

À la hauteur
du défi



SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

Rapport aux Canadiennes
et aux Canadiens
2003-2004



EN COUVERTURE : LA PETITE SARAH EDGE DE PETERBOROUGH (ONTARIO)

Le thème de ce rapport annuel, **à la hauteur du défi**, traduit la persévérance et la détermination des milliers de personnes liées au système du sang, comme Sarah Edge, cette fillette de deux ans originaire de la ville ontarienne de Peterborough qui a fait l'objet d'une greffe de cœur en novembre 2003.

La petite Sarah est un bel exemple : si jeune, elle a su être *à la hauteur du défi*. Elle s'est courageusement battue pour survivre à la suite de deux graves insuffisances cardiaques, la première alors qu'elle avait tout juste sept semaines et la seconde, peu après avoir soufflé sa première bougie. Après une greffe de cœur et la transfusion de plus de soixante unités de sang, elle s'est remarquablement rétablie. Elle est une véritable source d'inspiration pour toutes les personnes qu'elle rencontre. Ses parents peuvent maintenant dire avec fierté que leur petite fille est heureuse et se porte bien. Tous les ans, des milliers de personnes font, comme Sarah, l'objet de transfusions de sang et de produits sanguins au Canada.

La Société canadienne du sang remercie toutes les Canadiennes et tous les Canadiens qui se montrent quotidiennement à la hauteur du défi et l'aident à ériger un meilleur système du sang.

Table des matières

| | |
|---|--------------------------------------|
| Lettre au ministre responsable | 1 |
| Coup d'œil sur les activités | 2 |
| Gouvernance | 3 |
| Vision et mission | 4 |
| Message aux Canadiennes et aux Canadiens | 5 |
| Événements marquants pour la Société canadienne du sang | 16 |
| Profil de notre organisme | 19 |
| Sécurité des produits | 20 |
| Fiabilité de l'approvisionnement en sang | 27 |
| Efficience opérationnelle | 34 |
| Transformation du système du sang | 39 |
| Produits plasmatiques | 43 |
| Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse | 46 |
| Recherche-développement | 48 |
| Fondation de la Société canadienne du sang | 54 |
| Rapport financier | 55 |
| Membres de la Société canadienne du sang | 74 |
| Contacts provinciaux et territoriaux | 74 |
| Conseil d'administration | 74 |
| Comités consultatifs | 75 |
| Équipe de la haute direction | (intérieur de la couverture arrière) |
| La Société canadienne du sang au pays | (intérieur de la couverture arrière) |

Ce Rapport aux Canadiennes et aux Canadiens couvre la période allant du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004. Il a été publié par la Société canadienne du sang conformément aux dispositions du règlement administratif n° 1, article 6, Assemblées annuelles, et article 57, Rapports.

ISSN 1 488-6367

1000102698

N° d'organisme de bienfaisance :

87015 7641 RR0001

Pour commander des exemplaires supplémentaires, composez le (613) 739-2300 ou le numéro sans frais 1 866 JE DONNE (1 866 533-6663).

Version électronique : www.bloodservices.ca

Also published in English.

Publication et distribution :

Division des opérations

Société canadienne du sang

1800, promenade Alta Vista

Ottawa (Ontario) K1G 4J5

Courriel : feedback@bloodservices.ca

Le 24 septembre 2004

L'honorable Colin Hansen
Ministre de la Santé
Province de la Colombie-Britannique
Ministre responsable de la liaison avec
les gouvernements provinciaux et territoriaux
Conseil des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé
Victoria (Colombie-Britannique)



SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, au nom du conseil d'administration de la Société canadienne du sang, le *Rapport aux Canadiennes et aux Canadiens*, ainsi que les états financiers vérifiés pour l'exercice clos le 31 mars 2004.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

La présidente du conseil d'administration,

Verna M. Skanes, Ph.D.

Coup d'œil sur les activités en 2003-2004

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| ÉTABLISSEMENTS PERMANENTS DE COLLECTE | COLLECTES DE SANG RÉALISÉES | DONS DE SANG TOTAL | DONS DE PLAQUETTES PAR APHÉRÈSE | DONS DE PLASMA PAR APHÉRÈSE | DONNEURS ACTIFS* |
| 42 | 15 626 | 842 366 | 21 662 | 44 776 | 447 146 |
| POURCENTAGE D'HOMMES PARMIS LES DONNEURS ACTIFS | POURCENTAGE DE FEMMES PARMIS LES DONNEURS ACTIFS | NOMBRE MOYEN DE DONS DE SANG TOTAL PAR DONNEUR | NOMBRE MOYEN DE DONS DE PLAQUETTES PAR DONNEUR | NOMBRE MOYEN DE DONS DE PLASMA*** PAR DONNEUR | ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DESSERVIS PAR LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG |
| 51 % | 49 % | 2,1 | 4,5 | 9,3 | 732 |
| EMPLOYÉS | BÉNÉVOLES | HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES PAR LES BÉNÉVOLES | GREFFES RÉALISÉES AU CANADA GRÂCE AU REGISTRE** | DONNEURS POTENTIELS DE MOELLE OSSEUSE INSCRITS AU REGISTRE | |
| environ 4 440 | environ 17 000 | environ 265 000 | 195 | environ 219 000 | |

QUELQUES STATISTIQUES SUR LE SANG :

| | |
|--|-----------------------|
| Groupe sanguin le plus courant | O Rh+ (31 %) |
| Groupe sanguin le plus rare | AB Rh- (0,7 %) |
| Groupes sanguins les plus demandés | O et A |

DURÉE DE CONSERVATION DES PRODUITS SANGUINS :

| | |
|---|-----------------|
| Globules rouges | 42 jours |
| Plaquettes | 5 jours |
| Plasma frais congelé (destiné à la transfusion) | 1 an |
| Plasma-aphérèse (destiné au fractionnement)** | 10 ans |

* On entend par donneur actif un donneur ayant fait un don de sang au cours des 18 derniers mois.

** Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse

*** Le plasma peut être fractionné, c'est-à-dire séparé en divers composants, dont les immunoglobulines intraveineuses et le facteur VIII.

Gouvernance

La Société canadienne du sang estime qu'une gouvernance saine constitue l'un des fondements de son engagement envers la population canadienne. Cette bonne gouvernance transparaît dans la poursuite de sa mission et de sa vision, dans la mise en pratique de ses valeurs ainsi que dans l'application de principes déontologiques et de bonnes pratiques, et ce à tous les échelons de l'organisation.

En ce qui concerne le conseil d'administration, la force du mode de gouvernance se manifeste par l'indépendance de ses membres votants et de ses différents comités vis-à-vis de la direction. Grâce à l'active contribution de sa présidente, qui n'a aucun lien de dépendance avec les membres de la direction, le conseil veille, en collaboration avec les dirigeants, à la définition de politiques et de normes, à leur mise en application ainsi qu'à leur suivi.

Par ailleurs, le conseil a revu ses pratiques et ses normes en matière de gouvernance en vue de renforcer la culture de responsabilisation et d'imputabilité. Il s'est aussi employé à préciser ses responsabilités en la matière, par des discussions ciblées ainsi que la mise en application de meilleurs modes de divulgation et de prise de décisions. À cette fin, il a notamment analysé l'ensemble de ses compétences, veillé au développement continu de ses comités et établi un programme d'examen de ses pratiques.

La Société canadienne du sang continue de favoriser ouverture et transparence de la part du conseil et de la direction. Citons, pour illustrer ce souci d'information, les réunions publiques du conseil ayant lieu périodiquement et la communication, par notre organisation, de divers renseignements. Cette dernière met en effet de nombreux documents à la disposition du public, notamment sur son site Web. En voici un aperçu :

- statuts;
- énoncé de sa mission, de sa vision et de ses valeurs;
- code de déontologie;
- description de ses différentes structures de gouvernance;
- comptes rendus des inspections effectuées par les autorités réglementaires;
- procès-verbaux des réunions du conseil d'administration.

En outre, la Société canadienne du sang continue d'étudier les nouvelles directives émises en Amérique du Nord en matière de gouvernance. Bien que nombre d'entre elles ne la concernent pas directement, mais plutôt les sociétés publiques et la protection des investisseurs, elles traitent des principes fondamentaux de responsabilisation et de saine gouvernance, principes auxquels adhère la Société canadienne du sang et qu'elle continuera, en tant qu'organisme à but non lucratif, de développer.

Notre vision

Les Canadiennes et les Canadiens ont confiance en nous.

La Société canadienne du sang fournit un approvisionnement en sang, en produits sanguins et en produits de remplacement de qualité, sûr, adéquat, abordable, accessible et présentant un bon rapport coût-efficacité. Le Canada est autosuffisant en sang, et nous nous employons à atteindre le même objectif pour le plasma. Nous sommes continuellement aux aguets en ce qui a trait aux nouveaux risques et aux meilleures pratiques. Notre approvisionnement en sang et en produits sanguins est sûr et de haute qualité.

Nous avons établi des liens efficaces avec tous les intervenants et nous appliquons à les maintenir.

Notre indépendance à l'égard des gouvernements fédéral et provinciaux nous permet de fonctionner dans le cadre de notre plan d'affaires tout en bénéficiant d'un financement fiable. Nous sommes reconnus pour notre saine gestion des fonds publics.

Nous collaborons avec des groupes de consommateurs pour traiter de questions stratégiques et répondre à leurs besoins. Nous surveillons le milieu dans lequel nous évoluons ainsi que d'autres indicateurs clés en vue de prévoir les changements et de nous préparer en conséquence.

Nous continuons de collaborer avec les hôpitaux afin de rationaliser encore davantage l'utilisation du sang et de renforcer l'hémovigilance. Nous sommes conscients que la sensibilisation des consommateurs, des donneurs, des médecins et des autres professionnels de la santé constitue un élément clé de la gestion des réserves de sang et de produits sanguins.

Les donneurs nous prêtent un solide appui. Quant à nos bénévoles, ils continuent de jouer un rôle important et significatif.

Grâce à notre contribution, la médecine transfusionnelle progresse. Notre programme de recherche dans ce secteur mène notamment à la mise au point de nouveaux produits de remplacement.

Nous sommes reconnus à l'échelle internationale pour notre excellence et le caractère novateur de nos programmes et services.

Nos employés considèrent la Société canadienne du sang comme un excellent endroit où travailler. La créativité, le travail d'équipe et le discernement sont récompensés dans un milieu de travail propice à l'épanouissement personnel et professionnel.

Somme toute, nous sommes fiers de notre contribution.

Notre mission

La Société canadienne du sang gère le système d'approvisionnement en sang au Canada de manière à favoriser la confiance et l'engagement de tous les Canadiens et Canadiennes. Elle fournit un approvisionnement en sang, en produits sanguins et en produits de remplacement de qualité, sûr, adéquat, abordable, accessible et présentant un bon rapport coût-efficacité.

Message aux Canadiennes et aux Canadiens

842 366... c'est le nombre d'unités de sang total collectées par la Société canadienne du sang au cours de cet exercice, un nombre record de dons recueillis pendant notre brève histoire de cinq ans. Un tel rendement nous a permis de répondre aux besoins des hôpitaux et d'assurer l'approvisionnement en sang et en produits sanguins pour les patients qui en avaient besoin. C'est tout un exploit, compte tenu des défis de taille que nous avons dû relever. À la fin de l'exercice, c'est avec une grande fierté que nous avons conclu que n'eût été des changements effectués pour transformer le système du sang depuis 1998, nous n'aurions jamais pu être *à la hauteur du défi*.

C'est ainsi que nous avons choisi le thème des célébrations de notre cinquième anniversaire, *À la hauteur du défi*, en septembre 2003. Lorsque nous avons examiné le chemin parcouru et le travail accompli en seulement cinq ans, c'était en effet l'idée qui semblait témoigner le plus fidèlement de notre parcours. Nous avons réussi à rétablir la confiance dans le système du sang, à améliorer la sécurité et la qualité du sang et des produits sanguins et à mettre en œuvre des méthodes plus efficaces. Il convenait donc tout à fait que ce *Rapport aux Canadiennes et aux Canadiens* porte sur le même thème parce que nous avons su être à la hauteur du défi.

Le projet de transformer le système du sang au Canada a germé il y a plusieurs années déjà. Pendant cet exercice, au cours duquel nous avons dû relever les défis imprévus qui entravaient notre capacité à collecter les dons de sang – l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les feux de forêt en Colombie-Britannique, un ouragan et un blizzard en Nouvelle-Écosse, une défaillance majeure du réseau d'électricité en Ontario et une flambée de cas d'infection par le virus du Nil occidental (VNO) dans les Prairies –, ce projet novateur avait déjà permis de jeter les bases nécessaires au maintien de la sécurité de l'approvisionnement en sang.

Les défis stimulent la croissance. En effet, nous avons tiré d'importantes leçons des difficultés qui ont assailli le système du sang dans le passé pour être prêts à réagir en cas d'urgence. Aujourd'hui, nous sommes dotés d'une structure souple et agile qui nous permet de réagir efficacement aux situations qui se présentent. Cet exercice nous a donné de nombreuses occasions de le démontrer.

Les améliorations importantes apportées au système du sang vont nous permettre d'aller de l'avant. Notre nouveau système d'information, Progesa, regroupe 14 bases de données distinctes en un système intégré capable de retracer un don de sang en temps réel, du lieu du don jusqu'à l'hôpital. Nous avons également regroupé nos 11 laboratoires d'analyses en trois laboratoires d'analyses du sang des donneurs. Ces laboratoires sont dotés d'instruments à la fine pointe de la technologie en matière de tests d'amplification d'acides nucléiques et d'appareils PRISM. Ils sont en mesure d'analyser un très grand nombre d'échantillons de sang plus rapidement et avec une plus grande précision. Nous avons aussi amélioré nos services aux donneurs en créant un centre national d'appels d'où s'effectue le télérecrutement ciblé de donneurs pour les collectes de sang, en temps et en lieux opportuns.

Grâce aux progrès accomplis, notamment aux efforts accrus axés sur la recherche-développement, nous avons pu mettre en application le test de dépistage du VNO dans un délai record. Le regroupement de nos laboratoires d'analyses nous a permis d'effectuer ce test de dépistage dans deux laboratoires pour réagir promptement à la menace que représentait ce virus. Si nous avions eu 11 laboratoires comme auparavant, les coûts et l'organisation logistique auraient gravement entravé notre capacité d'intervention. La prévoyance dont ont fait preuve les membres de notre organisation, à savoir les ministres de la Santé des provinces et des territoires, lorsqu'ils ont créé un fonds d'urgence rapidement disponible pour protéger l'approvisionnement en sang, nous a permis de disposer des ressources nécessaires pour réagir promptement en vue d'assurer la protection de la population canadienne.

Transformer les mentalités et modifier les façons de faire se révèlent beaucoup plus difficiles que de regrouper des laboratoires et de déployer de nouvelles technologies, mais nous devons y parvenir pour continuer à répondre à la demande croissante de sang et de produits sanguins.

Le mérite de nos réussites ne nous revient pas exclusivement. La concrétisation de nombreux projets élaborés au cours des années est un succès attribuable à de nombreux facteurs, notamment au soutien et à l'aide financière apportés par les membres à la transformation du système du sang, au leadership de notre conseil d'administration et de l'équipe de la haute direction, aux orientations proposées par nos comités consultatifs, à la participation de la population canadienne au processus décisionnel, au travail inlassable de notre personnel et de nos dévoués bénévoles et, bien entendu, à l'engagement des donneurs. Tous ont su relever les défis qui les concernaient pour rendre possible cette transformation.

Notre quête est toutefois loin d'être terminée. Même si cet exercice a été marqué par de nombreux changements, nous n'avons jamais oublié que le système du sang est avant tout axé sur les gens, des donneurs aux receveurs, des membres de notre personnel aux bénévoles.

Nous pourrions dire que la première partie de cette transformation était la plus facile. Nous devons maintenant transformer la culture au sein de la Société canadienne du sang ainsi que modifier la manière dont les gens perçoivent le besoin de dons de sang. Nous devons changer la façon dont nous abordons notre travail, de l'élaboration des plans de recrutement de donneurs, de collecte et de production de composants sanguins en vue de répondre aux besoins des hôpitaux à mesure qu'évolue la pratique médicale, jusqu'à l'attention plus grande que nous devons porter à nos clients et aux collectivités pour faciliter le changement social qui aidera les Canadiennes et les Canadiens à assumer la responsabilité de leur système du sang.

Transformer les mentalités et modifier les façons de faire se révèlent beaucoup plus difficiles que de regrouper des laboratoires et de déployer de nouvelles technologies, mais nous devons y parvenir pour continuer à répondre à la demande croissante de sang et de produits sanguins.



Nous allons maintenant concentrer nos efforts sur l'amélioration des services aux donneurs et aux hôpitaux. Nous sommes déjà satisfaits de notre service à la clientèle. En effet, selon un sondage réalisé par Ipsos-Reid au mois d'août 2003, plus de neuf donneurs sur dix estiment que la Société canadienne du sang apprécie leur contribution, mais il est toujours possible de faire mieux. Pendant cet exercice, les donneurs nous ont fait part de leurs expériences quant au don de sang et nous ont suggéré des améliorations. Nous les avons écoutés et, dans les années qui viennent, nous modifierons nos méthodes de recrutement et nos collectes pour qu'un plus grand nombre de personnes fassent don de leur sang.

Nous accorderons également une attention particulière aux produits plasmatiques. En octobre 2003, nous avons demandé l'avis des parties concernées pour commencer à planifier les grandes étapes de ce projet et, au cours des prochaines années, nous accroîtrons et améliorerons cet important secteur de nos activités. De même, nous avons entrepris la refonte du Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse et apporterons de grands changements aux produits et aux services offerts aux personnes qui ont besoin d'une greffe de cellules souches.

Les Canadiennes et les Canadiens attendent beaucoup du système du sang, et il ne devrait pas en être autrement. Ils ont besoin de produits sanguins les plus sûrs possible, de meilleurs services en tant que donneurs et d'une gestion avisée des ressources. Ils méritent que la prise de décisions soit marquée par l'ouverture, la transparence et leur participation. Au cours du prochain exercice, nous continuerons de relever ce défi en nous fixant des objectifs encore plus rigoureux pour atteindre l'excellence dans le service à la clientèle et ériger un système du sang encore plus efficace.

Le chef de la direction,

D^r Graham Sher

La présidente du conseil d'administration,

Verna M. Skanes, Ph.D.

**D^r GRAHAM SHER,
CHEF DE LA DIRECTION**

**VERNA M. SKANES, Ph.D.,
PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

MARK SALAMANDICK, COORDONNATEUR DES
RELATIONS COMMUNAUTAIRES
EDMONTON (ALBERTA)

Depuis six ans, M. Mark Salamandick collabore étroitement avec des bénévoles et des partenaires dans les collectivités d'Edmonton en vue de sensibiliser la population au besoin de sang. En tant que coordonnateur des relations communautaires, il contribue à organiser des collectes itinérantes, constitue des équipes de bénévoles, communique avec la presse et élabore du matériel promotionnel pour assurer une participation maximale aux collectes.

Ce qu'il apprécie au plus haut point dans son travail est d'être en contact constant avec les gens, notamment avec les donneurs et les bénévoles. « J'adore travailler avec ceux qui donnent généreusement de leur temps pour nous aider à collecter du sang. Après leurs heures de travail, ces personnes font la promotion des collectes de sang parce qu'elles savent que c'est utile aux membres de leurs collectivités. Je crois qu'elles réalisent que c'est une forme d'entraide », explique-t-il.



Edmonton
à la hauteur
du défi



**WEDAD EL-HABASH, DONNEUSE
EDMONTON (ALBERTA)**

Wedad a donné du sang pour la première fois l'an dernier, à l'âge de dix-huit ans, lors d'une collecte tenue à son école secondaire. Elle a été agréablement surprise d'avoir pu faire son don en moins d'une heure, et ce sans douleur aucune. Depuis lors, elle donne régulièrement du sang et incite d'autres personnes à suivre son exemple. Elle a notamment convaincu son frère de l'accompagner à une collecte scolaire pour qu'il fasse lui aussi don de son sang.

« Il est, à mon avis, très important de donner du sang. J'aime le fait que je puisse aider quelqu'un gratuitement. Aussi, on ne sait jamais : un jour, moi-même ou un proche pourrait avoir besoin de sang. »

CA DUONG, REPRÉSENTANTE DES SERVICES AUX DONNEURS
WINNIPEG (MANITOBA)

M^{me} Ca Duong est l'une des premières personnes que rencontrent les donneurs à leur arrivée au point de collecte. À titre de représentante des services aux donneurs, son rôle consiste à les accueillir et à veiller à ce qu'ils soient pris en charge à l'heure prévue. Elle participe également à la formation des bénévoles qui doivent exercer des fonctions comme celles de M^{me} Irene Bisson (voir page ci-contre), de manière à ce qu'ils s'occupent des donneurs du mieux possible. Ce que M^{me} Duong apprécie le plus dans ses activités, ce sont les relations avec les donneurs et les autres bénévoles. Elle a conscience qu'il est essentiel d'offrir de bons services et se montre toujours à *la hauteur du défi* lorsqu'il s'agit de contribuer au bien-être des donneurs.



Winnipeg
à la hauteur
du défi



**IRENE BISSON, BÉNÉVOLE ET TRANSFUSÉE
WINNIPEG (MANITOBA)**

Nombre de donateurs winnipégeois estiment que retrouver des visages familiers et souriants constitue l'un des aspects les plus agréables du don de sang. M^{me} Irene Bisson fait partie de ces personnes qu'ils sont heureux de revoir. Bénévole depuis plus de six ans, elle œuvre dans l'aire de collation lors des collectes et, à l'instar de tant de bénévoles, réconforte les donateurs par sa bienveillance et ses chaleureuses attentions. M^{me} Bisson sait combien leur contribution est utile, car deux unités de sang lui ont été transfusées dans le cadre d'un traitement anticancéreux l'an dernier. Dès la rémission de sa maladie, elle s'est empressée de reprendre ses activités de bénévole, à la plus grande joie des donateurs à qui elle avait beaucoup manqué.

MASOUD FARHADNEJAD, TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE
TORONTO (ONTARIO)

M. Farhadnejad participe au système du sang depuis 1998. En tant que technologue de laboratoire, il supervise les analyses, étudie les résultats, puis les transmet aux services responsables de la Société canadienne du sang. En outre, il donne régulièrement des plaquettes par aphérèse depuis environ quatre ans. Cela lui offre une perspective unique, car il peut ainsi suivre le trajet des composants sanguins, du fauteuil de prélèvement au laboratoire d'analyses. M. Farhadnejad accorde la plus haute importance à son travail, car il est conscient que de nombreuses personnes comptent sur la Société canadienne du sang et que cette dernière se doit de mettre à leur disposition des produits sanguins aussi sûrs que possible.



Toronto
à la hauteur
du défi



JENN HAARS, DONNEUSE
TORONTO (ONTARIO)

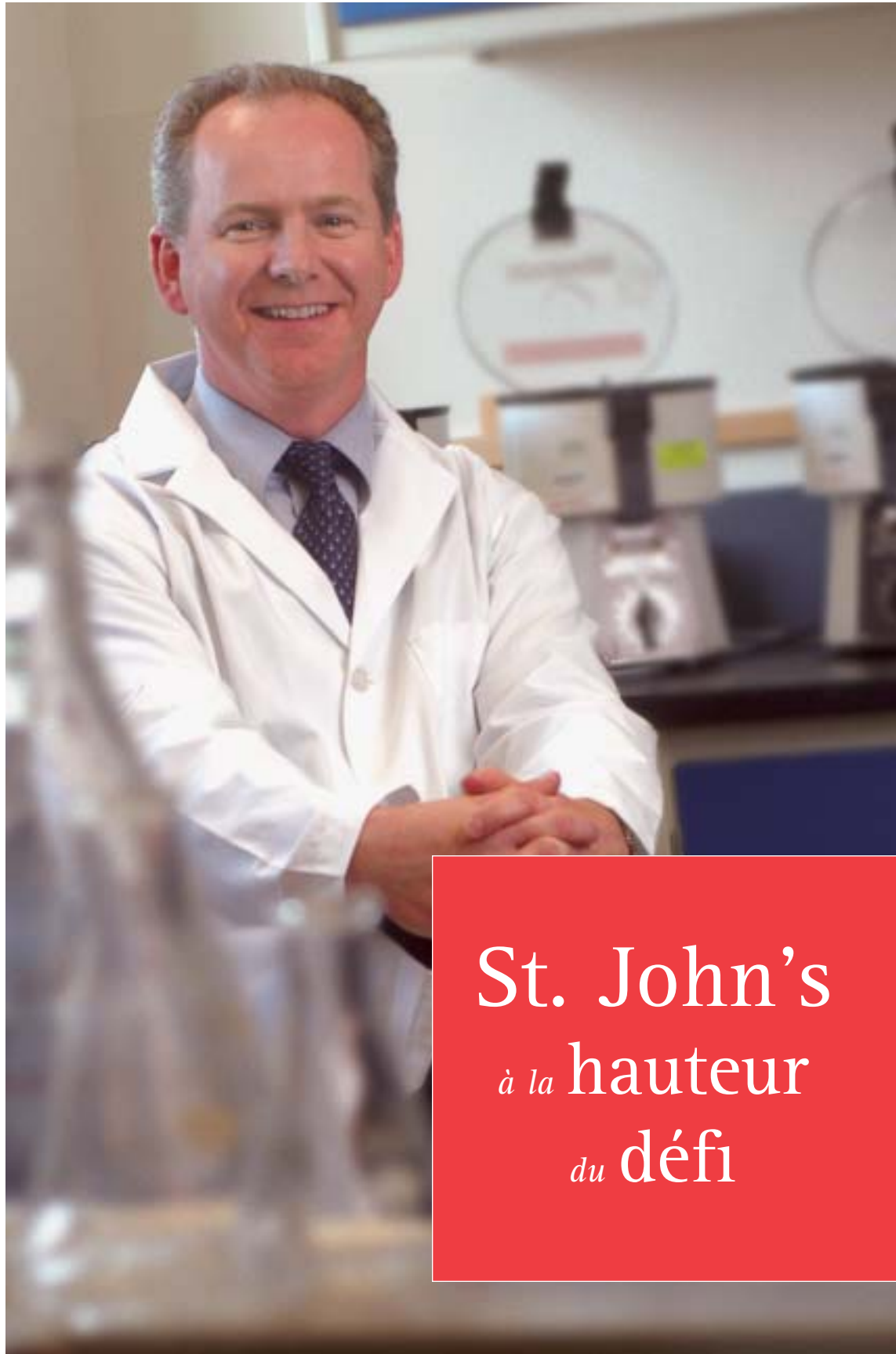
Jenn a donné du sang pour la première fois au mois de juin, lors de la Journée des dons de sang CTV. Elle a dédié son don à la mémoire de Marcus, un ami âgé de huit ans qui est décédé d'une leucémie en février 2004.

Lorsque ses proches lui ont demandé ce qu'il désirait pour son anniversaire, Marcus leur a répondu qu'il voulait qu'ils donnent du sang pour aider d'autres jeunes dans son cas. Très impressionnée par la force de son ami, Jenn a décidé de s'inscrire au Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse. Elle a aussi organisé plusieurs collectes de sang en son honneur. Donner du sang est pour elle un geste rempli de signification. « Si je n'ai pu sauver la vie de Marcus, je veux tenter d'en sauver d'autres », dit-elle.

STEVE MORRISSEY, CHEF DES SYSTÈMES QUALITÉ
ST. JOHN'S (TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR)

M. Steve Morrissey travaille dans la division des systèmes qualité, division veillant à l'application de normes de qualité rigoureuses en tout point de la chaîne d'approvisionnement en sang, de la collecte des composants sanguins, à leur préparation, puis à leur distribution aux hôpitaux. Ce spécialiste de la gestion de la qualité, qui contribue au système du sang depuis maintenant 14 ans, supervise et coordonne les différentes opérations visant à garantir la qualité des produits sanguins. Entre autres fonctions, il veille à ce que les produits issus des services de fabrication locaux répondent aux normes de qualité les plus exigeantes. En outre, il assiste le personnel de la division des collectes et des services aux donateurs afin que les collectes soient réalisées dans des conditions propices à la sécurité.

M. Morrissey estime que le point le plus positif, lorsque l'on travaille pour la Société canadienne du sang, est que tous les employés tendent vers le même but : offrir les meilleurs produits possibles aux personnes dans le besoin.



St. John's
à la hauteur
du défi



**JARED POPE, JEUNE TRANSFUSÉ
ST. JOHN'S (TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR)**

« Certaines personnes ne se rendent compte qu'il est important de donner du sang que lorsqu'une personne qu'elles connaissent a besoin d'une transfusion », observe Jared.

Depuis qu'une leucémie lui a été diagnostiquée en mai 2001, alors qu'il avait 13 ans, il a suivi une chimiothérapie et fait l'objet de neuf transfusions sanguines et de huit transfusions plaquettaires. Ce jeune receveur, dont le traitement doit prendre fin au mois de septembre, souhaite que les donneurs sachent qu'ils lui donnent la force de lutter pour sa survie. Sa mère, Kim, dont le profil figure à la page 37, leur exprime également sa profonde reconnaissance.

Événements marquants pour la Société canadienne du sang

Relever le défi au fil des ans

de 1998 à 2004

SEPTEMBRE 1998

Prise en charge intégrale du système du sang par la Société canadienne du sang

sept. 1998

janv. 1999

mai 1999

SEPTEMBRE 1999

Adoption d'une politique d'exclusion pour la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) (séjour de six mois ou plus au Royaume-Uni)

sept. 1999

JANVIER 2000

Conférence de concertation sur le cytomégalo virus organisée par la Société canadienne du sang

janv. 2000

mai 2000

JUIN 1999

Début de la réduction leucocytaire systématique de tous les composants sanguins avant leur entreposage

MARS 2000

Création d'un groupe de travail sur la participation du public, à la demande du conseil d'administration

OCTOBRE 1999

Instauration du test d'amplification des acides nucléiques (TAN) du virus de l'hépatite C



En 1998, la Société canadienne du sang a promis de transformer le système du sang pour qu'il soit sûr, adéquat et qu'il présente un bon rapport coût-efficacité. Pour *édifier un meilleur système du sang* et regagner la confiance de la population, elle assure une gestion transparente et veille à ce que des mesures proactives soient prises pour protéger l'approvisionnement en sang. En seulement cinq ans d'activité, elle a tenu sa promesse et fait du système du sang canadien l'un des plus sûrs du monde.



NOVEMBRE 2000

Forum national sur la greffe de cellules souches hématopoïétiques de donneurs non apparentés

OCTOBRE 2000

Extension de la politique relative à la vMCJ : inclusion des personnes qui ont séjourné six mois ou plus en France

Conférence de concertation sur le thème « Prescription des immunoglobulines intraveineuses : priorisation et optimisation de l'utilisation »

MAI 2001

Instauration du TAN du VIH

NOVEMBRE 2001

Conférence de concertation organisée par la Société canadienne du sang sur le thème « VIH et hépatite véhiculés par le sang : optimisation du processus de sélection des donneurs »

OCTOBRE 2001

Nouvelle révision de la politique relative à la vMCJ : restriction à trois mois de la durée de séjour au Royaume-Uni et en France justifiant l'exclusion, et ajout d'un critère d'exclusion concernant les séjours de cinq ans ou plus dans tout autre pays d'Europe de l'Ouest





AVRIL 2003

Introduction de critères de sélection concernant le syndrome respiratoire aigu sévère

JUILLET 2003

Mise en application du TAN commercial pour le dépistage du virus du Nil occidental

FÉVRIER 2004

Mise en service du logiciel Progesa de MAK-SYSTEM à l'échelle nationale

OCTOBRE 2003

Analyseurs PRISM mis en service et utilisés comme plate-forme d'essais de référence pour la détection de maladies transmissibles

MARS 2003

Conférence de concertation sur le thème « Dépistage de la vMCJ chez les donneurs de sang »

OCTOBRE 2002

Examen du rendement de la Société canadienne du sang entrepris par les provinces et les territoires

AOÛT 2003

Adoption d'un dispositif de déviation et d'échantillonnage intégré au sac de sang pour réduire les risques de contamination bactérienne



Profil de notre organisme

La Société canadienne du sang est un organisme national sans but lucratif qui gère le système d'approvisionnement en sang dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, sauf au Québec. Elle assume également la responsabilité du Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse. Elle possède 42 établissements de collecte permanents et 11 centres de donneurs de moelle osseuse. Elle réalise plus de 15 000 collectes de sang par année. Créée en 1998, elle succède aux Services transfusionnels de la Croix-Rouge canadienne et à l'Agence canadienne du sang (ancien organe de financement du système du sang du Canada).

Au sujet de la Société canadienne du sang

La Société canadienne du sang est propriétaire du système d'approvisionnement en sang et en contrôle tous les aspects. Elle recrute des donneurs, organise des collectes de sang, fractionne le sang et élabore des produits sanguins qui, chaque année, sont administrés à des centaines de milliers de patients. Elle supervise aussi des recherches scientifiques afin que le Canada soit un chef de file international en matière de recherche sur la sécurité transfusionnelle. Elle contribue également à éduquer les professionnels de la santé et le public afin de s'assurer que notre précieux approvisionnement est utilisé judicieusement.

La Société canadienne du sang soumet chaque unité de sang prélevée à des épreuves de dépistage de marqueurs de maladies transmissibles et fractionne le sang en composants et en produits dérivés qu'elle distribue aux hôpitaux. En raison de l'évolution rapide de la médecine transfusionnelle, elle doit également veiller à ce que le Canada demeure à la fine pointe de la recherche-développement dans ce domaine et à ce que des programmes d'information soient mis en place à l'intention du public et des professionnels.

Outre les collectes de sang, elle gère le Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse. Celui-ci a pour objet de trouver des donneurs non apparentés, en bonne santé et dont l'histocompatibilité (compatibilité antigénique) a été établie pour des patients canadiens et étrangers. Le Registre permet d'effectuer des recherches pour les centres de greffe au Canada. Il facilite également les recherches dans les registres d'autres pays pour le compte de patients canadiens.

La sécurité est la préoccupation première de la Société canadienne du sang. L'objectif de sécurité maximale touche tous ses secteurs d'activité; il dicte toutes ses décisions sur le plan de la gestion et des opérations. Le sang étant un produit biopharmaceutique, il doit être traité conformément aux normes réglementaires rigoureuses qui régissent les autres médicaments, et ce, en appliquant les bonnes pratiques de fabrication. La Société canadienne du sang entend de surcroît satisfaire aux normes nationales et internationales de sécurité transfusionnelle.

Le gouvernement fédéral régit le système du sang par l'intermédiaire de la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, qui relève de la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada. Par l'entremise du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada suit également tout rapport de maladie ou de menace contre le système du sang et surveille les tendances internationales relatives aux organismes pathogènes ayant une incidence sur la sécurité et la gestion de l'approvisionnement en sang. Le Bureau des matériels médicaux de Santé Canada, quant à lui, régit et autorise les produits de diagnostic et le matériel médical fabriqués dans les laboratoires de sérologie de la Société canadienne du sang.

Par ailleurs, la Société canadienne du sang a constitué une compagnie d'assurance captive en propriété exclusive : la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée (CASCS). Cette compagnie a entre autres pour but de fournir une garantie en cas d'événement grave. Les provinces et les territoires lui fournissent les fonds pour les dépenses de capital. Cette façon de procéder s'est révélée un outil de gestion des risques très utile dont la Société canadienne du sang se sert et se servira certes dans l'avenir.

Sécurité des produits

Selon un sondage réalisé par Ipsos-Reid en août 2003, 85 % des Canadiens estiment que la sécurité devrait toujours être la priorité des priorités des gestionnaires du système du sang. La Société canadienne du sang considère en effet que la sécurité de l'approvisionnement en sang constitue sa responsabilité première. Aussi, plusieurs mesures prises tout au long de l'exercice afin de moderniser et de transformer le système du sang reposent sur ce principe fondamental : la mise en œuvre du logiciel Progesa de MAK-SYSTEM, le regroupement des laboratoires d'analyses du sang des donneurs, l'installation d'analyseurs PRISM, qui constitue à présent la plate-forme d'essais de référence, et la mise en application du premier test de dépistage du virus du Nil occidental (VNO). Toutes ces mesures ont renforcé la sécurité de l'approvisionnement en sang et permis à la Société canadienne du sang d'être à la hauteur des défis qui menaçaient cette sécurité.

« J'aimerais remercier toutes les personnes dont les extraordinaires efforts nous ont permis de surmonter la menace que présentait le virus du Nil occidental : Santé Canada et Roche Diagnostics, avec qui nous avons eu une étroite collaboration, les donneurs qui ont répondu à nos appels, notre personnel, qui a travaillé à un rythme sans précédent, et les différents intervenants et conseillers qui nous ont prodigué d'excellents conseils. »

D^r Graham Sher, chef de la direction

Nouveaux agents pathogènes

La Société canadienne du sang suit de près l'évolution des milieux médicaux, scientifiques et de la santé et se tient ainsi vigilante en ce qui a trait aux nouveaux agents pathogènes, comme le VNO. Pour ce faire, elle exerce une surveillance constante, analyse les risques, consulte des spécialistes et collabore avec des instances internationales. L'apparition de nouvelles menaces étant inévitable, elle est prête à relever les prochains défis, car elle s'est dotée des moyens techniques qui lui permettront de prendre les précautions éventuellement nécessaires.

VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Lorsqu'il a été confirmé, en août 2002, que le VNO pouvait se transmettre par voie transfusionnelle, le système du sang a dû faire face à l'un des plus grands dangers depuis les années 80. La Société canadienne du sang a donc pris des mesures sans précédent pour le protéger. On compte parmi ces mesures le retrait préventif, en décembre 2002, de produits plasmatiques collectés en Ontario au cours de l'été 2002 ainsi que la mise en réserve de composants sanguins congelés durant l'hiver 2003. À la fin de l'exercice 2002-2003,

la Société canadienne du sang annonçait son intention d'instaurer un test de dépistage du VNO vers le 1^{er} juillet 2003.

Tout en travaillant à la mise en application d'un test commercial, son équipe de recherche-développement a élaboré un test interne dans le cas où le test commercial ne serait pas prêt à temps. Le 19 juin 2003, le test interne a commencé à être utilisé sur les unités de sang collectées en Ontario, là où la grande majorité des cas de contamination chez les humains avait été constatée en 2002.

Puis, le 2 juillet 2003, la Société canadienne du sang a commencé à pratiquer, sur toutes les unités de sang collectées, le test commercial conçu et fabriqué par Roche Diagnostics. Ce test est réalisé dans les laboratoires de la Société canadienne du sang situés à Toronto et à Calgary.

La célérité avec laquelle il a été instauré constitue l'un des aspects les plus remarquables de cette mesure. Il a en effet été mis en application en neuf mois environ, alors qu'il faut généralement deux à trois ans pour mettre en place un nouveau test.

Au cours de l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang réalisait d'importants projets de transformation, notamment la mise en œuvre d'un nouveau système informatique, le logiciel Progesa de MAK-SYSTEM et le regroupement des 11 laboratoires d'analyses du sang des donneurs en trois laboratoires. Ces projets lui ont permis de se préparer à faire face à l'apparition du VNO et à mettre rapidement en application le test de dépistage de ce virus.

Pendant la saison des moustiques de 2003, l'épreuve de dépistage du VNO a permis de déceler 14 unités de sang infectées et de les retirer de la circulation. Chaque unité de sang pouvant être fractionnée en plusieurs composants, le test a peut-être permis de protéger d'une infection jusqu'à 42 patients.

Bien qu'indispensable à la protection du système du sang, ce test ne permet pas d'éliminer totalement les risques de contamination. Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention ont attribué six cas d'infection à des transfusions sanguines. Le test qui avait été pratiqué (test similaire à celui de la Société canadienne du sang) n'avait pas décelé la présence du virus en raison de la très faible charge virale des unités de sang. Cette situation se produit chez les donneurs venant tout juste de contracter le virus. À titre de précaution supplémentaire, la Société canadienne du sang a décidé d'effectuer le dépistage sur des échantillons individuels plutôt que sur des mélanges de six échantillons, pour le sang provenant des régions les plus à risque et, si besoin est, de suspendre les collectes de sang dans ces régions (*voir l'encadré ci-contre*).

COMMUNICATION D'INFORMATIONS SUR LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

La Société canadienne du sang a intensifié ses efforts pour protéger le système du sang contre le VNO. Aussi, la communication d'informations aux moments opportuns est-elle devenue essentielle pour maintenir la confiance du public durant le premier semestre de l'exercice 2003-2004. La Société canadienne du sang a tenu les parties concernées informées de tout changement touchant les patients, les donneurs, les produits sanguins ou les épreuves de dépistage, grâce à la publication d'informations sur son site Web, à des relations soutenues avec les médias et à une communication constante avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les médecins, les hôpitaux, les banques de sang et d'autres intervenants.

Liste des mesures prises par la Société canadienne du sang en 2003-2004 afin de protéger l'approvisionnement en sang contre le VNO :

20 MAI 2003 : Urgent appel à l'échelle du pays demandant aux gens de contribuer à consolider les réserves de concentrés de globules rouges. Cette campagne intensive sans précédent s'est étalée sur quatre semaines.

26 MAI 2003 : Exclusion des donneurs potentiels ayant eu des maux de tête et de la fièvre au cours des sept derniers jours.

17 JUIN 2003 : Mise en application anticipée d'un test interne de dépistage sur une quantité limitée de composants sanguins provenant de l'Ontario, principalement sur les plaquettes (test remplacé ultérieurement par le test commercial).

23 JUIN 2003 : Test commercial réalisé sur toutes les unités de sang collectées en Ontario.

2 JUILLET 2003 : Test commercial pratiqué sur toutes les unités de sang collectées au Canada.

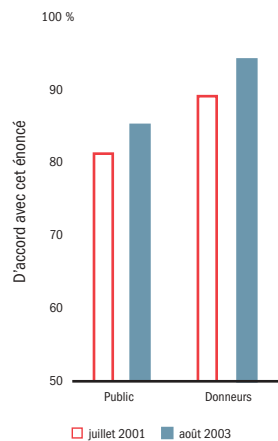
22 JUILLET 2003 : Premier résultat positif enregistré au Canada à l'aide du test de dépistage du VNO. Le sang provenait de la Saskatchewan.

2 SEPTEMBRE 2003 : Retrait volontaire des unités de sang recueillies en Saskatchewan entre le 4 et le 31 août 2003, en raison d'une forte augmentation du nombre de personnes qui auraient apparemment contracté le VNO.

DU 2 AU 23 SEPTEMBRE 2003 : Adoption de la méthode de dépistage sur échantillons individuels pour remplacer la méthode d'analyse de mélanges constitués de six échantillons (sang collecté en Saskatchewan).

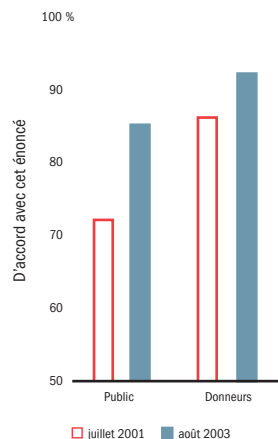
9 ET 10 SEPTEMBRE 2003 : Interruption des collectes de sang dans la ville albertaine de Medicine Hat, en raison d'une forte augmentation du nombre de cas d'infection chez les humains décelés par les autorités de la santé publique de l'Alberta.

La Société canadienne du sang agit pour le mieux.



Entre juillet 2001 et août 2003, le nombre de Canadiens estimant que la Société canadienne du sang agit dans l'intérêt du système du sang a augmenté, passant de 81 à 85 %. Le pourcentage de donneurs de cet avis a également augmenté, passant de 89 à 94 %.

La Société canadienne du sang fait preuve de prudence et de précaution.



Au cours de la même période, le nombre de Canadiens jugeant que la Société canadienne du sang s'est montrée prudente dans la protection du système du sang a fait un bon, passant de 72 à 85 %. Le pourcentage de donneurs partageant cette opinion est passé de 86 à 92 %.

Des études ont révélé qu'elle a su entretenir la confiance de la population pendant tout l'exercice. Du mois de mars au mois d'août 2003, le pourcentage de Canadiens qui pensaient qu'elle était préparée à contrer le VNO a augmenté, passant de 66 à 76 %.

SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE

Au printemps 2003, on apprend qu'un nouveau virus provenant de certaines régions d'Asie pourrait atteindre l'Amérique du Nord. En avril 2003, la Société canadienne du sang met en place une politique d'exclusion par mesure de précaution, même s'il n'existe aucune preuve scientifique que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est transmissible par le sang.

Ces critères d'exclusion relatifs au SRAS viennent s'ajouter aux mesures déjà adoptées par la Société canadienne du sang pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en sang et le protéger contre des virus tels que celui du SRAS. Par exemple, on demande toujours aux donneurs potentiels se présentant aux collectes s'ils se sentent bien. S'ils répondent « non », ils ne peuvent pas donner de sang. Par ailleurs, les infirmières prennent la température de chaque donneur avant le prélèvement. Si la personne a de la fièvre, elle ne peut donner de sang.

La Société canadienne du sang demande également aux donneurs de communiquer avec elle dans les sept jours qui suivent leur don de sang s'ils ont des signes ou des symptômes de maladies. Dans ce cas, leur don de sang est retiré des stocks.

La Société canadienne du sang a aussi pris des mesures préventives en vue de protéger son personnel. Chaque établissement de collecte a affiché un avis demandant aux personnes qui pensaient avoir été exposées au SRAS de ne pas entrer. Des produits antibactériens pour se laver les mains ont également été mis à la disposition du personnel et des donneurs aux points de collecte. Par ailleurs, les chauffeurs assurant la livraison des produits sanguins aux hôpitaux placés en quarantaine devaient rencontrer le personnel de ces hôpitaux à l'extérieur. La Société canadienne du sang a su entretenir une communication constante avec les autorités de la santé publique et s'est assurée ainsi d'avoir des renseignements les plus à jour possible sur le virus. Grâce à ces précautions, aucun membre de son personnel n'a contracté le SRAS en travaillant aux collectes de sang.

Politique d'exclusion relative au SRAS :

- Les donneurs ayant été à Singapour, à Taïwan, au Vietnam et en Chine, y compris dans la région administrative spéciale de Hong Kong, devront attendre 14 jours suivant la date de leur départ de l'une de ces régions avant de pouvoir donner du sang. Cette prescription a été progressivement abolie au cours des mois suivant l'épidémie, après que ces régions ne furent plus considérées comme des zones à risque par l'Organisation mondiale de la santé et les Centers for Disease Control des États-Unis.
- Les donneurs récemment placés en quarantaine ou à qui il a été conseillé de se mettre en quarantaine seront exclus pour une période de 14 jours.
- Les donneurs ayant donné des soins à une personne atteinte ou soupçonnée d'être atteinte du SRAS ou ayant habité avec une personne dans ce cas seront exclus pour une période de 14 jours.
- Les donneurs potentiels atteints ou soupçonnés d'être atteints du SRAS seront exclus pour 28 jours à compter de la date de leur rétablissement.

Selon la politique de la Société canadienne du sang relative à la vMCJ, les donneurs ne sont pas admissibles au don de sang s'ils ont :

- passé, depuis 1980, un total de trois mois ou plus au Royaume-Uni;
- passé, depuis 1980, un total de trois mois ou plus en France;
- passé, depuis 1980, un total de cinq ans ou plus dans un pays d'Europe de l'Ouest autre que le Royaume-Uni ou la France;
- reçu une transfusion sanguine au Royaume-Uni, depuis 1980.

VARIANTE DE LA MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB

En mai 2003, des tests confirment qu'une vache d'une ferme de l'Alberta est atteinte d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), la maladie de la vache folle. En décembre 2003, une vache des États-Unis est également atteinte d'ESB. Il a été déterminé par la suite qu'elle provenait aussi d'une ferme de l'Alberta. La découverte de ces deux cas de contamination a soulevé de nouvelles préoccupations en ce qui concerne la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ), l'équivalent de la maladie de la vache folle chez l'homme. Il n'y a toutefois pas lieu de penser que ces cas isolés marquent le début d'une épidémie.

En décembre 2003, on signale le premier cas de possible transmission par le sang de la vMCJ, au Royaume-Uni. Les responsables des systèmes du sang du monde entier en ont conclu que le risque de transmission transfusionnelle devait désormais être considéré comme « probable », non plus seulement « théorique ». Or, aucune épreuve de dépistage de marqueurs de cette maladie ne devrait voir le jour dans un proche avenir. La Société canadienne du sang a donc revu sa politique d'exclusion des donneurs et jugé qu'elle était suffisamment rigoureuse pour éliminer la quasi-totalité du risque potentiel de contamination sans pour autant compromettre la capacité d'approvisionnement en sang.

Tout au long de l'exercice, elle a consulté son comité consultatif sur la recherche et les questions scientifiques. Ce dernier regroupe des spécialistes d'Europe, notamment du Royaume-Uni, des États-Unis et du Canada, et s'assure d'avoir accès aux connaissances et aux informations les plus à jour possible sur la vMCJ.

Réduction de la contamination bactérienne

En avril 2003, la Société canadienne du sang a annoncé qu'elle utiliserait un nouveau sac de collecte doté d'un dispositif de déviation et d'échantillonnage afin d'accroître la sécurité des produits sanguins. Ce nouveau sac permet de réduire considérablement les risques de contamination bactérienne, deuxième cause de mortalité à la suite d'une transfusion. À la fin de l'exercice, tous les établissements de la Société canadienne du sang l'employaient.

La Société canadienne du sang applique déjà les meilleures pratiques de ponction veineuse et de désinfection, mais il est généralement impossible de complètement désinfecter la peau. Lorsque l'aiguille pique le bras, un fragment de peau se détache du point de ponction et tombe dans le sac de collecte. Grâce au nouveau dispositif de déviation, les premiers millilitres de sang sont déviés dans le sachet d'échantillonnage, avec le fragment de peau, réduisant ainsi les risques de contamination. Ce nouveau procédé devrait contribuer à réduire le nombre d'incidents liés à la prolifération bactérienne. Le sang recueilli

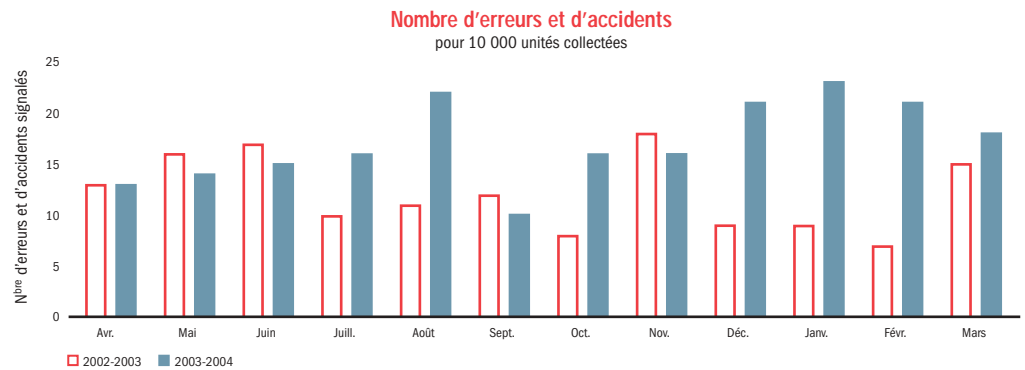
dans le sachet d'échantillonnage sera utilisé pour la détermination du groupe sanguin du donneur et les tests de dépistage de marqueurs de maladies infectieuses. Aussi ce procédé n'engendrera aucune perte de sang.

Dérogations concernant les produits sanguins

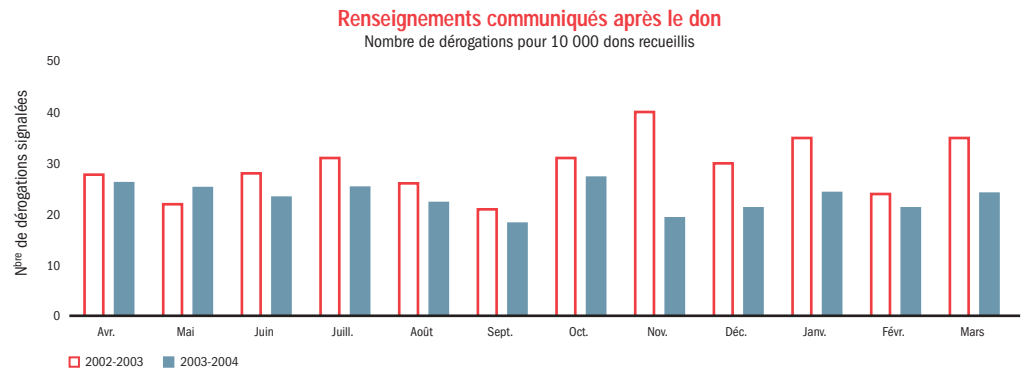
Chaque mois, la Société canadienne du sang signale à Santé Canada des dérogations dans ses activités de préparation de produits sanguins. Ces dérogations se divisent en deux catégories : celle des erreurs et des accidents et celle des renseignements obtenus après le don.

Lorsque la Société canadienne du sang découvre une dérogation, elle retire de la circulation les composants sanguins concernés si leur *sécurité*, leur *qualité*, leur *pureté* ou leur *efficacité* est compromise. S'ils se trouvent encore en stock, ils sont mis en quarantaine sans délai.

On peut détecter des erreurs et des accidents à n'importe quel stade du processus de préparation des composants. Les données sont saisies dans un système de suivi et analysées pour déterminer les tendances et les causes fondamentales à la source de toute augmentation de leur nombre. Au cours de l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang a réalisé d'importants changements. Elle a notamment adopté le logiciel Progesa de MAK-SYSTEM, mis en application des mesures de sélection des donneurs relatives au SRAS,



Le taux d'erreurs et d'accidents survenus au cours de l'exercice 2003-2004 (17/10 000 unités collectées) est plus élevé qu'au cours de l'exercice précédent (13/10 000 unités collectées).



Pour l'exercice 2003-2004, le taux moyen de dérogations relatives aux renseignements obtenus après le don s'élève à 24/10 000 unités collectées, une nette baisse par rapport à l'exercice précédent (37/10 000 unités collectées).

instauré un test de dépistage du VNO et regroupé les laboratoires d'analyses du sang des donateurs. Il semble que la multiplication des erreurs et des accidents en été, à la fin de l'automne et au début de l'hiver soit directement liée à ces différentes innovations ainsi qu'à l'adaptation nécessaire. Étant donné que les nouveaux procédés sont maintenant automatisés, on s'attend à ce que le nombre de ces dérogations diminue progressivement. La Société canadienne du sang continuera de suivre de près la situation afin de s'assurer que les prochaines modifications ne créent pas d'autres problèmes.

RENSEIGNEMENTS REÇUS APRÈS LE DON

Les renseignements obtenus après le don concernent toute personne qui signale, après avoir donné du sang, un élément d'information qui représente un risque transfusionnel et qui aurait dû l'empêcher de faire un don. Diverses raisons sont à l'origine des dérogations qui s'ensuivent, allant du donneur qui contracte une grippe après avoir donné du sang à celui qui présente un risque d'hépatite ou d'infection au VIH. Dans 30 à 40 % des cas, le donneur n'avait aucun moyen de savoir qu'il présentait un tel risque au moment du don. Dans les autres cas, il était

en mesure de le savoir, mais l'évaluation de son état de santé n'a pas permis d'obtenir les renseignements pertinents. Les efforts soutenus de la Société canadienne du sang pour améliorer le processus d'évaluation médicale ont permis de réduire de près de 25 % le nombre de ces dérogations par rapport à l'exercice 2002-2003.

Inspections de Santé Canada

Le système du sang est soumis à des inspections de routine effectuées par la Direction générale des produits de santé et des aliments, branche de Santé Canada auparavant appelée Division de la réglementation des établissements de sang. Au cours de cet exercice, Santé Canada a réalisé 24 inspections dans 16 établissements de la Société canadienne du sang en plus du siège social. Ces inspections ont notamment porté sur le logiciel Progesa.

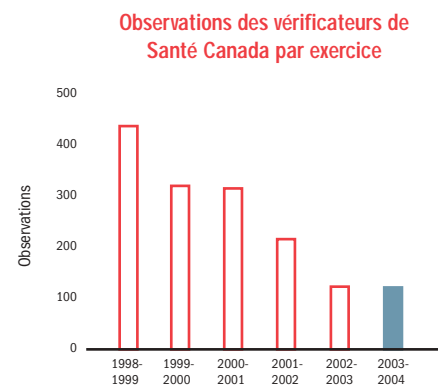
Dans le cadre des inspections effectuées au cours de l'exercice 2003-2004, Santé Canada a formulé 122 observations concernant des cas de non-respect des procédés normalisés. Depuis 1998-1999, le nombre de ses commentaires diminue d'année en année, preuve que la Société canadienne du sang répond de mieux en mieux aux exigences et qu'elle a amélioré ses systèmes de qualité à bien des égards.

Le 9 mars 2004, la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques (DPBTG) a avisé la Société canadienne du sang qu'elle imposait une condition à sa licence : elle exigeait qu'un plan d'intervention en cas d'urgence et un plan de simulation, dans lequel serait précisée la date de la simulation, lui soient présentés au plus tard le 30 avril 2004. Le plan d'intervention devait décrire les opérations manuelles à réaliser en cas de défaillance prolongée du logiciel Progesa. Le plan de simulation devait, lui, être établi pour éprouver le plan d'urgence. Ces plans ont été remis à la DPBTG avant la date limite, et une situation d'urgence a été simulée le 6 juin 2004.

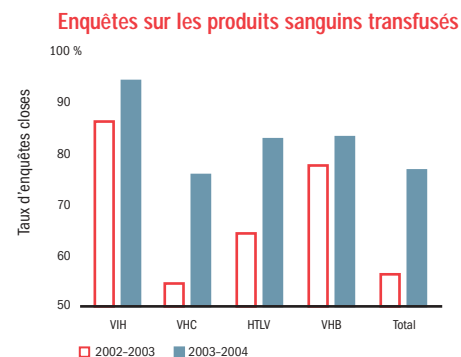
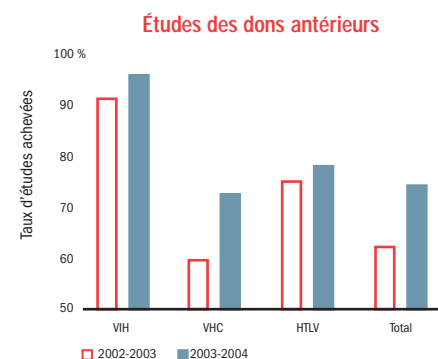
Études des dons antérieurs et enquêtes sur les produits sanguins transfusés

À la fin de l'exercice 2003-2004, 74 % des études des dons antérieurs (retraçant l'unité de sang jusqu'au receveur) avaient été achevées, ce qui représente une amélioration significative par rapport à l'exercice précédent où 62 % des études avaient été terminées. De plus, 73 % des études relatives au virus de l'hépatite C (VHC) avaient été menées à terme avant la clôture de l'exercice.

Par ailleurs, à la fin de ce même exercice, 77 % des enquêtes sur les produits sanguins transfusés (retraçant l'unité de sang jusqu'au donneur) avaient été closes, alors que 56 % des enquêtes avaient été achevées lors de l'exercice précédent. À la fin de l'exercice, 76 % des enquêtes portant sur le VHC avaient été conclues.



Le nombre d'observations formulées par Santé Canada dans le cadre de ses inspections a progressivement diminué, passant de 437 en 1998-1999 à 122 en 2003-2004.



Remarque : Des études et enquêtes ont été ouvertes avant 1998 et prises en charge par la Société canadienne du sang lors de son entrée en activité.



**YOLANDA RUSSO, BÉNÉVOLE
TORONTO (ONTARIO)**

Au cours de ses six années de bénévolat auprès de la Société canadienne du sang, M^{me} Yolanda Russo a grandement contribué à la réalisation de collectes de sang dans sa région. Elle fait notamment paraître, dans le bulletin paroissial et la presse communautaire, des annonces concernant les collectes et demande aux prêtres d'inciter les paroissiens à donner du sang. Elle dirige également une équipe d'une douzaine de bénévoles de la Catholic Women's League. De plus, elle a su tisser de solides liens avec les responsables des entreprises et de l'école secondaire de sa localité. Ces derniers prêtent désormais un précieux appui à la Société canadienne du sang en parrainant des collectes et en exposant ses affiches. Bref, M^{me} Russo fait preuve d'un dévouement exemplaire envers le système du sang. Elle est toujours à la hauteur du défi.

Gestion des risques

Gérer les risques et réagir aux circonstances adverses fait partie du quotidien de la Société canadienne du sang. C'est grâce à sa capacité d'anticipation et d'action qu'elle peut garantir un approvisionnement en sang digne de confiance.

Un cadre de gestion des risques a notamment été établi pour l'ensemble de l'organisation, cadre prévoyant des politiques et des processus d'évaluation des risques et des mesures d'intervention.

De toute évidence, le risque principal concerne la disponibilité et la sécurité des produits sanguins. Il est indispensable, pour prévenir un tel risque, de déployer sans cesse des moyens pour recruter des donneurs et d'adopter des méthodes de dépistage ainsi que des mesures de sécurité rigoureuses.

À l'instar de nombreux organismes, la Société canadienne du sang se doit de connaître et de contrer les risques d'autre nature qui, chacun à leur manière, constituent une menace pour le système du sang. Au nombre de ces risques, citons les suivants :

- risques opérationnels, liés à des facteurs humains et techniques ainsi qu'à des facteurs externes;
- risques liés à la réputation de l'organisation, c'est-à-dire à l'incidence de son attitude sur la confiance de la population, confiance sur laquelle repose le système du sang;
- risques liés à la conformité, à savoir la capacité de s'adapter à l'évolution des exigences médicales, réglementaires et juridiques;
- risques liés à la gouvernance, c'est-à-dire à l'existence et à la démonstration de processus décisionnels appropriés et de bonnes relations avec les différentes parties concernées, et ce, à tous les niveaux.

Il est primordial de prêter attention à de tels risques et d'y parer en faisant preuve de transparence à l'égard des intéressés.

La gestion des risques liés au VNO témoigne de la capacité de la Société canadienne du sang à réagir promptement. Lorsque notre organisation a été formée, les ministères de la Santé ont créé un fonds d'urgence qu'ils ont mis à la disposition du chef de la direction de manière à ce qu'il bénéficie immédiatement, en cas de circonstances exceptionnelles, des moyens nécessaires sans devoir solliciter l'aide du gouvernement. Ayant jugé que la rapide éclosion de cas de VNO constituait une menace, notre organisation disposait ainsi des ressources dont elle avait besoin pour réduire le plus possible les risques de contamination transfusionnelle.

Le plan d'action contre le VNO et l'analyse des divers autres risques ainsi que les mesures prises pour les contrer sont une composante essentielle de la gestion du système du sang.

Fiabilité de l'approvisionnement en sang

Par « fiabilité de l'approvisionnement », on entend un approvisionnement suffisant en sang et en produits sanguins pour les personnes dans le besoin, au moment opportun. Pressée de répondre à une demande croissante, la Société canadienne du sang doit relever le défi permanent de la fiabilité de l'approvisionnement. Pour ce faire, elle doit maintenir un système du sang toujours prêt à répondre, de manière flexible et rapide, à toutes les demandes et elle doit se doter de programmes toujours plus efficaces pour recruter et attirer des donneurs de sang motivés.

Pendant cet exercice, les donneurs ont joué un rôle prédominant pour permettre à la Société canadienne du sang d'être à la hauteur du défi, ou plutôt des défis imprévus posés par le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la propagation du virus du Nil occidental (VNO) dans l'Ouest du pays, la mégapanne d'électricité en Ontario, les feux de forêt en Colombie-Britannique, l'ouragan et le blizzard en Nouvelle-Écosse et, enfin, les conflits de travail à Calgary et en Nouvelle-Écosse. C'est grâce à leur générosité, en effet, que 842 366 unités de sang total ont pu être collectées, un résultat sans précédent.

Si la Société canadienne du sang a atteint ce nombre record, c'est aussi grâce au dévouement de son personnel. En plus de s'adapter aux profonds changements survenus au sein de l'organisation, de travailler sans relâche pour mettre en œuvre de nouveaux programmes et procédés, de réagir promptement aux nouvelles menaces contre le système du sang, les employés ont fait preuve de ténacité face aux assauts de Dame Nature. En Colombie-Britannique, les incendies de forêt dans la région de Kelowna ont obligé de nombreuses personnes, y compris plusieurs membres du personnel de la Société canadienne du sang, à évacuer leurs domiciles. Sur la côte Est, l'ouragan Juan a frappé en plein cœur de la ville de Halifax, causant d'énormes dommages et obligeant la Société canadienne du sang à annuler plusieurs collectes en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard. En février, un blizzard a secoué une grande partie de la

côte Est et obligé les autorités à déclarer l'état d'urgence, ce qui s'est également traduit par l'annulation des collectes au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard. Malgré tous ces revers, les membres de notre personnel ont œuvré avec ardeur pour que les hôpitaux continuent de recevoir le sang et les produits sanguins nécessaires à leurs patients.

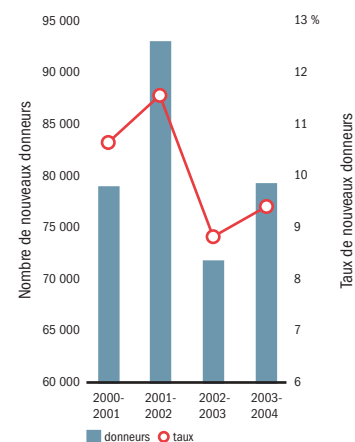
Recrutement de donneurs

Malgré le nombre sans précédent d'unités de sang total collectées pendant l'exercice, la Société canadienne du sang est consciente qu'elle doit continuer de trouver des moyens de recruter des donneurs et de les fidéliser pour être en mesure de répondre aux besoins croissants des hôpitaux. Étant donné que le pourcentage de personnes qui donnent du sang au Canada est inférieur à celui de nombreux autres pays industrialisés, la Société canadienne du sang a lancé plusieurs campagnes de sensibilisation pendant le dernier exercice pour rappeler à la population que le besoin de sang est perpétuel.

CAMPAGNE-ÉCLAIR PRÉCÉDANT LA SAISON DU VNO

En mai 2003, la Société canadienne du sang a lancé un appel urgent à la population pour accroître les stocks de concentrés de globules rouges au cours d'une campagne-éclair de quatre semaines. Ces réserves devaient servir de filet de sécurité au cas où des humains contracteraient le VNO avant que la Société canadienne du sang n'ait entrepris le dépistage systématique du virus, ce qu'elle avait prévu de faire vers le 1^{er} juillet.

Nombre et taux de nouveaux donneurs par exercice



Le « taux de nouveaux donneurs » correspond au nombre d'unités de sang total collectées auprès de nouveaux donneurs exprimé en pourcentage du total des unités de sang total collectées. Pendant l'exercice 2003-2004, les nouveaux donneurs ont donné 9,4 % des unités de sang total collectées, contre 8,9 % lors de l'exercice précédent. Le pic de dons observé pendant l'exercice 2001-2002 s'explique par l'afflux de donneurs après les événements du 11 septembre 2001.



HARVEY HEATHER, EMPLOYÉ DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG WINNIPEG (MANITOBA)

Coordonnateur du programme de développement communautaire à Winnipeg, M. Harvey Heather se consacre à l'organisation et à la promotion de collectes de sang dans les régions rurales du Manitoba et du Nord-Est de l'Ontario.

Au mois d'octobre 2003, le chef de la direction de la Société canadienne du sang lui a décerné son prix d'excellence. Ce prix, inauguré cet exercice, était bien mérité, car M. Heather fait preuve d'un dévouement exemplaire. Les relations qu'il entretient, par téléphone ou en personne, avec les représentants de différentes collectivités contribuent à la réalisation de 115 collectes itinérantes par an, soit une dizaine de collectes par mois. Les quelque 14 000 unités de sang recueillies grâce aux 18 000 donneurs participants représentent 26 % de l'approvisionnement en sang du Manitoba.

M. Heather incarne cette volonté de donner le meilleur de soi-même qui anime le personnel de la Société canadienne du sang, cette volonté d'être à la hauteur du défi.

JOURNÉE DES DONNS DE SANG CTV

Dans le cadre d'une campagne nationale pour faire connaître le besoin de dons de sang pendant l'été, la Société canadienne du sang a renouvelé son partenariat avec la société de télédiffusion CTV, pour la cinquième année consécutive, et réalisé la Journée des dons de sang CTV le 19 juin 2003. Grâce à la participation active de CTV et des stations qui lui sont affiliées dans tout le pays, plus de 3 400 unités de sang ont été collectées.

PROJET PILOTE INTERRELIGIEUX

Le 22 septembre 2003, la Société canadienne du sang a lancé, à Ottawa, le projet pilote interreligieux, qui marque le début d'un nouveau partenariat prometteur avec le comité interreligieux de la capitale nationale.

Ce partenariat a pour but d'attirer de nouveaux donneurs en intégrant le don de sang à leur vie spirituelle. Appuyée par des dirigeants religieux, la Société canadienne du sang a demandé à plus de 250 groupes religieux de la ville d'Ottawa de s'engager à appuyer le système du sang. Pendant les six premiers mois de ce partenariat, les résultats ont été encourageants, puisque 25 groupes ont répondu à l'invitation; nous avons pu organiser 25 séances d'information ainsi que trois nouvelles collectes de sang dans des églises (deux collectes itinérantes et une collecte à bord de la Collectemobile); 19 groupes religieux ont fait la promotion de collectes et huit ont participé à la promotion de la campagne du temps des Fêtes de 2003.

FORCES CANADIENNES

En octobre 2003, pour la deuxième année consécutive, la Société canadienne du sang a collaboré avec les Forces canadiennes pour inciter la population à donner du sang entre le 5 et le 11 novembre (jour du Souvenir) en hommage aux soldats canadiens au Canada et à l'étranger. La deuxième partie de cette campagne, l'opération « Retrousser vos manches! », s'est déroulée du 11 novembre 2003 au 12 janvier 2004. La Société canadienne du sang s'est rendue dans les bases militaires du pays pour que les membres des Forces, leurs familles et leurs amis puissent donner du sang.

CAMPAGNE « VENEZ NOMBREUX ET FAITES ENCORE PLUS D'HEUREUX! »

Pour stimuler la participation aux collectes de sang pendant le temps des Fêtes, la Société canadienne du sang a lancé la campagne « Venez nombreux et faites encore plus d'heureux! », qui s'est déroulée du 17 novembre 2003 au 12 janvier 2004. Elle a ainsi demandé aux donneurs de venir à une collecte accompagnés d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue pour que cette personne fasse également un don de sang.

PROGRAMME « DE QUEL GROUPE ÊTES-VOUS? »

Le programme « De quel groupe êtes-vous? », inauguré en 1998, permet à la Société canadienne du sang de faire connaître le système du sang aux donneurs potentiels des collectivités où elle œuvre. Le personnel de collecte prélève un échantillon de sang capillaire des participants, puis les informe de leur groupe sanguin et de caractéristiques particulières de leur groupe.

L'expérience a démontré l'efficacité de ce programme pour attirer de nouveaux donneurs, établir des partenariats et accroître notre visibilité dans les collectivités. Parmi les participants au programme, 8 % font un don de sang par la suite. Les équipes de collecte qui participent à ce programme recueillent 9 % de leur total mensuel de dons de sang total auprès de nouveaux donneurs.

Pendant l'exercice 2003-2004, nous avons conçu et inauguré de nouveaux stands d'information, distribué des formulaires d'inscription, des cartes-portefeuille et des dépliants d'information. Nous avons également créé une section spéciale sur notre site Web pour faire la promotion de ce programme.

NOUVEAUX DONNEURS

Malgré les obstacles imprévus que nous avons dû surmonter, le nombre de nouveaux donneurs est passé de 71 700 à 79 180 entre l'exercice 2002-2003 et l'exercice 2003-2004.

Fidélisation des donneurs

S'il est important d'attirer de nouveaux donneurs, le meilleur moyen de garantir l'approvisionnement en sang est de fidéliser les personnes qui ont déjà donné du sang. Dans le cadre du programme de service à la clientèle qu'elle a entrepris au cours du dernier trimestre de l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang prend des mesures pour améliorer les services aux donneurs et veille notamment à reconnaître leur contribution dès leur premier don.

Le programme de service à la clientèle prévoit qu'une infirmière du centre national d'appels communique avec les donneurs peu de temps après leur don pour s'assurer qu'ils ont vécu une expérience positive. Les résultats préliminaires de ce programme révèlent une augmentation de 7 % des prises de deuxième rendez-vous par les nouveaux donneurs à qui l'on avait téléphoné.

En outre, le programme de formation en matière de service à la clientèle lancé en janvier 2003 est toujours en cours. Au total, 322 employés de sept établissements ont terminé leur formation en 2003-2004.

Réintégration de donneurs

Pour des raisons diverses, voyage, maladie ou horaire chargé, il arrive que des donneurs cessent de faire des dons de sang pendant un certain temps. Nous tentons de les réintégrer dans le système du sang en communiquant régulièrement avec eux par téléphone ou par courrier. En 2003-2004, les programmes de recrutement étaient principalement axés sur la réintégration des donneurs inactifs du groupe O- par des campagnes de publipostage. Nous avons également inclus les donneurs inactifs dans les campagnes de publipostage du temps des Fêtes. Grâce à la mise en service du centre national d'appels, nous avons réussi à recruter plus de donneurs inactifs en téléphonant à des donneurs qui n'avaient jamais été relancés. Pendant l'exercice 2003-2004, nous avons réintégré 76 026 donneurs, une augmentation de 2,6 % par rapport à l'exercice précédent.

Reconnaissance de la contribution des donneurs

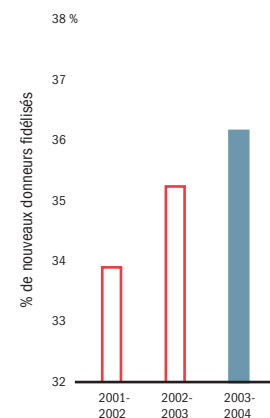
Même si la plupart des donneurs qui ont participé à notre sondage ont déclaré ne pas s'attendre à être récompensés pour avoir fait un don de sang, nous tenons à reconnaître publiquement la contribution de ces précieux ambassadeurs du système du sang à la générosité et au dévouement exemplaires. Chaque année, dans l'ensemble du pays, des activités sont ainsi organisées en l'honneur des donneurs de sang total, de plasma, de plaquettes et de moelle osseuse.

HONNEUR À NOS BIENFAITEURS

La quatrième cérémonie annuelle « Honneur à nos bienfaiteurs » a eu lieu à Ottawa, en octobre 2003, au Musée des beaux-arts du Canada. Cet événement avait pour but de rendre honneur aux donneurs de sang, de plasma et de moelle osseuse ainsi qu'aux bénévoles, partenaires et commanditaires. Les personnes honorées représentaient ceux et celles qui contribuent au système du sang de notre pays. L'allocution du conférencier d'honneur, M. Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique, a été l'un des points forts de la cérémonie. M. Lewis a parlé du rôle clé que jouent les donneurs, les bénévoles, les partenaires et les commanditaires dans le système du sang.

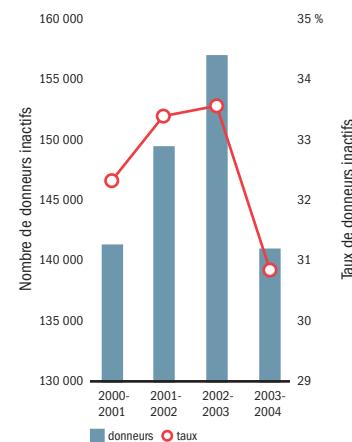
Cette soirée a aussi été l'occasion de souligner la contribution de deux employés de la Société canadienne du sang. M. Harvey Heather a reçu le Prix d'excellence du chef de la direction, un prix annuel décerné pour la première fois, pour son mérite en matière de service à la clientèle. La Société canadienne du sang a par ailleurs attribué le prix « Œuvre de toute une vie » au Dr Morris A. Blajchman pour sa remarquable contribution à la médecine transfusionnelle.

Fidélisation des nouveaux donneurs par exercice



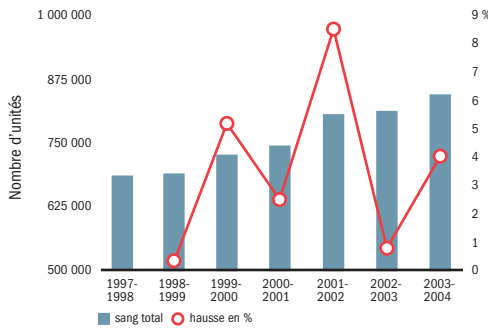
Pendant cet exercice, 36,2 % des nouveaux donneurs ont refait un don, une augmentation d'environ 3 % par rapport à l'exercice précédent.

Nombre et taux de donneurs inactifs par exercice



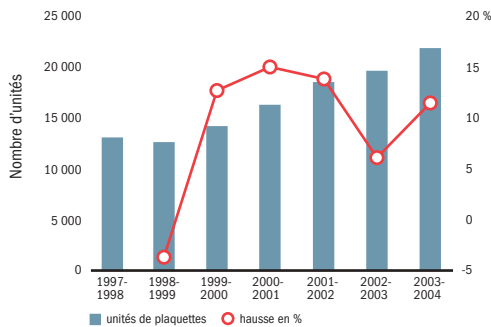
Le nombre de donneurs inactifs (donneurs qui n'ont pas fait de don depuis 18 mois) est passé de 156 869 à 140 900 entre l'exercice 2002-2003 et l'exercice 2003-2004.

Collectes de sang total



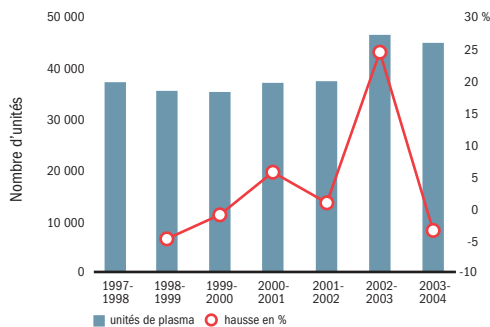
Pendant l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang a recueilli 842 366 unités de sang total, soit 4 % de plus que pendant l'exercice 2002-2003.

Collectes de plaquettes par aphérèse



La Société canadienne du sang a collecté 21 662 unités de plaquettes au cours de l'exercice 2003-2004.

Collectes de plasma par aphérèse



En 2003-2004, la Société canadienne du sang a recueilli 44 776 unités de plasma.

Collectes de sang total

Pendant l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang a collecté 842 366 unités de sang total, un déficit de 7 634 unités par rapport au nombre cible prévu dans le budget, soit 850 000 unités, mais une augmentation de 4 % par rapport à 2002-2003.

Les collectes de sang réalisées pendant cet exercice ont été fructueuses, mais plusieurs événements nous ont empêché d'atteindre notre objectif annuel : l'écllosion de cas de VNO et de SRAS, la panne d'électricité en Ontario, l'ouragan Juan et le blizzard à Halifax, les incendies de forêt dans l'Ouest canadien, deux conflits de travail à Calgary et à Halifax et les fortes intempéries dans diverses régions en février. En raison des effets conjugués de ces événements, il manquait environ 15 800 unités de sang total et 2 400 unités de plasma pour atteindre l'objectif visé. Pour compenser, la Société canadienne du sang a intensifié ses efforts. Elle a organisé des collectes additionnelles dans les établissements où il était possible de le faire et déplacé des collectes déjà à l'horaire. Elle a répondu à la demande des hôpitaux en transférant du sang des régions disposant de réserves suffisantes vers les régions dans le besoin. Ces efforts ont permis de recueillir près de 8 000 unités de sang total, soit 99 % du résultat escompté.

Outre ces événements inhabituels, la concrétisation de plusieurs projets de transformation du système du sang a eu des répercussions sur les collectes et les activités connexes, ce qui s'est traduit par une moindre efficacité, car le personnel devait s'adapter à de nouveaux procédés et au logiciel Progesa. La substitution de ce logiciel aux systèmes d'information utilisés dans les différents établissements de la Société canadienne du sang a nécessité l'annulation de collectes. De même, l'adoption d'un nouveau sac de collecte doté d'un sachet d'échantillonnage a ralenti les

collectes pendant la période où le personnel s'est adapté à ce nouveau sac. En outre, la phase de transition du télérecrutement local au centre national d'appels a obligé le personnel à s'adapter à cette nouvelle façon de faire. L'ajout de questions concernant le SRAS et le VNO au questionnaire de sélection a prolongé les entretiens de sélection des donneurs et, par conséquent, le processus de don. La majorité des donneurs a fait preuve de compréhension et reconnu les efforts de la Société canadienne du sang pour préserver la sécurité de l'approvisionnement en sang.

Collectes de plaquettes par aphérèse

La thrombocytophérèse, collecte de plaquettes par aphérèse, permet de ne recueillir que des plaquettes, grâce à un séparateur de cellules. La Société canadienne du sang a collecté 21 662 unités pendant l'exercice 2003-2004, ce qui correspond à une augmentation de 11,4 % par rapport à 2002-2003 et à une hausse de 5,7 % par rapport à l'objectif fixé pour l'exercice.

Collectes de plasma par aphérèse

La plasmaphérèse permet de ne recueillir que du plasma au lieu de prélever du sang total. En 2003-2004, la Société canadienne du sang a collecté 44 776 unités de plasma. Du fait de certaines difficultés, les collectes ont été un peu moins fructueuses que pendant l'exercice précédent. Signalons notamment la fermeture du point de collecte de plasma en Alberta en raison des craintes liées au VNO, l'interruption de deux semaines du programme de plasmaphérèse à Calgary en raison d'un conflit de travail au mois de juillet et, enfin, les intempéries et les grèves du personnel à Halifax. Bien que le programme de plasmaphérèse ait repris à Terre-Neuve-et-Labrador au début de 2003, dans le cadre du plan d'action contre le VNO qui prévoyait la constitution de réserves de plasma, les responsables du programme s'efforcent encore d'accroître le nombre de dons et de promouvoir ce programme auprès des donneurs.

Stratégie de service à la clientèle hospitalière

La Société canadienne du sang s'emploie à renforcer ses relations avec les hôpitaux en cherchant constamment des moyens d'intensifier la communication et d'équilibrer l'offre et la demande, tout en aidant les hôpitaux à utiliser le sang plus judicieusement et à mieux surveiller leur consommation.

Pendant cet exercice, nous avons entamé une étape importante avec le lancement de notre stratégie de service et la création de postes de représentants du service à la clientèle hospitalière dans cinq régions : Colombie-Britannique et Yukon, Alberta, Toronto, Sud de l'Ontario, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard. Ces représentants facilitent la communication entre la Société canadienne du sang et les hôpitaux. Bien que cette stratégie ait pour but d'offrir de meilleurs services aux hôpitaux, elle aidera aussi la Société canadienne du sang à mieux comprendre leurs besoins et à mieux y répondre.

Après l'adoption de cette stratégie, la Société canadienne du sang a demandé à Ipsos-Reid d'effectuer un sondage de référence. L'enquête, menée auprès de 200 hôpitaux, consistait en un entretien téléphonique d'une dizaine de minutes. Elle visait les objectifs suivants : évaluer le degré de satisfaction des hôpitaux concernant les produits et les services de la Société canadienne du sang; rechercher les aspects à améliorer; et déterminer quels outils, quelles compétences et quelles ressources sont nécessaires pour assurer d'excellents services et préserver cette qualité. Les résultats de cette enquête serviront également de repères pour l'évaluation continue de son rendement.

D'après les résultats, 91 % des hôpitaux sont satisfaits. Le sondage a également révélé que la satisfaction est principalement fondée sur l'envoi des bons produits au bon moment.

La plupart des personnes interrogées, 84 % précisément, ont déclaré que leur degré de satisfaction n'avait pas changé au cours des dernières années, et que s'il y avait eu insatisfaction, cette dernière s'expliquait surtout par le manque de produits. Ces données nous aideront à élaborer de nouveaux programmes de service à la clientèle hospitalière.

Clientèle hospitalière : envois et commandes

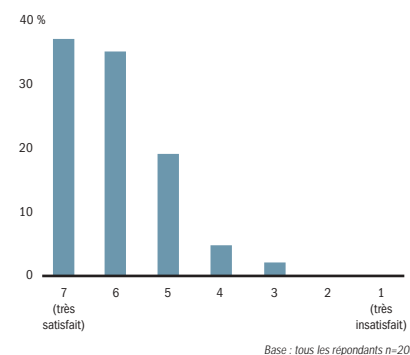
L'un des moyens utilisés par la Société canadienne du sang pour mesurer sa capacité à répondre à la demande consiste à comparer le nombre d'unités délivrées au nombre d'unités commandées par les hôpitaux. Le rapport envois/commandes est exprimé en pourcentage. En raison de la mobilisation extraordinaire des donneurs dans tout le pays, le nombre d'unités de concentrés de globules rouges fournies aux hôpitaux a été supérieur à la cible de 95 %, et ce, malgré les difficultés auxquelles nous avons dû faire face pendant cet exercice et les projets liés à la transformation du système, tels que la mise en œuvre de Progesa, le regroupement des laboratoires d'analyses et l'ouverture du centre national d'appels.

RÉSERVES DE CONCENTRÉS DE GLOBULES ROUGES O NÉGATIF

Les ruptures de stocks de concentrés de globules rouges O- sont plus fréquentes que celles d'autres types de concentrés de globules rouges, car le groupe O- est compatible avec tous les groupes sanguins et les concentrés de globules rouges de ce groupe sont couramment administrés pour le traitement de traumatismes. Par conséquent, il peut arriver que la demande dépasse l'offre. Les stocks de concentrés de globules rouges O- sont en général les moins élevés par rapport au niveau cible. La Société canadienne du sang est en effet rarement parvenue à maintenir ses réserves au-dessus du niveau cible. Ce dernier est déterminé chaque année, en fonction de la demande historique moyenne sur quatre jours.

Satisfaction au sujet de la Société canadienne du sang

Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services dispensés par la Société canadienne du sang à votre hôpital? Veuillez utiliser l'échelle d'évaluation en 7 points, 7 signifiant que vous êtes très satisfait et 1 signifiant que vous êtes très insatisfait.



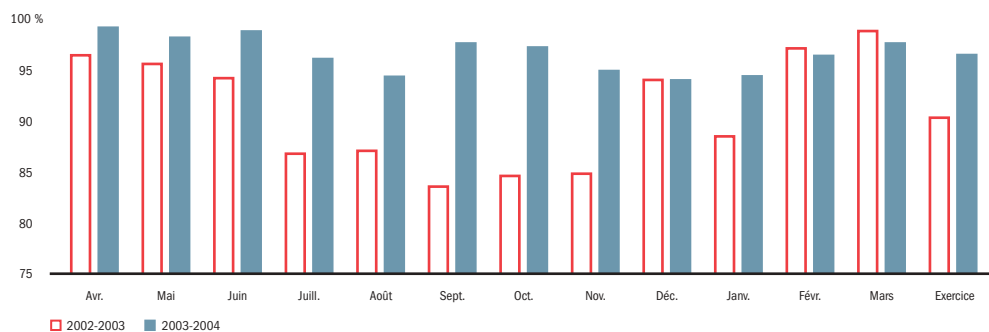
Le taux de satisfaction de la clientèle hospitalière au sujet des services de la Société canadienne du sang est très élevé. Lorsqu'on a demandé aux hôpitaux d'évaluer leur degré de satisfaction sur une échelle de 1 à 7, 91 % ont choisi 5 ou plus, et 37 % ont choisi 7, le sommet de l'échelle. Les opinions défavorables sont rarissimes, puisque seulement 2 % des répondants ont choisi 3 ou moins sur cette échelle.



JENNIFER FRASER, REPRÉSENTANTE DU
SERVICE À LA CLIENTÈLE
SUDBURY (ONTARIO)

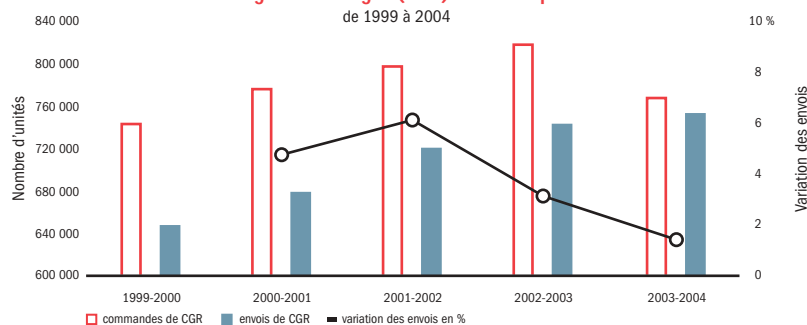
Pour garantir un approvisionnement en sang suffisant, il faut servir les donneurs du mieux possible. C'est d'ailleurs une des principales raisons pour lesquelles la Société canadienne du sang a créé, en avril 2003, le centre national d'appels où travaille M^{me} Jennifer Fraser, à titre de représentante à la clientèle. Ses fonctions consistent à répondre aux appels des donneurs et du grand public, à prendre des rendez-vous, à recruter des donneurs et à leur téléphoner pour leur rappeler leurs rendez-vous. M^{me} Fraser s'est jointe à la Société canadienne du sang il y a moins d'un an et s'est rapidement aperçue qu'elle peut beaucoup apporter aux donneurs et, indirectement, aux personnes ayant besoin de transfusions.

Rapport envois/commandes à l'échelle nationale



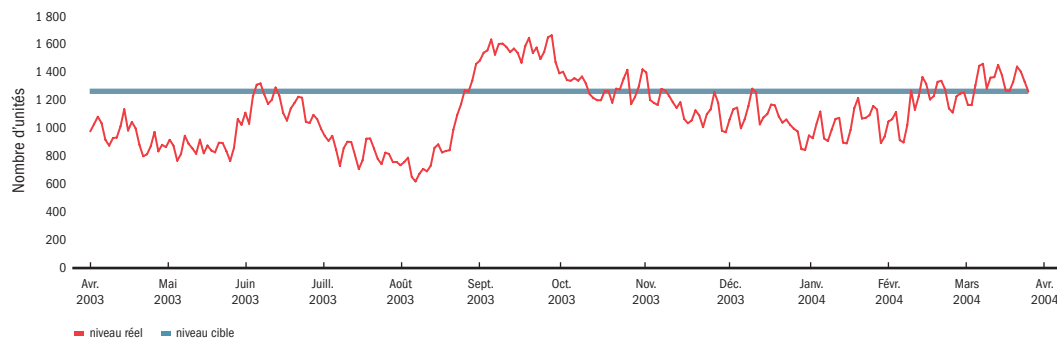
Pendant tout l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang a dépassé la cible de 95 % des commandes. La prestation de services à la clientèle hospitalière a été maintenue au niveau prévu ou a été supérieure à ce niveau, malgré la panne de courant du mois d'août en Ontario, les incendies de forêt en Colombie-Britannique pendant l'été, l'ouragan Juan et le blizzard qui se sont abattus sur la Nouvelle-Écosse en septembre 2003 et en février 2004 et les conflits de travail à Calgary, du 17 au 30 juillet, et en Nouvelle-Écosse, du 10 novembre 2003 au 9 février 2004.

Commandes et envois d'unités de concentrés de globules rouges (CGR) – Historique



Pendant cet exercice financier, le nombre total d'envois a été de 751 470, une augmentation de 1,3 % par rapport à l'exercice précédent (741 401). On observe une augmentation des envois au fil des ans, mais le taux de croissance de la demande est à la baisse.

Stocks de concentrés de globules rouges O-



Les stocks de concentrés de globules rouges O- étaient en dessous du niveau cible durant le premier semestre de l'exercice, mais ils ont augmenté grâce à l'appel mobilisateur lancé au mois de mai, dans le cadre du plan d'action contre le VNO, ainsi qu'à l'intensification des collectes au mois d'août, à la suite de la panne d'électricité survenue en Ontario. Pendant le deuxième semestre, les réserves sont demeurées stables.

Envois de plaquettes

Pendant l'exercice 2003-2004, la Société canadienne du sang a constaté une augmentation d'environ 5 % de la demande de plaquettes. Au cours de cet exercice, elle a donc effectué un sondage auprès de sa clientèle hospitalière pour savoir si cette hausse de la demande serait soutenue. Elle a posé des questions au sujet de leur processus de commande, des transfusions, du nombre de transfusés, du nombre d'unités mélangées, des facteurs décisionnels à l'origine des transfusions et, enfin, de leurs nouveaux programmes. Ce sondage a révélé que la modification des processus de commande était

attribuable à une durée de conservation plus courte des plaquettes reçues et à la plus grande fréquence des livraisons. En outre, 54 % des répondants ont déclaré qu'ils avaient transfusé un plus grand nombre d'unités de plaquettes par rapport à la même période de l'exercice précédent (augmentation annuelle moyenne avoisinant 7 %). Les hôpitaux ont également souligné que la hausse de la consommation de plaquettes était essentiellement liée à la réalisation de traitements anticancéreux plus énergiques. À la lumière des résultats du sondage, la Société canadienne du sang prévoit une augmentation de la demande de l'ordre de 4 à 6 % pour le prochain exercice.

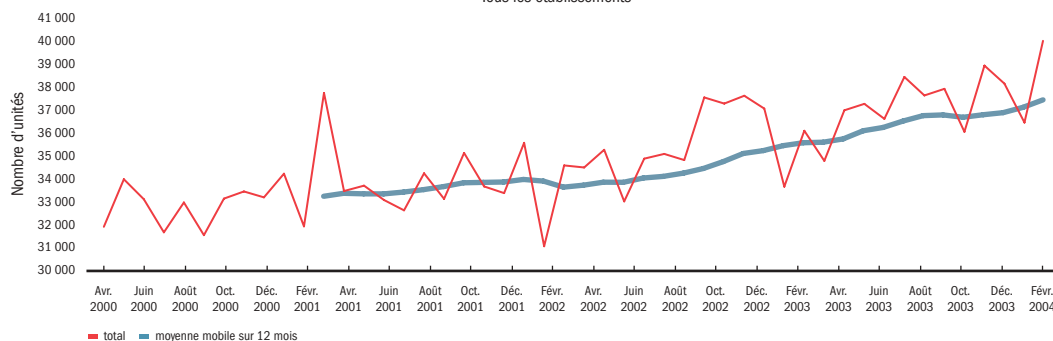
Envois de plasma-aphérèse

Les envois de plasma-aphérèse sont toujours très stables, tout comme le nombre d'unités de plasma ainsi collectées. Toutefois, pendant l'été 2003, le nombre d'unités recueillies a diminué à cause des mesures prises en prévision de la saison du VNO. Les dons de plasma par aphérèse devant servir à la transfusion ont été réservés au fractionnement pendant tout le mois de juin 2003, et ce, à l'échelle nationale. La raison de cette décision est que le fractionnement inactive le virus. Une fois le programme de dépistage du VNO mis en œuvre le 2 juillet 2003, la collecte de plasma par aphérèse à des fins de transfusion a repris. En raison de cette interruption, de moins grandes quantités de plasma-aphérèse étaient disponibles, et nous avons dû répondre à une partie de la demande de ce produit par du plasma frais congelé issu de dons de sang total.

Pendant cet exercice, alors que tant d'événements ont empêché les donateurs de contribuer aux collectes de sang et que le personnel de la Société canadienne du sang a dû s'adapter à de nouveaux systèmes, la sécurité de l'approvisionnement en sang est demeurée la priorité dans toutes les décisions qu'elle a prises. En dépit de difficultés sans précédent, les collectes de sang total ont atteint un niveau record et les envois aux hôpitaux ont dépassé l'objectif établi. Cet exercice a été l'occasion de démontrer que le système du sang et toutes les personnes qui y participent étaient à la hauteur du défi.

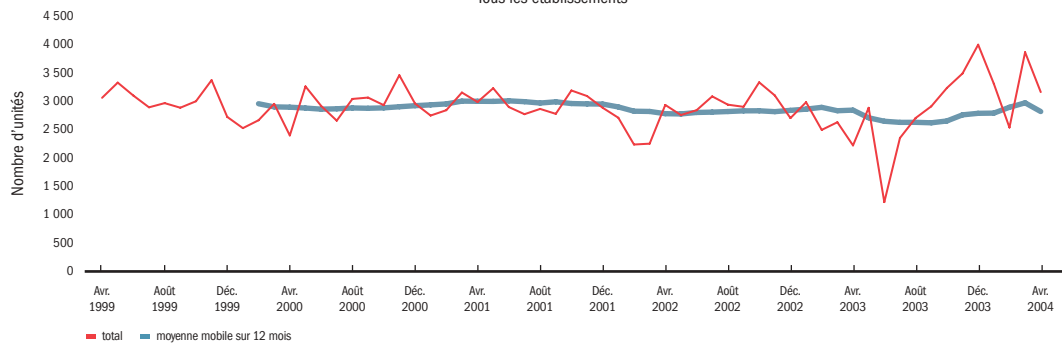
Envois de plaquettes – Tendence

Tous les établissements



Envois de plasma-aphérèse frais congelé – Tendence

Tous les établissements



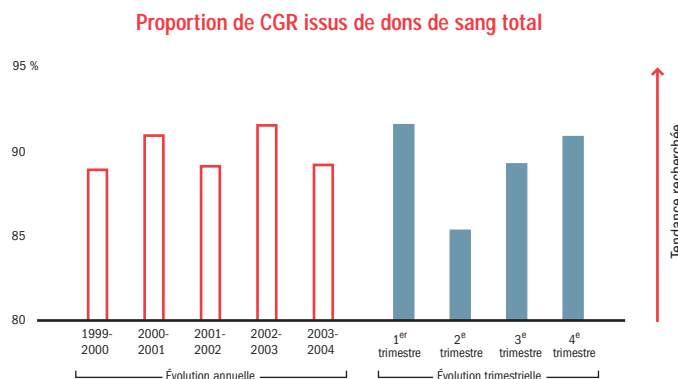
Efficienne opérationnelle

À l'instar de toute autre organisation, la Société canadienne du sang doit fonctionner de manière à optimiser les ressources mises à sa disposition. Avec la sécurité comme principe directeur, elle a pris un certain nombre d'initiatives pour améliorer l'efficacité de ses processus. Ces initiatives visaient à réduire le gaspillage, à accroître la productivité et à augmenter la capacité de l'organisation à réagir promptement aux situations émergentes. Au cours d'un exercice marqué par le changement, la Société canadienne du sang s'est employée à s'élever à *la hauteur du défi* en veillant à ce que ses projets soient coordonnés et axés collectivement sur ces objectifs.

Rendement

Au cours de l'exercice 2003–2004, la Société canadienne du sang a constaté une légère diminution de la proportion de concentrés de globules rouges (CGR) extraits du sang total, par rapport à l'exercice précédent. Cette diminution a coïncidé avec la mise en œuvre du test de dépistage du virus du Nil occidental (VNO). À la mi-mai 2003, la Société canadienne du sang a commencé à tisser un filet de sécurité. Elle a ainsi entrepris de constituer des réserves de CGR avant la survenue de cas humains, pendant que le risque était considéré comme faible.

Cette mesure a été prise en guise de précaution au cas où le lancement du test de dépistage commercial du VNO serait reporté au-delà de l'apparition de cas dans la population humaine. En définitive, ce test est entré en application dans les meilleurs délais, soit le 2 juillet 2003, de sorte que la Société canadienne du sang a pu substituer les réserves de CGR soumis au test de dépistage du VNO aux anciennes réserves. De ce fait, certains CGR recueillis après l'établissement de ce filet de sécurité n'ont pas été utilisés, mais le plasma extrait de ces unités a été fractionné (opération qui inactive le virus) et utilisé.



La proportion des CGR exprimée en pourcentage des dons de sang total est passée de 92 %, en 2002–2003, à 89 %, en 2003–2004.

Heures ouvrées par unité de sang total

L'une des mesures de la productivité du système du sang consiste à relever le nombre d'heures ouvrées par unité recueillie. En 2003–2004, la Société canadienne du sang a constaté un progrès global par rapport à 2002–2003, ce qui témoigne de l'apport continu d'améliorations au cadre dans lequel elle évolue, améliorations attribuables à de nouvelles initiatives et au perfectionnement des processus dans un certain nombre de ses établissements.

Le nombre d'heures de travail varie entre les régions en fonction du volume de dons recueillis, de la distance à parcourir jusqu'aux points de collecte et des conventions collectives.

Établissement de fabrication et de collecte d'Ottawa

En avril 2002, la Société canadienne du sang a annoncé que les services de fabrication sis à Ottawa seraient transférés dans de nouvelles installations conformes aux bonnes pratiques de fabrication et aux exigences en matière de santé, de sécurité et de production. Ces installations sont à la fine pointe de la technologie et dotées d'une capacité de production dépassant les 90 000 unités de sang total.

En septembre 2003, tous les services, exception faite de celui de collecte, avaient terminé leur emménagement dans les nouveaux locaux. Le déménagement du service de collecte aura lieu en 2004-2005.

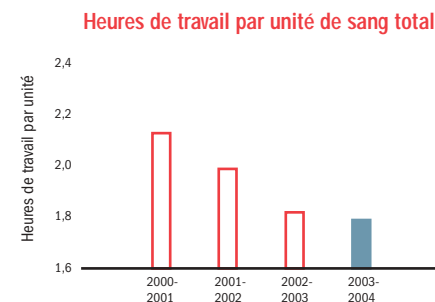
Ressources humaines et paie

En mai 2001, la Société canadienne du sang a lancé un projet en vue de refondre ses processus de gestion des ressources humaines et de la paie. L'objectif de ce projet consistait à faire en sorte que les employés reçoivent une rémunération appropriée, que les conventions collectives entrent en vigueur en temps opportun et que les modifications aux conditions de travail soient appliquées uniformément. Le système a été aux prises avec des difficultés successives depuis sa mise en œuvre en juin 2002. À l'automne 2003, un nouveau projet a été entrepris pour régler les problèmes qui subsistaient.

Ciblés vers l'amélioration des services de ressources humaines et de paie et vers le rétablissement de la confiance des employés, les jalons suivants ont été atteints :

- Une étude de faisabilité a été amorcée pour examiner les correctifs nécessaires en vue d'améliorer le programme des ressources humaines et de la paie.
- Une analyse de rentabilisation complète a été élaborée pour établir un programme de ressources humaines et de paie entièrement intégré, souple et efficient.

Si le développement du système des ressources humaines et de la paie a posé un certain nombre de défis qui ont entamé le moral des employés, la Société canadienne du sang s'est engagée à tirer des leçons des problèmes survenus à la suite de la mise en œuvre du projet.



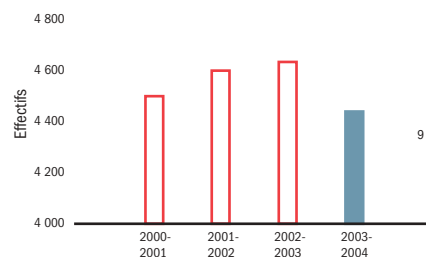
En 2003-2004, le nombre moyen d'heures travaillées par unité s'est établi à 1,79. Il était de 1,82 en 2002-2003.

Effectifs de la Société canadienne du sang

Au 31 mars 2004, le personnel de la Société canadienne du sang était composé de 4 440 employés actifs. Grâce à des efforts en vue d'améliorer l'efficacité opérationnelle, la Société canadienne du sang a pu augmenter la productivité et réduire le nombre d'emplois nécessaires à l'exploitation du système du sang.

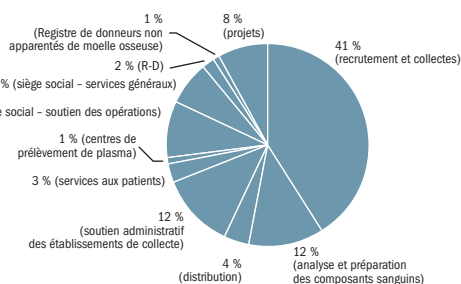
Lancé en 2003-2004, le programme de transition professionnelle assiste les employés touchés par la modernisation et la transformation du système du sang. Il fournit notamment une aide pour les études et le relogement ainsi que des services de réorientation professionnelle et de reclassement. Depuis son lancement, plus de 500 employés ont reçu de l'aide pour réussir leur transition professionnelle ou entreprendre une formation, et une centaine y participent toujours. Près de 125 employés ont été mutés dans un autre service ou établissement.

Nombre d'employés



Les effectifs sont en baisse du fait de plusieurs projets de transformation de l'organisation.

Répartition du personnel entre les principaux secteurs d'activité de la Société canadienne du sang



Au 31 mars 2004, la Société canadienne du sang comptait 4 440 employés actifs, dont 41 % étaient affectés au recrutement de donneurs et aux collectes.

Le but consistait d'une part à augmenter les dons en organisant de manière appropriée les coûts afférents aux collectes, à la fabrication et à la distribution et d'autre part à améliorer les services offerts aux donneurs et aux hôpitaux.

Amélioration continue

ABANDON DE L'ÉPREUVE DE DÉPISTAGE DE L'ANTIGÈNE P24 DU VIH-1

En avril 2003, Santé Canada a autorisé la Société canadienne du sang à abandonner l'épreuve de dépistage de l'antigène p24 du VIH-1 entrée en application en 1996. Désormais homologué, le test d'amplification des acides nucléiques (TAN) du VIH est plus sensible et réduit la période de latence sérologique de quelques jours. L'élimination de l'épreuve de dépistage de l'antigène p24 a des avantages mesurables, notamment :

- la diminution des coûts : les trousse de dépistage étaient onéreuses, et la réalisation de cette épreuve exigeait d'importantes ressources humaines;
- la réduction des exclusions : la spécificité de cette épreuve étant relativement faible, elle entraînait l'exclusion de nombreux donneurs (entre 500 et 700 par année) en raison de résultats faussement positifs.

À elles seules, les économies liées aux trousse de dépistage ont atteint 1,4 million de dollars lors de l'exercice 2003-2004.

PROJET DE RESTRUCTURATION DE LA DIVISION DES OPÉRATIONS

Afin de satisfaire aux exigences nationales quant à la sécurité et à la qualité de l'approvisionnement en sang, la Société canadienne du sang a annoncé un changement de ses structures d'exploitation

en juin 2003. Cette restructuration la mettra dans une meilleure position pour approvisionner les hôpitaux en éliminant les restrictions inhérentes à la gestion d'un système à partir de multiples centres. La stratégie appliquée permet de donner à la haute direction une orientation vers les services à la clientèle en réorganisant les activités opérationnelles sur une base régionale plutôt qu'au niveau des établissements.

Le nouveau concept portera sur sept régions, chacune dotée de son propre directeur régional, qui se concentrera sur l'amélioration des relations avec la clientèle à l'intérieur de sa région. De plus, chaque région comptera des gestionnaires affectés au recrutement, aux collectes et à la fabrication, dont la tâche sera facilitée par Progesa, système de gestion informatique en temps réel des stocks de composants sanguins.

Par ailleurs, en 2003-2004, la responsabilité de l'exploitation quotidienne des laboratoires d'analyses sanguines a été transférée de la division des opérations à la division des affaires médicales, scientifiques et de la recherche pour mettre davantage en valeur les compétences médicales et scientifiques nécessaires au rendement optimal des épreuves plus avancées utilisées maintenant. Même si elle n'était pas tenue de le faire, la Société canadienne du sang s'est inspirée de l'American Association of Blood Banks, qui exige que les directeurs médicaux

assument des responsabilités et aient des pouvoirs en matière de politiques médicales et techniques, de processus et de procédures, y compris celles portant sur le personnel de laboratoire et la réalisation des épreuves.

LABORATOIRES DE SERVICES AUX PATIENTS

À l'heure actuelle, nombre des établissements de la Société canadienne du sang offrent des services spécialisés de laboratoire à l'intention des hôpitaux et des patients. Ces services comprennent le dépistage de maladies transmissibles chez les femmes enceintes et des épreuves diagnostiques portant sur des maladies auto-immunes. Bien qu'ils n'aient pas de lien direct avec l'exploitation du système du sang, ces services, fournis depuis des années, demeurent importants.

Certains étaient dispensés par des laboratoires conjoints de fabrication et d'analyses du sang des donneurs et des patients, alors que d'autres l'étaient par des laboratoires consacrés entièrement aux services destinés aux patients. En 2003-2004, la Société canadienne du sang a commencé à regrouper les services aux patients dans les laboratoires qui ne prennent en charge que ces services, exception faite de son établissement de Regina. La responsabilité de tous ces laboratoires a été transférée de la division des opérations à celle des affaires médicales, scientifiques et de la recherche.

De plus, le typage des donneurs aux fins d'inscription au Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse a lieu dans le laboratoire HLA, au siège social de la Société canadienne du sang, à Ottawa, ou au laboratoire d'immunogénétique de Winnipeg.

Projets d'amélioration du rendement

La Société canadienne du sang a mis sur pied un important projet en Colombie-Britannique et au Yukon, en vue d'améliorer ses méthodes d'exploitation tout en réalisant des économies. Plus précisément, le but consistait d'une part à augmenter les dons en organisant de manière appropriée les coûts afférents aux collectes, à la fabrication et à la distribution et d'autre part à améliorer les services offerts aux donneurs et aux hôpitaux.

En Colombie-Britannique et au Yukon, la Société canadienne du sang a constaté une augmentation de 5,3 % du nombre de dons, soit 5 415 dons supplémentaires. Il s'agit du meilleur résultat obtenu dans cette province et sur ce territoire depuis l'exercice 1994-1995.

Nombre d'autres améliorations ont été apportées au cours de l'exercice, dont :

- la restructuration du laboratoire de fabrication, qui s'est traduite par des économies, une utilisation plus efficace des ressources humaines et une augmentation de la satisfaction des employés, grâce à la création de postes plus gratifiants;
- la création et le développement d'une culture axée sur l'amélioration continue par huit équipes d'amélioration du rendement ayant pour objet de formuler des recommandations;
- l'augmentation de la satisfaction de la clientèle hospitalière et la diminution des coûts lorsque des améliorations sont apportées aux modes et aux périodes de livraison des produits aux hôpitaux;

- l'amélioration de la surveillance et de la planification grâce à l'organisation de réunions de production quotidiennes dans tous les établissements de collecte;
- le perfectionnement des compétences à gérer et à superviser au moyen d'une formation en leadership.

Les réductions des heures ouvrées par unité collectée, obtenues dans le cadre du projet d'amélioration du rendement lancé à Toronto en 2002-2003, se sont poursuivies en 2003-2004 pour atteindre un taux de 1,75 heure par unité, contre 1,94 heure lors de l'exercice antérieur. De plus, l'établissement de Toronto a mis en application les processus de surveillance inaugurés pendant l'exercice 2002-2003, au moyen de réunions quotidiennes, de paramètres, d'outils et d'une participation accrue du personnel à l'optimisation des processus et à la réduction des coûts.

Analyse des procédés de fabrication

Au cours de l'exercice 2003-2004, le personnel de la division de la fabrication a été formé à la méthode six sigma, une méthode d'analyse des problèmes fondée sur la statistique.

Six groupes de travail ont ainsi été constitués pour examiner, selon cette méthode, les problèmes liés aux points suivants :

- rupture de certains sacs de plasma frais congelé;
- péremption des plaquettes;
- exclusion, lors de la sélection, des donneurs dont le taux d'hémoglobine est inadéquat;
- erreurs dans les questionnaires de sélection.

Division de médecine transfusionnelle

PROGRAMME DE FORMATION À LA MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE

La division de médecine transfusionnelle de la Société canadienne du sang joue un rôle éminent en ce qui concerne la formation de spécialistes de la transfusion au Canada. Ses programmes s'adressent aux médecins ainsi qu'à d'autres personnes intéressées.



KIM POPE, DONNEUSE
ST. JOHN'S (TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR)

M^{me} Kim Pope donne du sang depuis longtemps, mais ce n'est qu'en 2001, lorsqu'elle a appris que son fils de 13 ans était leucémique, qu'elle a mesuré toute la valeur d'un don.

« Avant cette nuit au cours de laquelle a été diagnostiquée la leucémie de Jared, j'ignorais à quel point un don de sang pouvait être précieux. Mon fils a eu besoin de sang et de plaquettes. Pendant les transfusions, je lui tenais la main et pouvais sentir le sang couler dans ses veines. J'ai alors pris conscience que de parfaits inconnus avaient pris la peine de donner de leur sang et que, grâce à eux, Jared allait s'en sortir. Je leur suis profondément reconnaissante. »

Elle est notamment à l'origine des innovations suivantes :

- Pendant l'été 2003, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a reconnu officiellement la surspécialité de la médecine transfusionnelle dans la catégorie des agréments sans le certificat.
- Le Collège royal a également accrédité le programme de formation en médecine transfusionnelle de l'Université de Toronto auquel le premier associé (titulaire d'une bourse de la Société canadienne du sang) participera en juillet 2004.

CERTIFICATION ISO

Le 3 juin 2003, deux laboratoires de la Société canadienne du sang où sont mis au point des dispositifs – les laboratoires d'immunohématologie et de typage HLA (antigènes d'histocompatibilité humains) à Ottawa – ont reçu la certification ISO 9001 et 13485. L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est un système qualité universel conçu pour protéger à la fois le consommateur et le fournisseur, en mettant l'accent sur la prévention plutôt que sur la détection, dans le cadre des activités de production et de traitement. Cette certification est une étape importante pour la Société canadienne du sang. Elle prouve son engagement à l'égard de la qualité et de l'excellence et lui permettra d'obtenir une reconnaissance internationale.

Participation du public

Déterminée à toujours agir avec transparence et efficacité, la Société canadienne du sang continue de faire participer les différents intervenants et la population aux décisions pouvant avoir des répercussions sur eux. Cette volonté revêt plusieurs formes telles que des conférences de consensus, des comités de liaison et des réunions publiques du conseil d'administration.

Au cours de l'exercice, le comité national de liaison, constitué de parties concernées par l'approvisionnement en sang, a fourni un apport sur des questions telles que la communication d'informations relatives au VNO, la Fondation de la Société canadienne du sang et le Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse.

Les six comités de liaison avec les collectivités qui représentent la Colombie-Britannique et le Yukon, Calgary, Winnipeg, London, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ainsi que Terre-Neuve-et-Labrador ont fait part de leurs points de vue sur la Fondation de la Société canadienne du sang, la stratégie à l'endroit des bénévoles, le recrutement de donneurs et le programme « Donneurs pour la vie ». En outre, le conseil d'administration de la Société canadienne du sang a tenu une réunion publique à Regina, en avril 2003.

Stratégie relative au bénévolat

Les bénévoles sont l'un des piliers du système du sang. Ils contribuent de manière essentielle à sensibiliser les collectivités. Tout au long de l'exercice, ils ont consacré 265 000 heures à l'amélioration du système du sang.

À la lumière des rapports selon lesquels le pourcentage de personnes au Canada qui font régulièrement du bénévolat diminue, mais celui des bénévoles qui s'engagent à court terme augmente, la Société canadienne du sang a entrepris de remanier son programme de bénévolat sur une durée de trois ans. Au cours de l'exercice 2003-2004, des initiatives telles que la normalisation des fonctions des bénévoles ont été menées à bien.

La force du programme de bénévolat tient notamment à la création de groupes de porte-parole dans trois nouvelles villes, à savoir Winnipeg, Sudbury et Ottawa. À l'heure actuelle, les porte-parole sont à l'œuvre dans sept établissements. Grâce à eux, la Société canadienne du sang a recruté en moyenne 4,6 nouveaux donneurs par mois, dans chacune des régions où opèrent ces bénévoles.

Transformation du système du sang

L'année qui vient de s'écouler a marqué un jalon pour le système d'approvisionnement en sang au Canada. Après plusieurs années de planification, la Société canadienne du sang s'est transformée en un organisme positionné pour relever avec efficacité et efficacité des défis imprévus. Les investissements réalisés dans les domaines de la technologie, de la recherche-développement et du dépistage lui ont permis de s'élever à la hauteur du défi, au cours d'un exercice où le système d'approvisionnement en sang a été rudement mis à l'épreuve. Les activités stratégiques, dont les grandes lignes sont données dans les prochaines pages, ont toutes affermi sa position à titre d'exploitant de l'un des systèmes d'approvisionnement en sang les plus sûrs du monde.

Logiciel Progesa de MAK-SYSTEM

Le lancement très attendu d'un nouveau logiciel, en l'occurrence Progesa du groupe MAK-SYSTEM, a constitué l'un des événements les plus importants pour le système d'approvisionnement en sang en 2003-2004. Progesa a contribué à jeter les bases d'autres initiatives de la Société canadienne du sang et témoigne de l'engagement de l'organisation à améliorer le système d'approvisionnement en sang à l'intention des Canadiens.

Après plusieurs années de planification soignée et poussée, la Société canadienne du sang a assisté à la mise en service réussie de ce système national, qui s'est amorcée par un projet pilote mené à Halifax en mars 2003, pour se conclure à Edmonton et à Winnipeg en février 2004. La mise en application d'un système de cette ampleur a connu des problèmes, comme on pouvait s'y attendre, et la Société canadienne du sang continue de le perfectionner.

Dans l'ensemble, le projet a été une réussite éclatante, et la Société canadienne du sang a obtenu une reconnaissance internationale pour sa réalisation. Ainsi, la Croix-Rouge australienne l'a invitée dernièrement à partager son approche quant à la mise en service de Progesa. En outre, la Croix-Rouge américaine, qui envisage d'adopter ce logiciel, a récemment qualifié l'expérience de la Société canadienne du sang « d'étalon-or ».

Progesa a donné lieu à l'uniformisation des processus, permettant ainsi à la Société canadienne du sang de suivre une unité de sang du donneur jusqu'à l'hôpital, en passant par les services de fabrication et les laboratoires d'analyses. Grâce à ce nouvel environnement, plutôt que de dépendre de 14 bases de données distinctes et d'une foule de processus fondés sur des documents papier, la Société canadienne du sang est désormais nantie d'une base de données intégrée et d'un système de gestion des stocks en temps réel. La mémorisation de l'historique de chaque don de sang et la disponibilité de ces renseignements pour les responsables des collectes de sang se traduisent par une amélioration de la gestion et de la sécurité des stocks nationaux.

Grâce à ce nouvel environnement, plutôt que de dépendre de 14 bases de données distinctes et d'une foule de processus fondés sur des documents papier, la Société canadienne du sang est désormais nantie d'une base de données intégrée et d'un système de gestion des stocks en temps réel.

Avantages du logiciel Progesa

DONS

- informatisation de nombreuses opérations manuelles accélérant le traitement des renseignements relatifs aux donneurs;
- élimination des erreurs de transcription manuelle par la saisie, la mémorisation et l'impression automatiques des renseignements relatifs aux donneurs;
- uniformisation des renseignements sur chaque donneur mis à la disposition des responsables des collectes de sang.

ÉTAPES SUBSÉQUENTES

- communication électronique au personnel affecté à la fabrication du nombre d'unités prévu et du moment de leur réception;
- lecture des codes à barres et émission des bordereaux d'expédition.

PRODUCTION

- disponibilité en temps réel des données sur les stocks de composants sanguins (plasma, plaquettes et globules rouges);
- établissement d'une interface avec les appareils de pesée des unités de composants sanguins aux fins d'uniformité des données;
- assurance de la destruction des composants sanguins non conformes (grâce aux renseignements sur les troubles médicaux reçus les jours suivant les dons, aux résultats positifs d'épreuves de dépistage, etc.);
- saisie des statistiques (p. ex., nombre de composants sanguins préparés, causes de destruction de certaines unités).

ANALYSES SANGUINES

- interface avec le logiciel utilisé en laboratoire (système de gestion des données de laboratoire) accélérant l'accès aux données et diminuant le risque d'erreur humaine;
- possibilité, pour le personnel de laboratoire, de connaître l'état des composants sanguins.

TRAÇABILITÉ

- possibilité de rappel immédiat des produits livrés aux hôpitaux;
- mise en quarantaine électronique de certaines unités de composants sanguins évitant leur mise en circulation.

ÉTIQUETAGE

- remplacement de systèmes fondés sur de grandes quantités de documents papier et élimination des erreurs humaines;
- diminution des ressources nécessaires;
- application de l'ensemble des règles par base de données.

GESTION DES STOCKS

- dénombrement en temps réel de la composition des stocks nationaux;
- meilleure évaluation de la demande des hôpitaux;
- informatisation du dénombrement et de la détermination du niveau idéal des stocks.

HÔPITAUX

- augmentation de la sécurité des produits sanguins grâce à un étiquetage à code à barres unique réduisant les possibilités d'erreurs de distribution.

Regroupement et informatisation des laboratoires d'analyses du sang des donneurs

Depuis qu'elle a pris en charge le système d'approvisionnement en sang, en 1998, la Société canadienne du sang s'est montrée à la hauteur de sa mission qui consiste à approvisionner le pays en sang de manière sûre et fiable. Le meilleur moyen d'assurer la sécurité de l'approvisionnement demeure le dépistage des maladies transmissibles par le sang. La Société canadienne du sang pratique sur chaque unité des épreuves de dépistage d'agents infectieux tels que le VIH, les virus d'hépatites et le virus du Nil occidental (VNO).

La première mesure qu'elle a prise pour perfectionner le dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) a été l'adoption, le 25 octobre 1999, du test d'amplification des acides nucléiques (TAN) du VHC. Le 28 mai 2001, le TAN a également été adopté pour le dépistage du VIH-1, virus à l'origine du SIDA. Cette épreuve réduit considérablement la période de latence sérologique (intervalle entre l'infection et le moment où le test peut la dépister), car il consiste à détecter le virus plutôt que les anticorps.

En 2001, la Société canadienne du sang a annoncé que l'analyseur PRISM serait la plate-forme d'essais de référence pour les épreuves de dépistage des anticorps dirigés contre les quatre maladies transmissibles suivantes : la syphilis, les hépatites B et C, l'infection par le VIH-1 et le VIH-2 et l'infection par le virus humain T-lymphotrope.

L'appareil PRISM, fabriqué par Abbott Diagnostics, effectue un criblage à haut débit et des épreuves par commande de processus qui améliorent considérablement la sécurité et la qualité.

La Société canadienne du sang a ainsi pu regrouper ses 11 laboratoires de dépistage en trois établissements sis à Toronto, à Calgary et à Halifax, où le TAN et l'analyseur immunologique PRISM sont mis à contribution. En mars 2003, elle a commencé à utiliser cet analyseur dans son laboratoire de Toronto, puis, en avril et en octobre, à Calgary et à Halifax respectivement.

Le regroupement des laboratoires lui a permis de mettre en œuvre très rapidement le TAN pour dépister le VNO en libérant des ressources qui ont été réaffectées au développement de ce test. Toutes les épreuves de dépistage du VNO ont lieu à Calgary et à Toronto.

Le regroupement des laboratoires et la mise en service d'analyseurs PRISM ont complètement révolutionné le cadre de dépistage. Maintenant, la Société canadienne du sang peut facilement répondre aux exigences qu'imposent les objectifs de collecte et s'adapter rapidement à un afflux soudain de dons de sang pour faire face à un désastre, sans compromettre la sécurité du système d'approvisionnement en sang.

Centre national d'appels

Dans le cadre d'une initiative d'envergure visant à améliorer les services offerts aux donneurs et à augmenter le nombre de collectes, le centre national d'appels, centre de télérecrutement des plus modernes, est entré en activité le 13 avril 2003, lorsque les appels entrants et sortants de l'établissement de Sudbury lui ont été transférés. Pendant le reste de l'année, les appels de tous les bureaux de la Société canadienne du sang, exception faite de celui de Toronto, lui ont été confiés.

Sis à Sudbury, le centre national d'appels est ouvert jour et nuit, tous les jours de la semaine, pour répondre aux appels effectués au numéro sans frais et réaliser des appels de recrutement. De plus, il appuie les campagnes de recrutement de donneurs menées à l'échelle nationale, rappelle aux donneurs leurs rendez-vous, signale les changements relatifs aux collectes tout en menant le programme de télérecrutement « De quel groupe êtes-vous? ».

DES RÉUSSITES REMARQUABLES

Tout au long de l'année, le centre national d'appels a su relever les défis qui se sont présentés. Lorsque l'ouragan Juan a frappé Halifax en septembre 2003, la coordination entre le centre national d'appels et l'établissement de collecte local était essentielle pour veiller à ce que les donneurs soient prévenus de toute modification des horaires des collectes. Lors des grèves du personnel des établissements de Halifax et de Calgary, le centre national d'appels a réussi à organiser des collectes dans d'autres régions pour éviter une baisse des stocks.

Le 16 août 2003, alors qu'une panne de courant touchait l'Ontario dans sa quasi-totalité, il a poursuivi ses activités grâce à une génératrice alimentée au gaz naturel. Ses employés ont travaillé de longues heures les jours qui ont suivi la panne pour veiller au bon déroulement des activités aux points de collecte toujours fonctionnels.

RÉSULTATS

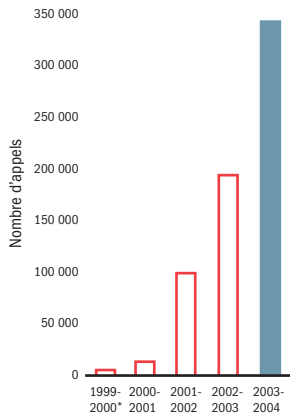
Le nombre d'appels au numéro sans frais (1 866 JE DONNE) du centre national d'appels a augmenté de 56 %, soit une hausse de 148 680 appels par rapport à l'exercice 2002-2003. Ce centre a ainsi démontré qu'il peut s'adapter à un environnement en constante évolution.



**CENTRE NATIONAL D'APPELS
SUDBURY (ONTARIO)**

Situé dans la ville ontarienne de Sudbury, le centre national d'appels est une centre de télérecrutement à la fine pointe de la technologie. Il est opérationnel jour et nuit pour répondre aux appels reçus au 1 866 JE DONNE, le numéro sans frais de la Société canadienne du sang, et recruter des donneurs par téléphone.

Nombre d'appels au 1 866 JE DONNE



*La ligne d'information sans frais ayant été ouverte en 1999, le nombre d'appels n'a été calculé que de septembre 1999 à mars 2000.

Le nombre d'appels au numéro sans frais (1 866 JE DONNE) du centre national d'appels a augmenté de 56 %, soit une hausse de 148 680 appels par rapport à l'exercice 2002-2003. Ce centre a ainsi démontré qu'il peut s'adapter à un environnement en constante évolution.

Transformation du système de gestion de la qualité

Comme la Société canadienne du sang exerce ses activités dans un cadre où la réglementation est stricte, elle s'est fixé comme priorité de documenter ses processus, ses produits et ses services, de les surveiller, de les évaluer et d'établir des rapports sur eux, et ce, continuellement. Elle vise également à réduire les risques au minimum dans les cas où des changements sont nécessaires.

De plus, le contexte réglementaire dans lequel elle évolue est susceptible de changer. Au cours de l'exercice, Santé Canada a transféré la responsabilité de l'inspection du programme national du sang de l'ex-Division de la réglementation des établissements de sang à la Direction générale des produits de santé et des aliments, alors que la gestion des autorisations et des erreurs à déclaration obligatoire relève toujours du mandat de la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques. Des changements de cette ampleur exigent que des modifications soient apportées à l'exploitation de la Société canadienne du sang pour qu'elle soit en mesure de les prendre en charge de manière efficace et sûre.

L'atteinte de cet objectif en matière de qualité suppose la participation et l'engagement du personnel de nombreux services et échelons de l'organisation ainsi que de ses fournisseurs. Pour concrétiser cet objectif, la direction emploie plusieurs moyens désignés collectivement par le terme « systèmes de gestion de la qualité ».

En 2002, Santé Canada a sanctionné 16 procédés de fabrication normalisés (PFN) de gestion de la qualité portant sur le contrôle et la gestion des changements, la validation ainsi que la gestion des dérogations, de la formation et des plaintes. L'entrée en application de ces PFN assure la conformité des systèmes de gestion de la qualité de la Société canadienne du sang aux lignes directrices relatives aux bonnes pratiques de fabrication. Ces procédés normalisés consolideront les efforts que consent la Société canadienne du sang pour gérer les risques auxquels est exposé le système d'approvisionnement en sang, en produisant en temps opportun des paramètres de qualité du rendement et les informations nécessaires à la prise de décisions en fonction des risques.

L'un des premiers projets de transformation est la création d'un système portant sur la gestion des documents. Ce système permettra de contrôler la rédaction, la révision, l'approbation, la distribution et la mise en application des PFN et des documents contrôlés connexes. Des projets réalisés dernièrement, tels que l'installation du logiciel Progesa et les tests de dépistage du VNO, ont mis en relief l'importance du contrôle des documents sur la réalisation efficace, et au moment opportun, de projets stratégiques clés.

Produits plasmatiques

Le plasma est la partie liquide du sang dans laquelle les cellules sanguines se trouvent en suspension. Essentiellement constitué d'eau, il contient une grande variété de substances nutritives, notamment des protéines, des sels et des lipides, ainsi que des produits du métabolisme. Le terme « produits plasmatiques » englobe les produits obtenus par fractionnement ou par traitement et raffinage du plasma, à savoir les médicaments dérivés du plasma, les facteurs de coagulation recombinants ainsi que des protéines synthétiques non obtenues par fractionnement.

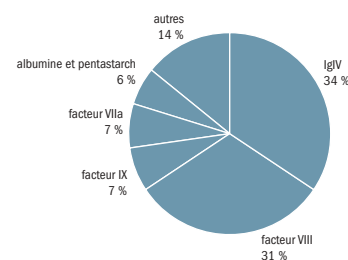
Le plasma peut être collecté par plasmaphérèse ou extrait par centrifugation du sang total. Durant une plasmaphérèse, le sang passe, en circuit fermé, par un appareil qui retient le plasma et réinjecte les autres composants sanguins dans les veines du donneur. Un certain pourcentage de ce plasma est destiné au fractionnement. Quant à la seconde méthode, elle consiste à extraire le plasma du sang total, une fois le prélèvement achevé. Lorsque le plasma est extrait ainsi et qu'il est destiné au fractionnement, on parle de « plasma récupéré ».

Le plasma collecté par la Société canadienne du sang et Héma-Québec aux fins de fractionnement est acheminé jusqu'à une société américaine spécialisée dans la préparation d'albumine et d'immunoglobulines intraveineuses (IgIV) dont la Société canadienne du sang a retenu les services.

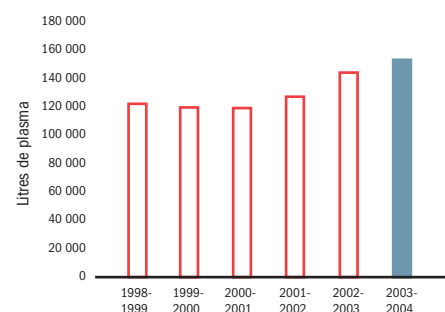
La Société canadienne du sang consacre environ la moitié de ses ressources budgétaires à l'obtention et à la distribution de protéines plasmatiques telles que les IgIV, l'albumine et les facteurs de coagulation recombinants VIII et IX. Étant la seule distributrice au Canada, Québec excepté, elle se fait un devoir de mettre à la disposition des patients un approvisionnement sûr et adéquat.

La hausse de la demande d'IgIV s'est poursuivie au cours des cinq derniers exercices. Or, la quantité d'IgIV obtenues par fractionnement du plasma ne permet de satisfaire qu'une partie des besoins des hôpitaux canadiens. Il est donc nécessaire d'avoir recours à des sociétés commerciales de fractionnement établies aux États-Unis pour compléter l'approvisionnement.

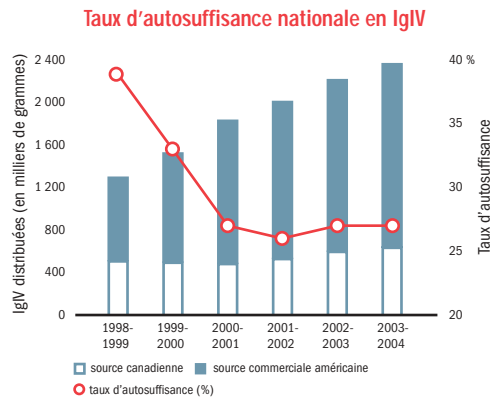
Pourcentage des coûts de distribution des protéines plasmatiques en 2003-2004



Litres de plasma acheminés à la société de fractionnement



À la clôture de l'exercice 2003-2004, la quantité de plasma acheminée à la société de fractionnement par la Société canadienne du sang s'élevait à 152 883 litres, ce qui représente une hausse de 6,5 % par rapport à l'exercice précédent.

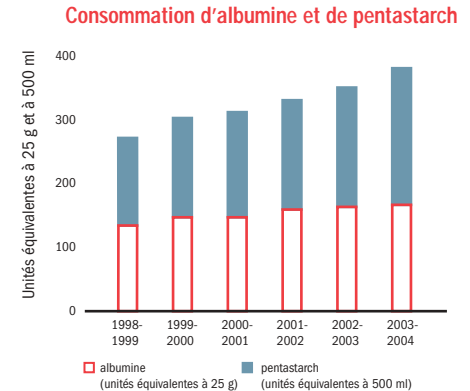
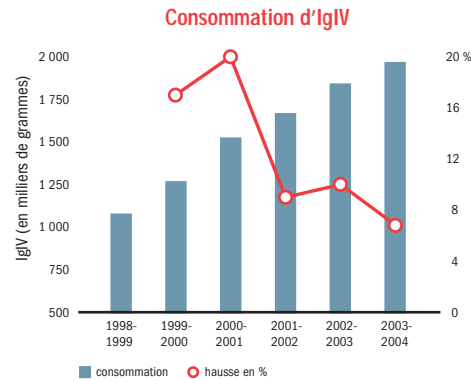


Le taux d'autosuffisance est calculé d'après la quantité annuelle de plasma fournie à la société de fractionnement. Le nombre de grammes d'IgIV extraites du plasma diffère du taux indiqué en raison du délai de fabrication.

Définition d'une stratégie pour la distribution de protéines plasmatiques

La demande de protéines plasmatiques devrait demeurer élevée au Canada dans un proche avenir. Au vu des derniers mouvements sur la scène internationale, notamment la fusion et l'acquisition de grandes sociétés ainsi que la mise en vente des services de fractionnement de Bayer, il est apparu encore plus important, pour notre organisation, d'établir un plan de route précis afin de pouvoir garantir aux hôpitaux canadiens un approvisionnement suffisant en protéines plasmatiques.

En octobre 2003, la Société canadienne du sang a entrepris de consulter diverses parties concernées pour jeter les bases d'une stratégie en ce qui concerne les protéines plasmatiques et les solutions de remplacement. Elle a ainsi sollicité l'opinion de professionnels de la santé, de fabricants de produits, de membres d'associations de patients, de représentants des ministères de la Santé et d'organismes de réglementation, de spécialistes mondiaux



ainsi que de membres de son propre conseil d'administration, de l'équipe de la haute direction et d'autres employés.

Les parties consultées ont suggéré plusieurs orientations :

- processus de sélection des produits,
- gestion de la consommation,
- prévision de la demande,
- autosuffisance nationale,
- collectes,
- fabrication,
- gestion des stocks et distribution.

À l'issue de cette consultation, la Société canadienne du sang a entrepris la conception d'un plan en vue d'une stratégie portant sur toutes les activités relatives aux produits plasmatiques.

Produits plasmatiques

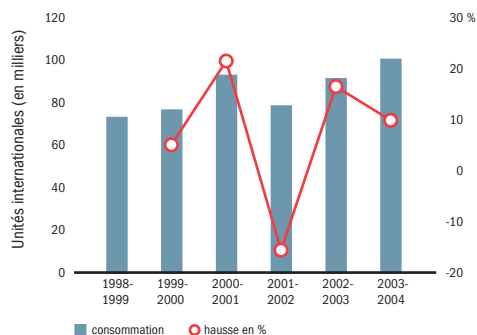
IMMUNOGLOBULINES INTRAVEINEUSES

Les IgIV sont utilisées dans le traitement de déficiences immunitaires et d'affections neurologiques. Malgré un léger ralentissement de la hausse de la demande nationale par rapport à l'exercice précédent (elle est passée de 10 à 6,8 %), le Canada demeure statistiquement l'un des pays où la consommation d'IgIV par habitant est la plus élevée.

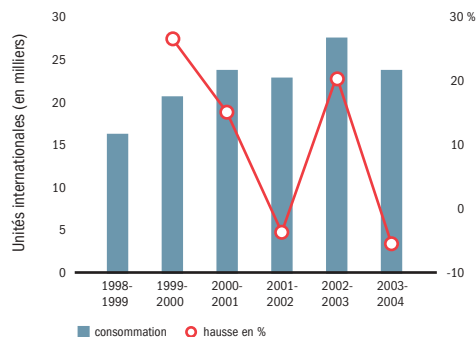
ALBUMINE ET PENTASTARCH

Ces produits sont administrés pour accroître le volume plasmatique. La distribution d'albumine en solution à 5 % et à 25 % a connu une hausse de 3,3 % par rapport au précédent exercice, tandis que celle de pentastarch a augmenté de 13,2 %.

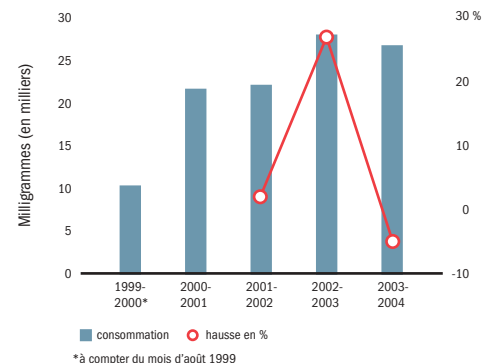
Consommation de facteur VIII recombinant



Consommation de facteur IX



Consommation de facteur VIIa recombinant



FACTEUR VIII RECOMBINANT

Indiqué pour prévenir et contrôler les saignements liés à l'hémophilie A, ce produit représentait, en 2003-2004, plus de 95 % de la demande totale de facteur VIII. Il en a été distribué 9,8 % de plus qu'au cours de l'exercice précédent.

FACTEUR IX

Ce produit est prescrit pour la prévention et le contrôle de saignements liés à l'hémophilie B. En 2003-2004, le facteur IX recombinant constituait plus de 90 % de la demande de facteur IX. La distribution de facteur IX recombinant et de facteur IX issu de plasma a diminué de 5,5 % par rapport à l'exercice précédent.

FACTEUR VIIa RECOMBINANT

Le facteur VIIa est administré pour traiter les saignements chez les personnes atteintes d'hémophilie A ou B ayant des anticorps dirigés contre les inhibiteurs des facteurs VIII et IX. La demande mensuelle peut varier considérablement, car peu de patients sont ainsi traités et un tel traitement exige de fortes doses de produit.

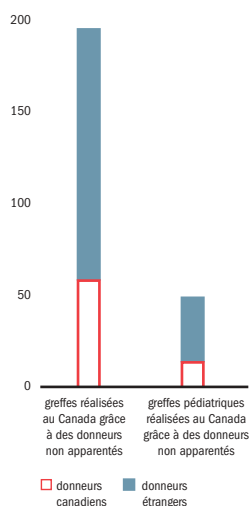
Système de notification des patients

Au mois de mars 2003, la Société canadienne du sang et Héma-Québec ont conjointement inauguré le système de notification des patients, système constituant une source supplémentaire d'informations récentes concernant les rappels et les retraits de produits plasmatiques pour les patients, leurs proches et les professionnels de la santé. Le nombre de personnes inscrites à ce système ne cesse d'augmenter depuis sa création. Il s'élève actuellement à 300, soit une hausse annuelle de 30 %. En outre, quelque 8 500 dépliants d'information ont été distribués pour faire connaître ce nouveau système.

Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse

Le Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse permet de trouver des donneurs compatibles et en bonne santé pour des patients canadiens ou étrangers. À tout moment, environ 250 recherches sont en cours dans le Registre pour le compte de patients canadiens et 350 pour des patients étrangers. En 2003-2004, grâce au Registre, 195 patients au Canada et 54 à l'étranger ont reçu une greffe de moelle osseuse. Il est également possible aux 18 centres de greffe canadiens d'utiliser le Registre pour effectuer des recherches de cellules souches du sang du cordon ombilical. Ainsi, pendant cette même période, 37 recherches de donneurs de sang de cordon ombilical y ont été menées pour des patients canadiens.

Greffes de moelle osseuse de donneurs non apparentés réalisées au Canada, en 2003-2004



Au cours de l'exercice 2003-2004, le Registre a permis de réaliser 195 greffes de moelle osseuse, au Canada : 138 grâce à des donneurs étrangers et 57 grâce à des donneurs canadiens. De plus, 49 greffes pédiatriques ont été effectuées : 36 grâce à des donneurs étrangers et 13 grâce à des donneurs canadiens.

Plus de 219 000 donneurs sont inscrits au Registre, ce qui en fait le sixième en importance au monde. Grâce à l'association des registres nationaux de 57 pays, les patients canadiens ont accès à près de neuf millions de donneurs. Cette association présente un avantage évident puisque plus de la moitié des donneurs de moelle osseuse pour les greffes pratiquées sur des patients canadiens sont originaires d'autres pays.

La Société canadienne du sang entend bien être à la hauteur du défi en rendant le Registre le plus efficace possible, afin qu'il reflète l'âge et la diversité raciale du Canada. Comme les types HLA varient avec les races, le simple fait d'ajouter des donneurs au Registre ne suffit pas.

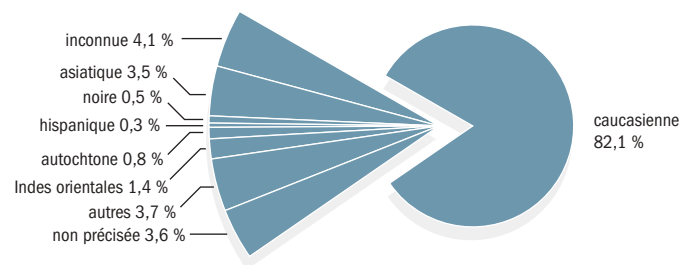
Au cours de l'exercice 2003-2004, les responsables du Registre ont entrepris des recherches pour atteindre cet objectif et ont ainsi apporté des changements aux critères d'admissibilité. Les recherches médicales révèlent que plus les donneurs sont jeunes, plus les greffes ont de chances de réussir. Aussi a-t-on pris la décision d'abaisser la limite d'âge, la faisant passer de 59 à 50 ans. Les Canadiens peuvent ainsi s'inscrire au Registre jusqu'à leur 51^e anniversaire de naissance et demeurer inscrits jusqu'à l'âge de 60 ans. Ces critères d'âge suivent les recommandations de la World Marrow Donor Association.

Un épidémiologiste a été désigné pour analyser en profondeur le bassin de donneurs actuel en fonction des besoins des candidats à la greffe. Les résultats de cette analyse permettront d'avoir une base scientifique pour un recrutement stratégique de donneurs plus efficace, en vue d'offrir aux patients les meilleures chances de trouver des donneurs compatibles, dans l'immédiat et dans l'avenir.

« Un jour, quelqu'un, quelque part, vous remerciera de vous être inscrit pour devenir donneur de moelle osseuse. »

Ce nouveau slogan reflète l'engagement que les personnes inscrites au Registre ont pris envers les patients du Canada et du reste du monde. Les progrès réalisés et les améliorations apportées au cours de la dernière année faciliteront le recrutement stratégique de jeunes prêts à faire des dons et provenant de toutes les origines raciales représentées au Canada. Nous serons alors en mesure d'offrir aux patients en attente d'une greffe de moelle osseuse les meilleures chances possibles de trouver un donneur compatible.

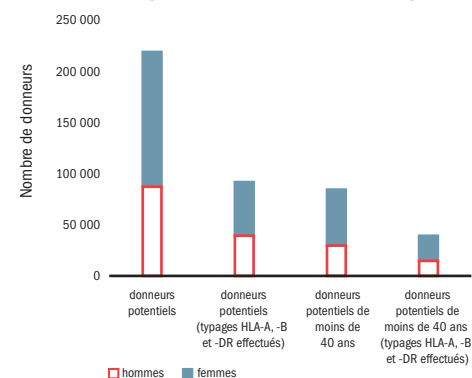
Origines raciales des personnes inscrites au Registre



L'établissement de la compatibilité repose sur six antigènes, ou marqueurs génétiques, qui jouent un rôle crucial dans le choix des donneurs. En 2003-2004, on a mis sur pied des méthodes plus poussées pour effectuer le typage complet de nouveaux donneurs potentiels dès leur inscription au Registre. Grâce à l'utilisation d'une méthode plus précise, le typage HLA par ADN est réalisé pour les six antigènes héréditaires importants (notamment HLA-A, -B et HLA-DR) dans des délais plus courts. Comme il est plus probable de trouver un donneur compatible si le typage a été établi au complet, les responsables du Registre procèdent rétrospectivement au typage HLA-DR de tous les donneurs âgés de moins de 40 ans. Actuellement, on a réussi à effectuer le typage complet de 42 % des donneurs potentiels. Cette mesure donnera la chance à un plus grand nombre de personnes inscrites au Registre d'être sélectionnées comme donneurs compatibles et diminuera ainsi le temps d'attente pour les patients.

Nous avons également apporté des changements pour améliorer davantage la recherche de donneurs dans le Registre et le processus de préparation en vue du don. En 2003-2004, nous avons entre autres entrepris la vérification des dossiers de toutes les personnes inscrites au Registre afin de nous assurer que les informations sont exactes et à jour. À la fin de l'exercice, plus de la moitié des dossiers avaient été vérifiés.

Donneurs potentiels figurant au Registre en 2003-2004 par catégorie



Recherche-développement

D'après un sondage réalisé par Ipsos-Reid au mois d'août 2003, la plupart des Canadiens, 85 % exactement, estiment que la Société canadienne du sang devrait faire partie des chefs de file en matière de recherche-développement et 94 % de ces personnes jugent le système du sang plus fiable qu'il y a cinq ans.

La Société canadienne du sang participe activement au progrès de la science transfusionnelle, afin que le système du sang de ce pays demeure parmi les plus sûrs et les plus avancés du monde. Répartis entre cinq pôles de recherche régionaux, ses dix-neuf chercheurs, ses directeurs et conseillers médicaux, les neuf scientifiques qui lui sont associés et les nombreux membres de ses équipes scientifiques œuvrent dans ce but.

Ces pôles de recherche ont chacun leur spécialité :

- maladies infectieuses à diffusion hématogène;
- immunologie transfusionnelle;
- recherche clinique et épidémiologique sur la transfusion sanguine;
- nanotechnologie et cryoconservation du sang et des cellules souches;
- préparation et entreposage des composants sanguins et mise au point de substituts.

Particulièrement dévoués à leur travail, les scientifiques de la Société canadienne du sang figurent parmi les plus grands spécialistes dans leur domaine, tant au niveau national qu'international.

Maladies infectieuses à diffusion hématogène

Au cours de l'exercice qui vient de s'écouler, l'équipe de ce pôle de recherche s'est principalement consacrée à la mise au point d'un test interne de dépistage du virus du Nil occidental (VNO) ainsi qu'à la détection de bactéries dans le sang.

TEST INTERNE D'AMPLIFICATION D'ACIDES NUCLÉIQUES POUR LE DÉPISTAGE DU VNO

Cette équipe scientifique a conçu son propre test pour le dépistage de ce virus par amplification d'acides nucléiques (TAN). Il a été pratiqué à titre expérimental, avec l'autorisation de Santé Canada, du 17 au 23 juin 2003, soit avant la mise en place du test commercial de Roche Diagnostics. Sur les 3 148 échantillons de sang analysés provenant de London, de Toronto, d'Ottawa et de Hamilton, 2 813 n'ont produit aucune réaction. Le test a été réalisé sur toutes les unités de plaquettes-aphérèse, les unités destinées à des cas pédiatriques et environ 62 % des unités de plaquettes provenant de donneurs multiples.

TEST DE DÉTECTION DE BACTÉRIES À DIFFUSION HÉMATOGÈNE

La contamination bactérienne des composants sanguins constitue actuellement la première cause de morbidité et de mortalité d'origine transfusionnelle. En effet, aux États-Unis, entre 1 unité de plaquettes sur 1 000 et 1 unité sur 3 000 contiendrait des bactéries. Il est donc primordial de mettre au point des méthodes efficaces pour la détection et l'identification d'agents bactériens dans les produits sanguins. Cela est d'autant plus urgent en ce qui concerne les plaquettes qu'elles ne se conservent que cinq jours. L'équipe de recherche sur les maladies infectieuses a ainsi validé une méthode de détection bactérienne pour les plaquettes extraites du sang total.

Immunologie transfusionnelle

PURPURA THROMBOCYTOPÉNIQUE IDIOPATHIQUE

Le purpura thrombocytopénique idiopathique (PTI) est une maladie au cours de laquelle l'organisme détruit ses propres plaquettes. Il peut être traité par un des deux produits suivants préparés à partir du plasma de donneurs en bonne santé, à savoir des immunoglobulines intraveineuses (IgIV) ou des anticorps anti-D. Les chercheurs de la Société canadienne du sang ont découvert que ces deux formes de traitement pouvaient être remplacées par de nouveaux anticorps monoclonaux qui ne véhiculent pas d'agents infectieux, du fait qu'ils ne proviennent pas de donneurs.

Comme on pensait jusqu'alors que les IgIV et les anticorps anti-D agissaient sur le PTI de la même manière, si l'un des traitements échouait, on n'avait pas systématiquement recours à l'autre. Or, les travaux des chercheurs de la Société canadienne du sang ont montré que les IgIV et les anticorps anti-D peuvent agir différemment. Par conséquent, un patient qui ne répondrait pas à l'un des traitements pourrait toutefois répondre à l'autre.

DÉTECTION D'ANTIGÈNES

Outre le groupage ABO et le typage Rh, opérations réalisées pour tous les dons de sang, il peut être nécessaire de rechercher certains antigènes érythrocytaires ou plaquettaires pour les personnes ayant déjà fait l'objet d'une transfusion sanguine et ayant besoin de produits sanguins spécifiques.

Les analyses liées à la prescription de sang aux antigènes compatibles avec celui du receveur requièrent généralement une grande rapidité d'exécution. La Société canadienne du sang réalise régulièrement des épreuves de phénotypage, autrement dit de détermination du groupe sanguin, mais les moyens financiers et logistiques nécessaires pour les effectuer rapidement peuvent être prohibitifs.

L'une des solutions consiste à analyser les unités de sang pour déterminer les principaux groupes sanguins (génotype) à partir de l'ADN, puis à confirmer le phénotype antigénique sur certaines unités. Les chercheurs de la Société canadienne du sang ont conçu un système automatique de typage par ADN permettant d'analyser des milliers d'échantillons en 36 heures ou moins. Il est ainsi possible d'accomplir le typage des antigènes plaquettaires sans délai ni dépenses excessives afin de répondre aux besoins transfusionnels.



**SILVIA MARCHESIN, TRANSFUSÉE ET BÉNÉVOLE
EDMONTON (ALBERTA)**

En 1992, M^{me} Silvia Marchesin a appris qu'elle était atteinte d'une anémie aplastique, une forme d'anémie caractérisée par une défaillance de la moelle osseuse qui ne lui permettait plus de fabriquer assez de globules rouges. Au cours des deux années suivantes, elle a fait l'objet d'un traitement comprenant plusieurs transfusions de plaquettes par semaine et une transfusion de concentrés de globules rouges tous les quinze jours. Après une courte rémission, la maladie a évolué vers une hémoglobinurie paroxystique nocturne, une forme chronique d'insuffisance médullaire. Tous les mois, depuis sept ans, il faut donc lui administrer des concentrés de globules rouges.

Aujourd'hui membre du groupe de porte-parole bénévoles de la Société canadienne du sang, elle veut faire savoir aux donneurs que de très nombreuses vies tiennent à des transfusions périodiques. « Depuis que j'ai besoin de transfusions, c'est-à-dire depuis douze ans, je n'ai jamais manqué de sang. J'ai toujours pu compter sur la générosité des donneurs. »

La Société canadienne du sang a examiné ses programmes de congélation de composants sanguins en vue de connaître dans le détail les facteurs déterminant la délivrance et l'utilisation de tels produits au Canada.

Recherche clinique et épidémiologique sur la transfusion sanguine

Les scientifiques participant au programme de recherche transfusionnelle de l'Université McMaster ont créé, avec la collaboration de la Société canadienne du sang, une vaste banque de données appelée « *Transfusion Registry for Utilization Tracking and Surveillance* » (registre de suivi et de surveillance de l'emploi de composants sanguins). Au cours de cet exercice, des renseignements anonymes portant sur six ans et issus des dossiers médicaux et des archives informatiques des laboratoires de trois hôpitaux de Hamilton ont été enregistrés dans cette banque de données qui constitue ainsi une précieuse source d'informations cliniques, démographiques et transfusionnelles. Ce projet a depuis été étendu avec succès au centre des sciences de la santé de London, ce qui porte à conclure qu'un tel registre pourrait être utilisé dans des hôpitaux ayant différents systèmes informatiques.

STRATÉGIES POUR LES TRANSFUSIONS DE PLAQUETTES

Grâce à la contribution de la Société canadienne du sang, le Canada joue un rôle de premier plan dans une étude internationale visant à déterminer la dose de plaquettes à transfuser lors d'un traitement antileucémique. À l'heure actuelle, on combine cinq unités de plaquettes, ce qui correspond à cinq dons, pour prévenir une hémorragie chez un adulte. Selon certaines données, cette dose pourrait être réduite à quatre, peut-être même à trois unités, sans pour autant mettre en danger la vie du patient.

Au cours de cette étude randomisée contrôlée, les patients recevront trois ou cinq unités de plaquettes mélangées, chaque fois qu'ils auront besoin d'une transfusion. Ils seront examinés quotidiennement pour repérer tout signe d'hémorragie. Les chercheurs pensent que la dose moins élevée de plaquettes se révélera aussi efficace que la dose de cinq unités aujourd'hui préconisée. La Norvège, les États-Unis et le Canada participent à cette importante étude coordonnée par les responsables du McMaster Transfusion Research Program, programme conjoint de la Société canadienne du sang et de l'Université McMaster.

Nanotechnologie et cryoconservation du sang et des cellules souches

GROUPAGE SANGUIN

Le groupage sanguin est une opération indispensable en médecine transfusionnelle. La détermination du groupe ABO et du facteur Rh sont les analyses les plus importantes du point de vue clinique, car la transfusion de sang de groupe ABO ou de Rh incompatible peut donner lieu à de graves réactions. La mise au point de méthodes de groupage sanguin automatiques plus efficaces et plus économiques permettra de réduire les risques d'erreurs humaines et d'éviter les contraintes liées aux techniques manuelles et automatiques employées à l'heure actuelle. Les recherches en cours visent principalement l'élaboration de techniques de microséparation du plasma et des cellules du sang total ainsi que de systèmes automatiques de groupage sanguin.

CRYOCONSERVATION

La cryoconservation est utilisée en médecine transfusionnelle depuis 1950 pour conserver les concentrés de globules rouges (CGR) provenant de donneurs de phénotypes rares ou peu communs, ainsi que pour constituer des réserves de sang à des fins militaires et civiles. L'usage de CGR congelés est toutefois peu répandu au Canada, bien qu'ils aient des propriétés analogues à celles des concentrés à l'état frais. Nécessitant une main-d'œuvre importante et qualifiée, de nombreuses opérations de prétraitement et de posttraitement ainsi que du matériel spécial, la cryoconservation demeure une méthode onéreuse réservée aux unités de sang de phénotypes rares ou de sang autologue. Il n'existe malheureusement pas d'autre moyen pour fournir, en quantité suffisante et dans les plus brefs délais, des CGR dûment analysés, aux patients de groupes sanguins rares ou ayant développé une allo-immunisation complexe (réaction du système immunitaire à des substances étrangères). Aussi, la Société canadienne du sang s'efforce-t-elle de faire en sorte que les CGR cryoconservés soient de qualité comparable à celle des CGR liquides et d'en préparer suffisamment pour les patients ayant des besoins particuliers.

La Société canadienne du sang a examiné ses programmes de congélation de composants sanguins en vue de connaître dans le détail les facteurs déterminant la délivrance et l'utilisation de tels produits au Canada. Au cours du dernier exercice, elle a réalisé une analyse détaillée du nombre d'unités de CGR congelées et décongelées annuellement dans ce pays, de 1992 à 2003. Cette analyse a notamment consisté à réunir des données concernant l'élimination des unités décongelées et les raisons à l'origine de la congélation d'unités de CGR particulières, afin de déterminer l'efficacité globale des programmes en question.

Préparation et entreposage des composants sanguins et mise au point de substituts

CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE

Le premier laboratoire du centre de recherche appliquée a ouvert ses portes à Vancouver en octobre 2003. Il s'agit d'un petit établissement de collecte qui opère conformément aux bonnes pratiques de laboratoire et de fabrication. Le sang qui y est prélevé est réservé à la recherche.

Ce laboratoire fait appel à des donneurs qui ne peuvent donner de sang à des fins transfusionnelles, en raison de séjours à l'étranger, de résultats de tests de dépistage faussement positifs ou encore de récents tatouages ou perçages corporels. Ils peuvent toutefois faire des dons pour la recherche. Grâce à ce laboratoire, la Société canadienne du sang contribue au progrès de la science transfusionnelle tout en gardant contact avec ces donneurs.

Depuis son entrée en activité, l'équipe du laboratoire a évalué, sur trois mois, de nouveaux sacs de collecte de sang dans le cadre de l'appel d'offres lancé par la Société canadienne du sang au cours du dernier trimestre de l'exercice 2003-2004. Elle a en outre créé des procédés pour juger de la qualité des composants sanguins qui seront recueillis durant l'évaluation de dispositifs de prélèvement automatique.



**MICHAEL PINDER, BÉNÉVOLE
WINNIPEG (MANITOBA)**

Les bénévoles jouent un rôle inestimable dans le système du sang, car ils contribuent en grande partie à l'expérience des donateurs de sang. M. Pinder fait partie de ces nombreux bénévoles qui, toujours dévoués, ne manquent jamais de nous aider pendant les collectes, même lorsque nous faisons appel à eux à l'improviste. Il participe en effet aux collectes depuis 1995, en servant des collations aux donateurs et en s'occupant d'eux après le prélèvement de sang.

« Au fil des ans, j'ai eu l'occasion de rencontrer beaucoup de donateurs et d'employés lors des collectes organisées dans la région de Winnipeg. Cela me valorise, tout comme le fait de rendre service à la collectivité. »

Ce rapport fait le tour de ses programmes de R-D et des travaux des chercheurs membres de son personnel, des chercheurs qui lui sont associés ainsi que de ses directeurs et conseillers médicaux.

Programmes de financement de la recherche

Au cours du dernier exercice, le service de recherche-développement (R-D) de la Société canadienne du sang a mené quatre programmes indépendants d'aide à la recherche : un programme de recherche doctorale (deux concours ont eu lieu dans l'année), un programme de recherche postdoctorale, un programme de stages d'été et un programme de recherche sur l'hémostase géré conjointement avec Novo Nordisk.

Par ailleurs, deux candidats ont été retenus pour la bourse de nouveau chercheur offerte par la Société canadienne du sang et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

La Société canadienne du sang a également organisé des concours pour son programme de bourses internes de fonctionnement et le prix Kenneth J. Fyke, dans le but de financer directement des projets particuliers.

Enfin, deux appels de candidatures ont été lancés dans le cadre du partenariat de la Société canadienne du sang et des IRSC pour la recherche sur l'utilisation rationnelle et la conservation du sang.

Communications

Lors de cet exercice, la Société canadienne du sang a publié son premier rapport de recherche-développement, intitulé *Pleins feux sur la R-D*. Ce rapport fait le tour de ses programmes de R-D et des travaux des chercheurs membres de son personnel, des chercheurs qui lui sont associés ainsi que de ses directeurs et conseillers médicaux. Cette première édition couvre l'exercice 2002-2003 et sera actualisée tous les deux ans. Elle existe sous trois formes : une version intégrale de 70 pages et une version condensée de 16 pages, auxquelles est joint un CD-ROM contenant des renseignements supplémentaires, ainsi qu'une version électronique consultable sur le site Web de la Société canadienne du sang. Vous pouvez en commander un exemplaire par courriel, en écrivant à feedback@bloodservices.ca.

En outre, certains scientifiques de la Société canadienne du sang ont donné des conférences à des non-spécialistes sur des thèmes liés à la science transfusionnelle. Plusieurs membres du personnel ont également participé à titre d'orateurs à des conférences axées sur la technologie, effectué des séances d'initiation dans des écoles publiques dans le cadre de programmes d'éducation, accueilli de jeunes bénévoles d'écoles secondaires dans leurs laboratoires et fait visiter les services de recherche aux membres du comité de liaison avec les collectivités de la Colombie-Britannique et du Yukon, comité formé par la Société canadienne du sang.

Partenariats

Soucieux de favoriser la progression de la science transfusionnelle par l'établissement de partenariats avec d'autres chercheurs, le service de R-D de la Société canadienne du sang a créé des liens avec divers organismes et entretenu les rapports existants. En voici un aperçu :

- parrainage d'une conférence organisée par les IRSC pour les jeunes chercheurs du domaine de la santé circulatoire et respiratoire;
- participation à une demande de financement auprès des IRSC pour la création du programme de formation en science transfusionnelle à l'Université de la Colombie-Britannique, demande qui a été satisfaite;
- adhésion au groupe de recherche BEST en vue de contribuer à des études internationales portant, entre autres, sur la conservation et le transport des plaquettes ainsi que les doses de concentrés plaquettaires pour la transfusion;
- organisation d'une séance inaugurale de l'équipe scientifique de la Société canadienne du sang et des scientifiques du centre de recherche biologique de Santé Canada;
- promotion de la communication et des échanges entre les chercheurs de la Société canadienne du sang et d'Héma-Québec.

Le centre de recherche transfusionnelle établi sur le campus de l'Université de la Colombie-Britannique constitue la forme de collaboration la plus avancée. Au cours de cet exercice, l'aménagement du laboratoire du centre, situé dans l'édifice du nouveau centre des sciences de la vie, a pratiquement été achevé, et tous les chercheurs de la Société canadienne du sang de Vancouver ont été acceptés en qualité de membres de l'Institut des sciences de la vie.

Le centre de recherche transfusionnelle a inauguré, dans des locaux temporaires, un service de protéomique financé par la Fondation canadienne pour l'innovation afin d'entreprendre des études sur la dégradation des plaquettes durant la période d'entreposage.

Enfin, le centre de recherche transfusionnelle a reçu une subvention pluriannuelle d'infrastructures de la Fondation Michael Smith pour la recherche sur la santé, de même qu'une subvention de l'Institut d'études supérieures Peter Wall afin d'organiser un atelier d'information sur l'avenir du système du sang.

Résultats et distinctions

Au cours de cet exercice, les chercheurs de la Société canadienne du sang ont déposé quatre demandes de brevet et obtenu des subventions de fonctionnement de la Fondation canadienne pour l'innovation, de Bayer et de la Fondation des maladies du cœur.

En outre, nombre de leurs pairs ont salué leur remarquable contribution à la médecine transfusionnelle.

En mai 2003, la Société canadienne de médecine transfusionnelle a ainsi décerné, à Halifax, le prix Ortho, à M. Donald Branch.

En avril de la même année, le Dr Heyu Ni, chercheur adjoint, a reçu une subvention de contrepartie des laboratoires Connaught, subvention offerte aux nouveaux membres du personnel pour encourager des chercheurs exceptionnels à entreprendre des recherches de haut calibre ou à explorer de nouvelles voies de recherche. Cette subvention est attribuée par l'Université de Toronto et le comité Connaught, un comité permanent qui, tous les ans, fait un rapport au conseil d'administration de l'université, par l'intermédiaire du conseil académique, sur des questions concernant le fonds Connaught.

Lors de l'assemblée annuelle de l'American Association of Blood Banks, à San Diego, en novembre 2003, M. Branch était l'un des deux chercheurs de la Société canadienne du sang à obtenir un prix : le prix commémoratif Morten Grove-Rasmussen, distinction décernée à des personnes ayant contribué à l'avancement de l'immuno-hématologie. M^{me} Nancy Heddle, chercheuse associée à la Société canadienne du sang, est quant à elle la lauréate du prix commémoratif Ivor Dunsford, prix remis à des personnes qui se distinguent par la valeur de leurs recherches, leurs compétences éducatives ou leurs services en ce qui concerne l'aspect technique de l'immuno-hématologie.



EVELYN YORK, TECHNOLOGUE PRINCIPALE DE LABORATOIRE MÉDICAL TORONTO (ONTARIO)

M^{me} Evelyn York œuvre pour le système du sang depuis plus de onze ans. En tant que technologue principale, elle dirige une équipe de 45 personnes chargées de l'inspection des unités de sang des donneurs et des analyses. Une fois les unités reçues, le personnel du laboratoire les pèse, note leur température, les examine visuellement et vérifie qu'elles ont été étiquetées comme il se doit. Si le résultat de l'inspection est satisfaisant, elles sont ensuite séparées en plusieurs composants : globules rouges, plaquettes, plasma et cryoprécipité (composant indiqué pour le traitement de certains troubles de la coagulation). L'étiquette définitive est apposée sur les unités en vue de leur distribution aux hôpitaux, si le produit est jugé conforme selon les résultats des analyses réalisées. Offrir aux personnes dans le besoin les produits sanguins les plus sûrs et les meilleurs qui soient constitue la priorité des priorités de M^{me} York et de ses collaborateurs.

Fondation de la Société canadienne du sang

La Fondation de la Société canadienne du sang offre aux individus et aux entreprises qui cherchent à aider le système du sang du Canada la possibilité de faire un don pécuniaire signifiant leur appui à la mission de la Société canadienne du sang et, encore plus important, leur soutien des donateurs de sang, véritables héros du système du sang.

Vers la fin de 2003, la Fondation a obtenu le statut d'organisme de bienfaisance. Elle est ainsi en mesure d'appuyer l'engagement de la Société canadienne du sang à offrir un approvisionnement en sang, en produits sanguins et en produits de remplacement de qualité, sûr, adéquat, abordable, accessible et présentant un bon rapport coût-efficacité.

À l'instar de tous les fournisseurs sans but lucratif de services de santé ou de services sociaux au pays, la Société canadienne du sang est consciente qu'avec le soutien financier des collectivités, financement qui s'ajouterait à celui provenant des gouvernements provinciaux, elle pourrait améliorer la qualité de ses programmes et services.

« Au Canada, nous avons la bonne fortune de jouir de l'excellence qui règne dans les laboratoires de recherche en médecine transfusionnelle de la Société canadienne du sang. C'est avec fierté que j'ai appuyé les travaux de ses brillants et dévoués scientifiques. Je suis ravi que la Fondation permette de réunir des fonds et fasse en sorte qu'ils soient alloués judicieusement pour soutenir les projets de la Société canadienne du sang. »

M. Rod McLennan, Truro (Nouvelle-Écosse),
ancien membre du conseil d'administration de la Société
canadienne du sang et auteur de plus de 100 dons de sang

La Fondation a élaboré, au cours de l'exercice 2003-2004, son cadre de gouvernance, évalué les besoins et défini les secteurs et projets qui bénéficieraient le plus de son aide financière. Elle a rencontré les membres des divers comités de liaison avec les collectivités et ceux du comité national de liaison pour les sonder et solliciter leur avis en vue de définir le rôle de la philanthropie. Le mandat, la vision, les valeurs fondamentales et la mission de la Fondation offrent une structure qui éclaire l'avenir.

La Fondation a pour mission de créer des partenariats et des alliances qui serviront et renforceront la mission de la Société canadienne du sang. Les donateurs peuvent aider cette dernière à maintenir le cap sur l'excellence. Plus concrètement, ils fourniront des fonds qui s'ajouteront à ceux des provinces pour financer la recherche ainsi que l'avancement de la science et de la médecine transfusionnelles, la diffusion d'informations et la sensibilisation de la population au besoin de sang, les points de collecte et le développement de nouvelles techniques ainsi que la préparation et la distribution de produits sanguins et de cellules souches.

Rapport financier

Financement procuré à la Société canadienne du sang par ses membres

Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé financent les activités opérationnelles de la Société canadienne du sang. Les budgets comprennent des mesures visant à garantir que les dispositions nécessaires ont été prises, d'une part, pour indemniser l'organisation, ses dirigeants, ses administrateurs ainsi que les membres d'organismes consultatifs à l'égard d'éléments de passif non assurés et d'emprunts autorisés et, d'autre part, pour maintenir la capacité de l'organisation de réagir aux urgences en matière de santé et de sécurité.

Le protocole d'entente fédéral-provincial-territorial prévoit que les membres doivent approuver les plans d'affaires qui leur sont présentés par le conseil d'administration. Un plan triennal est soumis à leur approbation tous les ans, et le budget est approuvé sur une base annuelle.

La Société canadienne du sang reçoit de ses membres des fonds pour l'exploitation du système du sang, le programme de gestion des produits de fractionnement et la compagnie d'assurance captive. Les sommes nécessaires à l'exploitation du système du sang sont allouées à chaque province et territoire en fonction du nombre d'unités de concentrés de globules rouges fournies. Quant au financement du programme de fractionnement, il dépend de la quantité utilisée de chaque produit. Les fonds destinés à la compagnie d'assurance captive, 15 millions en 2003-2004, sont proportionnels à la population de chaque province et territoire.

Assurance de la Société canadienne du sang

La Société canadienne du sang a créé une compagnie d'assurance captive en propriété exclusive, la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée (CASCS), qui lui fournit une protection d'assurance en première ligne d'un maximum de 250 millions de dollars pour couvrir les risques associés à l'exploitation du système du sang. Les réserves et les capitaux propres s'élèvent actuellement à quelque 200 millions de dollars. La Société canadienne du sang comble le manque à gagner par une lettre de crédit de soutien de 67 millions de dollars. Les risques financiers à cet égard devraient diminuer au cours des cinq prochaines années, au fur et à mesure que la compagnie d'assurance captive augmentera ses réserves.

Une protection supplémentaire de 750 millions de dollars a été prise par le biais des marchés de la réassurance sur la base d'une quote-part de 84,5 % pour une période de trois ans, avec possibilité de renouvellement pour deux ans. En raison du taux de change défavorable et des circonstances de l'industrie de l'assurance qui ont donné lieu à des négociations prolongées lors du renouvellement du programme en septembre 2003, cette protection supplémentaire de 750 millions de dollars n'est pas pleinement disponible à l'heure actuelle. Par conséquent, la Société canadienne du sang assume 15,5 % des risques d'assurance associés à cette protection supplémentaire.

Points saillants

Les états financiers consolidés comprennent les résultats liés à l'exploitation du système du sang et à la CASCS.

RÉSULTATS D'EXPLOITATION

L'excédent des produits sur les charges s'élève à 3,7 millions de dollars pour 2003-2004. Ce montant comprend 3,2 millions de dollars liés à la CASCS, qui sont réservés à l'usage de cette dernière et qui, par conséquent, ne sont pas disponibles pour les activités de la Société canadienne du sang.

Les produits d'exploitation comptabilisés au cours de l'exercice clos le 31 mars 2004 s'élèvent à 797,3 millions de dollars (878,1 millions de dollars en 2002-2003). Il s'agit des produits suivants : contributions des membres de 736,8 millions de dollars (703,4 millions de dollars en 2002-2003), amortissement des apports reportés, produits du Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse, placements et autres revenus. On constate une diminution des produits par rapport à l'an dernier, car Héma-Québec a commencé à gérer son propre programme de produits de fractionnement. Auparavant, elle achetait ses produits de fractionnement de la Société canadienne du sang.

La Société canadienne du sang utilise la méthode du report, ce qui signifie que les apports affectés à une fin particulière sont reportés et constatés comme produits au cours de l'exercice pendant lequel les charges sont engagées.

Le total des produits s'élève à 796,8 millions de dollars (875,9 millions de dollars en 2002-2003). On constate une diminution des dépenses par rapport à l'exercice précédent, baisse surtout attribuable aux réductions de coûts associées à la gestion par Héma-Québec de son propre programme de produits de fractionnement.

À la clôture de l'exercice 2003-2004, les dépenses liées à la fourniture de produits de fractionnement aux hôpitaux situés dans les juridictions des membres s'élevaient à 375,2 millions de dollars, soit une hausse de 12,7 millions de dollars (3,5 %) par rapport à l'exercice précédent. D'un point de vue financier, le facteur VIII recombinant et les IgIV demeurent les produits dominants : ils représentent 63 % du coût total du programme de produits de fractionnement. Les dépenses liées au facteur VIII recombinant se chiffrent à 113,7 millions de dollars, soit 8,1 millions de dollars de plus qu'à la clôture de l'exercice précédent (hausse de 7,7 %). Dans cette hausse, 9,1 millions de dollars correspondent à une augmentation de la quantité de produit. Cette hausse est partiellement compensée par une baisse des prix de 1 million de dollars. Quant au coût des IgIV, il s'établit à 122,6 millions de dollars, soit une baisse de 7,1 millions de dollars (5,5 %) par rapport à 2002-2003. Cette diminution globale reflète une baisse des prix de 15,9 millions de dollars, partiellement compensée par une augmentation des quantités de produit de 8,8 millions de dollars. La baisse des prix est surtout liée à des mouvements favorables du taux de change entre le dollar américain et le dollar canadien. Dans le cas des IgIV, elle est également attribuable à une modification de la proportion des produits provenant du plasma recueilli par la Société canadienne du sang. Cette proportion peut varier d'une année à l'autre selon la date des lots de fabrication de la société de fractionnement.

Les produits de fractionnement sont facturés aux provinces et aux territoires en fonction de la quantité utilisée. La hausse des dépenses est donc compensée par une augmentation des produits plasmatiques et ne modifie pas l'excédent des produits sur les charges de la Société canadienne du sang. Certaines provinces et certains territoires ont prouvé qu'ils peuvent limiter les dépenses liées à certains produits plasmatiques en gérant judicieusement leur consommation. Étant donné que c'est la quantité réellement utilisée qui est facturée, les coûts budgétés pour les produits de fractionnement peuvent être plus faibles si la consommation baisse ou ralentit.

VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Les efforts déployés pour faire face à la menace découlant de l'émergence du virus du Nil occidental (VNO) ont coûté 19,3 millions de dollars en 2003-2004. Ces dépenses ont été couvertes par le fonds d'urgence constitué pour permettre à la Société canadienne du sang de réagir promptement aux urgences relatives à la santé et à la sécurité. Le fonds en question a ensuite été renouvelé par les provinces et les territoires. À ce jour, il représente 20 millions de dollars. Les principales composantes des dépenses afférentes au VNO sont les suivantes : 1) le projet de mise en œuvre d'un test de dépistage de ce virus; 2) les immobilisations et les réparations nécessaires pour établir les laboratoires spécialisés dans le dépistage du virus; 3) les coûts de fournitures et de main-d'œuvre nécessaires pour exploiter ces laboratoires, de juillet 2003 à mars 2004; 4) le stockage de produits pour faire face aux urgences; 5) les communications avec les parties intéressées. On estime que les dépenses liées au dépistage du VNO sur mélanges d'échantillons en 2004-2005 s'élèveront à 13,5 millions de dollars.

FONDS DE ROULEMENT

La Société canadienne du sang a besoin d'un fonds de roulement pour exploiter le système du sang et son programme de produits de fractionnement. Lorsqu'elle a été fondée en 1998, elle a reçu un financement pour de vastes projets, telle que la mise en œuvre du logiciel Progesa de MAK-SYSTEM. En 2003-2004, ce logiciel avait été mis en service dans toutes les régions, et les fonds qui avaient été reçus et reportés ont été utilisés à cette fin. Avant 2003-2004, ce financement procurait un fonds de roulement.

La diminution des fonds que cela a entraîné avait été prévue. Pour faire face à cette situation, la Société canadienne du sang a obtenu, auprès de ses membres, l'autorisation d'établir une marge de crédit et un processus de financement qui répondront progressivement aux besoins financiers du programme des produits de fractionnement. Pour soutenir ce programme, qui représente plus de 47 % du total des dépenses de la Société canadienne du sang, il faut maintenir et financer les stocks de produits. Chaque année, cette dernière reçoit 5 millions de dollars à cette fin. Si le niveau des stocks demeure stable, il lui faudra dix ans pour disposer d'un fonds de roulement adéquat pour gérer ce programme. En 2003-2004, avec l'approbation des membres, une marge de crédit de 50 millions de dollars a été établie pour répondre à ce besoin.

RISQUES FINANCIERS

La Société canadienne du sang est exposée à un risque de change, de financement pluriannuel et de taux d'intérêt. Le risque de change est lié à la proportion importante de produits de fractionnement et de fournitures médicales achetés en dollars américains. La Société canadienne du sang gère activement ce risque en utilisant des outils de change, tels que des contrats de change à terme. La politique de change vise à réduire le risque d'écart important entre les taux de change, prévus et réels, entre le dollar américain et le dollar canadien.

La Société canadienne du sang a entrepris des projets de refonte qui s'étendront sur de nombreuses années. Cependant, le financement n'est approuvé que sur une base annuelle. Pour gérer ce risque, elle présente aux membres un aperçu de ses besoins financiers sur plusieurs années et entretient le dialogue quant aux projets importants.

Le risque financier associé à la volatilité des taux d'intérêt est lié aux instruments d'emprunt à long terme nécessaires pour financer les installations. La Société canadienne du sang gère ce risque au moyen de contrats de swap de taux d'intérêt, ce qui se traduit par des taux d'intérêt fixes pour la période du prêt.

FONDATION DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

Le 7 novembre 2002, la Société canadienne du sang a créé sa propre fondation, la Fondation de la Société canadienne du sang, afin de chercher et d'obtenir de nouvelles sources de financement pour la recherche-développement et des fins connexes. La Fondation jouit désormais du statut d'organisme de bienfaisance. Ses résultats ne sont pas comptabilisés dans les états financiers de la Société canadienne du sang. La Fondation a engagé des dépenses de 0,3 million de dollars en 2003-2004. Au 31 mars 2004, la Société canadienne du sang affichait une créance de 0,3 million de dollars imputable à la Fondation. Elle recouvre les frais administratifs et les frais des locaux de la Fondation.

GOUVERNANCE

Le comité des finances et de la vérification est un comité obligatoire du conseil d'administration, qui informe ce dernier relativement aux affaires financières de la Société canadienne du sang. Voici certaines fonctions qui relèvent de ce comité :

- superviser l'intégrité des affaires financières de la Société canadienne du sang, de ses obligations en matière de déclaration financière ainsi que de ses systèmes, politiques et procédures en matière de finances;
- surveiller l'élaboration et la révision du budget et du plan d'affaires triennal, et assurer sa présentation au conseil aux fins d'approbation;
- passer en revue les états financiers périodiques afin d'assurer leur conformité avec les budgets établis et les objectifs d'exploitation.

Tous les membres du comité sont des spécialistes en finances et au moins un membre, en l'occurrence M. John Dawson, possède de l'expérience en comptabilité et en vérification. Le président du conseil est membre votant nommé d'office.

Rapport de la direction aux membres de la Société canadienne du sang

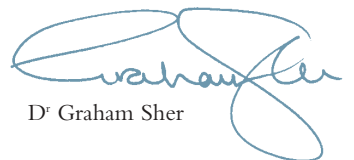
La direction a établi les états financiers consolidés contenus dans le présent rapport conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. Elle est responsable de l'intégrité et de la fiabilité des données contenues dans ces états financiers. Elle doit aussi veiller à ce que tous les autres renseignements qui y figurent concordent, le cas échéant, avec les états financiers.

La direction tient un système de contrôle interne afin de garantir raisonnablement la fiabilité des renseignements financiers et la protection des éléments d'actif.

Le conseil d'administration doit veiller à ce que la direction assume ses responsabilités quant à la production de rapports financiers et au contrôle interne. Il exerce cette responsabilité par l'intermédiaire du comité des finances et de la vérification, constitué d'administrateurs qui ne sont pas des employés de la Société canadienne du sang. Au cours de l'année, le comité rencontre périodiquement la direction et les vérificateurs externes.

Les vérificateurs externes, KPMG s.r.l., procèdent à une vérification indépendante conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et expriment un avis sur les états financiers. Les vérificateurs externes, dont le rapport suit, ont un accès complet et libre au comité des finances et de la vérification du conseil d'administration et le rencontrent régulièrement.

Le chef de la direction,



D^r Graham Sher

*La vice-présidente des Services généraux
et directrice financière,*



Pauline Port

Le 31 mai 2004

Rapport des vérificateurs aux membres

Nous avons vérifié le bilan consolidé de la Société canadienne du sang au 31 mars 2004 et les états consolidés des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice clos à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Société canadienne du sang. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondage des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments

d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers consolidés donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Société canadienne du sang au 31 mars 2004 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément à la *Loi sur les corporations canadiennes*, nous déclarons qu'à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.



Comptables agréés
Ottawa, Canada

Le 31 mai 2004

Bilan consolidé

Au 31 mars 2004, avec chiffres correspondants de 2003 (en milliers de dollars)

| | 2004 | 2003 |
|---|------------|------------|
| ACTIF | | |
| Actif à court terme : | | |
| Espèces et quasi-espèces (note 3) | 119 444 \$ | 75 954 \$ |
| Apports à recevoir des membres | 3 888 | 19 882 |
| Autres sommes à recevoir | 8 735 | 18 297 |
| Stocks | 88 227 | 86 424 |
| Charges payées d'avance | 12 808 | 9 512 |
| | 233 102 | 210 069 |
| Placements liés à l'assurance captive (note 4) | 186 895 | 171 269 |
| Immobilisations (note 5) : | | |
| Terrains, bâtiments, logiciels et matériel | 151 226 | 139 472 |
| Droit sur le système d'approvisionnement en sang | 30 363 | 31 243 |
| | 181 589 | 170 715 |
| | 601 586 \$ | 552 053 \$ |
| PASSIF, APPORTS REPORTÉS ET ACTIF NET | | |
| Passif à court terme : | | |
| Créditeurs et charges à payer | 100 697 \$ | 78 301 \$ |
| Tranche à court terme de l'obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (note 6) | 283 | 295 |
| Tranche à court terme de la dette à long terme (note 7) | 1 267 | 1 000 |
| | 102 247 | 79 596 |
| Provision pour demandes d'indemnisation futures (note 13) | 163 092 | 135 108 |
| Passif à long terme : | | |
| Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (note 6) | 812 | 1 011 |
| Dette à long terme (note 7) | 22 222 | 20 000 |
| | 23 034 | 21 011 |
| Apports reportés (note 8) : | | |
| Charges d'exercices futurs | 104 443 | 109 459 |
| Immobilisations | 148 387 | 140 316 |
| Assurance captive | 7 377 | 17 309 |
| | 260 207 | 267 084 |
| Actif net : | | |
| Investissements en immobilisations (note 9 a) | 9 704 | 9 199 |
| Actif affecté à l'assurance captive (note 9 b) | 36 846 | 33 596 |
| Actif net non affecté | 6 456 | 6 459 |
| | 53 006 | 49 254 |
| Garanties et éventualités (note 15) | | |
| Engagements (notes 14 et 16) | | |
| | 601 586 \$ | 552 053 \$ |

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration :



Verna M. Skanes, Ph.D.,
administratrice et présidente



W. John Dawson,
administrateur

État consolidé des résultats

Exercice clos le 31 mars 2004, avec chiffres correspondants de 2003 (en milliers de dollars)

| | 2004 | 2003 |
|--|-----------------|-----------------|
| Produits : | | |
| Apports des membres – exploitation du système du sang | 361 618 \$ | 340 930 \$ |
| Apports des membres – fractionnement | 375 193 | 362 493 |
| | 736 811 | 703 423 |
| Amortissement des apports reportés : | | |
| afférents aux immobilisations | 17 300 | 15 603 |
| afférents à la cession d'immobilisations | 205 | 156 |
| afférents à l'exploitation | 30 671 | 16 036 |
| Total des apports constatés à titre de produits | 784 987 | 735 218 |
| Autres produits : | | |
| Héma-Québec, produits de fractionnement | – | 130 769 |
| Produits afférents au Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse | 5 375 | 5 586 |
| Revenus de placement (note 10) | 2 371 | 2 011 |
| Autres produits | 4 561 | 4 468 |
| Total des produits | 797 294 | 878 052 |
| Charges : | | |
| Établissements de collecte de sang | 258 590 | 249 355 |
| Soutien des opérations | 32 206 | 30 664 |
| Siège social | 49 124 | 47 137 |
| Recherche-développement | 3 800 | 4 027 |
| Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse | 9 819 | 10 299 |
| Projets financés par la Société canadienne du sang | 34 145 | 11 341 |
| | 387 684 | 352 823 |
| Programme de fractionnement | 375 193 | 362 493 |
| Total des charges d'exploitation (note 12) | 762 877 | 715 316 |
| Autres charges : | | |
| Héma-Québec, coût des produits de fractionnement | – | 130 769 |
| Amortissement des immobilisations | 17 300 | 15 603 |
| Projets relatifs à la transition | 10 339 | 7 448 |
| Projets à financement externe | 5 951 | 6 429 |
| Divers | 325 | 383 |
| Total des charges | 796 792 | 875 948 |
| Excédent des produits sur les charges avant les produits liés à l'assurance | 502 | 2 104 |
| Produit net d'assurance de la CASCS (note 13) | 3 250 | 4 016 |
| Excédent des produits sur les charges | 3 752 \$ | 6 120 \$ |

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2004, avec chiffres correspondants de 2003 (en milliers de dollars)

| | Investi en immobilisations | Affecté à l'assurance captive | Non affecté | 2004 | 2003 |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| Solde d'ouverture | 9 199 \$ | 33 596 \$ | 6 459 \$ | 49 254 \$ | 43 134 \$ |
| Excédent des produits sur les charges | – | 3 250 | 502 | 3 752 | 6 120 |
| Évolution des montants investis en immobilisations | 505 | – | (505) | – | – |
| Solde de clôture | 9 704 \$ | 36 846 \$ | 6 456 \$ | 53 006 \$ | 49 254 \$ |

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2004, avec chiffres correspondants de 2003 (en milliers de dollars)

| | 2004 | 2003 |
|--|------------|-----------|
| Espèces et quasi-espèces provenant des (affectées aux) : | | |
| Activités d'exploitation : | | |
| Excédent des produits sur les charges | 3 752 \$ | 6 120 \$ |
| Éléments autres que les espèces et quasi-espèces : | | |
| Amortissement des immobilisations | 17 300 | 15 603 |
| Amortissement des apports reportés | (48 176) | (31 795) |
| Perte sur les ventes d'immobilisations | 44 | 57 |
| Provision pour demandes d'indemnisation futures | 27 984 | 32 258 |
| | 904 | 22 243 |
| Diminution (augmentation) des apports à recevoir des membres | 15 994 | (9 347) |
| Diminution d'autres sommes à recevoir | 9 562 | 11 372 |
| Augmentation des stocks | (1 803) | (8 573) |
| Diminution (augmentation) des charges payées d'avance | (3 296) | 1 027 |
| Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer | 22 396 | (1 220) |
| Augmentation des apports reportés afférents aux charges d'exercices futurs | 25 655 | 12 764 |
| Augmentation (diminution) des apports reportés afférents à l'assurance captive | (9 932) | 49 |
| | 59 480 | 28 315 |
| Activités de financement et de placement : | | |
| Augmentation des placements | (15 626) | (35 506) |
| Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations | 25 576 | 22 565 |
| Produits de la vente d'immobilisations | 161 | 99 |
| Acquisition d'immobilisations | (28 273) | (21 449) |
| Remboursement de l'obligation en vertu d'un contrat de location-acquisition | (317) | (84) |
| Produits de la dette à long terme | 4 000 | - |
| Remboursement de la dette à long terme | (1 511) | (1 000) |
| | (15 990) | (35 375) |
| Augmentation (diminution) des espèces et quasi-espèces | 43 490 | (7 060) |
| Espèces et quasi-espèces à l'ouverture de l'exercice | 75 954 | 83 014 |
| Espèces et quasi-espèces à la clôture de l'exercice (note 3) | 119 444 \$ | 75 954 \$ |

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

1. Nature de l'organisme et des activités

La Société canadienne du sang/Canadian Blood Services possède et exploite le système national d'approvisionnement en sang au Canada, sauf au Québec. Elle est chargée de la collecte, de l'analyse, du traitement et de la distribution du sang et des produits sanguins, ainsi que du recrutement des donneurs de sang et de la gestion des activités connexes.

Constituée le 16 février 1998 en vertu de la Partie II de la *Loi sur les corporations canadiennes*, la Société canadienne du sang est une société sans capital-actions qui a droit à l'exonération d'impôt en tant qu'organisme de bienfaisance enregistré selon l'alinéa 149(1)(f) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada. Ses membres, à savoir les ministres de la Santé des provinces et des territoires du Canada, à l'exception du Québec, lui fournissent des apports d'exploitation pour financer le système d'approvisionnement en sang. La Société canadienne du sang fonctionne dans un environnement réglementé conformément aux exigences de la *Loi fédérale sur les aliments et drogues* et sous licence de la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques de Santé Canada.

À la lumière de la Commission d'enquête Krever sur l'approvisionnement en sang au Canada, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu, en 1996, de créer la Société canadienne du sang et d'en faire la nouvelle régie nationale chargée de l'exploitation du système du sang au Canada. Le 28 septembre 1998, Héma-Québec, pour le compte du Québec, et la Société canadienne du sang, pour celui du reste du Canada, ont fait l'acquisition des éléments d'actif du système du sang de la Société canadienne de la Croix-Rouge et assument depuis leurs responsabilités respectives quant à la gestion et à l'exploitation du système du sang.

Le 7 novembre 2002, la Société canadienne du sang a créé sa propre fondation : la Fondation de la Société canadienne du sang/Canadian Blood Services Foundation (ci-après la « Fondation »), afin d'obtenir de nouvelles sources de financement pour la recherche-développement et, le cas échéant, à d'autres fins primordiales. La Fondation est un organisme à but non lucratif : elle a obtenu le statut d'organisme de bienfaisance le 24 octobre 2003.

2. Principales conventions comptables

A) PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers consolidés de la Société canadienne du sang comprennent les résultats des activités du système du sang ainsi que les comptes de la compagnie d'assurance en propriété exclusive de la Société canadienne du sang, soit la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée (ci-après la « CASCS »).

La Société canadienne du sang ne consolide pas les résultats de la Fondation (*note 17*).

Les apports reçus pour financer les primes et les revenus de placement découlant de ces apports, ainsi que d'autres éléments des activités liées à l'assurance captive, sont inclus, sur une base nette, comme produit ou charge d'assurance dans l'état consolidé des résultats et divulgués séparément dans l'état consolidé de l'évolution de l'actif net. Les apports reportés comptabilisés à l'état consolidé des flux de trésorerie incluent la partie des apports reçus à l'égard d'activités futures.

B) ESTIMATIONS

La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses ayant une incidence sur les montants déclarés de l'actif, du passif, des produits et des charges dans les états financiers. Les estimations et les hypothèses peuvent également avoir une incidence sur la présentation des éléments d'actif et de passif éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les estimations importantes comprennent les hypothèses utilisées pour déterminer approximativement les dépenses de l'exercice courant pour le régime de retraite et pour d'autres avantages sociaux postérieurs à l'emploi ainsi que les provisions pour demandes d'indemnisation futures, qui sont décrites plus en détail aux *notes 11 et 13* respectivement.

C) CONSTATATION DES PRODUITS

La Société canadienne du sang applique la méthode du report pour comptabiliser les apports, qui incluent les dons et les apports des gouvernements.

Les apports afférents à l'exploitation sont constatés à titre de produits au cours de l'exercice auquel ils s'appliquent. Les montants approuvés mais non reçus à la fin d'une période comptable sont constatés par régularisation. Lorsqu'une partie d'un apport a trait à un exercice futur, il est reporté et constaté au cours de l'exercice en question.

Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont constatés à titre de produits au cours de l'exercice pendant lequel les charges connexes sont comptabilisées. Les apports affectés à l'acquisition d'immobilisations autres que des terrains sont reportés, puis amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire, à un taux qui correspond au taux d'amortissement des immobilisations connexes. Les apports affectés à l'achat de terrains sont constatés à titre d'augmentation directe de l'actif net investi en immobilisations.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

2. Principales conventions comptables (suite)

C) CONSTATATION DES PRODUITS (SUITE)

Le financement ou les apports non affectés sont constatés à titre de produits, lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir, si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Les revenus de placement affectés sont constatés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont constatées. Les revenus de placement non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés.

Les produits provenant des honoraires et des contrats sont constatés lorsque les services sont rendus ou que les biens sont vendus.

D) APPORTS REÇUS SOUS FORME DE BIENS ET DE SERVICES

Au Canada, les donateurs ne sont pas rémunérés pour leur don de sang ou de plasma. En outre, un nombre important de bénévoles consacrent énormément de temps chaque année pour appuyer les activités de la Société canadienne du sang. La valeur de ces apports reçus sous forme de biens et de services n'est pas quantifiée dans les états financiers.

E) PLACEMENTS

Les placements dans des titres négociables à intérêt fixe sont comptabilisés au coût amorti. Les placements dans des titres de participation négociables sont, quant à eux, comptabilisés au prix coûtant. Lorsqu'une baisse de la valeur des titres négociables est jugée autre que temporaire, la valeur comptable est réduite.

Les intérêts créditeurs sont constatés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ils comprennent l'amortissement des primes ou escomptes pour les titres à intérêt fixe dont le prix d'achat est différent de leur valeur nominale.

Les placements à court terme, soit les certificats de dépôt et effets de commerce, sont comptabilisés à leur juste valeur. Toute plus-value est constatée à titre d'intérêt créditeur. Les dividendes sont constatés en tant que produit lorsqu'ils sont déclarés.

F) STOCKS

Les stocks sont constitués de produits sanguins, de produits de fractionnement et de fournitures nécessaires à la collecte de sang. Les stocks de produits de fractionnement sont comptabilisés selon la méthode du coût moyen et imputés aux résultats au moment de la distribution aux hôpitaux. Les fournitures sont comptabilisées selon la méthode du coût moyen et imputées aux charges lors de leur utilisation.

G) IMMOBILISATIONS

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au prix coûtant. Les apports reçus sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur à la date de l'apport. Les frais de réparation et d'entretien sont imputés aux résultats. Les améliorations, qui prolongent la durée de vie estimative d'un bien, sont capitalisées. Lorsqu'une immobilisation ne contribue plus à la capacité de la Société canadienne du sang de fournir des services, sa valeur comptable est ramenée à sa valeur résiduelle.

Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire en fonction de leur durée de vie utile :

| Bien | Durée de vie utile |
|--------------------------------|--------------------|
| Bâtiments | 40 ans |
| Machines et matériel | 8 ans |
| Mobilier et matériel de bureau | 10 ans |
| Véhicules à moteur | 8 ans |
| Matériel informatique | 3 ans |
| Logiciels | 2 à 5 ans |

Les améliorations locatives sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée du bail ou leur durée de vie utile estimative, selon la plus courte de ces deux périodes. Les éléments d'actif en construction ne sont amortis qu'une fois prêts à être utilisés par la Société canadienne du sang.

Le mobilier et le matériel de bureau obtenus en vertu d'un contrat de location-acquisition sont amortis sur la durée de location.

Le droit sur le système d'approvisionnement en sang représente l'excédent non amorti du prix d'achat du système sur la juste valeur des actifs corporels nets acquis en 1998. Il est amorti sur 40 ans, selon la méthode de l'amortissement linéaire.

H) INSTRUMENTS FINANCIERS DÉRIVÉS

La Société canadienne du sang est partie à certains instruments financiers dérivés, principalement à des contrats de swap de taux d'intérêt (servant à mieux gérer les risques du marché liés à la fluctuation des taux d'intérêt) et à des contrats de change (servant à gérer les risques liés aux taux de change). Ces instruments ne sont pas inscrits dans les états financiers au départ. Les paiements liés aux contrats de swap de taux d'intérêt sont constatés à titre de rajustements des intérêts débiteurs. Les pertes et profits découlant des contrats de change sont reportés et constatés au cours de la période couverte correspondante.

I) OPÉRATIONS EN DEVISES

Les opérations en devises réalisées par la Société canadienne du sang sont converties selon la méthode temporelle, qui prévoit que les opérations sont d'abord comptabilisées au taux de change en vigueur à la date de l'opération. Les éléments d'actif et de passif monétaires sont par la suite ajustés de façon à refléter les taux de change en vigueur à la date du bilan. Les gains et les pertes de change résultant de cet ajustement sont compris dans l'état des résultats.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

J) AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

La Société canadienne du sang comptabilise les obligations afférentes aux régimes d'avantages des employés à mesure que ces derniers accomplissent des services donnant droit à pension ou à d'autres avantages sociaux postérieurs à l'emploi.

Le coût des prestations de retraite et autres avantages sociaux postérieurs à l'emploi accumulés par les employés est évalué sur une base actuarielle, selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services, les taux d'intérêt du marché ainsi que les meilleures estimations de la direction sur le rendement escompté des placements liés à la Caisse de retraite, l'augmentation des salaires, l'âge de la retraite des participants et les coûts relatifs aux soins de santé.

Le rendement escompté de l'actif des régimes de retraite est évalué d'après l'actif du régime calculé à la valeur du marché.

Les gains et pertes actuariels nets accumulés et non constatés, excédant 10 % de la valeur la plus élevée de l'obligation au titre des prestations constituées ou de l'actif des régimes, sont amortis sur la durée moyenne de service restante des employés.

3. Espèces et quasi-espèces

Les quasi-espèces comprennent les dépôts auprès d'institutions financières pouvant être retirés sans préavis ni pénalité, ainsi que les dépôts à court terme (c.-à-d. les acceptations bancaires et les effets de commerce) ayant une date d'échéance initiale de 90 jours ou moins.

Les espèces et quasi-espèces incluent 13 563 \$ (1 617 \$ en 2003) affectés aux activités de l'assurance captive.

4. Placements

Tous les placements sont affectés aux activités de l'assurance captive.

Le coût non amorti et la juste valeur marchande des titres négociables sont les suivants :

| | 2004 Coût non amorti | 2004 Juste valeur | 2003 Coût non amorti | 2003 Juste valeur |
|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Effets à court terme | 2 485 \$ | 2 485 \$ | 124 \$ | 124 \$ |
| Titres à intérêt fixe | 150 922 | 156 563 | 135 902 | 137 752 |
| Titres de participation | 33 488 | 39 973 | 35 243 | 32 125 |
| | 186 895 \$ | 199 021 \$ | 171 269 \$ | 170 001 \$ |

Les titres à intérêt fixe ont une échéance contractuelle de 5 à 10 ans. Ils sont assortis de taux compris entre environ 2,2 % et 4,9 % (fourchette de 3,1 % à 5,2 % en 2003).

5. Immobilisations

| | Coût | Amortissement cumulé | Valeur comptable nette 2004 | Valeur comptable nette 2003 |
|---|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Terrains | 9 704 \$ | – \$ | 9 704 \$ | 9 199 \$ |
| Bâtiments | 101 749 | 11 268 | 90 481 | 82 545 |
| Machines et matériel | 38 477 | 19 006 | 19 471 | 17 053 |
| Mobilier et matériel de bureau | 11 121 | 5 139 | 5 982 | 5 971 |
| Véhicules à moteur | 7 914 | 3 373 | 4 541 | 4 916 |
| Matériel informatique | 20 401 | 12 687 | 7 714 | 6 882 |
| Logiciels | 14 076 | 9 397 | 4 679 | 5 488 |
| Améliorations locatives | 8 802 | 2 546 | 6 256 | 2 561 |
| Mobilier et matériel de bureau obtenus par contrat de location-acquisition | 1 493 | 408 | 1 085 | 1 275 |
| Éléments d'actifs en construction | 1 313 | – | 1 313 | 3 582 |
| | 215 050 | 63 824 | 151 226 | 139 472 |
| Droit sur le système d'approvisionnement en sang | 35 203 | 4 840 | 30 363 | 31 243 |
| | 250 253 \$ | 68 664 \$ | 181 589 \$ | 170 715 \$ |

Au cours de l'exercice, la Société canadienne du sang a acquis des immobilisations pour un coût total de 28 404 \$ (22 840 \$ en 2003), dont 131 \$ par contrat de location-acquisition (1 391 \$ en 2003). Elle a déboursé 28 273 \$ au comptant (21 449 \$ en 2003) pour l'achat d'immobilisations.

Au 31 mars 2003, le coût et l'amortissement cumulé s'établissaient à 225 767 \$ et à 55 052 \$ respectivement.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

6. Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition

Voici l'échéancier des paiements minimaux dus en vertu d'un contrat de location-acquisition à taux fixe expirant le 31 octobre 2007, ainsi que le solde de l'obligation.

| | 2004 | 2003 |
|---|--------|----------|
| Exercice clos le 31 mars | | |
| 2004 | – \$ | 422 \$ |
| 2005 | 361 | 337 |
| 2006 | 361 | 337 |
| 2007 | 361 | 337 |
| 2008 | 180 | 169 |
| | 1 263 | 1 602 |
| Moins le montant représentant des intérêts d'environ 8,8 % | 168 | 296 |
| | 1 095 | 1 306 |
| Tranche à court terme de l'obligation découlant du contrat de location-acquisition | 283 | 295 |
| | 812 \$ | 1 011 \$ |

7. Facilités de crédit

La Société canadienne du sang a conclu les facilités de crédit suivantes, qui sont garanties par ses actifs :

A) DETTE À LONG TERME

La Société canadienne du sang a contracté des emprunts hypothécaires subsidiaires pour financer l'achat du Winnipeg Blood Transfusion Service Centre (WBTSC) et du centre de fabrication d'Ottawa.

| | 2004 | 2003 |
|--|-----------|-----------|
| Emprunt hypothécaire subsidiaire portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,33 %, comportant des remboursements obligatoires du principal d'au moins 1 000 \$ par année et dont le solde est exigible en 2010 | 20 000 \$ | 21 000 \$ |
| Emprunt hypothécaire subsidiaire portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,45 %, comportant des remboursements obligatoires du principal d'au moins 267 \$ par année et dont le solde est exigible en 2018, emprunt garanti par le centre de fabrication d'Ottawa | 3 489 | – |
| | 23 489 | 21 000 |
| Moins la tranche à court terme | 1 267 | 1 000 |
| | 22 222 \$ | 20 000 \$ |

La Société canadienne du sang est partie à des contrats de swap de taux d'intérêt qui convertissent les taux d'intérêt flottants des acceptations bancaires en taux fixes pendant la durée complète de l'emprunt : taux fixe de 6,8 % pour le WBTSC et de 5,79 % pour le centre de fabrication d'Ottawa.

B) MARGE DE CRÉDIT D'EXPLOITATION

La Société canadienne du sang dispose de marges de crédit bancaire de 25 000 \$ et de 50 000 \$ pour l'exploitation du système du sang et le programme de fractionnement. La marge de crédit disponible pour l'exploitation du système du sang a été convenue à des fins de sécurité et de santé publique, en vue de pourvoir à des besoins non prévus dans le budget annuel. La marge de crédit disponible pour le programme de fractionnement a pour but de répondre aux besoins de fonds de roulement. Au 31 mars 2004, aucun montant n'avait été emprunté sur ces outils de financement.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

C) LETTRE DE CRÉDIT

Afin de satisfaire à certaines exigences réglementaires relatives aux besoins en capitaux de sa filiale d'assurance captive, la Société canadienne du sang a établi une lettre de crédit de soutien consentie de 67 000 \$.

8. Apports reportés

A) CHARGES D'EXERCICES FUTURS

Les apports reportés représentent des apports grevés d'affectations d'origine externe ayant trait au financement des charges d'exercices futurs.

| | 2004 | 2003 |
|--|------------|------------|
| Solde d'ouverture | 109 459 \$ | 112 730 \$ |
| Plus le montant reçu à l'égard d'exercices futurs | 34 478 | 18 660 |
| Moins les montants constatés à titre de produits au cours de l'exercice | (30 671) | (16 036) |
| Moins les immobilisations acquises au moyen des apports reportés | (9 158) | (6 445) |
| Plus les revenus découlant des ressources affectées à la transition | 335 | 550 |
| | 104 443 \$ | 109 459 \$ |

Les immobilisations acquises représentent des immobilisations acquises au moyen des apports reportés au 31 mars 2003.

B) IMMOBILISATIONS

Les fonds reçus en vue de l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés dans le bilan consolidé à titre d'apports reportés – immobilisations. Ils sont amortis dans les produits, dans l'état consolidé des résultats, au taux d'amortissement des immobilisations dans les charges.

| | 2004 | 2003 |
|--|------------|------------|
| Solde d'ouverture | 140 316 \$ | 133 510 \$ |
| Immobilisations acquises | 28 273 | 21 449 |
| Financement des immobilisations reçu aux fins de remboursement de l'emprunt destiné au WBTSC | 1 000 | 1 000 |
| Financement des immobilisations reçu aux fins de remboursement de l'emprunt destiné au service de fabrication d'Ottawa | 511 | – |
| Financement reçu pour les immobilisations louées | 297 | 116 |
| Moins les immobilisations financées par un crédit à long terme | (4 000) | – |
| Moins les immobilisations vendues | (205) | (156) |
| Moins le terrain acheté | (505) | – |
| Moins les montants amortis imputés aux produits | (17 300) | (15 603) |
| | 148 387 \$ | 140 316 \$ |

Les immobilisations acquises, qui s'élevaient à 28 273 \$ (21 449 \$ en 2003), comprenaient un montant de 9 158 \$ (6 445 \$ en 2003) en immobilisations acquises au moyen d'apports reportés pour les dépenses d'exercices futurs au 31 mars 2003.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

8. Apports reportés (suite)

C) ASSURANCE CAPTIVE

Les apports reportés sont des apports grevés d'affectations d'origine externe en vue du financement des activités futures de la CASCS.

| | 2004 | 2003 |
|---|-----------|-----------|
| Solde d'ouverture | 17 309 \$ | 17 260 \$ |
| Apports globaux contre les risques liés au sang | 15 000 | 35 000 |
| Autres apports concernant les assurances de risques | 508 | 566 |
| Moins les montants amortis imputés aux produits (note 13 c) | (25 440) | (35 517) |
| | 7 377 \$ | 17 309 \$ |

9. Actif net

A) L'évolution des montants investis en immobilisations est calculée de la façon suivante :

| | 2004 | 2003 |
|-------------------|----------|----------|
| Solde d'ouverture | 9 199 \$ | 9 199 \$ |
| Terrain acheté | 505 | – |
| | 9 704 \$ | 9 199 \$ |

B) Tous les actifs nets affectés à l'assurance captive font l'objet d'affectations d'origine externe, qui prévoient que ces actifs serviront à fournir une couverture d'assurance pour les risques associés à la gestion du système du sang.

Les revenus de placement découlant des actifs affectés à l'assurance captive sont également grevés d'affectations d'origine externe à cette fin (note 13).

10. Revenus de placement

| | 2004 | 2003 |
|---|----------|----------|
| Revenus produits par des fonds non affectés | 2 371 \$ | 2 011 \$ |
| Revenus produits par des ressources affectées à l'assurance captive | 15 244 | 6 516 |
| Revenus produits par des ressources affectées à la transition | 335 | 550 |
| | 17 950 | 9 077 |
| Moins les montants reportés | (335) | (550) |
| Moins les montants inclus dans le produit net d'assurance (note 13 c) | (15 244) | (6 516) |
| | 2 371 \$ | 2 011 \$ |

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

11. Avantages sociaux

La Société canadienne du sang parraine un certain nombre de régimes à prestations déterminées ainsi qu'un régime à cotisations déterminées. Ils fournissent à la plupart de ses employés des prestations de retraite, d'autres avantages sociaux liés à la retraite et des avantages postérieurs à l'emploi.

A) RÉGIMES À PRESTATIONS DÉTERMINÉES

Voici le détail des régimes à prestations déterminées au 31 mars 2004.

| | 2004 | 2003 |
|---|-----------|------------|
| Obligation au titre des prestations constituées | 83 598 \$ | 64 527 \$ |
| Juste valeur marchande des actifs de régime | 77 699 | 60 012 |
| Capitalisation (insuffisance de régimes) | (5 899) | (4 515) \$ |
| Passif au titre des prestations constituées | 1 223 \$ | 1 565 \$ |

La différence entre le passif de 1 223 \$ au titre des prestations constituées comptabilisé dans le bilan consolidé de la Société canadienne du sang et l'insuffisance de régimes de 5 899 \$ calculée sur une base actuarielle comprend principalement des pertes actuarielles. Ces pertes représentent l'écart entre les résultats réels des régimes et les résultats estimés à des fins comptables d'après les estimations actuarielles. Les gains et pertes actuariels sont amortis dans les charges de retraite sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active des employés, lorsque la totalité des gains et des pertes excède 10 % de la valeur de l'obligation au titre des prestations constituées ou de la juste valeur marchande des actifs de régime au début de l'exercice, si cette dernière est plus élevée.

Voici les principales hypothèses actuarielles qui ont été adoptées pour déterminer les obligations au titre des prestations constituées dans le cadre des régimes à prestations déterminées de la Société canadienne du sang :

| | 2004 | 2003 |
|---|--------|----------------|
| Taux d'actualisation | 6,25 % | 7,0 % à 7,25 % |
| Taux de rendement à long terme prévu des actifs du régime | 7,25 % | 7,0 % à 7,25 % |

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005, on a prévu un taux d'augmentation des salaires de 4,25 % à 5,7 % (5 % à 5,63 % en 2004). Voici les prévisions pour les prochaines années : 4,25 % à 5 % en 2006, puis 4,25 %.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

11. Avantages sociaux (suite)

A) RÉGIMES À PRESTATIONS DÉTERMINÉES (SUITE)

Voici d'autres renseignements sur les régimes à prestations déterminées de la Société canadienne du sang pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 :

| | 2004 | 2003 |
|----------------------------|----------|----------|
| Cotisations de l'employeur | 4 744 \$ | 4 207 \$ |
| Cotisations des employés | 3 543 | 3 069 |
| Prestations versées | 4 338 | 1 240 |

B) DÉPENSES INHÉRENTES AUX RÉGIMES DE RETRAITE

Voici le détail des dépenses nettes inhérentes aux programmes d'avantages sociaux de la Société canadienne du sang, au 31 mars 2004 :

| | 2004 | 2003 |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Régimes à prestations déterminées | 5 029 \$ | 4 470 \$ |
| Régimes à cotisations déterminées | 4 753 | 4 685 |
| | 9 782 \$ | 9 155 \$ |

C) AUTRES AVANTAGES SOCIAUX LIÉS À LA RETRAITE ET AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI

Voici les renseignements sur les autres avantages sociaux liés à la retraite et avantages postérieurs à l'emploi.

| | 2004 | 2003 |
|--|-----------|-----------|
| Obligations au titre des prestations constituées | 12 861 \$ | 10 508 \$ |
| Passif au titre des prestations constituées | (8 138) | (6 569) |
| Prestations versées | 460 | 285 |
| Dépenses nettes | 2 029 | 2 032 |

La somme de 4 887 \$ (5 419 \$ en 2003) est comprise dans les obligations au titre des prestations constituées figurant ci-dessus. Elle représente l'obligation transitionnelle non amortie. Elle est amortie sur la durée de vie prévue du groupe d'employés couvert par les régimes de retraite.

Voici les hypothèses actuarielles importantes qui ont été adoptées pour déterminer les autres avantages sociaux liés à la retraite et avantages postérieurs à l'emploi :

| | |
|---|--|
| taux d'actualisation : | 5,5 % à 6,25 % pour 2004 et 7,25 % à 7,5 % pour 2003 |
| frais hospitaliers : | 9 % par année diminuant à 4,5 % par année sur une période de 10 ans, à compter de 2005 |
| coûts des médicaments : | 10 % par année diminuant à 5 % par année sur une période de 10 ans, à compter de 2005 |
| autres coûts relatifs aux soins de santé : | 4 % par année |

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

12. Sommaire des charges d'exploitation de l'exercice 2003-2004

| | Établissements de collecte de sang | Soutien des opérations | Services généraux (siège social) | R-D | Registre | Projets financés par la SCS | Fractionne- ment | Total des charges d'exploitation | % du total |
|--|--|------------------------------|---|----------|----------|--------------------------------------|---------------------|--|---------------|
| Coût des biens vendus | — \$ | — \$ | — \$ | — \$ | — \$ | 97 \$ | 362 031 \$ | 362 128 \$ | 47,5 % |
| Frais de personnel | 148 598 | 26 460 | 26 111 | 2 876 | 2 071 | 10 293 | 2 439 | 218 848 | 28,7 % |
| Fournitures médicales | 73 127 | 1 340 | — | 158 | 215 | 7 600 | 321 | 82 761 | 10,8 % |
| Dépenses afférentes aux collectes | 5 822 | — | 311 | 2 | 2 | 140 | 25 | 6 302 | 0,8 % |
| Frais de déplacement | 1 397 | 1 005 | 2 218 | 174 | 167 | 453 | 95 | 5 509 | 0,7 % |
| Services administratifs | 9 278 | 538 | 8 803 | 48 | 242 | 4 410 | 9 926 | 33 245 | 4,4 % |
| Honoraires professionnels | 3 674 | 1 818 | 4 940 | 449 | 67 | 8 563 | 251 | 19 762 | 2,6 % |
| Autres services achetés | 4 852 | 655 | 4 466 | 70 | 166 | 1 248 | 311 | 11 768 | 1,5 % |
| Dépenses immobilières | 11 143 | 255 | 2 122 | — | 132 | 1 059 | 430 | 15 141 | 2,0 % |
| Matériel | 699 | 143 | 306 | 28 | 5 | 332 | 10 | 1 523 | 0,2 % |
| Charges diverses (produits divers) | — | (8) | (153) | (5) | — | (86) | (646) | (898) | -0,1 % |
| Charges afférentes à la recherche de donneurs et aux greffes de moelle osseuse | — | — | — | — | 6 752 | — | — | 6 752 | 0,9 % |
| Redevances | — | — | — | — | — | 36 | — | 36 | 0,0 % |
| | 258 590 \$ | 32 206 \$ | 49 124 \$ | 3 800 \$ | 9 819 \$ | 34 145 \$ | 375 193 \$ | 762 877 \$ | 100,0 % |

Sommaire des charges d'exploitation de l'exercice 2002-2003

| | Établissements de collecte de sang | Soutien des opérations | Services généraux (siège social) | R-D | Registre | Projets financés par la SCS | Fractionne- ment | Total des charges d'exploitation | % du total |
|--|--|------------------------------|---|----------|-----------|--------------------------------------|---------------------|--|---------------|
| Coût des biens vendus | — \$ | — \$ | — \$ | — \$ | — \$ | 270 \$ | 362 614 \$ | 362 884 \$ | 50,7 % |
| Frais de personnel | 144 580 | 24 586 | 22 373 | 2 980 | 1 966 | 4 732 | 1 099 | 202 316 | 28,3 % |
| Fournitures médicales | 71 097 | 1 567 | (514) | 145 | 218 | 131 | — | 72 644 | 10,2 % |
| Dépenses afférentes aux collectes | 5 465 | 1 | 516 | 7 | 3 | 1 | — | 5 993 | 0,8 % |
| Frais de déplacement | 1 038 | 1 142 | 2 093 | 216 | 162 | 488 | 133 | 5 272 | 0,7 % |
| Services administratifs | 9 125 | 685 | 13 320 | 58 | 125 | 1 105 | 1 638 | 26 056 | 3,6 % |
| Honoraires professionnels | 2 206 | 1 912 | 3 544 | 336 | 310 | 4 080 | 179 | 12 567 | 1,8 % |
| Autres services achetés | 4 718 | 698 | 3 222 | 49 | 81 | 242 | 63 | 9 073 | 1,3 % |
| Dépenses immobilières | 10 422 | 138 | 2 187 | 225 | 123 | 172 | — | 13 267 | 1,9 % |
| Matériel | 723 | 129 | 250 | 11 | 3 | 162 | 1 | 1 279 | 0,2 % |
| Charges diverses (produits divers) | (19) | (194) | 146 | — | (23) | (6) | (3 234) | (3 330) | -0,5 % |
| Charges afférentes à la recherche de donneurs et aux greffes de moelle osseuse | — | — | — | — | 7 331 | — | — | 7 331 | 1,0 % |
| Redevances | — | — | — | — | — | (36) | — | (36) | 0,0 % |
| | 249 355 \$ | 30 664 \$ | 47 137 \$ | 4 027 \$ | 10 299 \$ | 11 341 \$ | 362 493 \$ | 715 316 \$ | 100,0 % |

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

13. Assurance

A) La Société canadienne du sang a créé une compagnie d'assurance captive en propriété exclusive, la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée (« CASCS »), qui fournit jusqu'à 250 000 \$ d'assurance contre les risques liés à la gestion du système du sang. Une couverture supplémentaire de 750 000 \$ a pu être obtenue, pour une quote-part de 84,5 %, pour une période de trois ans sur les marchés de la réassurance, avec possibilité de renouvellement pour deux ans. Par conséquent, la Société canadienne du sang conserve 15,5 % des risques liés à cette couverture additionnelle.

B) Les membres de la Société canadienne du sang ont consenti à fournir un apport de 15 000 \$ en septembre 2004. Une lettre de crédit bancaire renouvelable chaque année pour la somme de 67 000 \$ a été établie de façon à fournir du financement provisoire de soutien.

C) Le produit d'assurance inclut les résultats nets des activités de la CASCS, qui sont résumés ci-dessous :

| | 2004 | 2003 |
|--|-----------|-----------|
| Apports reçus | 15 508 \$ | 35 566 \$ |
| Variation des apports reportés | 9 932 | (49) |
| Revenus de placement | 25 440 | 35 517 |
| | 15 244 | 6 516 |
| Charges : | 40 684 | 42 033 |
| Augmentation de la provision pour demandes d'indemnisation futures | 28 012 | 32 260 |
| Coûts nets de réassurance | 8 270 | 4 250 |
| Frais généraux et administratifs | 462 | 641 |
| Gestion des demandes d'indemnisation | 50 | 88 |
| Frais liés à la lettre de crédit | 640 | 778 |
| | 37 434 | 38 017 |
| Produit net d'assurance | 3 250 \$ | 4 016 \$ |

L'augmentation des charges liées à la provision pour demandes d'indemnisation futures représente une estimation actuarielle du coût du règlement des demandes d'indemnisation portant sur des sinistres assurés (déclarés et non déclarés) survenus jusqu'au 31 mars 2004. Une partie importante à la fois des charges liées à la provision pour demandes d'indemnisation futures au cours de la période et du passif estimatif cumulatif connexe au 31 mars 2004 de 163 092 \$ (135 108 \$ en 2003) couvre l'apparition de maladies à diffusion hémotogène, un risque, par essence, difficile à évaluer et à quantifier. Il y a un écart entre ces montants consignés et d'autres estimations raisonnablement possibles. Il est raisonnable de penser qu'un changement des conditions à court terme obligera la Société canadienne du sang à revoir cette estimation.

14. Instruments financiers

GESTION DES RISQUES

Comme il est mentionné dans la note 7, la Société canadienne du sang a conclu des contrats de swap de taux d'intérêt afin de réduire les risques de fluctuation des intérêts débiteurs.

Elle a également conclu des contrats de change pour couvrir environ 21 % des risques estimatifs de change lors d'achats à l'étranger. En vertu de ces contrats, elle est tenue d'acheter, à l'avenir, des dollars américains à des taux préétablis sur une période prenant fin le 30 septembre 2004. Ces contrats vont de pair avec de futurs achats prévus en devises étrangères. La valeur des futurs achats est estimée en fonction du nombre prévu de dons de sang et des montants passés. Au 31 mars 2004, la Société canadienne du sang avait conclu des contrats pour l'acquisition de 57 000 \$US dans les six prochains mois.

Notes afférentes aux états financiers consolidés
Exercice clos le 31 mars 2004 (en milliers de dollars)

JUSTES VALEURS

La valeur comptable des espèces et quasi-espèces, des apports à recevoir des membres, des autres comptes débiteurs, des comptes créditeurs et des charges à payer se rapproche de leur juste valeur en raison de l'échéance relativement courte de ces instruments financiers.

La juste valeur de la dette à long terme, telle qu'elle a été estimée par une institution financière, a une variation défavorable de 2 821 \$ (défavorable de 1 893 \$ en 2003).

La valeur comptable de l'obligation découlant de contrats de location-acquisition est proche de sa juste valeur, car le taux d'intérêt offert à la Société canadienne du sang pour un titre de créance similaire n'a pas changé de façon appréciable.

La juste valeur des instruments dérivés hors bilan est fournie par une institution financière. Elle représente les montants requis pour réaliser des contrats favorables ou liquider des contrats défavorables, compte tenu des taux de change courants. La juste valeur des contrats de change de la Société canadienne du sang au 31 mars 2004 avait une variation favorable de 28 \$ (variation défavorable de 272 \$ en 2003).

La juste valeur de la provision pour demandes d'indemnisation futures n'est pas fournie, car elle ne peut être facilement déterminée avec une fiabilité acceptable.

15. Garanties et éventualités

A) GARANTIES

Dans le cours normal de ses activités, la Société canadienne du sang est partie à des contrats de location d'installations. En vertu du bail commercial type, elle accepte, en tant que locataire, d'indemniser le bailleur et les autres parties concernées en cas de non-respect d'un engagement, d'acte fautif, de négligence ou de manquement commis par elle ou une autre partie apparentée. Une modification de cette clause peut toutefois être négociée. Le plafond indemnisable ne saurait être estimé de manière acceptable. La Société canadienne du sang dispose d'une assurance responsabilité civile pour le type d'indemnisation en question.

La Société canadienne du sang n'ayant pas eu à verser d'indemnités importantes de cette nature, aucune obligation de ce type n'a été comptabilisée dans les états financiers.

B) ÉVENTUALITÉS

La Société canadienne du sang est partie à des poursuites en justice dans le cours normal de ses activités. De l'avis de la direction, l'issue de ces poursuites n'aura pas d'effet indésirable important sur ses états financiers ou ses activités. Sa responsabilité ne s'applique ni aux réclamations ni aux obligations liées à la gestion du système d'approvisionnement en sang avant le 28 septembre 1998.

16. Engagements

Au 31 mars 2004, la Société canadienne du sang avait conclu les engagements contractuels suivants :

- A) Paiements minimums futurs en vertu de contrats de location-exploitation d'environ 12 012 \$ et paiements, au cours des cinq prochains exercices, des montants suivants : 3 890 \$ en 2005; 2 300 \$ en 2006; 1 266 \$ en 2007; 1 064 \$ en 2008; 706 \$ en 2009; et 2 786 \$ par la suite.
- B) Subventions d'environ 5 953 \$ pour des projets de recherche-développement.

17. Fondation

L'objet de la Fondation de la Société canadienne du sang consiste à obtenir, à recevoir et à gérer des fonds pour la recherche-développement et d'autres fins primordiales de la Société.

Les dépenses engagées par la Fondation en 2004 s'élèvent à 267 \$. Au 31 mars 2004, la Société canadienne du sang avait une créance de 302 \$ de la Fondation. La Société canadienne du sang recouvre les frais administratifs et les frais des locaux occupés par la Fondation.

18. Opérations entre apparentés

Les membres de la Société canadienne du sang sont les ministres de la Santé des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada, sauf celui du Québec. Les membres procurent un financement pour les budgets d'exploitation de la Société canadienne du sang, qui conclut d'autres opérations avec ces apparentés dans le cours normal de ses activités.

19. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation adoptée en 2004.

Membres de la Société canadienne du sang

(au 31 mars 2004)

L'honorable Colin Hansen, MAL
Ministre des Services de santé
Province de la Colombie-Britannique

L'honorable Gary Mar, MAL
Ministre de la Santé et du Mieux-être
Province de l'Alberta

L'honorable John Nilson, MAL
Ministre de la Santé
Province de la Saskatchewan

L'honorable Dave Chomiak, MAL
Ministre de la Santé
Province du Manitoba

L'honorable George Smitherman, député
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Province de l'Ontario

L'honorable Elvy Robichaud, MAL
Ministre de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick

L'honorable Angus MacIsaac, MAL
Ministre de la Santé
Province de la Nouvelle-Écosse

L'honorable Chester Gillan, MAL
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

L'honorable Elizabeth Marshall, MCA
Ministre de la Santé et des Services communautaires
Province de Terre-Neuve-et-Labrador

L'honorable Peter William Jenkins, MAL
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Territoire du Yukon

L'honorable J. Michael Miltenberger, MAL
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Territoires du Nord-Ouest

L'honorable Levinia Brown, MAL
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Vice-première ministre
Ministre responsable pour la condition féminine
Territoire du Nunavut

M. Gerald White
Terre-Neuve-et-Labrador

M^{me} Joyce Thompson
Île-du-Prince-Édouard

D^r Jeff Scott
Nouvelle-Écosse

M. Pierre Léveillé
Nouveau-Brunswick

M^{me} Kathryn Pagonis
Ontario

M^{me} Carol Renner
Manitoba

M. George Peters
Saskatchewan

M^{me} Madelaine Swaters
Alberta

M^{me} Wendy Trotter
Colombie-Britannique

M^{me} Violet van Hees
Yukon

M. Eric Whitworth
Nunavut

D^r André Corriveau
Territoires du Nord-Ouest

Conseil d'administration

(au 31 mars 2004)

Présidente

M^{me} Verna Skanes
Comité des finances et de la vérification
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Comité des ressources humaines
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

Vice-président

M. Frank D. Jones, c.r.
Comité des finances et de la vérification
Comité des ressources humaines
Conseil d'administration de la CASCS
Edmonton (Alberta)

Représentants des intérêts des consommateurs

M. James Kreppner
Comité national de liaison (coprésident)
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Toronto (Ontario)

M^{me} Adélaïde La Plante
Comité national de liaison (coprésidente)
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Moncton (Nouveau-Brunswick)

Représentants des milieux médicaux, scientifiques et techniques, des affaires et de la santé publique

M. W. John Dawson
Comité des finances et de la vérification (président)
Comité des ressources humaines
Vancouver (Colombie-Britannique)

D^{re} M. Bernadette Garvey
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Toronto (Ontario)

D^r Kenneth Hughes
Comité des ressources humaines
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Winnipeg (Manitoba)

D^r T. Douglas Kinsella
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Kingston (Ontario)

M. Chandrakant Shah
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
Toronto (Ontario)

Représentants régionaux

RÉGION DE L'ATLANTIQUE
M. Kenneth Wayne Ezeard
Comité des ressources humaines
Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie (président)
Rustico (Île-du-Prince-Édouard)

ONTARIO
M. William H. Glead
Comité des finances et de la vérification
Comité relatif au régime de retraite à prestations déterminées
Conseil d'administration de la CASCS (président)
Toronto (Ontario)

ALBERTA, SASKATCHEWAN, MANITOBA, TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT
M. Neil R. Wilkinson
Comité des finances et de la vérification
Comité relatif au régime de retraite à prestations déterminées
Comité des ressources humaines
Edmonton (Alberta)

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON
M^{me} Leah Hollins
Comité des finances et de la vérification
Comité des ressources humaines (présidente)
Comité consultatif pour le régime de retraite des cadres
Victoria (Colombie-Britannique)

Comités consultatifs

(au 31 mars 2004)

Comité national de liaison

COPRÉSIDENTS

M. James Kreppner

Membre du conseil d'administration de la Société canadienne du sang
Toronto (Ontario)

M^{me} Adélaïde La Plante

Membre du conseil d'administration de la Société canadienne du sang
Moncton (Nouveau-Brunswick)

AUTRES MEMBRES

M^{me} Wendy Chaulk

Candlelighters Childhood Cancer Foundation
Mount Pearl (Terre-Neuve-et-Labrador)

D^r Davy Cheng

Société canadienne de cardiologie
London (Ontario)

M^{me} Sheila Comerford et

M. Bill Mindell

Société canadienne de l'hémophilie
Toronto (Ontario)

M. James Davies

La Société d'arthrite
Ottawa (Ontario)

M^{me} Kate Gagliardi

Société canadienne de médecine transfusionnelle
Ancaster (Ontario)

M. Gord Hickman

Représentant du comité de liaison avec les collectivités de la N.-É. et de l'Î.-P.-É.
Truro (Nouvelle-Écosse)

M^{me} Eleanor Holmgren

Association canadienne de transplantation
Ottawa (Ontario)

M^{me} Kathie Leigh

Représentante du comité de liaison avec les collectivités de London
London (Ontario)

MM. Howard Leung et

John Maiorano

Fondation de la thalassémie du Canada
Mississauga (Ontario)

D^{re} Robin Moore-Orr

L'Institut de l'anémie – Recherche et éducation
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

M^{me} Tokie Onoda

Représentante du comité de liaison avec les collectivités de Calgary
Calgary (Alberta)

M. François Perron

La Société canadienne de perfusion clinique
Vancouver Nord (Colombie-Britannique)

M. Morley Reid

Représentant du comité de liaison avec les collectivités de Terre-Neuve-et-Labrador
Blaketown (Terre-Neuve-et-Labrador)

M. Jim Rodger

Représentant du comité de liaison avec les collectivités de Winnipeg
Argyle (Manitoba)

M^{me} Melanie Rowe

Représentant du comité de liaison avec les collectivités de la C.-B. et du Yukon
Coquitlam (Colombie-Britannique)

M^{me} Nikki Roy

Médecins, infirmières pour la conservation du sang
Mississauga (Ontario)

M^{me} Lorna Stevens

Neutropenia Support Association Inc.
Winnipeg (Manitoba)

M^{me} Elizabeth Tough

Organisation canadienne des personnes immunodéficientes
Edmonton (Alberta)

M. John F. Tremblay

Bruce Denniston Bone Marrow Society
Powell River (Colombie-Britannique)

M. Howard Waldner

Association canadienne des soins de santé
Calgary (Alberta)

D^r Anargyros Xenocostas

Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques
Ottawa (Ontario)

Comité de liaison avec les collectivités (C.-B. et Yukon)

COPRÉSIDENTS

M^{me} Julie VanDusen

Directrice de l'établissement de collecte

M. Chad Milford

Technologue responsable, Hôpital général de Whitehorse

AUTRES MEMBRES

M^{me} Ramone Bartel
Donneuse

M^{me} Charm Cottingham

Présidente de la Société canadienne de l'hémochromatose

M. Ken Donohue

British Columbia Transplant Society

M. Tom Huang

Donneur et collaborateur de la Société canadienne du sang

M. Julian Keresztesi

Donneur et bénévole

D^r Samuel Krikler

Directeur médical, Service transfusionnel du département de pathologie, Hôpital Memorial de Surrey

M^{me} Mary MacDonald

Bénévole

M^{me} Heather MacIntosh

Donneuse et collaboratrice de la Société canadienne du sang

M. Ken Mcguire

Donneur

M^{me} Melanie Rowe

Receveuse et représentante auprès du comité national de liaison

Comité de liaison avec les collectivités (Calgary)

COPRÉSIDENTS

M^{me} Viki Jerke

Directrice de l'établissement de collecte

M. Trevor Trinh

Donneur et bénévole

AUTRES MEMBRES

M. Doug Caspar

Donneur et collaborateur de la Société canadienne du sang

M. Matthew Hinshaw

Donneur

M^{me} Janene Hokanson

Receveuse et bénévole

D^{re} Deirdre Jenkins

Chercheuse-boursière en hématologie et donneuse

M^{me} Dale Lobsinger

Receveuse et bénévole

M. Tony Niksic

Président de la Société canadienne de l'hémophilie, Sud de l'Alberta

M^{me} Tokie Onoda

Donneuse et représentante auprès du comité national de liaison

M. Mike Plato

Donneur et collaborateur de la Société canadienne du sang

M^{me} Chrystal Roberts

Collaboratrice de la Société canadienne du sang

M. David Sonnichsen

Donneur et bénévole

M. John Taylor

Donneur et bénévole

D^r Norman Yee

Médecin

Comité de liaison avec les collectivités (Winnipeg)

COPRÉSIDENTES

M^{me} Myrtle Nichols

Directrice de l'établissement de collecte

M^{me} Irene Freynet

Bénévole

AUTRES MEMBRES

M. Richard Adam

Fondation des maladies du cœur du Manitoba

M. David Angus

Collaborateur de la Société canadienne du sang et président de la Chambre de commerce de Winnipeg

M. Roger Currie

Donneur

M. Ken Donaldson

Bénévole

M. Thom Irving

Donneur

D^r Kerry MacDonald

Directeur de laboratoire, Hôpital du district de Lake of the Woods

M. Jay MacLeod

Receveur

M^{me} Angela Narth

Receveuse

M. Jim Nicholas

Fondation canadienne du foie

M^{me} Karen Olson

Hemophilia Manitoba

M^{me} Amalia Pempengco

Bénévole

M. Jim Rodger

Donneur et représentant auprès du comité national de liaison

M. Shane Wood

Bénévole

Comité de liaison avec les collectivités (London)

COPRÉSIDENTS

M^{me} Patti Thorne

Directrice de l'établissement de collecte

M. John Wittkamp

Donneur et collaborateur de la Société canadienne du sang

AUTRES MEMBRES

M^{me} Joan Beavers

Bénévole

M. George Bisanz

Collaborateur de la Société canadienne du sang

M^{me} Jocelyne Brent

Receveuse

M. Glen Dietz

Donneur et spécialiste en transfusion à la banque de sang

M^{me} Heather Fisher

Société canadienne de transplantation

M^{me} Maryla Gallagher

Receveuse

M^{me} Barbara Garvin

Société canadienne du cancer

M^{me} Mary Gillet

Collaboratrice œuvrant pour les soins de santé

M^{me} Lisa Howe

Receveuse

M^{me} Rebecca Howse

Collaboratrice de la Société canadienne du sang

M^{me} Johanna Kerr

Donneuse et bénévole

M^{me} Kathie Leigh
Spécialiste en transfusion
à la banque de sang et
représentante auprès du
comité national de liaison

M. Brian Lockwood
Collaborateur de la Société
canadienne du sang

M^{me} Ruth McCallum
Collaboratrice de la Société
canadienne du sang

M. Rick Mommersteeg
Donneur et bénévole

Capt Kevin Murray
Donneur et collaborateur
de la Société canadienne
du sang

M. Len Piché
Collaborateur de la Société
canadienne du sang

M. Satinder Walia
Spécialiste en transfusion
à la banque de sang

Comité de liaison avec les collectivités (N.-É. et Î.-P.-É.)

COPRÉSIDENTS

M^{me} Sue Smith
Directrice de l'établissement
de collecte

M. Chris MacInnis
Collaborateur de la Société
canadienne du sang et
commanditaire

AUTRES MEMBRES

M^{me} Janet Copeland
Programme de greffe
de foie, Centre des
sciences de la santé
Reine-Elizabeth II

M. Brian Green
Technologue en chef du
laboratoire de transfusion
et d'hématologie,
Hôpital régional du
Cap-Breton

M. Gord Hickman
Donneur et représentant
auprès du comité national
de liaison

M. Art Lewis
Donneur

M^{me} Norma MacDonald
Bénévole

M^{me} Heather Mingo
Programme de
conservation du sang en
période périopératoire,
Centre des sciences de la
santé Reine-Elizabeth II
Médecins, infirmières pour
la conservation du sang

M. Tom Pinsent
Receveur

M^{me} Glenda Pollard
Service transfusionnel
de l'Î.-P.-É.,
Hôpital Queen Elizabeth

M. Tony Richard
Bénévole

M^{me} Judy Risser
Receveuse

D^{re} Irene Sadek
Directrice médicale des
Services transfusionnels,
Centre des sciences de la
santé Reine-Elizabeth II

M. Derek Shanks
Bénévole

**M^{me} Karen
Turner-Lienaux**
Service transfusionnel de
la Capital Health
Authority et laboratoire
de typage tissulaire,
Centre des sciences de la
santé Reine-Elizabeth II

Comité de liaison avec les collectivités (Terre-Neuve-et-Labrador)

COPRÉSIDENTS

M^{me} Beverley Atkinson
Directrice de l'établissement
de collecte

M. Dan Connolly
Directeur de l'établissement
de collecte

M. Morley Reid
Donneur et représentant
auprès du comité national
de liaison

AUTRES MEMBRES

M. David Beck
Donneur

M. Heber Best
Donneur et collaborateur
de la Société canadienne
du sang en tant que
membre du Club Lions

M. Max Billard
Donneur et collaborateur
de la Société canadienne
du sang en tant que
membre du Club Kiwanis

M. Dale Carey
Receveur et membre de la
Société canadienne de
l'hémophilie

M. Dan Charlong
Bénévole et collaborateur
de la Société canadienne
du sang

M^{me} Wendy Chaulk
Donneuse et membre de
Candlelighters Childhood
Cancer Foundation

M. Geoff Eaton
Receveur et directeur
exécutif de Real Time
Cancer

M^{me} Jean Hall
Bénévole

M^{me} Ruby Haynes
Technologue principale
de banque de sang

M. Donald W. McKay
Donneur et professeur à la
faculté de médecine de
l'université Memorial

M^{me} Paula Mullins
Fondation des maladies
du cœur

M. Dennis Newman
Technologue de
laboratoire

M^{me} Dorothy Turpin
Directrice adjointe de
laboratoire

M. Craig White
Bénévole et collaborateur
de la Société canadienne
du sang

Comité consultatif sur la recherche et les questions scientifiques

PRÉSIDENT

D^r Celso Bianco
Vice-président exécutif,
America's Blood Centers
Washington, DC, É.-U.

AUTRES MEMBRES

M. John Barbara
Expert-conseil en
microbiologie,
National Blood Service
Londres, Royaume-Uni

D^r Michael P. Busch
Vice-président, Recherche
et services scientifiques,
Blood Centers of the Pacific
et Blood Systems Inc.
San Francisco, Californie, É.-U.

M. Ahmed Coovadia
Chef, Banque de sang et
de tissus au Sunnybrook &
Women's College Health
Science Centre;
vice-président, Société
canadienne de médecine
transfusionnelle
Toronto (Ontario)

M. Michael Coulthart
Chef, Laboratoire national
de génétique de l'hôte
et des maladies à prion,
Laboratoire national
de microbiologie,
Centre scientifique
canadien de santé
humaine et animale,
Laboratoire de lutte
contre la maladie,
Santé Canada
Winnipeg (Manitoba)

M. Roger Dodd
Directeur exécutif,
Sécurité biomédicale,
Laboratoire
Jerome H. Holland,
Croix-Rouge américaine
Rockville, Maryland, É.-U.

D^r Mel Krajden
Directeur, Services
provinciaux de lutte
contre les hépatites,
British Columbia Centre
for Disease Control;
professeur agrégé,
Département de biologie
médicale et de pathologie,
Université de la
Colombie-Britannique;
chercheur associé, Société
canadienne du sang
*Vancouver (Colombie-
Britannique)*

D^r Réal Lemieux
Premier directeur à la
recherche et au
développement,
Héma-Québec
Sainte-Foy (Québec)

D^r David Lillicrap
Professeur, Département
de pathologie et de
médecine moléculaire,
Laboratoire Richardson,
Université Queen's
Kingston (Ontario)

D^r Jeffrey McCullough
Directeur, Institut de génie
biomédical;
professeur, Département
de biologie médicale et de
pathologie,
Université du Minnesota;
président, Services de
médecine transfusionnelle,
Croix-Rouge américaine
Minneapolis, Minnesota, É.-U.

M. Mohandas Narla
Vice-président de la
recherche,
Institut de la recherche
Lindsay F. Kimball,
New York Blood Center
New York, New York, É.-U.

D^{re} Sherrill J. Slichter
Vice-présidente exécutive
de la recherche,
Puget Sound Blood Center;
professeure de médecine,
Division d'hématologie,
École de médecine,
Université de l'État
de Washington
Seattle, Washington, É.-U.

D^r Jeremy Sugarman
Institut de bioéthique
Phoebe R. Berman,
Université Johns Hopkins
Baltimore, Maryland, É.-U.

D^r David M.C. Sutton
Directeur médical,
Médecine transfusionnelle,
Réseau universitaire de la
santé, Hôpital général de
Toronto
Toronto (Ontario)

D^r Cees L. van der Poel
Expert-conseil en
médecine transfusionnelle
et épidémiologiste;
secrétaire, Affaires
médicales, Sanquin Blood
Supply Foundation
Amsterdam, Pays-Bas

D^{re} Lorna Williamson
Experte-conseil et chargée
de cours en médecine
transfusionnelle,
National Blood Service,
Université de Cambridge,
Département de médecine
transfusionnelle
Cambridge, Royaume-Uni

Équipe de la haute direction

(au 31 mars 2004)

Comité consultatif scientifique pour le Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse

M^{me} Beverly Campbell
Directrice, Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse, Société canadienne du sang
Ottawa (Ontario)

D^r Martin Champagne
Président, Comité de pédiatrie de la Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques; directeur, Programme de greffe de cellules souches hématopoïétiques, Hôpital Sainte-Justine
Montréal (Québec)

D^r Stephen Couban
Directeur, Programme de transfusion sanguine et de greffe de moelle osseuse
Halifax (Nouvelle-Écosse)

D^r Gilles Delage
Premier directeur aux Affaires médicales, Héma-Québec
Montréal (Québec)

D^r John Doyle
Directeur, Programme de greffe de moelle osseuse, Hôpital pour enfants malades de Toronto
Toronto (Ontario)

D^{re} Mindy Goldman
Directrice médicale exécutive, Services relatifs aux donneurs et aux greffes, Société canadienne du sang (présidente et membre de droit)
Ottawa (Ontario)

D^r Jeffrey H. Lipton, Ph.D., M.D., F.R.C.P.C.
Médecin membre du personnel, Services de traitement des leucémies et de greffe de moelle osseuse, Hôpital Princess Margaret; professeur agrégé de médecine, Université de Toronto
Toronto (Ontario)

M^{me} Sheryl McDiarmid
Infirmière de pratique avancée, Programme de greffe de moelle osseuse
Ottawa (Ontario)

D^r Tom Nevill
Coordonnateur, Programme de greffe de moelle osseuse, Hôpital général de Vancouver, Centre des sciences de la santé
Vancouver (Colombie-Britannique)

D^r Peter Nickerson, M.D., F.R.C.P.C.
Directeur, Laboratoire d'immunogénétique, Société canadienne du sang; professeur agrégé, Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba)

M^{me} Diane Roy
Coordonnatrice, Programme de greffe de moelle osseuse, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Montréal (Québec)

D^r Morel Rubinger
Directeur par intérim, Programme de greffe de moelle osseuse, Centre des sciences de la santé (adultes)
Winnipeg (Manitoba)

D^{re} Sofia Tavoularis
Directrice, laboratoire d'histocompatibilité, Société canadienne du sang
Ottawa (Ontario)

D^r Irwin Walker
Président, Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques
Hamilton (Ontario)

D^r Graham Sher
Chef de la direction

M. Ian Mumford
Vice-président exécutif, Opérations

M. Wesley Rees
Vice-président exécutif, Sécurité et rendement

D^r Eleftherios (Stephen) Vamvakas
Vice-président exécutif, Affaires médicales et scientifiques et Recherche

M. Watson Gale
Vice-président et conseiller juridique

M^{me} Kathryn Butler Malette
Vice-présidente, Ressources humaines

M^{me} Pauline Port
Vice-présidente, Services généraux, et directrice financière

M^{me} Sophie de Villers
Directeur exécutif, Élaboration de politiques et planification stratégique

M. Darren Praznik
Directeur exécutif, Relations avec les gouvernements

La Société canadienne du sang au pays

La Société canadienne du sang assure le fonctionnement de 42 établissements permanents de collecte dans les villes suivantes et organise plus de 15 000 collectes itinérantes par année.

Numéro sans frais

1 866 JE DONNE
(1 866 533-6663)

Site Web

www.bloodservices.ca

Siège social

1800, promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario)
K1G 4J5
Tél. : (613) 739-2300
Télec. : (613) 731-1411

C.-B. et Yukon

Kelowna
Prince George
Surrey
Vancouver
Victoria

Alberta et T. N.-O.

Calgary
Edmonton
Lethbridge
Red Deer

Saskatchewan

Regina
Saskatoon

Manitoba

Brandon
Winnipeg

Ontario

Barrie
Burlington
Guelph
Hamilton
Kingston
Kitchener-Waterloo
London
Mississauga
Ottawa
Peterborough
Sarnia
St. Catharines
Sudbury
Thunder Bay
Toronto
Windsor

Nouveau-Brunswick

Saint John

Nouvelle-Écosse

Halifax
Sydney

Île-du-Prince-Édouard

Charlottetown

Terre-Neuve-et-Labrador

Corner Brook
Grand Falls
St. John's



SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

www.bloodservices.ca

