6): 931–934.

Motor transmission defects with sex differences in a new mouse model of mild spinal muscular atrophy. Deguisse, M.-O, De Repentigny, Y., Tierney, A., Beauvais, A., **Michaud, J.**, Chehade, L., Thabet, M., Paul, B., Reilly, A., Gagnon, S., Renaud, J.-M., Kothary, R. EBioMedicine. 2020 May; 55:102750. doi: 10.1016/j.ebiom.2020.102750. Epub 2020 Apr 24.

Inhaled Solvent Abuse Mimicking Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy. Thulasirajah, S., **Michaud, J.**, Doja, A., McMillan, H.J. Child Neurol Open. 2020 Jun 19;7:2329048X20934914. doi: 10.1177/2329048X20934914. eCollection 2020 Jan-Dec.



KA Klaric, **C.M. Milroy**, J.L. Parai. The utility of postmortem vitreous beta-hydroxybutyrate (BHB) for distinguishing sudden from prolonged deaths and for diagnosing ketoacidosis -Journal of Forensic Science, in press (published online in 'Early View', Wiley Online library, April 29, 2020)

Veinot JP, **Nair V**. Commentary: Lysosomal storage disorders affecting the heart: a review. *Cardiovasc Pathol.* 2020 Mar 4:107217. doi: 10.1016/j.carpath.2020.107217. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32334932.

Lamacie MM, Almufleh A, **Nair V**, Stadnick E, Birnie D, Beanlands RSB, Chih S. Serial (18)F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography Imaging in a Patient With Giant Cell Myocarditis. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2020 Feb;13(2):e009940. doi: 10.1161/CIRCIMAGING.119.009940. Epub 2020 Jan 31. PubMed PMID: 32000512.

Lee F, **Nair V**, Chih S. Cardiac Allograft Vasculopathy: Insights on pathogenesis and therapy. *Clin Transplant.* 2020 Jan 28:e13794. doi:10.1111/ctr.13794. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 31991002.

Lun R, Niznick N, **Padmore R**, Mack J, Shamy, Stotts G, Blacquiere D. Clinical Reasoning: Recurrent Strokes Secondary to Unknown Vasculopathy – A Teaching Case. *Neurology* 94(22) June 2, 2020 e2396-2401.

Jevtic S, **Padmore R**. Eosinophils as a red herring for Candida. *Human Pathology: Case Reports* 20 (2020) 200367.

Padmore R, Shier LR, Paliga A, Ellis C, Buyukdere H, Atkins H, Alvarez GG. Importance of the hematology laboratory in infectious disease diagnosis by morphology: Four educational case studies. *Int J Lab Hematology.* 42(supplement 1):133-137, 2020.

KA Klaric, **C.M. Milroy**, **J.L. Parai**. The utility of postmortem vitreous beta-hydroxybutyrate (BHB) for distinguishing sudden from prolonged deaths and for diagnosing ketoacidosis -Journal of Forensic Science, in press (published online in 'Early View', Wiley Online library, April 29, 2020)

Importance of the hematology laboratory in infectious disease diagnosis by morphology: Four educational case studies

Ruth F Padmore 1, **Luke R Shier 2**, Aleksandra Paliga 1, Chelsey Ellis 3, Hakan Buyukdere 1, Harold Atkins 4, Gonzalo G Alvarez 4

Int J Lab Hematol. 2020 Jun;42 Suppl 1(Suppl 1):133-137. doi: 10.1111/ijlh.13227.



Financial Statements of

**EASTERN ONTARIO
REGIONAL LABORATORY
ASSOCIATION INC.**

Year ended March 31, 2020

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Table of Contents

Year ended March 31, 2020

| | Page |
|-------------------------------------|--------|
| Independent Auditors' Report | |
| Financial Statements: | |
| Statement of Financial Position | 1 |
| Statement of Operations | 2 |
| Statement of Changes in Net Assets | 3 |
| Statement of Cash Flows | 4 |
| Notes to Financial Statements | 5 - 14 |



KPMG LLP
150 Elgin Street, Suite 1800
Ottawa ON K2P 2P8
Canada
Telephone 613-212-5764
Fax 613-212-2896

INDEPENDENT AUDITORS' REPORT

To the Members of Eastern Ontario Regional Laboratory Association Inc.

To the Board of Governors of Trustees/Board of Directors of the Eastern Ontario Regional Laboratory Association

Opinion

We have audited the financial statements of the Eastern Ontario Regional Laboratory Association, which comprise:

- the statement of financial position as at March 31, 2020
- the statement of operations for the year then ended
- the statement of changes in net assets for the year then ended
- the statement of cash flows for the year then ended
- and notes to the financial statements, including a summary of significant accounting policies

(Hereinafter referred to as the "financial statements").

In our opinion, the accompanying financial statements, present fairly, in all material respects, the financial position of the Eastern Ontario Regional Laboratory Association as at March 31, 2020 and its results of operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Basis for Opinion

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Our responsibilities under those standards are further described in the "*Auditors' Responsibilities for the Audit of the Financial Statements*" section of our auditors' report.

We are independent of the Eastern Ontario Regional Laboratory Association in accordance with the ethical requirements that are relevant to our audit of the financial statements in Canada and we have fulfilled our other responsibilities in accordance with these requirements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Responsibilities of Management and Those Charged with Governance for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of the financial statements in accordance with Canadian accounting standards for not-for-profit organizations, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Eastern Ontario Regional Laboratory Association's ability to continue as a going concern, disclosing as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Eastern Ontario Regional Laboratory Association or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Eastern Ontario Regional Laboratory Association's financial reporting process.

Auditors' Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditors' report that includes our opinion.

Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with Canadian generally accepted auditing standards will always detect a material misstatement when it exists.

Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of the financial statements.

As part of an audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards, we exercise professional judgment and maintain professional skepticism throughout the audit.

We also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.



- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Eastern Ontario Regional Laboratory Association's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Entity's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditors' report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditors' report. However, future events or conditions may cause the Eastern Ontario Regional Laboratory Association to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.
- Communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.



A handwritten signature in black ink that reads "KPMG LLP" in a stylized, cursive font. A horizontal line is drawn underneath the signature.

Chartered Professional Accountants, Licensed Public Accountants

Ottawa, Canada

June 25, 2020

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

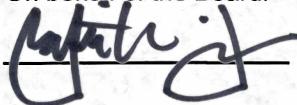
Statement of Financial Position

March 31, 2020, with comparative information for 2019

| | 2020 | 2019 |
|--|----------------------|----------------------|
| Assets | | |
| Current assets: | | |
| Cash | \$ 2,613,258 | \$ 3,760,592 |
| Due from member hospitals (note 2) | 2,443,294 | 2,019,957 |
| Taxes recoverable | 2,351,870 | 2,252,249 |
| Other receivables | 215,234 | 307,123 |
| Prepaid expenses | 922,344 | 785,973 |
| | <u>8,546,000</u> | <u>9,125,894</u> |
| Due from member hospitals (note 2) | 1,591,490 | 1,653,966 |
| Prepaid occupancy costs (note 2) | 5,288,120 | 5,484,020 |
| Capital assets (note 3) | 18,293,637 | 16,044,054 |
| Funds held in trust (note 4) | 414,934 | 369,077 |
| | <u>\$ 34,134,181</u> | <u>\$ 32,677,011</u> |
| Liabilities and Net Assets | | |
| Current liabilities: | | |
| Accounts payable and accrued liabilities | \$ 7,555,810 | \$ 5,360,710 |
| Due to The Ottawa Hospital - operations (note 2) | 6,196,882 | 4,963,468 |
| Due to The Ottawa Hospital - capital (note 2) | 5,493,777 | 5,493,777 |
| Due to member hospitals (note 2) | 750,161 | 1,152,953 |
| Deferred revenue (note 5) | 54,952 | - |
| | <u>20,051,582</u> | <u>16,970,908</u> |
| Due to member hospitals (note 2) | 866,093 | 1,732,187 |
| Employee future benefits (note 6) | 4,953,800 | 4,658,000 |
| Deferred capital contributions (note 7) | 4,269,602 | 5,494,132 |
| Funds held in trust (note 4) | 414,934 | 369,077 |
| Net assets: | | |
| Unrestricted deficiency | (10,445,865) | (7,097,215) |
| Invested in capital assets | 14,024,035 | 10,549,922 |
| | <u>3,578,170</u> | <u>3,452,707</u> |
| Contingencies (note 10) | | |
| | <u>\$ 34,134,181</u> | <u>\$ 32,677,011</u> |

See accompanying notes to financial statements.

On behalf of the Board:



Chairman



Director

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Statement of Operations

Year ended March 31, 2020, with comparative information for 2019

| | 2020 | 2019 |
|---|--------------------|--------------------|
| Revenue: | | |
| Medical laboratory services | \$ 115,081,158 | \$ 113,935,520 |
| Government of Ontario contributions | 5,121,827 | 4,626,224 |
| Other income | 2,236,169 | 1,327,851 |
| Amortization of deferred capital contributions (note 7) | 1,524,530 | 2,656,861 |
| | <u>123,963,684</u> | <u>122,546,456</u> |
| Expenses: | | |
| Salaries and wages | 64,745,720 | 62,851,349 |
| Medical and scientific remuneration | 22,905,319 | 22,122,124 |
| Supplies | 27,338,309 | 27,398,061 |
| Referred out services | 2,027,922 | 2,308,148 |
| Amortization of capital assets | 4,677,532 | 4,705,634 |
| Courier and delivery | 981,064 | 968,615 |
| Professional services | 966,455 | 1,053,748 |
| Amortization of prepaid occupancy costs | 195,900 | 195,900 |
| | <u>123,838,221</u> | <u>121,603,579</u> |
| Excess of revenue over expenses | \$ 125,463 | \$ 942,877 |

See accompanying notes to financial statements.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Statement of Changes in Net Assets

Year ended March 31, 2020, with comparative information for 2019

| | Investment in capital assets | Unrestricted (deficiency) | Total 2020 | Total 2019 |
|--|---------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|
| Balance, beginning of year | \$ 10,549,922 | \$ (7,097,215) | \$ 3,452,707 | \$ 2,509,830 |
| Excess of revenue over expenses | – | 125,463 | 125,463 | 942,877 |
| Purchase of capital assets | 6,927,115 | (6,927,115) | – | – |
| Amortization of capital assets | (4,677,532) | 4,677,532 | – | – |
| Deferred capital contributions received (note 7) | (300,000) | 300,000 | – | – |
| Amortization of deferred capital contributions (note 7) | 1,524,530 | (1,524,530) | – | – |
| Balance, end of year | \$ 14,024,035 | \$ (10,445,865) | \$ 3,578,170 | \$ 3,452,707 |

See accompanying notes to financial statements.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Statement of Cash Flows

Year ended March 31, 2020, with comparative information for 2019

| | 2020 | 2019 |
|---|---------------------|---------------------|
| Cash provided by (used for): | | |
| Operating activities: | | |
| Excess of revenue over expenses | \$ 125,463 | \$ 942,877 |
| Items not involving cash: | | |
| Amortization of capital assets | 4,677,532 | 4,705,634 |
| Amortization of deferred capital contributions (note 7) | (1,524,530) | (2,656,861) |
| Amortization of prepaid occupancy costs | 195,900 | 195,900 |
| Net increase in employee future benefits liability | 295,800 | 276,000 |
| Change in non-cash operating working capital items: | | |
| Increase in due from member hospitals | (423,337) | (544,281) |
| Increase in taxes recoverable | (99,621) | (326,619) |
| Decrease in other receivables | 91,889 | 215,527 |
| Decrease (increase) in prepaid expenses | (136,371) | 120,961 |
| Increase (decrease) in accounts payable and accrued liabilities | 2,195,100 | (784,740) |
| Increase (decrease) in deferred revenue | 54,952 | (38,342) |
| Increase (decrease) in due to member hospital | (402,792) | 252,053 |
| Increase in due to The Ottawa Hospital - operations | 1,233,414 | 557,657 |
| | <u>6,283,399</u> | <u>2,915,766</u> |
| Investing activities: | | |
| Purchase of capital assets | (6,927,115) | (5,992,414) |
| Financing activities: | | |
| Decrease in long-term due to/from member hospital | (803,618) | (819,762) |
| Decrease in due to The Ottawa Hospital - capital | – | (780,000) |
| Deferred capital contributions received (note 7) | 300,000 | 36,231 |
| | <u>(503,618)</u> | <u>(1,563,531)</u> |
| Net decrease in cash | (1,147,334) | (4,640,179) |
| Cash, beginning of year | 3,760,592 | 8,400,771 |
| Cash, end of year | <u>\$ 2,613,258</u> | <u>\$ 3,760,592</u> |

See accompanying notes to financial statements.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements

Year ended March 31, 2020

Eastern Ontario Regional Laboratory Association Inc. (“EORLA”) was incorporated on April 15, 2003, as a shared services corporation without share capital. The member hospitals voluntarily joined EORLA to foster continued and increased cooperation between members and to support the integration of laboratory service in the region. EORLA is an integrated hospital laboratory network with sixteen acute care hospital facilities having on-site laboratories configured to meet program needs while referring specialized services to regional laboratory sites. EORLA began active operations as of April 1, 2012 and was previously considered a development stage enterprise.

These financial statements reflect the assets and liabilities and results of operations of EORLA. They do not include the assets, liabilities or operations of its member hospitals, which, although associated, are separately managed, and report to separate Boards of Directors. Note 2 provides details on related party transactions.

1. Significant accounting policies:

The financial statements have been prepared by management in accordance with the Canadian public sector accounting standards including the 4200 standards for government not-for-profit organizations and include the following significant accounting policies:

(a) Revenue recognition:

EORLA follows the deferral method of accounting for contributions for not-for-profit organizations.

Operating grants are recorded as revenue in the period to which they relate. Where a portion of a grant relates to a future period, it is deferred and recognized in that subsequent period.

Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured.

Externally restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenses are incurred. Contributions restricted for the purchase of capital assets are deferred and amortized into revenue on a straight-line basis, at rates corresponding with the amortization rates for the related capital assets.

Revenue derived from laboratory services are recognized when services are rendered.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

1. Significant accounting policies (continued):

(b) Financial instruments:

EORLA's financial instruments consist of cash, accounts receivable and accounts payable and accrued liabilities.

EORLA's financial instruments are measured as follows:

| | |
|--|----------------|
| Cash | Fair value |
| Due from member hospitals | Amortized cost |
| Taxes recoverable | Amortized cost |
| Other receivables | Amortized cost |
| Funds held in trust | Fair value |
| Accounts payable and accrued liabilities | Amortized cost |
| Due to The Ottawa Hospital – operations | Amortized cost |
| Due to The Ottawa Hospital – capital | Amortized cost |
| Due to member hospitals | Amortized cost |

Unrealized changes in fair value are recognized in the statement of remeasurement gains and losses until they are realized. When the financial instrument is derecognized, the unrealized gains and losses previously recognized in the statement as remeasurement gains and losses are reversed and recognized in the statement of operations. Unrealized changes in the fair value of the financial asset of Funds held in trust is recorded in the corresponding liability.

Financial instruments are adjusted by transaction costs incurred on acquisition and financing costs, which are amortized using the straight-line method.

All financial assets are assessed for impairment on an annual basis. When a decline is determined to be other than temporary, the amount of the loss is reported in the statement of operations and any unrealized gain is adjusted through the statement of remeasurement gains and losses.

EORLA does not have any amounts to record on the statement of remeasurement gains and losses and therefore this statement has not been included in these financial statements.

(c) Prepaid occupancy costs:

Prepaid occupancy costs are amortized on a straight-line basis over 40 years.

(d) Capital assets:

Purchased capital assets, other than minor equipment, are recorded at cost. Minor equipment replacements are expensed in the year of replacement. Computer hardware and software under development and construction in progress are capitalized until placed in service, at which point they will be amortized.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

1. Significant accounting policies (continued):

(d) Capital assets (continued):

Capital assets are reviewed for impairment whenever events or changes in circumstances indicate that their carrying amount may not be recoverable. When a capital asset no longer contributes to EORLA's ability to provide services, its carrying amount is written down to its residual value.

Construction in progress is not amortized until the project is complete and the assets come into use. Capital assets are amortized on a straight-line basis over their expected useful lives as follows:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Computer hardware and software | 5 to 10 years |
| Major equipment | 5 to 10 years |
| Lab renovation | 20 years |

(e) Employee future benefits:

EORLA provides defined retirement and other future benefits for substantially all retirees and employees. These future benefits include life insurance and health care benefits.

EORLA accrues its obligations for employee benefit plans as the employees render the services necessary to earn the benefits. The cost of non-pension post-retirement and post-employment benefits earned by employees is actuarially determined using the projected benefit method pro-rated on service and management's best estimate of retirement ages of employees and expected health care costs.

Adjustments arising from plan amendments, including past service costs, are recognized in the year that the plan amendments occur. Actuarial gains or losses are amortized over the average remaining service period of active employees.

The average remaining service period of active employees covered by the employee benefit plan is 12.0 years (2019 - 12.6 years).

EORLA is an employer member of the Healthcare of Ontario Pension Plan, which is a multi-employer, defined benefit pension plan. EORLA has adopted defined contribution plan accounting principles for this Plan because insufficient information is available to apply defined benefit plan accounting principles.

(f) Funds held in trust:

EORLA holds resources and makes disbursements on behalf of certain third party groups. EORLA has no discretion over such transactions; hence, resources received are reported as liabilities, not revenue, and subsequent distributions are reported as decreases to the liability, not expenses.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

1. Significant accounting policies (continued):

(g) Use of estimates:

The preparation of these financial statements 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 revenues and expenses during the period. Actual results could differ from these estimates. These estimates are reviewed annually and, as adjustments become necessary, they are reported in the periods in which they become known. The most significant estimates used in preparing these financial statements include the assumptions underlying the employee future benefit liability

2. Related party transactions:

The Ottawa Hospital entered into an agreement with the Ministry of Health of Ontario (previously Ministry of Health and Long-Term Care of Ontario) to construct a regional laboratory, including investment in capital equipment. The Ottawa Hospital completed the project in September 2006 at a total cost of \$25,375,812. EORLA's share of the project's total cost was \$7,833,777 and is accounted for as prepaid occupancy costs. In return for this capital investment, EORLA is permitted to occupy the premises at The Ottawa Hospital, General Campus, under the provisions set out in the related agreements. The accumulated amortization as at March 31, 2020 is \$2,545,657 (2019 - \$2,349,757).

The amount due to The Ottawa Hospital - capital, bears interest at prime and is payable on demand.

EORLA is related to all member hospitals due to the composition of its Board of Directors. Unless otherwise stated, transactions occur in the normal course of operations and are recorded at fair value.

Medical laboratory services are invoiced to member hospitals at pre-established rates.

The long-term receivable from members is non-interest bearing with no fixed terms of repayment.

The amount due to The Ottawa Hospital – operations, bears interest at a rate of 3.1% (2019 - 3.1%) with no fixed term of repayment.

Billing adjustment and member assessment:

Effective March 31, 2016, EORLA entered into an agreement with one of its members to repay \$4,330,470 related to the billing adjustment over a five-year period. The amount bears interest at prime minus 0.25% and requires EORLA to make annual principal payments of \$866,094. The balance due to the member hospital as at March 31, 2020 is \$1,732,187 (2019 - \$2,598,281).

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

3. Capital assets:

| | Cost | Accumulated amortization | 2020 Net book value | 2019 Net book value |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Computer hardware and software | \$ 14,239,070 | \$ 10,144,101 | \$ 4,094,969 | \$ 5,563,934 |
| Equipment | 26,267,998 | 14,202,540 | 12,065,458 | 9,177,946 |
| Lab renovation | 1,606,182 | 381,852 | 1,224,330 | 1,302,174 |
| Construction in progress | 908,880 | — | 908,880 | — |
| | \$ 43,022,130 | \$ 24,728,493 | \$ 18,293,637 | \$ 16,044,054 |

Cost and accumulated amortization of capital assets at March 31, 2019 amounted to \$36,095,520 and \$20,051,466, respectively.

4. Funds held in trust:

Funds held in trust are held in EORLA's bank account and represent education funds held in trust for third parties (employees).

5. Deferred revenue:

| | Balance, beginning of year | Funds/ interest received | Funds used | Balance, end of year |
|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------------|
| EORLA Operation Education | \$ — | \$ 40,378 | \$ — | \$ 40,378 |
| Other | — | 14,574 | — | 14,574 |
| | \$ — | \$ 54,952 | \$ — | \$ 54,952 |

6. Employee future benefits:

(a) Non-pension benefits:

EORLA offers a defined benefit plan which provides extended health care and dental insurance benefits to certain of its employees and extends this coverage to the post-retirement period. The most recent actuarial valuation of employee future benefits was completed as at March 31, 2019. The next actuarial valuation is expected to take place as at March 31, 2022.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

6. Employee future benefits (continued):

(a) Non-pension benefits (continued):

As at March 31, 2020, EORLA's liability associated with the benefit plan is as follows:

| | 2020 | 2019 |
|--|---------------------|---------------------|
| Accrued benefit obligation | \$ 4,381,395 | \$ 5,097,800 |
| Unamortized experience gains (losses) | 572,405 | (439,800) |
| Employee future benefit liability | \$ 4,953,800 | \$ 4,658,000 |

EORLA's defined benefit plan is not funded, resulting in a plan deficit equal to the accrued benefit obligation. The significant actuarial assumptions adopted in estimating EORLA's accrued benefit obligation are as follows:

| | 2020 | 2019 |
|---|------------|------------|
| Discount rate to determine accrued benefit obligation | 3.29% | 3.18% |
| Dental cost increases | 3.50% | 3.50% |
| Extended health care cost escalations | 7.50% | 7.50% |
| Expected average remaining service life of employees | 12.0 years | 12.6 years |

The employee future benefit liability change for the year ended March 31, 20120 is \$295,800 (2019 - \$276,000). This amount is comprised of:

| | 2020 | 2019 |
|--|-------------------|-------------------|
| Current service cost | \$ 308,700 | \$ 267,000 |
| Amortization experience losses | 34,400 | 28,300 |
| Benefit payments | (211,000) | (180,500) |
| Interest on accrued benefit obligation | 163,700 | 161,200 |
| | \$ 295,800 | \$ 276,000 |

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

6. Employee future benefits (continued):

(b) Pension:

Substantially all of the employees of EORLA are members of the Healthcare of Ontario Pension Plan (the "Plan"), which is a multi-employer defined benefit pension plan available to all eligible employees of the participating members of the Ontario Hospital Association. Contributions to the Plan made during the year by EORLA on behalf of its employees amounted to \$5,599,712 (2019 - \$5,569,503) and are included in the statement of operations.

In consultation with its actuaries, pension expense is based on Plan management's best estimates of the amount required to provide a high level of assurance that benefits will be fully represented by fund assets at retirement, as provided by the Plan. The funding objective is for employer contributions to the Plan to remain a constant percentage of employees' contributions.

Variances between actuarial funding estimates and actual experience may be material and any differences are generally to be funded by the participating members. The most recent triennial actuarial valuation of the Plan as at December 31, 2018 indicates the plan is fully-funded.

7. Deferred capital contributions:

| | Balance, beginning of year | Contributions received | Amortization | Balance, end of year |
|------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------|----------------------------|
| eHealth - OLIS funding | \$ 5,378,172 | \$ — | \$ 1,364,987 | \$ 4,013,185 |
| Cancer Care Ontario | 76,293 | — | 76,293 | — |
| BD Life Sciences | 23,250 | — | 23,250 | — |
| Microscope | 16,417 | — | — | 16,417 |
| COVID-19 | — | 300,000 | 60,000 | 240,000 |
| | \$ 5,494,132 | \$ 300,000 | \$ 1,524,530 | \$ 4,269,602 |

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

8. Bank indebtedness:

EURLA has an available line of credit of \$10,000,000 with its corporate bankers, of which no amount was drawn against at March 31, 2020 (2019 - \$Nil). This line of credit is unsecured and bears interest at prime less 0.25%.

9. Financial instruments:

Establishing fair value:

The following classification system is used to describe the basis of the inputs used to measure the fair values of financial instruments in the fair value measurement category:

Level 1 – Unadjusted quoted market prices in active markets for identical assets or liabilities;

Level 2 – Observable or corroborated inputs, other than Level 1, such as quoted prices for similar assets or liabilities in inactive markets or market data for substantially the full term of the assets or liabilities; and

Level 3 – Unobservable inputs that are supported by little or no market activity and that are significant to the fair value of these assets and liabilities.

Cash and funds held in trust are a Level 1 hierarchy. There have been no movements between levels during the year.

Risk management:

EURLA is exposed to various financial risks through its transactions in financial instruments. The impact of the COVID-19 pandemic on EURLA's risks is disclosed in note 11.

Credit risk:

Credit risk relates to the potential that one party to a financial instrument will fail to discharge an obligation and incurs a financial loss. EURLA is exposed to credit risk on its accounts receivable. Management does not believe it is exposed to any significant credit risk due to the nature of the counterparties of its receivables.

Liquidity risk:

Liquidity risk is the risk EURLA will not be able to meet its financial obligations when they come due. EURLA manages its liquidity risk by forecasting cash flows from operations and anticipating investing and financing activities and maintaining credit facilities to ensure it has sufficient available funds to meet current and foreseeable financial requirements.

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

9. Financial instruments (continued):

Market risk:

Market risk is the risk that the fair value or future cash flows of a financial instrument will fluctuate as a result of market factors. Market factors include three types of risk: interest rate risk, currency risk and other price risk.

EORLA believes it is not subject to significant interest rate, foreign currency or other price risks arising from its financial instruments.

There have been no significant changes from the previous year in the exposure to risk on policies, procedures and methods used to measure credit risk.

10. Contingencies:

The nature of EORLA's activities are such that there may be litigation pending or in prospect at any time. With respect to claims as at March 31, 2020, management believes EORLA has valid defenses and appropriate insurance coverage in place. In the event any claims are successful, management believes that such claims are not expected to have a material effect on EORLA's financial position.

A group of healthcare organizations formed the Healthcare Insurance Reciprocal of Canada ("HIROC"), of which EORLA is a member. HIROC is registered as a Reciprocal pursuant to provincial Insurance Acts which permit persons to exchange with other persons reciprocal contracts of indemnity insurance. HIROC facilitates the provision of liability insurance coverage to healthcare organizations in the provinces and territories where it is licensed. Subscribers pay annual premiums, which are actuarially determined, and are subject to assessment for losses in excess of such premiums, if any, experienced by the group of subscribers for the year in which they were a subscriber. No such assessments have been made to March 31, 2020.

11. Impact of Coronavirus COVID-19 Pandemic

On March 11, 2020, the World Health Organization declared the Coronavirus COVID-19 (COVID-19) outbreak a pandemic. This has resulted in significant financial, market and societal impacts in Canada and around the world.

From the declaration of the pandemic to the date of approval of these financial statements, EORLA has experienced the following actions in relation to the COVID-19 pandemic:

- The reduction of member hospitals' activities impacting the test volumes performed by EORLA
- The rapid increase of COVID-19 test equipment and supply purchases as well as deployment of staff to the virology/microbiology laboratories

EASTERN ONTARIO REGIONAL LABORATORY ASSOCIATION INC.

Notes to Financial Statements (continued)

Year ended March 31, 2020

11. Impact of Coronavirus COVID-19 Pandemic (continued):

As a result of these measures, EORLA continues to experience decreases in operating revenues and increases in operating costs in the subsequent period.

a) Current year transactions:

For the year ended March 31, 2020, the Ministry of Health has allowed Ontario Hospitals to redirect unused amounts from certain funded programs towards COVID-related expenses. In the year, EORLA incurred COVID-related expenses of \$632,072 and has recognized \$632,072 of revenue from these programs. These amounts have been recorded in other income and amortization of deferred capital contributions and salaries and wages, supplies and amortization expenses in the statement of operations.

b) Subsequent events related to COVID-19:

The Ministry has allowed the member hospitals to redirect revenue from certain funded programs towards COVID-related costs incurred during the year ended March 31, 2020, and has also committed to provide additional funding for COVID-related operating and capital costs in the subsequent period. EORLA will recover COVID-related expenses through the member hospitals. At the date of approval of these financial statements, the amount, timing and eligibility criteria for this funding is not known. As such, an estimate of the financial effect of this funding is not practicable at this time.

The ultimate duration and magnitude of the COVID-19 pandemic's impact on EORLA's operations and financial position is not known at this time. These impacts could include a decline in future cash flows, changes to the value of assets and liabilities, and the use of accumulated net assets to sustain operations. An estimate of the financial effect of the pandemic on EORLA is not practicable at this time.

États financiers de

**ASSOCIATION DES
LABORATOIRES RÉGIONAUX
DE L'EST DE L'ONTARIO INC.**

Exercice clos le 31 mars 2020

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Table des matières
Exercice clos le 31 mars 2020

| | Page |
|---|--------|
| Rapport des auditeurs indépendants | |
| États financiers | |
| État de la situation financière | 1 |
| État des résultats | 2 |
| État de l'évolution de l'actif net | 3 |
| État des flux de trésorerie | 4 |
| Notes afférentes aux états financiers | 5 - 15 |



KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.
150, rue Elgin
Bureau 1800
Ottawa ON K2P 2P8
Canada
Téléphone 613-212-5764
Télécopieur 613-212-2896

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux membres de l'Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario Inc.

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario Inc. (l'**« entité »**), qui comprennent :

- l'état de la situation financière au 31 mars 2020
- l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date
- l'état de l'évolution de l'actif net pour l'exercice clos à cette date
- l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date
- ainsi que les notes complémentaires et annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables

(ci-après, les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section **« Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers »** de notre rapport des auditeurs.

Nous sommes indépendants de l'entité conformément aux règles de déontologie qui sont pertinentes pour notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités qui nous incombent selon ces règles.

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

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport des auditeurs contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister.

Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit.

En outre,

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;

- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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.
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité de l'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport des auditeurs sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport des auditeurs. Toutefois, des événements ou situations futurs pourraient amener l'entité à cesser son exploitation.
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.
- nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.



KPMG A.M.L / S.A.D.C.R.L.

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

Le 29 juin 2020

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

État de la situation financière

Au 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

| | 2020 | 2019 |
|---|---------------------|---------------------|
| Actif | | |
| Actif à court terme | | |
| Encaisse | 2 613 258 \$ | 3 760 592 \$ |
| Somme à recevoir des hôpitaux membres (note 2) | 2 443 294 | 2 019 957 |
| Taxes à recouvrer | 2 351 870 | 2 252 249 |
| Autres débiteurs | 215 234 | 307 123 |
| Frais payés d'avance | 922 344 | 785 973 |
| | <hr/> 8 546 000 | <hr/> 9 125 894 |
| Somme à recevoir des hôpitaux membres (note 2) | 1 591 490 | 1 653 966 |
| Frais d'occupation payés d'avance (note 2) | 5 288 120 | 5 484 020 |
| Immobilisations corporelles (note 3) | 18 293 637 | 16 044 054 |
| Fonds détenus en fiducie (note 4) | 414 934 | 369 077 |
| | <hr/> 34 134 181 \$ | <hr/> 32 677 011 \$ |
| Passif et actif net | | |
| Passif à court terme | | |
| Créditeurs et charges à payer | 7 555 810 \$ | 5 360 710 \$ |
| Somme à payer à l'Hôpital d'Ottawa - exploitation (note 2) | 6 196 882 | 4 963 468 |
| Somme à payer à l'Hôpital d'Ottawa - capital (note 2) | 5 493 777 | 5 493 777 |
| Somme à payer aux hôpitaux membres (note 2) | 750 161 | 1 152 953 |
| Revenus reportés (note 5) | 54 952 | - |
| | <hr/> 20 051 582 | <hr/> 16 970 908 |
| Somme à payer aux hôpitaux membres (note 2) | 866 093 | 1 732 187 |
| Avantages sociaux futurs (note 6) | 4 953 800 | 4 658 000 |
| Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles (note 7) | 4 269 602 | 5 494 132 |
| Fonds détenus en fiducie (note 4) | 414 934 | 369 077 |
| Actif net | | |
| Non affectés insuffisance | (10 445 865) | (7 097 215) |
| Investis en immobilisations corporelles | 14 024 035 | 10 549 922 |
| | <hr/> 3 578 170 | <hr/> 3 452 707 |
| Éventualités (note 10) | | |
| | <hr/> 34 134 181 \$ | <hr/> 32 677 011 \$ |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Au nom du Conseil,

 Président du Conseil

 Directeur

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

| | 2020 | 2019 |
|--|--------------------|--------------------|
| Revenus | | |
| Services de laboratoire médical | 115 081 158 \$ | 113 935 520 \$ |
| Subventions du gouvernement de l'Ontario | 5 121 827 | 4 626 224 |
| Autres revenus | 2 236 169 | 1 327 851 |
| Amortissement des apports reporté afférents aux immobilisations corporelles (note 7) | 1 524 530 | 2 656 861 |
| | 123 963 684 | 122 546 456 |
| Dépenses | | |
| Salaires et traitements | 64 745 720 | 62 851 349 |
| Rémunération médicale et scientifique | 22 905 319 | 22 122 124 |
| Fournitures | 27 338 309 | 27 398 061 |
| Services achetés | 2 027 922 | 2 308 148 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 4 677 532 | 4 705 634 |
| Courrier et livraison | 981 064 | 968 615 |
| Services professionnels | 966 455 | 1 053 748 |
| Amortissement des frais d'occupation payés d'avance | 195 900 | 195 900 |
| | 123 838 221 | 121 603 579 |
| Excédent des revenus sur les dépenses | 125 463 \$ | 942 877 \$ |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

| | Investis en immobilisations | Non affectés (insuffisance) | Total 2020 | Total 2019 |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| Solde au début de l'exercice | 10 549 922 \$ | (7 097 215)\$ | 3 452 707 \$ | 2 509 830 \$ |
| Excédent des revenus sur les dépenses | – | 125 463 | 125 463 | 942 877 |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | 6 927 115 | (6 927 115) | – | – |
| Amortissement d'immobilisations corporelles | (4 677 532) | 4 677 532 | – | – |
| Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles reçues (note 7) | (300 000) | 300 000 | – | – |
| Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles (note 7) | 1 524 530 | (1 524 530) | – | – |
| Solde à la fin de l'exercice | 14 024 035 \$ | (10 445 865)\$ | 3 578 170 \$ | 3 452 707 \$ |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020, avec informations comparatives de 2019

| | 2020 | 2019 |
|---|--------------|--------------|
| Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes | | |
| Activités d'exploitation | | |
| Excédent des revenus sur les dépenses | 125 463 \$ | 942 877 \$ |
| Éléments sans incidence sur l'encaisse | | |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 4 677 532 | 4 705 634 |
| Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles (note 7) | (1 524 530) | (2 656 861) |
| Amortissement des frais d'occupation payés d'avance | 195 900 | 195 900 |
| Augmentation nette des avantages sociaux futurs | 295 800 | 276 000 |
| Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement d'exploitation | | |
| Augmentation des sommes à recevoir des hôpitaux membres | (423 337) | (544 281) |
| Augmentation des taxes à recouvrer | (99 621) | (326 619) |
| Diminution des autres débiteurs | 91 889 | 215 527 |
| Diminution (augmentation) des charges payées d'avance | (136 371) | 120 961 |
| Augmentation (diminution) des créateurs et charges à payer | 2 195 100 | (784 740) |
| Augmentation (diminution) des revenus reportés | 54 952 | (38 342) |
| Augmentation (diminution) de la somme à payer aux hôpitaux membres | (402 792) | 252 053 |
| Augmentation de la somme à payer à l'Hôpital d'Ottawa – exploitation | 1 233 414 | 557 657 |
| | <hr/> | <hr/> |
| | 6 283 399 | 2 915 766 |
| Activités d'investissement | | |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | (6 927 115) | (5 992 414) |
| Activités de financement | | |
| Diminution de la somme à long terme payer/recevoir de l'hôpital membre | (803 618) | (819 762) |
| Diminution de la somme à payer l'Hôpital d'Ottawa - opérations | – | (780 000) |
| Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles reçues (note 7) | 300 000 | 36 231 |
| | <hr/> | <hr/> |
| | (7 430 733) | (1 563 531) |
| Diminution nette de l'encaisse | (1 147 334) | (4 640 179) |
| Encaisse au début de l'exercice | 3 760 592 | 8 400 771 |
| Encaisse à la fin de l'exercice | <hr/> | <hr/> |
| | 2 613 258 \$ | 3 760 592 \$ |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2020

L'Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario Inc. (« ALREO ») a été incorporée sans capital-actions le 15 avril 2003 à titre d'organisme de services communs. Les hôpitaux membres se sont joints volontairement à l'ALREO pour encourager la coopération continue et accrue entre les membres et soutenir l'intégration des services de laboratoire dans la région. L'ALREO est un réseau de laboratoires intégré avec seize établissements hospitaliers de soins aigus ayant des laboratoires sur les lieux configurés afin de répondre aux besoins de programme tout en référant les services spécialisés aux laboratoires régionaux. L'ALREO a débuté le 1^{er} avril 2012 ses opérations actives et fut considérée auparavant à titre d'entreprise en phase de démarrage.

Ces états financiers reflètent les actifs et les passifs et les résultats d'exploitation de l'ALREO. Ils ne comprennent pas les actifs, passifs ou des opérations de ses hôpitaux membres qui, bien qu'associés, sont gérés séparément, et font rapport aux Conseils d'administration distincts. Les opérations entre apparentés sont divulguées à la note 2.

1. Principales méthodes comptables

Les états financiers ont été dressés par la direction selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, y compris les normes 4200 pour les organismes gouvernementaux à but non lucratif, et tiennent compte des principales méthodes comptables suivantes :

a) Constatation des revenus

L'ALREO applique la méthode du report pour comptabiliser les contributions.

Les subventions d'exploitation sont comptabilisées à titre de revenus dans la période à laquelle elles se rapportent. Lorsqu'une partie de la subvention correspond à une période future, elle est reportée et comptabilisée dans cette période ultérieure.

Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut être raisonnablement estimé et le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les contributions externes affectées sont constatées à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports affectés à l'achat d'immobilisations corporelles sont reportés et amortis par imputation aux résultats selon la méthode linéaire à des taux correspondant aux taux d'amortissement des immobilisations connexes.

Les produits tirés des services de laboratoire sont constatés lorsque les services sont rendus.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

1. Principales méthodes comptables (suite)

b) Instruments financiers

Les instruments financiers de l'ALREO se composent de la trésorerie, des comptes débiteurs, des comptes créditeurs et des charges à payer.

Les instruments financiers de l'ALREO sont évalués comme suit :

| | |
|---|--------------------------|
| Encaisse | Juste valeur |
| Somme à recevoir des hôpitaux membres | Coût après amortissement |
| Taxes à recouvrer | Coût après amortissement |
| Autres débiteurs | Coût après amortissement |
| Fonds détenus en fiducie | Juste valeur |
| Créditeurs et charges à payer | Coût après amortissement |
| Somme à payer à l'Hôpital d'Ottawa – exploitation | Coût après amortissement |
| Somme à payer à l'Hôpital d'Ottawa – capital | Coût après amortissement |
| Somme à payer aux hôpitaux membres | Coût après amortissement |

Les variations non réalisées de la juste valeur sont comptabilisées dans l'état des gains et des pertes de réévaluation jusqu'à leur réalisation. Quand un instrument financier est décomptabilisé, les gains et pertes non réalisés qui étaient comptabilisés auparavant dans l'état des gains et des pertes de réévaluation font l'objet d'une reprise et sont passés en résultat.

Les instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés au moment de l'acquisition et des frais de financement, lesquels sont amortis selon la méthode linéaire.

Les actifs financiers font tous les ans l'objet d'un test de dépréciation. Lorsqu'une moins-value est jugée durable, le montant de la perte est passé aux résultats et, le cas échéant, le gain non réalisé est ajusté dans l'état des gains et des pertes de réévaluation.

L'ALREO n'avait aucun montant à comptabiliser dans l'état des gains et des pertes de réévaluation. Pour cette raison, l'état des gains et des pertes de réévaluation n'est pas inclus dans les présents états financiers.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

1. Principales méthodes comptables (suite)

- c) Frais d'occupation payés d'avance

Les frais d'occupation payés d'avance sont amortis selon la méthode linéaire sur 40 ans.

- d) Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Les petits équipements remplacés sont passés à la dépense au cours de l'exercice du remplacement. Le matériel informatique et les logiciels au stade du développement ou en cours de construction sont capitalisés jusqu'à ce qu'ils soient mis en service, moment où ils seront alors amortis.

Les immobilisations corporelles sont soumises à des tests de dépréciations lorsque des événements ou des changements de situations indiquent que la valeur comptable pourrait ne pas être recouvrable. Lorsqu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité d'ALREO de fournir un service, la valeur comptable est ramenée à sa valeur résiduelle.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile comme suit :

| Actif | Vie utile |
|------------------------------------|------------|
| Matériel informatique et logiciels | 5 à 10 ans |
| Équipement | 5 à 10 ans |
| Rénovation du laboratoire | 20 ans |

- e) Régimes d'avantages sociaux

L'ALREO offre un régime de retraite à prestations déterminées ainsi que d'autres avantages sociaux futurs à la quasi-totalité de ses employés retraités et actifs. Ces avantages comprennent une assurance-vie et des prestations de soins de santé.

L'ALREO constate ses obligations au titre des régimes d'avantages sociaux au fur et à mesure que les employés rendent les services nécessaires à l'acquisition des avantages. Le coût des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi gagnés par les employés est établi par calculs actuariels à l'aide de la méthode de répartition des prestations au prorata des années de service et de l'hypothèse la plus probable, selon la direction, quant à l'âge de retraite des employés et aux coûts prévus des services de santé.

Les ajustements découlant des modifications apportées aux régimes, y compris les coûts des prestations au titre des services passés, sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel les modifications de régime ont lieu. Les gains et pertes actuariels sont amortis sur la durée moyenne résiduelle d'activité des employés actifs.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

1. Principales méthodes comptables (suite)

e) Régimes d'avantages sociaux (suite)

La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime d'avantages sociaux des employés est de 12,0 ans (12,6 ans en 2019).

L'ALREO est membre du Régime de retraite des hôpitaux de l'Ontario, régime interentreprises à prestations déterminées. Pour ce régime, l'ALREO a adopté des principes comptables propres à un régime à cotisations déterminées parce qu'il n'y a pas suffisamment d'information pour l'application des principes comptables relatifs à un régime à prestations déterminées.

f) Fonds détenus en fiducie

L'ALREO détient des ressources et fait des décaissements au nom de tierces parties. L'ALREO n'a pas de pouvoirs discrétionnaires sur ces transactions et par conséquent, les ressources reçues sont comptabilisées comme passif et non comme revenus, et les distributions qui s'ensuivent sont comptabilisées comme diminution du passif et non comme des dépenses.

g) Utilisation d'estimations

Dans le cadre de la préparation de ces états financiers, la direction doit établir des estimations et des hypothèses qui ont une incidence sur les montants des actifs et des passifs présentés et sur la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants des produits d'exploitation et des charges constatés au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient varier par rapport à ces estimations. Ces estimations sont revues périodiquement et, si des ajustements deviennent nécessaires, ils sont présentés dans la période au cours de laquelle ils sont connus. Les principales estimations requises comprennent les hypothèses qui sous-tendent le calcul des avantages sociaux futurs.

2. Organismes apparentés

L'Hôpital d'Ottawa a conclu une entente avec le Ministère de la Santé de l'Ontario (anciennement le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario) pour la construction d'un laboratoire régional, y compris les investissements dans les biens d'équipements. L'Hôpital d'Ottawa a terminé le projet en septembre 2006 à un coût total de 25 375 812 \$. La quote-part du coût total de l'ALREO était 7 833 777 \$ et est présentée comme frais d'occupation payés d'avance. En contrepartie de cet investissement, l'ALREO est autorisé à occuper les lieux de L'Hôpital d'Ottawa, campus Général, conformément aux dispositions énoncées dans les accords connexes. L'amortissement cumulé au 31 mars 2020 est 2 545 657\$ (2 349 757 \$ en 2019).

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

2. Organismes apparentés (suite)

Le montant à payer à l'Hôpital d'Ottawa - capital porte intérêt et est remboursable sur demande.

L'ALREO est apparentée à tous les hôpitaux membres compte tenu de la composition de son Conseil d'administration. Sauf indication contraire, les transactions sont conclues dans le cours normal des affaires et sont comptabilisées à la juste valeur.

Les services de laboratoire médical sont facturés aux hôpitaux membres aux taux préétablis.

La somme à recevoir à long terme des hôpitaux membres ne porte pas intérêt et est sans mode prévu de remboursement.

La somme à payer à l'Hôpital d'Ottawa - exploitation porte intérêt au taux de 3,1 % (3,1 % en 2019) et est sans mode prévu de remboursement.

Ajustement de la facturation et cotisation des hôpitaux membres

Le 31 mars 2016, l'ALREO a conclu une entente avec l'un de ses membres pour rembourser une somme de 4 330 470 \$ liée à l'ajustement de la facturation sur une période de cinq ans. Ce montant porte intérêt au taux préférentiel moins 0,25 % et l'entente stipule que le montant des paiements annuels de capital que doit verser l'ALREO est de 866 094 \$ et que le premier paiement soit effectué au cours de l'exercice 2019. Au 31 mars 2020, le solde dû à l'hôpital membre s'élevait à 1 732 187 \$ (2 598 281 \$ en 2019).

3. Immobilisations corporelles

| | Prix coûtant | Amortissement cumulé | 2020 Valeur comptable nette | 2019 Valeur comptable nette |
|------------------------------------|---------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Matériel informatique et logiciels | 14 239 070 \$ | 10 144 101 \$ | 4 094 969 \$ | 5 563 934 \$ |
| Équipement | 26 267 998 | 14 202 540 | 12 065 458 | 9 177 946 |
| Rénovation du laboratoire | 1 606 182 | 381 852 | 1 224 330 | 1 302 174 |
| Immobilisations en cours | 908 880 | — | 908 880 | — |
| | 43 022 130 \$ | 24 728 493 \$ | 18 293 637 \$ | 16 044 054 \$ |

Le coût et l'amortissement cumulé au 31 mars 2019 s'élevaient respectivement à 36 095 520 \$ et 20 051 466 \$.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

4. Fonds détenus en fiducie

Les fonds détenus en fiducie sont détenus au sein du compte bancaire de l'ALREO et représentent des fonds d'éducation détenus en fiducie pour des tierces parties (employés).

5. Revenus reportés

| | Solde, au début de l'exercice | Fonds/ intérêts reçus | Fonds utilisés | Solde, à la fin de l'exercice |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Opération d'éducation ALREO | – \$ 40 378 \$ | | – \$ 40 378 \$ | |
| Autres | – 14 574 | | – 14 574 | |
| | – \$ 54 952 \$ | | – \$ 54 952 | |

6. Avantages sociaux futurs

a) Avantages autres que les régimes de retraite

L'ALREO offre un régime à prestations déterminées qui met à la disposition de certains de ses employés une assurance maladie complémentaire et une assurance de soins dentaires et continue de leur offrir ces prestations après leur départ à la retraite. La dernière évaluation actuarielle des avantages sociaux futurs a été effectuée au 31 mars 2019. La prochaine évaluation actuarielle devrait avoir lieu au 31 mars 2022.

Au 31 mars 2020, le passif associé au régime d'avantages sociaux de l'ALREO s'établit ainsi :

| | 2020 | 2019 |
|--|--------------|--------------|
| Obligation au titre des prestations constituées | 4 381 395 \$ | 5 097 800 \$ |
| Gains (pertes) liées à l'expérience non amorties | 572 405 | (439 800) |
| Passif lié aux avantages sociaux futurs | 4 953 800 \$ | 4 658 000 \$ |

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

6. Avantages sociaux futurs (suite)

a) Avantages autres que les régimes de retraite (suite)

Le régime de l'ALREO n'est pas capitalisé, ce qui donne lieu à un déficit égal à l'obligation au titre des prestations constituées. Les hypothèses actuarielles importantes adoptées lors du calcul de l'obligation estimative de l'ALREO au titre des prestations constituées sont les suivantes :

| | 2020 | 2019 |
|--|----------|----------|
| Taux d'actualisation de l'obligation au titre des prestations constituées | 3,29 % | 3,18 % |
| Augmentation du coût des soins dentaires | 3,50 % | 3,50 % |
| Hausse du coût des soins prolongés | 7,50 % | 7,50 % |
| Durée moyenne estimative des années de service restantes des employés actifs | 12,0 ans | 12,6 ans |

Les changements dans le passif au titre des avantages sociaux des employés pour l'exercice clos le 31 mars 2020 sont d'un montant de 295 800 \$ (276 000 \$ en 2019). Ce montant comprend les éléments suivants:

| | 2020 | 2019 |
|--|-------------------|-------------------|
| Coût des services rendus au cours de l'exercice | 308 700 \$ | 267 000 \$ |
| Charges d'amortissement liées à l'expérience perdes | 34 400 | 28 300 |
| Versements de prestations | (211 000) | (180 500) |
| Intérêts sur l'obligation au titre des prestations constituées | 163 700 | 161 200 |
| | 295 800 \$ | 276 000 \$ |

b) Régime de retraite

Presque tous les employés de l'ALREO participent au Régime de retraite des hôpitaux de l'Ontario (le « régime »). Il s'agit d'un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées auquel peuvent participer tous les employés admissibles des employeurs membres de l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Les cotisations versées au régime au cours de l'exercice, par l'ALREO au nom de ses employés, s'élevaient à 5 599 712 \$ (5 569 503 \$ en 2019) et figurent à l'état des résultats.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

6. Avantages sociaux futurs (suite)

b) Régime de retraite (suite)

La charge de retraite représente le montant qui, selon les meilleures estimations de l'administrateur du régime et de ses actuaires, sera suffisant pour fournir un niveau de certitude élevé que les prestations seront entièrement financées par l'actif de la caisse de retraite au moment de la retraite, comme le prévoit le régime. L'objectif de capitalisation consiste à faire en sorte que le pourcentage des cotisations que l'employeur verse au régime demeure constant par rapport aux cotisations versées par les employés.

Les écarts entre les estimations de la capitalisation actuarielle et les résultats réels peuvent être importants et toute différence doit généralement être financée par les employeurs membres. L'évaluation actuarielle triennale la plus récente du régime date du 31 décembre 2018 et indique que le régime est entièrement capitalisé.

7. Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

| | Solde, au début de l'exercice | Apports reçu | Amortis- sement | Solde, à la fin de l'exercice |
|----------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| eHealth - financement OLIS | 5 378 172 \$ | – \$ | 1 364 987 \$ | 4 013 185 \$ |
| Action Cancer Ontario | 76 293 | – | 76 293 | – |
| BD Life Sciences | 23 250 | – | 23 250 | – |
| Microscope | 16 417 | – | – | 16 417 |
| COVID-19 | – | 300 000 | 60 000 | 240 000 |
| | 5 494 132 \$ | 300 000 \$ | 1 524 530 \$ | 4 269 602 \$ |

8. Endettement bancaire

L'ALREO dispose d'une marge de crédit de 10 000 000 \$ auprès de ses banquiers. Aucun montant n'a été prélevé au 31 mars 2020 (néant au 31 mars 2019). Cette marge de crédit est non pas garantie et porte intérêt au taux préférentiel moins 0,25 %.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

9. Instruments financiers

Juste valeur

Le système de classification suivant est utilisé pour décrire le fondement des données utilisées pour mesurer la juste valeur des instruments financiers dans la catégorie de l'évaluation de la juste valeur :

Niveau 1 – cours non ajustés, sur des marchés actifs, pour des actifs ou des passifs identiques;

Niveau 2 – données d'entrée observables directement ou indirectement, autres que celles du niveau 1, telles que les cours, sur des marchés inactifs, pour des actifs ou des passifs ou encore des données du marché qui sont observables pour la quasi-totalité de la durée de l'actif ou du passif;

Niveau 3 – données d'entrée non observables qui ne sont pas fondées sur les activités des marchés et qui sont pertinentes pour l'évaluation à la juste valeur des actifs et des passifs.

La trésorerie et les fonds détenus en fiducie sont des instruments de niveau 1. Il n'y a eu aucun changement de niveau dans la hiérarchie durant l'année.

Gestion des risques :

L'ALREO s'expose à divers risques financiers relativement aux transactions concernant ses instruments financiers. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les risques de l'ALREO fait l'objet de la note 11.

Risque de crédit

Le risque de crédit concerne le risque qu'une partie à un instrument financier manque à ses obligations et subit une perte financière. L'ALREO est exposé au risque de crédit sur ses comptes débiteurs. La direction ne croit pas qu'elle est exposée à un risque de crédit significatif compte tenu de la nature des contreparties de ses débiteurs.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'ALREO ne puisse pas remplir ses obligations financières lorsque celles-ci viennent à échéance. L'ALREO gère ce risque en dressant des prévisions sur les flux de trésorerie découlant de ses opérations, en anticipant les activités de placement et de financement et en maintenant des facilités de crédit, afin de s'assurer de disposer de fonds suffisants pour remplir ses obligations financières actuelles et futures.

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que la juste valeur d'un instrument financier ou les flux de trésorerie à être tirés d'un instrument financier fluctuent en raison de facteurs liés aux marchés. Le risque de marché comprend trois types de risques : le risque de taux d'intérêt, le risque de change et le risque de prix.

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

9. Instruments financiers (suite)

L'ALREO estime qu'elle n'encourt pas de risques importants de taux d'intérêt, de change ou de prix découlant de ses instruments financiers.

L'exposition aux risques liés aux politiques, aux procédures et aux méthodes utilisées pour mesurer le risque de crédit n'a pas connu du changement important par rapport à l'année précédente.

10. Éventualités

La nature des activités de l'ALREO fait en sorte qu'ils peuvent avoir des litiges en cours ou en perspective en tout temps. En ce qui a trait aux réclamations en date du 31 mars 2020, la direction estime que l'ALREO est munie d'une défense valable et d'une couverture d'assurance appropriée. Dans l'éventualité où le dénouement de l'une ou de plusieurs de ces réclamations serait défavorable à l'ALREO, la direction est d'avis qu'une telle situation ne devrait pas avoir de répercussions importantes sur la situation financière de l'ALREO.

Un groupe d'hôpitaux a mis sur pied le Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (le « HIROC ») dont l'ALREO est un membre. HIROC est enregistré en tant que bourse d'assurance réciproque au sens des lois provinciales sur les assurances, qui permettent à des personnes d'échanger entre elles des contrats réciproques d'indemnisation ou d'assurance. HIROC facilite la fourniture d'assurance responsabilité civile aux organismes de santé dans les provinces et territoires où il est titulaire d'une licence. Les souscripteurs paient des primes annuelles, qui ont été déterminées actuariellement et, le cas échéant, ils font l'objet d'une nouvelle évaluation lorsque les pertes subies par le groupe pendant les années de cotisation sont supérieures à ces primes. Aucune réévaluation n'avait été faite au 31 mars 2020.

11. L'impact de la pandémie COVID-19

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a annoncé que l'épidémie de COVID-19 (« COVID-19 ») avait atteint des proportions pandémiques. Cette pandémie a fortement perturbé les milieux financiers, boursiers et sociaux du Canada et du monde entier.

Du moment de la déclaration de la pandémie à celui de l'approbation des présents états financiers, l'ALREO avait pris les mesures suivantes en lien avec la COVID-19 :

- Réduction des activités des hôpitaux membres ayant une incidence sur le volume de tests effectués par l'ALREO
- Housse rapide des achats de matériel et de fournitures de test en lien avec la COVID-19, ainsi que du déploiement de personnel dans les laboratoires de virologie et de microbiologie

ASSOCIATION DES LABORATOIRES RÉGIONAUX DE L'EST DE L'ONTARIO INC.

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2020

11. L'impact de la pandémie COVID-19 (suite)

À cause de ces mesures, les revenus d'exploitation de l'Organisation ont diminué.

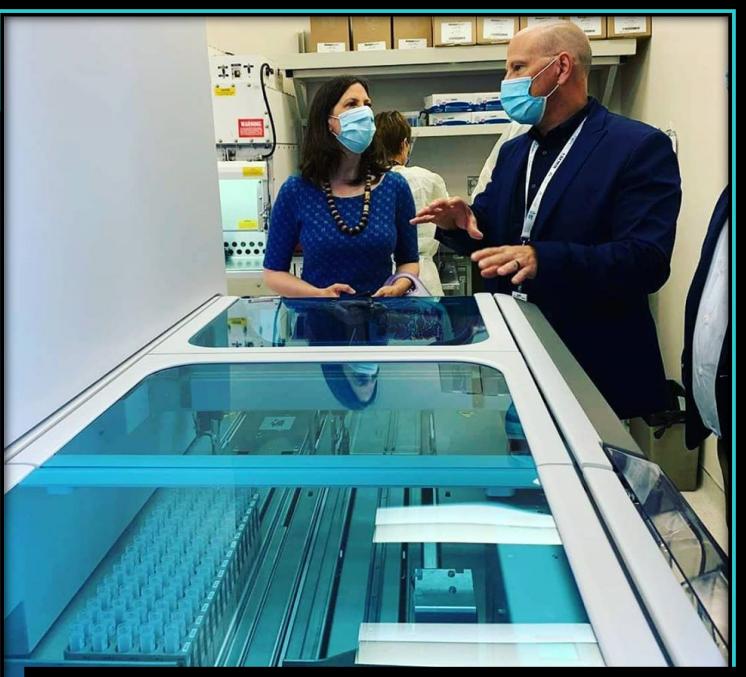
a) Opérations de l'exercice en cours

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2020, le ministère de la Santé a permis aux hôpitaux de l'Ontario de réaffecter les montants inutilisés de certains programmes financés aux dépenses liées à la COVID. Au cours de l'exercice, l'ALREO a engagé des charges liées à la COVID de 632 072 \$ et a comptabilisé un revenu de 632 072 \$ provenant de ces programmes. Ces montants ont été comptabilisés dans les autres revenus et dans l'amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles, ainsi que les salaires et traitements, les fournitures et les charges d'amortissement dans l'état des résultats.

b) Événements subséquents liés à la COVID-19 :

Le Ministère a permis aux hôpitaux membres de réaffecter les revenus de certains programmes financés aux coûts liés à la COVID engagés au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2020, et il s'est également engagé à fournir du financement supplémentaire pour couvrir les coûts de fonctionnement et d'immobilisations liés à la COVID au cours de la période subséquente. L'ALREO recouvrera les frais liés à la COVID auprès des hôpitaux membres. À la date d'approbation des présents états financiers, le montant, la date et les critères d'admissibilité à ces fonds ne sont pas connus. Il n'est donc pas possible pour l'heure d'effectuer une estimation des effets financiers de ce financement.

La durée et l'ampleur ultimes de l'impact de la pandémie COVID-19 sur les activités et la situation financière de l'ALREO ne sont pas connues pour le moment. Ces répercussions pourraient comprendre une diminution des flux de trésorerie futurs, des fluctuations de la valeur de l'actif et du passif, et l'utilisation de l'actif net cumulé à l'appui des activités. Pour le moment, il n'est pas possible d'établir une estimation de l'incidence financière de la pandémie sur l'ALREO.



Where Science and Innovation
meet Compassionate Care



Là où la science et l'innovation
s'unissent aux soins de compassion