



**Société
canadienne
du sang**

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

Rapport annuel 2019-2020

Adaptabilité



Janrene Savellano

Spécialiste des collectes de sang de cordon

Table des matières

- 2. Sang : optimiser le rendement du système
- 11. Plasma : recueillir des quantités suffisantes pour répondre aux besoins des Canadiens
- 16. Programme de médicaments : gérer la liste nationale au profit des patients canadiens
- 22. Organes et tissus : collaborer pour faciliter l'accès aux greffes
- 30. Cellules souches : étendre le pouvoir de ces cellules vitales
- 37. Méthodes de travail : poursuivre sur la voie de l'amélioration
- 44. Employés : mobiliser et responsabiliser
- 51. Message du président du CA
- 53. Message du chef de la direction
- 56. Rapport de gestion
- 70. États financiers

Pour lutter contre la pandémie de COVID-19, nous avons fait appel à la capacité d'intervention et de prévoyance que nous avons bâtie au cours des vingt dernières années pour suivre l'évolution des besoins des patients. Nous nous sommes concentrés sur les trois piliers de notre promesse aux Canadiens : *protéger* la qualité de nos produits et services, *mobiliser* les donneurs et nos partenaires du milieu de la santé et *améliorer* constamment nos systèmes et nos procédés. Parce que nous savons que l'adaptabilité est la clé de la résilience.

SANG : OPTIMISER LE RENDEMENT DU SYSTÈME

LES PROGRÈS SE POURSUIVENT À L'AVANTAGE DES PATIENTS



Deanna Kitchen, *donneuse de sang*
Cole, *receveur de sang*

Accès
direct aux
autres
sections



Plasma

Programme
national de
médicaments

Organes
et tissus

Cellules
souches

Méthodes
de travail

Employés

Vue d'ensemble

Stabilité et agilité : gestion stratégique de l'approvisionnement en sang du pays

Rick Prinzen
Directeur général,
Chaîne d'approvisionnement
Vice-président,
Relations avec les donneurs



Le système du sang du Canada a maintenu un solide rendement au cours de l'exercice 2019-2020. Seuls les deux derniers mois ont été marqués par d'importantes fluctuations des stocks, conséquence de l'éclosion de COVID-19. Pendant les dix premiers mois, la collecte de sang total a été stable, ce qui nous a permis de répondre aux besoins de nos clients hospitaliers et de maintenir les stocks dans les limites des seuils fixés. Avec l'aide des systèmes de santé du pays, nous avons réalisé des progrès qui s'appuient sur plusieurs années d'efforts. Nous travaillons à offrir encore plus en contribuant à améliorer les résultats pour les patients et en augmentant l'efficacité des systèmes de santé tout en optimisant le rapport coût-efficacité.

L'éclosion de COVID-19 a soulevé des inquiétudes, tant chez les employés que chez les donneurs, mais nous y avons répondu rapidement en ajoutant des mesures de sécurité dans tous les centres de donneurs. Après la crise vient la reprise : les hôpitaux ont recommencé à mettre au programme des opérations et des traitements non urgents, et les salles d'urgence sont à nouveau remplies (du fait de l'augmentation de la circulation routière et du nombre d'accidents du travail). Ce retour à la normale s'accompagne d'un autre défi : maintenir un bon rendement des collectes de sang et tenir les employés informés et engagés. **Rick Prinzen**, directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs, revient sur le niveau de préparation de la Société canadienne du sang et explique les changements auxquels on peut s'attendre dans un monde post-pandémie.

Q : Lorsque la crise de la COVID-19 est survenue, à la fin de l'exercice, le système du sang du Canada affichait un bon rendement selon la plupart des indicateurs clés. Comment cela vous positionne-t-il pour gérer les défis à venir?

Rick Prinzen : Il faut d'abord comprendre que même si l'on ne peut pas évaluer pleinement l'impact de la pandémie de COVID-19 pour l'instant, cela change les choses du tout au tout, tant pour notre organisation que

Réponse à la COVID-19

Faire en sorte que les donneurs se sentent en sécurité, en confiance... et indispensables

Priorité première : Expliquer et renforcer les mesures de protection adoptées dans les centres de donneurs pour respecter les recommandations de santé publique, et communiquer les mises à jour en utilisant divers canaux.

Remarque : L'information consignée dans ce rapport reflète la situation au 1^{er} août 2020. Notre réponse à la pandémie de COVID-19 a forcément été dynamique, car nous avons dû faire des changements en fonction des nouvelles données factuelles rendues disponibles tout en veillant à la santé et à la sécurité de nos donneurs, employés, bénévoles et partenaires de la santé.

Risque de transmission : Les Canadiens comptent sur nous pour que le système d'approvisionnement en sang demeure sécuritaire et nous avons toujours réagi rapidement et avec efficacité aux problèmes de santé publique. En ce qui concerne la COVID-19, nous avons informé les Canadiens que, selon les connaissances scientifiques actuelles, le virus ne serait pas transmissible par le sang ou les produits sanguins. Nous concentrons donc nos efforts sur la prévention, pour éviter que les personnes infectées ne transmettent le virus à d'autres. Cela dit, tout comme nos partenaires de la santé et nos sous-traitants, nous continuons de respecter des protocoles rigoureux de manière à ce que tous nos produits et services — qu'ils touchent le sang, le plasma, les cellules souches, les organes ou les tissus — soient sûrs.

Admissibilité des donneurs : Nous avons mis nos critères d'admissibilité à jour régulièrement, suivant l'évolution des connaissances sur le virus et son mode de propagation. Conformément aux directives émises dès le début de la crise, toute personne qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a souffert de fièvre ou de toux après avoir été en contact avec un cas confirmé est déclarée inadmissible au don de sang. Il en va de même pour les gens qui présentent des symptômes potentiels de la COVID-19 après un voyage à l'extérieur du Canada ainsi que pour les personnes ayant été en contact avec une personne asymptomatique qui est tombée malade dans les deux semaines suivant son retour d'un voyage à l'étranger. Les donneurs potentiels ayant été exposés à des personnes répondant aux critères susmentionnés peuvent également être écartés temporairement du don de sang. Lorsqu'un donneur est déclaré inadmissible, il peut recommencer à donner du sang quatorze jours après son dernier contact avec la personne infectée. (Pour plus de renseignements, voir notre page d'information sur la COVID-19, sang.ca/fr/covid19, ou composer le 1 866 JE DONNE.)

Accès direct aux autres sections



Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

pour les systèmes de santé avec lesquels nous travaillons. Cela dit, il est certainement avantageux d'affronter la crise dans une position de force relative; nos collectes de sang ont été stables tout au long de l'année et les hôpitaux rapportent que leurs niveaux de stocks sont toujours conformes aux objectifs. La pandémie met les ressources à rude épreuve dans tous les domaines de la santé, mais nous avons des indicateurs en particulier qui nous donnent confiance pour la suite. Ces résultats sont le fruit d'une planification rigoureuse et systématique, un domaine dans lequel nous avons déployé beaucoup d'efforts ces dernières années.

Comme dans tout bon système de planification, nous avons un horizon à court terme, axé sur la tactique, et un horizon à plus long terme — 18 à 24 mois —, qui prend en considération la productivité, les implications budgétaires, les répercussions sur la population et d'autres facteurs stratégiques. Auparavant, nous faisons une planification à plus long terme chaque année, mais l'année dernière, nous sommes passés à un cycle trimestriel, ce qui nous a permis de revoir nos plans encore plus fréquemment et de nous adapter au contexte de la pandémie.

INACTIVATION DES AGENTS PATHOGÈNES

Une technologie prometteuse pour renforcer l'innocuité des transfusions sanguines

Au cours des dix dernières années, les principaux fournisseurs de sang ont accueilli favorablement le développement d'une technologie efficace pour renforcer l'innocuité des produits sanguins : l'inactivation des agents pathogènes. Plutôt que de s'attaquer à des agents pathogènes spécifiques, cette technologie neutralise un large spectre de virus, de parasites et de bactéries ainsi que tous les globules blancs qui pourraient être encore présents dans l'unité recueillie. Il en résulte des produits sanguins qui respectent les critères de qualité et de sécurité les plus rigoureux sans qu'il soit nécessaire d'ajouter de tests qui, en plus de prendre du temps, risqueraient d'être incomplets.

À l'heure actuelle, la technologie d'inactivation des agents pathogènes est homologuée au Canada pour les plaquettes et le plasma. La Société canadienne du sang a terminé le travail de développement nécessaire pour l'appliquer aux plaquettes et la mettra donc en œuvre progressivement au cours des trois prochaines années. Nous suivons de près l'évolution de la recherche sur l'utilisation d'une technologie similaire pour les globules rouges. Nous travaillons d'ailleurs avec des fabricants et Santé Canada, l'organisme qui réglemente nos activités, afin de déterminer la meilleure façon de l'introduire au Canada.

Réponse à la COVID-19

Faire en sorte que les donneurs se sentent en sécurité, en confiance... et indispensables

Sur rendez-vous seulement : Pour faciliter le contrôle sanitaire des donneurs et restreindre le nombre de personnes dans les centres de collecte, nous n'acceptons plus de donneurs sans rendez-vous. Les gens souhaitant donner du sang peuvent prendre rendez-vous en ligne, via l'application mobile DonDeSang ou par téléphone. Afin de respecter la règle de distanciation physique, nous avons modifié les heures d'ouverture de certains centres et avons suspendu temporairement les activités de certains autres, en plus de changer l'emplacement de différentes collectes mobiles.

Protection des donneurs : Les infections respiratoires sont courantes au Canada et nous avons déjà de rigoureux protocoles pour protéger nos donneurs, nos bénévoles et nos employés. Nous avons ajouté des mesures spécifiquement pour la COVID-19, notamment un contrôle sanitaire, des règles de distanciation physique, la désinfection supervisée des mains, le port obligatoire du masque et, bien sûr, le nettoyage minutieux de tout le matériel et de toutes les surfaces.

Équipement de protection individuelle : Depuis le début de la pandémie, nous revoions régulièrement nos pratiques en matière d'équipement afin qu'elles soient toujours en accord avec les données scientifiques, les règles gouvernementales et les recommandations des autorités de santé publique les plus à jour.

Dans les centres de donneurs et les collectes mobiles, tous les employés et les bénévoles sont tenus de porter un masque chirurgical. Les donneurs doivent quant à eux porter un couvre-visage en tissu; s'ils n'en ont pas, nous leur en fournissons un. Dans les environnements opérationnels, dont les laboratoires d'analyse et les centres de production et de distribution, le port du masque chirurgical est obligatoire en tout temps. Dans les bureaux et autres milieux administratifs, les employés doivent porter un couvre-visage en tissu, sauf lorsqu'ils sont seuls à leur bureau. Ils ont le choix d'apporter le leur ou de s'approvisionner dans nos stocks.

Des visières sont également mises à la disposition des employés. Elles sont conçues pour être portées en combinaison avec le masque lorsqu'il n'est pas possible de maintenir un écart sanitaire. Par ailleurs, nous avons installé des panneaux en acrylique dans plusieurs environnements afin d'accroître le niveau de protection. Nous réévaluons constamment nos pratiques afin de nous assurer qu'elles suivent l'évolution des méthodes de collecte, des processus de production et des procédures administratives.

Accès direct aux autres sections



Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

Q : Vous pouvez donc réagir plus rapidement lorsque le contexte change?

R : C'est exact. Et nos actions ne sont pas réactives, mais stratégiques. Au cours des dernières années, notre équipe a revu les activités de base de notre organisation dans un but très précis. Cet examen a mené à un système d'approvisionnement en sang et en produits sanguins encore plus stable et plus sûr. Nous utilisons ce que j'appelle une « approche agile mesurée », c'est-à-dire que nous avançons petit à petit plutôt que de lancer des programmes d'envergure qui prennent des années à mettre en place et coûtent des millions de dollars. Nous établissons un plan qui nécessite un investissement relativement modeste et nous construisons les choses progressivement. Nous pouvons imaginer le résultat idéal que nous aimerions atteindre dans trois à cinq ans, mais nous commençons par nous demander où nous voulons être dans six mois. Et nous établissons des indicateurs de rendement clés pour nous dire si nous allons dans la bonne direction. Quand vous adoptez cette approche, cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas entreprendre de changement à grande échelle; au contraire; vos améliorations progressives viennent appuyer votre grand projet. Vous développez les muscles de l'organisation.

Q : Pouvez-vous donner des exemples de paramètres que vous utilisez pour évaluer la résilience à long terme?

R : Au Canada, comme ailleurs dans le monde, la demande de globules rouges diminue progressivement et cette tendance à la baisse s'est poursuivie l'an dernier. Avec ce contexte en toile de fond, nous visions un taux d'exécution des commandes de 98 % et nous l'avons dépassé. Petite précision : toute commande que nous ne pouvons pas exécuter sur-le-champ — par exemple si le produit doit être envoyé d'une autre région — est livrée dans les 24 heures. En ce qui concerne les plaquettes, nous avons atteint un taux d'exécution des commandes de 98 %, et ce même si les hôpitaux utilisent maintenant davantage de plaquettes pour les traitements contre le cancer, les greffes de cellules souches et les traitements des patients âgés, entre autres.

L'an dernier, nous avons enregistré un taux de rejet des globules rouges de 5,7 %, le taux le plus bas de notre histoire. La plupart des rejets sont dus à un poids insuffisant, c'est-à-dire que la quantité de produits recueillie n'est pas suffisante. Certaines unités sont rejetées à cause d'un problème de réfrigération et d'autres, parce qu'elles arrivent à péremption avant de pouvoir être utilisées. Nous avons réduit le nombre de rejets de façon constante au cours des cinq dernières années en insistant fortement sur la gestion de la qualité. Nos efforts ont permis un évitement de coûts supplémentaires d'environ 13 millions de dollars.

La pandémie de COVID-19 a, bien sûr, provoqué un revirement de situation à la fin de l'exercice. La demande a soudainement baissé alors que nos niveaux de stocks étaient très élevés. Nous voulions toutefois conserver de bonnes réserves pour ne pas risquer de nous retrouver à court de certains stocks. Il a fallu peser les risques soigneusement avant de décider de maintenir les réserves. Nous étions cependant convaincus que la baisse de la demande serait temporaire. De fait, dès le début de l'exercice suivant, la demande a repris et le taux de rejet a recommencé à diminuer.

Réponse à la COVID-19

Faire en sorte que les donateurs se sentent en sécurité, en confiance... et indispensables

Recherche sur l'immunité : En avril 2020, le gouvernement fédéral a annoncé la mise sur pied du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. Le Groupe est chargé de déterminer l'ampleur de la propagation du coronavirus au Canada en s'appuyant sur l'analyse d'échantillons de sang provenant d'un million de Canadiens, l'objectif étant de vérifier la présence d'anticorps. Notre rôle consiste à recueillir et à entreposer les échantillons. Mettant au service du Groupe notre savoir-faire en matière de gestion de la qualité et de chaîne d'approvisionnement, nous conservons environ 15 000 échantillons de sang par semaine et veillons à ce qu'ils répondent aux critères requis pour l'analyse. Les résultats donneront aux gouvernements, aux décideurs et aux systèmes de santé un portrait complet de l'immunité contre la COVID-19 au Canada. Cette recherche est historique et nous sommes fiers d'y contribuer.

Gestion des stocks : Dans les premiers mois de la pandémie, nous avons dû composer non seulement avec une demande de sang et de produits sanguins très volatile, mais aussi avec une capacité de collecte limitée en raison des règles de distanciation physique et autres mesures liées à la COVID-19. Malgré cela, nous avons toujours maintenu les stocks nationaux de sang à des niveaux suffisants.

Notre plus grande crainte était de manquer de donateurs. Nous avons contré ce risque en utilisant une stratégie à double volet : d'une part, nous avons tenu les gens informés des changements que nous apportions pour garder les centres de donateurs sécuritaires et, d'autre part, nous avons lancé une campagne d'information grand public insistant sur le fait que nous avons toujours besoin de sang.

Au début de la pandémie, la demande de sang a brutalement chuté. Cette baisse est attribuable à plusieurs facteurs, notamment le fait que les hôpitaux reportaient les opérations chirurgicales non urgentes ainsi que certains traitements contre le cancer et d'autres protocoles à base de produits sanguins. De plus, comme les gens restaient chez eux, il y avait moins de circulation sur les routes, donc moins d'accidents et moins de blessés à soigner. Nous avons donc ajusté nos plans d'approvisionnement et de gestion des stocks afin d'éviter que des produits restent trop longtemps sur les tablettes et se périment.

En mai, la demande est remontée en flèche, s'approchant des niveaux pré-pandémie. Notre capacité de collecte demeurait toutefois limitée, ce qui ouvrait la porte à une pénurie. Après avoir mis sur pied un plan d'action pour augmenter les collectes, nous avons continué à suivre les tendances de près et à surveiller notre propre rendement. Même si nos processus d'approvisionnement sont déjà très efficaces, nous veillons à ce qu'ils aient toute la souplesse nécessaire pour répondre aux futures fluctuations de la demande.

Accès direct aux autres sections



Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

Auparavant, il arrivait souvent que les stocks de certains produits sanguins descendent sous la barre des trois jours de réserve et il fallait alors agir rapidement pour corriger la situation. Aujourd'hui, il est rare que cela se produise. Même pour le sang O négatif — plus demandé que jamais étant donné qu'il peut être transfusé aux patients de tous les groupes sanguins —, nous avons déjà été deux mois, et même plus, sans que les stocks descendent à ce niveau. Je peux vous dire que toute l'équipe est enchantée! Nous avons traversé la période des fêtes de 2019 sans préoccupation particulière et, sauf erreur, c'était une première.

Enfin, au cours de l'année écoulée, nous avons travaillé à optimiser davantage notre réseau. Nous voulions faire ressortir les éléments qui nous aident à bien gérer les risques pour assurer la continuité de l'approvisionnement. L'application des premières recommandations de cet exercice nous a permis de réagir aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement avec plus de souplesse.

Q : Quels sont les principaux facteurs à l'origine de ces succès?

R : Ça se résume en trois points. Premièrement, comme je l'ai mentionné, nous portons plus attention à la planification. Nous évaluons régulièrement notre rendement par rapport aux objectifs de l'organisation et nous corrigeons le tir si nécessaire — non pas annuellement, mais trimestriellement. Deuxièmement, nous utilisons mieux l'analyse de données pour prévoir ce qui va se passer : nous revoyons chaque semaine les cycles *planifier-exécuter-vérifier-agir* et prenons ensuite les décisions à partir de données réelles et non d'hypothèses. Troisièmement, ces dernières années, nous avons resserré la connexion entre le recrutement des donneurs et la collecte de sang. Il faut se rappeler que le point de départ de notre chaîne d'approvisionnement, ce ne sont pas les produits, mais les gens.

Q : L'une des priorités du plan stratégique de la Société canadienne du sang est d'offrir une expérience exceptionnelle aux donneurs. Y a-t-il eu des progrès en ce sens au cours de la dernière année?

R : Nous avons introduit les bornes interactives dans les centres de donneurs et les gens trouvent pratique de pouvoir s'inscrire de cette façon. Nous sommes mieux placés que jamais pour respecter les heures de rendez-vous et assurer le bon déroulement de l'ensemble du processus de don. Nous convertissons au numérique d'autres éléments du processus, le prochain étant le manuel des critères de sélection des donneurs. Le personnel n'aura plus à s'embarasser de gros cartables. Par ailleurs, nous avons étendu la connectivité en temps réel aux collectes mobiles, qui peuvent ainsi bonifier l'expérience donneur de la même manière que les centres

Réponse à la COVID-19

Faire en sorte que les donneurs se sentent en sécurité, en confiance... et indispensables

Collaboration : Comme les effets de la pandémie se faisaient de plus en plus sentir sur les systèmes de santé, le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang — formé de représentants de la Société canadienne du sang, du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et des comités de liaison des systèmes de santé provinciaux et territoriaux — a décidé d'émettre une série d'avis de phase verte pour prévenir les hôpitaux non pas d'un risque de pénurie, comme c'est normalement le cas, mais d'un risque de volatilité de l'approvisionnement en sang et en produits sanguins.

Communications : Depuis la fin de janvier 2020, nous mettons régulièrement à jour l'information sur les mesures que nous prenons pour contrer la COVID-19. Cette information, destinée aux donneurs, aux patients, aux médecins et aux autres parties prenantes, est transmise par différents canaux : notre site Web, courriels, messages textes de notre application mobile, réseaux sociaux, médias d'information, communications dans les centres de donneurs et réunions publiques (virtuelles) de notre conseil d'administration.

fixes. Si nous pouvons faire gagner aux donneurs ne serait-ce que cinq minutes, nous savons qu'ils l'apprécieront parce qu'ils pourront partir cinq minutes plus tôt.

À l'heure actuelle, plus de 60 % des rendez-vous pour donner du sang sont pris de façon numérique, que ce soit via Internet, l'application mobile ou la borne interactive, qui invite le donneur à prendre son prochain rendez-vous. Nous avons aussi ajouté une option pour les groupes, donc si plusieurs personnes veulent donner du sang en même temps, il est plus facile de coordonner leurs rendez-vous.

Nous avons mis en place un système de sondage qui nous donne en temps quasi réel les commentaires des donneurs. Nous pouvons ainsi connaître notre score net de recommandation, et donc savoir dans quelle mesure une personne est susceptible de recommander la Société canadienne du sang à sa famille et à ses amis. Le système s'appuie sur le traitement du langage naturel pour faire ressortir les sentiments qui se cachent derrière le langage utilisé. Chaque fois que les données indiquent que nous aurions pu faire mieux, le système déclenche le mécanisme intégré de gestion des cas, ce qui incite le personnel à faire un suivi.



« Il nous faut maintenant utiliser les outils et les plateformes à notre disposition pour transformer ces nouveaux venus en donneurs fidèles. »

Q : Le recrutement et la fidélisation des donneurs constituent un défi de tous les instants pour la Société canadienne du sang. En quoi la COVID-19 ajoute-t-elle à ce défi?

R : Quand la pandémie s'est déclarée, les dons de sang ont chuté, comme partout dans le monde. Les donneurs se demandaient si les centres de donneurs fonctionnaient comme à l'habitude ou même s'il était sécuritaire de donner pendant une telle crise de santé publique. Notre priorité a donc été de lancer une campagne sur plusieurs plateformes pour informer les gens des changements apportés aux critères d'admissibilité et des mesures prises pour contrôler l'accès aux centres et désinfecter le matériel (voir page 10). Nous voulions rassurer les gens, leur faire savoir qu'en fait, compte tenu de nos contrôles sanitaires rigoureux et de nos protocoles d'hygiène, le risque d'infection était beaucoup plus faible dans nos centres de donneurs que dans d'autres lieux publics. Le message a été bien reçu : le taux de confiance des donneurs dans notre capacité à protéger leur santé est resté supérieur à 90 %.

Parallèlement, nous avons pu tirer profit des améliorations et des progrès dont je viens de parler : options numériques pour la prise de rendez-vous et l'inscription à l'arrivée au centre de donneurs, optimisation du processus de don et réaménagement des centres de donneurs pour permettre la distanciation

physique. Le travail que nous avons fait au cours des dernières années pour renforcer les relations avec les donneurs — actuels et futurs — porte fruit. Nous nous appuyons là-dessus pour faire savoir aux donneurs que nous continuons à répondre aux besoins des patients durant la pandémie. Nous en profitons pour leur dire ce qu'ils peuvent faire pour nous aider.

Ce dialogue constant avec les donneurs est d'autant plus crucial que la menace de la COVID-19 persiste et que les hôpitaux reprennent les opérations non urgentes et les activités qui ont fonctionné au ralenti pendant la crise. Heureusement, lorsque les besoins en sang augmentent, les Canadiens font preuve de générosité et répondent présents, comme ils l'ont fait lors des tragédies qui ont secoué le pays, comme l'accident d'autocar des Broncos de Humboldt, en Saskatchewan, et l'attaque au camion-bélier, à Toronto.

De la mi-mars — moment où l'épidémie de COVID-19 a été officiellement élevée au rang de pandémie — jusqu'à la fin de juin, le nombre de nouveaux donneurs a augmenté d'environ 20 % par rapport aux années précédentes. Cette hausse est vraiment encourageante. Il nous faut maintenant utiliser les outils et les plateformes à notre disposition pour transformer ces nouveaux venus en donneurs fidèles.

L'adaptabilité en action

« Nous aidons à sauver des vies. C'est un bon feeling. »



Jett Woo, joueur de hockey choisi au repêchage de la LNH et défenseur étoile des Hitmen de Calgary, participe à la campagne *Mise au jeu pour le sang* en incitant les gens à faire des dons de vie. Johanna Del Rosario, qui travaille à la Société canadienne du sang, à Calgary, sait comment stimuler l'engagement des donateurs, surtout en cas de pandémie.

« Pour être honnête, l'idée de donner du sang ne m'avait jamais traversé l'esprit, avoue Jett Woo. Puis j'ai fait un premier don et je me suis rendu compte que quelques minutes de mon temps pouvaient faire une grande différence. J'ai dit à tous mes amis "Allez donner du sang. C'est facile et vous aiderez beaucoup de gens." » Depuis, l'influence de Jett a largement dépassé son cercle d'amis et de coéquipiers; elle se fait également sentir sur les amateurs de hockey qui suivent les étoiles montantes du sport.

Né à Winnipeg en 2000, Jett joue pour les Hitmen de Calgary, une équipe de la Ligue de hockey de l'Ouest. Le défenseur a récemment franchi une étape critique de sa carrière en signant un contrat de trois ans avec une équipe de la Ligue nationale de hockey, les Canucks de Vancouver.

Accès direct aux autres sections



Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

Jett a eu son premier contact avec la Société canadienne du sang lorsqu'il avait dix-sept ans. On lui avait alors demandé de participer au recrutement de donneurs potentiels de cellules souches. Parce qu'il est de sexe masculin, qu'il est jeune, en santé et, surtout, d'origine mixte (ses parents sont de descendance chinoise et allemande), il est un candidat idéal pour le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang. Il est en outre un modèle pour les autres jeunes gens qui ont les caractéristiques recherchées pour solidifier le registre national (voir page 31). « J'étais content de sensibiliser les gens au besoin de donneurs de cellules souches, affirme Jett. Et si jamais je reçois un appel me demandant de faire un don, je serai prêt. »

« C'est comme si une équipe au grand complet donnait un coup de main. »

Le 6 avril 2018, sur une route rurale de la Saskatchewan, un semi-remorque a heurté de plein fouet un autocar, faisant seize morts et treize blessés. Presque toutes les victimes étaient des joueurs d'une équipe de hockey junior, les Broncos de Humboldt. L'impact de la tragédie s'est fait ressentir dans tout le pays et même au-delà des frontières. La nouvelle a été un coup dur pour tout le monde, particulièrement pour les jeunes joueurs comme Jett. « Je me souviens exactement où j'étais quand j'ai appris ce qui s'était passé. Beaucoup de gars ont été touchés par cet accident. »

La tragédie a malgré tout eu des effets positifs, dont une vague massive de sympathie et de soutien, et l'instauration de la Journée du chandail vert (couleur des Broncos), devenue la pièce maîtresse de la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus. (La Société canadienne du sang est l'un des principaux acteurs des deux événements; voir l'entrevue avec Amber Appleby à la page 23). Les blessés de l'accident de Humboldt ont eu besoin de sang, ce qui a inspiré une autre initiative, la campagne nationale *Mise au jeu pour le sang*, qui amène la grande communauté du hockey, dont des joueurs professionnels, à s'unir pour promouvoir le don de sang.

« Il y a beaucoup de joueurs de hockey qui font leur part pour aider », souligne Jett, qui lie le succès de la campagne à l'esprit de dévouement et de solidarité qui animent son sport. « Toutes les 60 secondes, quelqu'un a besoin de sang. Si une seule personne fait un don, ça aide beaucoup, mais ça ne suffit pas. Si de plus en plus de gens donnent, c'est comme si une équipe au grand complet donnait un coup de main. »



Jhoanna Del Rosario

« Je pouvais au moins aider d'autres gens. »

« Nous sommes chanceux de vivre dans un pays où nous n'avons pas à nous demander s'il y aura du sang si jamais quelqu'un de notre famille en a besoin », dit Jhoanna Del Rosario. « C'est ce que j'essaie de faire comprendre aux gens. »

En 2012, le père de Jhoanna, qui était alors dans ses Philippines natales, a eu besoin de transfusions sanguines pour traiter un cancer. Dans ce pays, toutefois, obtenir du sang n'est pas si simple. Les médecins ne peuvent pas en commander à loisir de la banque de sang de l'hôpital; il faut que des membres de la famille ou des amis en donnent, et s'ils n'en donnent pas suffisamment, il faut en acheter. Le coût d'une seule unité de sang peut coûter l'équivalent de la moitié d'une semaine de salaire moyen. Ce lourd fardeau financier s'ajoute au stress émotionnel que vivent les proches de la personne malade.

Pour Jhoanna, qui vit à Calgary, à plus de 10 000 km de sa famille, la douleur de savoir son père malade, puis d'apprendre son décès, a été accentuée par un sentiment d'impuissance. « J'étais tellement frustrée de ne pas avoir pu donner de sang à mon père, se rappelle-t-elle. Je me suis dit qu'à défaut de l'aider lui, je pouvais au moins aider des gens ici, au Canada. » C'est d'ailleurs ce qu'elle fait tous les jours par son travail à la Société canadienne du sang : contacter des donneurs potentiels et leur expliquer comment ils peuvent aider à améliorer ou à sauver des vies.

« Les gens avec qui je travaille me stimulent, parce que ce qu'on fait ensemble, c'est vital. Nous aidons à sauver des vies. Et c'est un bon feeling. »

« Nous travaillons à créer des liens avec de nouveaux groupes ethniques. »

En tant que responsable de secteur, Jhoanna a pour tâche de recruter de nouveaux donneurs et de fidéliser les personnes qui ont déjà fait un don. Elle établit des partenariats, entre autres avec des entreprises, des organismes et des médias locaux, afin de sensibiliser la population au besoin de sang et de produits sanguins.

Ancienne représentante commerciale d'une société pharmaceutique, Jhoanna tire une énorme satisfaction de son travail actuel; elle aime montrer aux donneurs les retombées de leur générosité sur la vie des autres. « Il y a dix ans, j'ai quitté une grande pharmaceutique pour me joindre à la Société canadienne du sang et aider à ce qu'il y ait toujours du sang de disponible, explique-t-elle. Je ne l'ai jamais regretté. Dans un sens, je travaille toujours dans les ventes, sauf que mes objectifs ne se calculent pas en dollars, mais en unités de sang. »

Consacrant une bonne partie de son énergie au programme *Partenaires pour la vie*, Jhoanna s'investit auprès d'organisations commerciales et communautaires : entreprises technologiques, groupes de premiers répondants, organismes sans but lucratif chapeautant des événements comme le Mois de la sensibilisation au cancer, etc. L'objectif : amener au moins 10 % des employés ou membres de ces organisations à donner du sang régulièrement. Pour y arriver, Jhoanna et son équipe travaillent constamment à renforcer les relations avec les partenaires, notamment en aidant les champions bénévoles à organiser des dons de groupe et des campagnes de sensibilisation.

L'équipe s'efforce en outre de diversifier le bassin de donneurs. « Nous tissons des liens avec de nouveaux groupes ethniques : Syriens, Chinois, Sud-Asiatiques, Noirs, et Autochtones, sans oublier les Philippins, ma propre communauté, explique Jhoanna. Cela fait partie d'un engagement à plus long terme de la Société canadienne du sang, qui tient à suivre l'évolution de la population du pays. »

« On est passionné par ce qu'on fait. »

La pandémie de COVID-19 a évidemment redéfini les relations avec les donneurs. Jhoanna et ses collègues ont rapidement passé le message concernant les nouveaux protocoles de don et ont informé les gens que le don de sang était toujours sécuritaire — et essentiel (voir la page 7). « Les Calgariens ont leur communauté à cœur et sont très généreux, souligne Jhoanna, mais nous devons quand même leur dire ce dont nous avons besoin et les inciter à aller aux centres de donneurs. »

Les rencontres en personne étant proscrites, l'équipe a dû trouver d'autres moyens de mobiliser les donneurs. Par exemple, les dîners-causeries sur l'importance du don de sang se sont transformés en présentations virtuelles. Cette façon de faire a été adoptée par d'autres équipes de la Société canadienne du sang, et il y a de fortes chances qu'elle soit là pour longtemps puisque beaucoup de gens poursuivront le télétravail même si le risque d'infection a diminué.

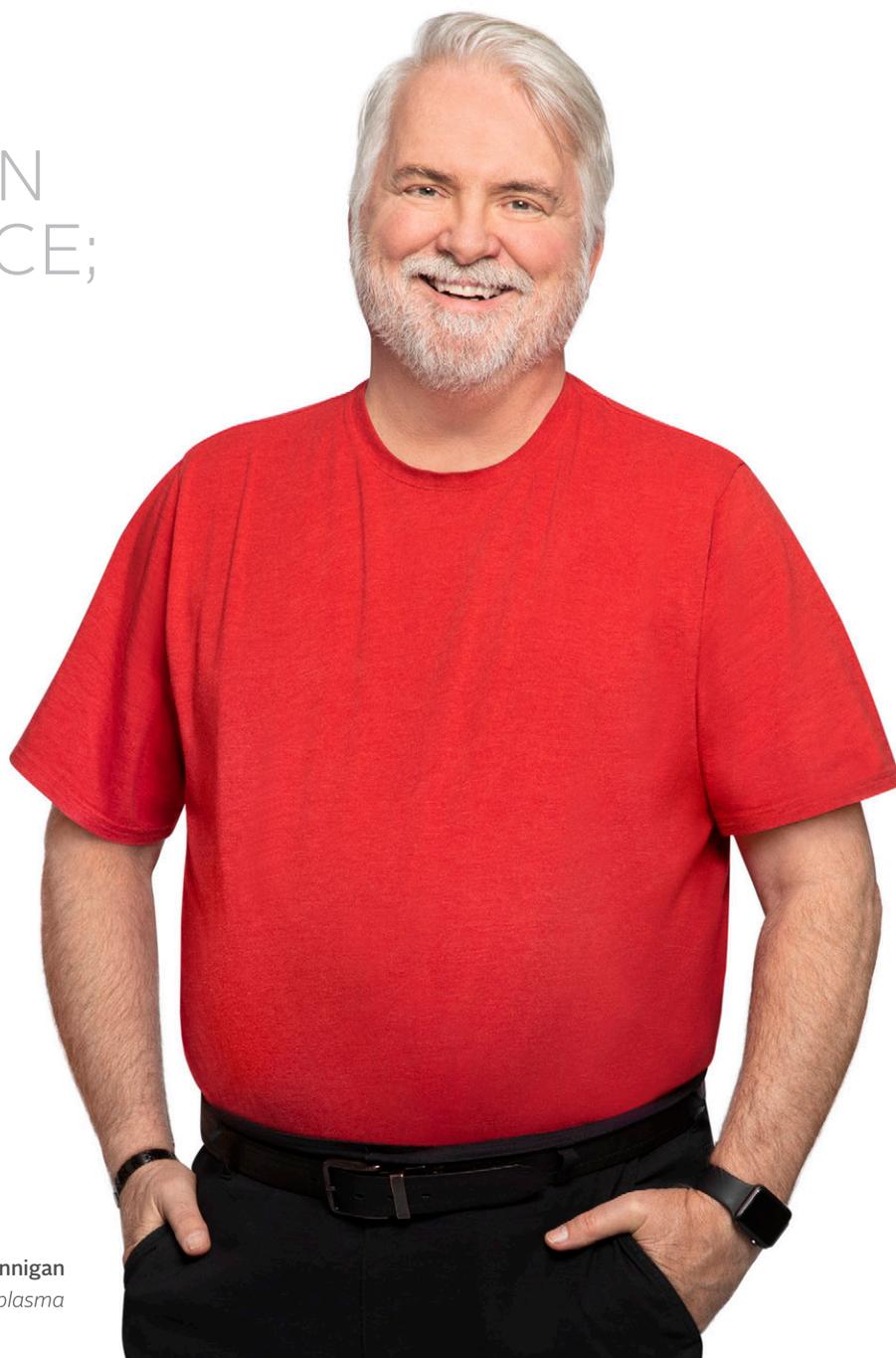
La pandémie a aussi transformé l'environnement de travail de Jhoanna. « En temps normal, notre équipe se réunit souvent, et comme on ne se voit plus, on s'ennuie beaucoup les uns des autres. Pour compenser, on se rencontre virtuellement chaque mardi matin et il est alors interdit de parler boulot. Ces petites réunions nous ont aidés à rester sains d'esprit, surtout au plus fort de la pandémie. »

Au-delà de la camaraderie, l'équipe partage la même volonté d'être utile. « Ce n'est pas juste pour la paye, souligne Jhoanna, on est passionné par ce qu'on fait. Les gens avec qui je travaille me stimulent, parce que ce qu'on fait ensemble, c'est vital. Nous aidons à sauver des vies. Et c'est un bon feeling. »



PLASMA : RECUEILLIR DES QUANTITÉS SUFFISANTES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES CANADIENS

LE PROJET DE
SUFFISANCE EN
PLASMA AVANCE;
LA DEMANDE
MONDIALE
CONTINUE
D'AUGMENTER



Dale Flannigan
Donneur de plasma

Accès
direct aux
autres
sections



Sang

Programme
national de
médicaments

Organes
et tissus

Cellules
souches

Méthodes
de travail

Employés

Vue d'ensemble

Du plasma « fait au Canada » : vers un modèle pour l'avenir du pays

Jean-Paul Bédard
Vice-président, Produits
plasmatiques



De plus en plus de patients reçoivent régulièrement des produits dérivés du plasma, en particulier des immunoglobulines (Ig), utilisées pour traiter diverses maladies immunitaires congénitales ou acquises. Le taux de prescription de produits plasmatiques continue de monter, si bien qu'avec le plasma source que nous recueillons nous-mêmes, nous pouvons satisfaire seulement 13,7 % de la demande d'Ig. Par ailleurs, le risque de ruptures d'approvisionnement et d'augmentation des coûts est de plus en plus grand. De là l'importance que notre plan stratégique quinquennal accorde à l'expansion du système de collecte de plasma. En mars 2019, après de vastes consultations auprès des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, nous avons obtenu l'autorisation et le financement nécessaires pour établir trois centres de collecte de plasma. Ces centres, qui constituent un projet pilote, serviront de modèle pour le reste du pays.

Jean-Paul Bédard, vice-président aux produits plasmatiques, décrit la réflexion qui sous-tend cette initiative et explique les progrès réalisés jusqu'à présent pour mettre au point un modèle qui permettra d'assurer efficacement l'autosuffisance du pays en plasma.

Q : La Société canadienne du sang a reçu le feu vert pour ouvrir trois centres de collecte à titre de projet pilote. Comment mesurerez-vous leur succès?

Jean-Paul Bédard : En tant que fournisseur de sang du Canada, nous devons veiller à ce que le pays ait suffisamment de plasma; cela fait partie de notre mission. Au nom de la population canadienne, nous avons soumis une stratégie nationale complète aux gouvernements qui nous financent et nous sommes très heureux d'avoir leur appui pour mettre notre stratégie en place parce que le besoin est de plus en plus urgent.

Réponse à la COVID-19

Protéger les donneurs de plasma, une ressource nationale vitale

Priorité première : Expliquer et renforcer les mesures de protection en vigueur dans les centres de donneurs, et transmettre l'information la plus à jour aussi bien sur place que par le site Web de la Société canadienne du sang, les réseaux sociaux et les médias d'information.

Don de plasma : On distingue deux types de plasma selon la manière dont il est recueilli : le plasma récupéré et le plasma source. Le plasma récupéré est extrait des dons de sang total et est soit expédié aux hôpitaux aux fins de transfusion, soit utilisé pour la préparation de protéines plasmatiques ([pour en savoir plus sur le programme national de médicaments, voir la page 17](#)). Le plasma source s'obtient par aphérèse, un procédé par lequel le plasma est séparé des autres composants sanguins pendant le prélèvement (qui s'effectue aux centres de donneurs ayant le matériel et les compétences nécessaires), les autres composants sanguins étant retournés au donneur. Ce plasma est surtout utilisé pour préparer des produits plasmatiques.

Admissibilité des donneurs : Les critères d'admissibilité au don de plasma sont pratiquement les mêmes que pour le don de sang ([sang.ca](#)). *Remarque* : À l'heure actuelle, pour pouvoir donner du sang, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) doivent attendre trois mois après leur dernier rapport sexuel avec un autre homme. La même règle s'applique pour le don de plasma. Cependant, comme le plasma est entreposé plus longtemps et que la production de protéines plasmatiques requiert plus d'étapes, il est possible que d'autres critères d'admissibilité soient définis afin que les HARSAH puissent donner du plasma par aphérèse. C'est là l'un des sujets étudiés dans le cadre du programme de recherche sur les HARSAH lancé par la Société canadienne du sang et Héma-Québec avec l'appui financier de Santé Canada.

Mesures de protection et communications : [Pour connaître les stratégies d'adaptation que nous avons déployées pendant la pandémie, voir la page 3.](#)

Risque à long terme : Partout dans le monde, les collectes de sang et de plasma ont baissé durant la pandémie et l'on s'attend à ce que cette diminution ait une incidence sur l'approvisionnement mondial en plasma dans les derniers mois de 2021 et les années à suivre. Ces prévisions accentuent l'importance de collecter plus de plasma au Canada.

Accès direct aux autres sections



Sang

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

Nous avons toujours recueilli du plasma, mais nous devons en recueillir plus, et nous devons le faire différemment. Nous devons garantir l'approvisionnement et, évidemment, veiller à ce que le plasma soit sûr tout en maximisant l'efficacité et la compétitivité des coûts. Nous devons également harmoniser la collecte de plasma avec les autres activités du système du sang afin de couvrir l'ensemble des besoins; à titre d'organisme de bienfaisance travaillant à améliorer les résultats pour les patients, la Société canadienne du sang est redevable à tous les Canadiens.

Nous avons appris beaucoup de notre propre expérience en matière de collecte de plasma source, c'est-à-dire le plasma que l'on recueille par aphérèse (voir l'histoire de Tanya Gray à la page 49), et nous avons aussi appris d'autres fournisseurs qui ont déjà augmenté leur niveau de suffisance.

La mesure ultime de notre succès sera notre capacité à collecter des volumes importants de plasma de haute qualité, de manière sûre et constante, à un prix unitaire compétitif par rapport aux entreprises commerciales. Nous avons tout planifié en détail pendant la seconde moitié de 2019 et avons amorcé 2020 en poursuivant sur notre lancée : en plus d'acquérir un terrain à Sudbury, en Ontario, pour notre premier centre de donneurs de plasma, nous avons recruté et formé du personnel, et avons entrepris une campagne pour recruter des donneurs (voir la page 14). Malheureusement, la pandémie de COVID-19 est venue ralentir la construction, alors nous sommes rapidement passés en mode urgence. Au lieu d'offrir la formation en personne, nous l'avons offerte en ligne et avons transformé notre ancien centre de donneurs de sang en centre de collecte de plasma. Ce centre temporaire a ouvert en août et nous prévoyons être installés dans le centre permanent d'ici la fin de l'année. Entre-temps, le travail se poursuit aux deux autres emplacements, soit Lethbridge, en Alberta, et Kelowna, en Colombie-Britannique.

Q : Comment les populations locales ont-elles accueilli le projet?

R : Précisons d'abord que nos choix ont été guidés par les pratiques de pointe des organisations publiques et privées qui œuvrent dans le domaine du plasma aux quatre coins du monde. Nous avons choisi trois villes de taille moyenne en fonction de divers critères, dont les données démographiques et les coûts immobiliers. Et il se trouve que les trois villes sélectionnées ont

des communautés très engagées, ce qui constitue un plus. Pour expliquer aux populations visées comment le plasma est extrait du sang total — pour bien des gens, les cours de sciences sur les composants sanguins sont très loin — et comment le plasma contribue à prolonger ou à sauver des vies, nous avons mené une vaste campagne d'éducation. Puis la pandémie de COVID-19 s'est déclarée et les gens, qui cherchaient des nouvelles porteuses d'espoir, ont appris que le plasma de convalescents pourrait potentiellement être utilisé pour traiter les personnes infectées (voir la page 41). Cette nouvelle a amené le public à mieux apprécier notre travail et à comprendre que le plasma, comme tous les autres produits sanguins, doit être considéré comme une ressource publique précieuse.

Autre point à préciser, nous investissons dans ces villes. Le site de Sudbury est deux fois plus grand que notre ancien centre de donneurs de sang et les heures d'ouverture seront prolongées de beaucoup. Les villes sont conscientes des avantages, mais surtout, elles sont ralliées à la motivation profonde du projet : accroître la suffisance du Canada en plasma pour que les patients puissent avoir accès aux différentes options de traitement dont ils ont besoin.

Q : Quand prévoyez-vous poursuivre le déploiement du réseau de collecte?

R : Nous allons utiliser les trois centres de collecte du projet pilote pour peaufiner le modèle et développer notre capacité de collecte selon un rapport coût-efficacité optimal. Quand vous avez un modèle performant, vous voulez voir à quel rythme vous pouvez augmenter le volume tout en maîtrisant les coûts d'exploitation et, dans notre cas, en maintenant les normes de qualité et de sécurité les plus élevées. Pendant ce temps, nous devons aussi accélérer notre réponse globale, car la situation devient de plus en plus urgente. PwC a récemment effectué un examen indépendant de notre rendement et recommande que la Société canadienne du sang, en tant que fournisseur de sang national, «continue d'examiner les options pour accroître l'autosuffisance du Canada en plasma afin de réduire la dépendance aux fournisseurs des États-Unis et d'autres pays» [traduction]. C'est exactement ce que nous faisons : nous travaillons avec nos partenaires des gouvernements et des systèmes de santé pour nous acquitter de nos responsabilités envers les patients, les médecins et la population canadienne.



L'adaptabilité en action

« Nous avons hâte de montrer que nous pouvons intensifier notre jeu, en tant que pays, pour répondre aux besoins du Canada en plasma. »



Teri-Mai Armstrong aide à améliorer la vie des Canadiens et la santé du pays depuis le début de sa carrière, dont le plus récent tournant l'a amenée à jouer un rôle important dans l'ouverture du premier centre de donneurs de plasma, à Sudbury, en Ontario.

« Mon père donnait du sang souvent, commence Teri-Mai Armstrong. Nous avons donc grandi avec le point de vue d'un donneur, en comprenant que c'était une grande cause. Puis, quand la Société canadienne du sang a ouvert son Centre national de contact, ici, à Sudbury, j'ai eu la chance d'être intégrée à l'équipe et de voir les bienfaits du don de sang sous un autre angle. »

Après ses débuts comme représentante au service d'appels, en 2003, Teri-Mai a occupé plusieurs fonctions. Au cours des seize années qui ont suivi, elle s'est tantôt occupée de la gestion des commentaires des donneurs et des clavardages en ligne (sur sang.ca), tantôt du recrutement pour le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang. Lorsque le Centre national de contact est passé d'un service essentiellement téléphonique aux communications numériques, elle a aidé à diriger divers aspects de la transition et a fait partie

Accès direct aux autres sections



Sang

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

de l'équipe chargée de mettre au point un portail regroupant les réponses aux questions fréquemment posées.

Au début de 2019, la Société canadienne du sang a annoncé qu'elle allait ouvrir, à Sudbury, un premier centre de donneurs dédié exclusivement au plasma. Dès le départ, il a été estimé prioritaire d'engager le dialogue avec la communauté et d'éduquer les gens sur l'importance du don de plasma, non seulement pour aider les patients ayant des besoins thérapeutiques spécifiques, mais aussi pour mieux sécuriser l'approvisionnement intérieur dans un contexte où la demande mondiale de produits plasmatisés augmente rapidement.

Fort de ses connaissances, de son expérience et de sa passion pour son travail, Teri-Mai était le choix tout indiqué pour gérer le développement du nouveau centre de Sudbury. Assumer ce rôle représentait pour elle une étape stimulante de sa carrière : « Je suis reconnaissante et fière de faire partie de ce projet, dit-elle. Je me sens privilégiée de pouvoir faire quelque chose d'important. »

« Nous pouvons intensifier notre jeu en tant que pays. »

Notre plan stratégique quinquennal souligne comme domaine d'intérêt clé la nécessité de collecter assez de plasma canadien pour produire des immunoglobulines (voir l'histoire d'Heydan Morrison à la page 20). Au cours des dernières années, nous avons abondamment discuté avec les gouvernements provinciaux et territoriaux d'une stratégie nationale d'approvisionnement en plasma. Ces échanges ont mené à un plan d'action qui, à notre avis, permettrait d'augmenter la suffisance en plasma de façon sûre et durable, et selon un bon rapport coût-efficacité. En mars 2019, nous avons eu le plaisir d'apprendre que l'on nous accordait l'autorisation et le financement nécessaires pour ouvrir trois centres de donneurs de plasma à titre de projet pilote. Nous validerons donc notre concept avec ces trois centres, qui seront établis dans des villes répondant à des critères de sélection rigoureux, dont la diversité géographique.

Pour le centre inaugural, à Sudbury, la première étape consistait à recruter du personnel, notamment pour les postes d'infirmière et de phlébotomiste. Tous les postes, sauf un, ont été pourvus soit par des membres de l'équipe du centre de donneurs de sang de Sudbury, qui a fermé ses portes en janvier 2019, soit par des employés d'autres branches de la Société canadienne du sang. La construction du nouveau centre a débuté sitôt l'emplacement choisi. Les locaux, qui feront deux fois la superficie de l'ancien centre de collecte de sang, accueilleront jusqu'à seize fauteuils de don. Les membres du

personnel ont entrepris une formation intensive afin de maîtriser leurs nouveaux rôles et d'adapter à notre contexte les pratiques optimales observées dans les centres de collecte de plasma, sans but lucratif ou commerciaux, des quatre coins du monde.

De leur côté, Teri-Mai et ses collègues ont lancé une série d'initiatives communautaires pour promouvoir le nouveau centre. Par exemple, ils ont mené une campagne d'éducation renseignant le public sur la façon dont le plasma est recueilli, l'utilisation qui en est faite ainsi que son importance dans l'amélioration de la santé des patients, avec témoignages à l'appui. La réponse a été phénoménale : alors que le plan de mise en œuvre prévoyait 500 rendez-vous au 31 mars (fin de notre exercice), le décompte final s'est fixé à près de 1 100. Les membres de la communauté ont compris l'utilité du don de plasma et ont tiré fierté d'être vus comme des chefs de file en la matière.

« Les Sudburiens sont des gens qui travaillent dur, qui se soucient des autres et qui ont leur communauté à cœur, souligne Teri-Mai. C'est énorme ce que nous allons faire pour aider les gens et nous avons hâte de montrer que nous pouvons intensifier notre jeu, en tant que pays, pour mieux répondre aux besoins du Canada en plasma. On ne se contentera plus de recueillir seulement 13,7 % du plasma source qu'il nous faut. »

« C'est une chance unique. »

La pandémie de COVID-19 a amené son lot d'embûches, causant entre autres l'annulation d'événements communautaires et le ralentissement de la construction du nouveau centre. Qu'à cela ne tienne, on a mis sur pied un centre de collecte temporaire. Malgré certains retards occasionnés par la pandémie, ce centre a commencé à accueillir des donneurs en août 2020, en attendant l'ouverture du centre permanent, prévue en décembre. Entre-temps, le recrutement de donneurs a continué d'aller bon train.

« C'est une chance unique pour la Société canadienne du sang de montrer qu'elle est fidèle à sa promesse d'aider chaque patient, de couvrir chaque besoin et de servir chaque Canadien », fait remarquer Teri-Mai, qui trouve ce projet sans précédent très gratifiant. « Mon rôle m'amène à mettre en contact des gens de différents groupes — donneurs, receveurs, employés et parties prenantes —, qui comptent parmi les personnes les plus bienveillantes que j'aie eu le plaisir de rencontrer. Participer d'entrée de jeu à ce qui sera sûrement l'une des plus grandes initiatives de cette organisation a allumé une flamme, aussi bien dans ma tête que dans mon cœur. »



PROGRAMME NATIONAL DE MÉDICAMENTS

SÉLECTIONNER,
ACHETER ET
DISTRIBUER DES
MÉDICAMENTS EST
UN PROCESSUS
VITAL POUR LES
PATIENTS



Lincoln

Receveur de protéines plasmatiques

Accès
direct aux
autres
sections



Sang

Plasma

Organes
et tissus

Cellules
souches

Méthodes
de travail

Employés

Vue d'ensemble

Programme de protéines plasmatiques : évoluer au rythme des besoins des patients

D^r Isra Levy
Vice-président, Affaires
médicales et innovation



Au cours de la dernière année, nous avons continué de moderniser le programme national de protéines plasmatiques. Nous avons élargi notre équipe de gestion, qui comprend maintenant quatre pharmaciens ainsi qu'une conseillère en politiques et une coordonnatrice administrative. Nous sommes en train de mettre à jour notre procédure de sélection des produits en nous appuyant sur une analyse rigoureuse des pratiques cliniques actuelles et des besoins émergents des patients, un exercice que nous menons sous les conseils de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Nous mettons également en place des procédures qui faciliteront le suivi de l'utilisation des produits afin d'être mieux préparés aux fluctuations rapides de la demande ou à des événements extraordinaires comme la pandémie de COVID-19.

Conciliant égalité d'accès et viabilité économique, le programme remanié offrira plus de possibilités de consultation et de collaboration avec toutes les parties prenantes. Nous avons demandé au **D^r Isra Levy**, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation, de nous parler de l'évolution de ce programme vital.

Q : En quoi le programme national de protéines plasmatiques changera-t-il?

Isra Levy : Mettons d'abord les choses en contexte. Lorsque la Société canadienne du sang a été créée, les Canadiens lui ont confié le mandat de garantir l'innocuité des produits, l'équité d'accès ainsi que des volumes suffisants de sang et de produits sanguins, ce qui comprend les protéines plasmatiques. Nous avons entre autres responsabilités celle de mettre en place un programme national de protéines plasmatiques. Les pratiques scientifiques et cliniques ayant continué de progresser, les sociétés pharmaceutiques ont mis au point de plus en plus de médicaments dérivés du plasma. Notre programme a ainsi évolué progressivement, et

Réponse à la COVID-19

Maintenir un accès sûr et fiable aux protéines plasmatiques

Priorité première : Garantir aux patients et aux médecins l'accès aux produits du programme national de médicaments, qui comprend les protéines plasmatiques et les produits connexes fabriqués à l'aide de technologies recombinantes.

Risques immédiats : Selon les données scientifiques disponibles, le virus responsable de la COVID-19 n'est pas transmissible par les protéines plasmatiques. Par ailleurs, les virus sont inactivés ou extraits des protéines lors de la fabrication des produits. Au début de la pandémie, on s'inquiétait des éventuelles répercussions de la fermeture des frontières, en particulier celle entre le Canada et les États-Unis. Les mesures prises par les deux pays ont toutefois permis de maintenir l'échange transfrontalier de produits médicaux. On ignore encore les conséquences que la pandémie a pu avoir sur la collecte de plasma aux États-Unis et sur d'autres éléments cruciaux des chaînes d'approvisionnement en protéines plasmatiques.

Durant les dernières semaines de l'exercice 2019-2020, nous avons observé une forte hausse de la demande de certaines protéines plasmatiques. Cette augmentation a été attribuable au fait que de nombreux centres médicaux ont distribué des doses additionnelles aux patients qui s'administrent leurs médicaments eux-mêmes.

Nous avons fait face à la situation en augmentant le volume de produits que nous expédions de l'entrepôt national aux centres de distribution régionaux.

Prise de décision : Nous appuyant sur le plan déjà établi pour les situations de pandémie, nous avons préparé un plan d'action réfléchi, intégré et axé sur l'ensemble du système. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, lequel comprend des représentants de la Société canadienne du sang, du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, et des ministères de la Santé des provinces et des territoires.

Réapprovisionnement : Nous avons pris les moyens nécessaires pour que les patients puissent obtenir jusqu'à trois mois de produits, les quantités précises étant déterminées par le médecin de chaque patient.

Accès direct aux autres sections →

Sang

Plasma

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

aujourd'hui, il est comparable à d'autres programmes de médicaments administrés par les systèmes de santé canadiens, à la différence qu'il fait appel à une expertise technique et à des connaissances en gestion portant expressément sur les protéines plasmatiques.

Il est important de rappeler la genèse de ce programme et le fait que nous gérons les protéines plasmatiques en tant que partie intégrante de notre système global de gestion du sang. Nos méthodes profitent aux patients, aux fournisseurs de soins de santé et aux gouvernements provinciaux et territoriaux depuis longtemps. Nous avons réalisé d'énormes économies et évité des coûts importants en négociant des contrats d'achat en gros à l'échelle nationale. Le processus décisionnel entourant les protéines plasmatiques s'inscrit dans notre gestion de l'ensemble du système; il fait partie du processus d'analyse et de mise en balance des priorités — ce que nous appelons l'hémovigilance — que nous appliquons à chaque étape de la chaîne d'approvisionnement.

Cela étant dit, nous sommes conscients que, du point de vue de certaines parties prenantes, le programme n'a pas toujours répondu aux attentes. Ce fut le cas récemment, en 2019, lorsque nous avons eu des problèmes d'approvisionnement.

Q : Les problèmes d'approvisionnement ont touché plusieurs produits d'immunoglobulines sous-cutanées. Quelles ont été les répercussions?

R : Certaines associations de médecins et de patients ont jugé que nous avions sous-estimé ces problèmes et que nous aurions pu les gérer plus rapidement et avec plus de transparence. Aujourd'hui, nous reconnaissons que nous aurions pu faire mieux dans certains domaines. La demande d'immunoglobulines sous-cutanées est toutefois particulièrement difficile à prévoir. Ces produits sont adoptés pour un nombre grandissant de traitements, dont certains exigent des doses plus élevées que celles prescrites pour d'anciennes applications, et cela entraîne une augmentation des coûts pour nos systèmes de santé. D'un autre côté, fournir aux patients des médicaments qu'ils peuvent s'injecter eux-mêmes à la maison évite des visites à l'hôpital, visites qui sont aussi coûteuses en temps qu'en argent. Il y a donc beaucoup de variables à considérer pour déterminer l'approvisionnement optimal, en particulier lorsque les pratiques cliniques changent constamment.

Il est essentiel de souligner que malgré les problèmes d'approvisionnement de l'an dernier, aucun patient n'a été privé de traitement. Nous avons travaillé de concert avec les associations de patients et de médecins ainsi qu'avec les gouvernements et les fournisseurs de soins de santé pour examiner toutes les considérations éthiques et pratiques, et ensemble, nous sommes arrivés à des solutions satisfaisantes.

Alors oui, cette période a été difficile, depuis le moment où le problème s'est présenté, au deuxième trimestre, jusqu'à sa résolution, à la fin d'août 2019. Cependant, en gérant toutes les complexités qui caractérisent les ententes avec les fournisseurs, le contrôle des stocks, la logistique et tout le reste, nous avons rempli la promesse que nous avons faite aux Canadiens, comme nous sommes déterminés à le faire chaque fois que nous aurons un obstacle à surmonter. Pour la suite, nous serons encore plus centrés sur cet engagement, forts de l'expertise de notre équipe élargie.

Réponse à la COVID-19

Maintenir un accès sûr et fiable aux protéines plasmatiques

Ramassage et livraison : Les patients qui s'administrent eux-mêmes des produits de notre programme national les obtiennent généralement auprès d'hôpitaux ou de centres médicaux. Dès le début de la pandémie, des associations de patients ont commencé à chercher des moyens de réduire les risques d'exposition au virus lors du ramassage des produits, notamment la possibilité pour les patients d'envoyer quelqu'un à leur place. Les ministères de la Santé et les établissements fournisseurs de toutes les régions du pays ont réagi en instaurant tout un éventail de protocoles et de processus adaptés à leur secteur.

Une autre option possible résidait dans la livraison à domicile. Pour aider les patients et les systèmes de santé, la Société canadienne du sang a fait appel à un service de messagerie national que les hôpitaux pourraient utiliser pour livrer à domicile les protéines plasmatiques destinées aux patients plus à risque d'être infectés par la COVID-19. Nous avons envoyé des trousseaux d'information à toutes les régions que nous desservons et les responsables locaux ont déterminé si un service de messagerie était nécessaire en plus des mesures déjà en place comme le ramassage en bordure de rue.

Risques à long terme : Au plus fort de la pandémie, une diminution de la collecte de plasma, combinée à l'absentéisme des employés, a ralenti les activités de certains établissements de production. Au moment de la rédaction de ce rapport, on ne connaît pas encore l'ampleur de l'impact sur la production de protéines plasmatiques, car il y a généralement un décalage de six à neuf mois avant que les effets ne se traduisent par des problèmes d'approvisionnement ou des pénuries. Nos fournisseurs s'attendent toutefois à une perturbation importante à long terme de l'approvisionnement mondial en protéines plasmatiques à partir de la deuxième moitié de 2021.

Pour atténuer ce risque, nous avons augmenté nos stocks de protéines plasmatiques. De plus, nous suivons étroitement les activités de nos fournisseurs, demeurant attentifs à tout ce qui pourrait avoir des répercussions sur leurs chaînes d'approvisionnement. Et, en collaboration avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, nous avons élaboré un plan d'urgence pour le cas où l'approvisionnement en produits d'immunoglobulines venait à diminuer de façon importante. Tant les médecins que les associations de patients ont participé à cette planification proactive.

Combinés, tous ces efforts contribuent à protéger nos sources de protéines plasmatiques et de produits connexes, et illustrent bien l'importance d'accroître la suffisance du Canada en plasma (voir la page 12).

Communications : Nous mettons régulièrement à jour l'information sur notre réponse à la pandémie de COVID-19. Cette information, qui comprend les niveaux de stocks des différents produits, est communiquée à toutes les parties concernées par le programme national, en particulier aux patients et aux médecins qui comptent sur les protéines plasmatiques et les produits connexes. Elle est transmise par le biais d'un bulletin périodique, de webinaires et des réunions publiques des comités de liaison et du conseil d'administration de la Société canadienne du sang. Nous publions également des mises à jour sur notre site Web, sur les réseaux sociaux et dans les médias d'information.

➔ Vidéo sur la fabrication des protéines plasmatiques

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

« En cherchant de meilleures façons de travailler ensemble aux différentes facettes du programme, nous augmenterons le niveau d'excellence globale. »

Q : Les patients et les médecins veulent avoir accès à une sélection de produits qui réponde à leurs besoins. Est-ce que le nouveau processus d'approvisionnement leur donne davantage l'occasion de se faire entendre?

R : La réponse courte est « oui ». Mais l'approvisionnement n'est que l'un des cinq éléments clés d'un programme de médicaments bien géré. Premièrement, il y a les critères d'inclusion : il faut déterminer le type de produits que nous devons inclure en tenant compte de l'étendue de nos responsabilités en tant que fournisseur de sang national, ce qui est défini dans nos ententes avec les gouvernements.

Une fois que le type de produit est établi, il faut sélectionner les produits comme tels. Le marché étant concurrentiel, il peut y avoir plusieurs options pour le même problème de santé. Pour choisir la meilleure, nous devons avoir un processus transparent basé sur des données factuelles. Il nous faut aussi un meilleur mécanisme pour retirer de la liste les produits qui ont été supplantés par d'autres plus efficaces. Au cours de la dernière année, nous avons fait un grand pas en mettant au point un processus intérimaire en collaboration avec l'ACMTS. Nous avons examiné en profondeur les facteurs scientifiques, médicaux, sociaux et économiques qui doivent être pris en considération.

Le troisième élément à considérer est la gestion de l'accès. Nous devons définir les critères que les patients et les médecins doivent remplir pour obtenir les produits inscrits au programme. Lorsqu'un médecin a besoin d'un produit qui n'est pas sur la liste mais qui, pour un patient en particulier, serait plus efficace que les produits offerts, nous pouvons offrir un accès exceptionnel, au cas par cas.

Le quatrième élément est l'utilisation. Pour gérer le programme efficacement, nous devons faire un suivi de l'utilisation des produits, à l'échelle du patient, et regarder les habitudes d'utilisation dans leur ensemble afin de prévoir la demande de façon plus précise.

Et, pour finir, le cinquième élément : l'approvisionnement. C'est souvent ce qui suscite le plus de discussions, car les parties prenantes peuvent avoir des attentes élevées et dans certains cas, leurs perspectives sont très différentes et peuvent être difficiles à concilier. Les patients et les médecins veulent, avec raison, la meilleure expérience thérapeutique possible. Les gouvernements et systèmes de santé veulent la même chose, mais ils doivent en outre regarder l'ensemble des facteurs

— médicaux, scientifiques, sociaux et économiques — afin de déterminer ce qui est viable compte tenu des budgets.

Q : Que répondez-vous à ceux qui estiment que les parties prenantes devraient être consultées davantage pendant le processus d'approvisionnement?

R : Qu'ils ont raison. Nous sommes justement en train de travailler en ce sens. Nous voulons avoir un dialogue plus constructif avec toutes les parties concernées afin de mieux comprendre leurs priorités et de répondre à leurs préoccupations. Un bon exemple de cette volonté est le forum que nous avons aidé à organiser l'an dernier sur l'angioedème héréditaire. Cette maladie rare entraîne des crises d'œdème — de l'enflure — sur diverses parties du corps et les médecins la traitent avec une protéine plasmatique, l'inhibiteur de la C1 estérase, qu'on appelle aussi le C1 inhibiteur. Nous avons réuni patients, cliniciens et représentants du système de santé, et tous ensemble, avec nos collègues de l'ACMTS, nous avons examiné chaque aspect de l'utilisation du C1, depuis les besoins des patients jusqu'aux coûts de production. Nous avons prévu d'autres exercices de consultation; en fait, un forum sur l'utilisation des immunoglobulines devait avoir lieu mais a été reporté en raison de la pandémie.

Tout cela met en lumière une importante réalité : même lorsqu'une décision ne fait pas l'unanimité — parce qu'on ne peut contenter tout le monde tout le temps —, les gens doivent se dire qu'elle est l'aboutissement d'un processus équitable et transparent qui a respecté les divers points de vue. Là encore, il ne faut pas s'arrêter uniquement à la question de l'approvisionnement. En cherchant de meilleures façons de travailler ensemble aux différentes facettes du programme, nous augmenterons le niveau d'excellence globale. Et pendant que nous progressons vers cet objectif, nous, à la Société canadienne du sang, devons jeter un regard objectif sur ce que nous avons accompli jusqu'à présent et sur les questions qui demandent une attention particulière. Honnêtement, notre feuille de route est suffisamment solide pour que nous puissions résister aux critiques occasionnelles. L'approche de collaboration et d'ouverture que nous appliquons depuis plus de vingt ans est l'un des principaux éléments qui nous ont permis de gagner et de conserver la confiance de toutes nos parties prenantes.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

L'adaptabilité en action

« Sitôt qu'on lui a injecté des immunoglobulines, il est devenu l'enfant qu'il aurait toujours dû être. »



Pour Heydan Morrison, neuf ans, le simple fait de vivre sa vie d'enfant demande un certain courage... et des doses régulières d'immunoglobulines, un médicament fabriqué à partir du plasma de milliers de Canadiens.

À première vue, Heydan Morrison a tout d'un garçon de neuf ans typique : enjoué et débordant d'énergie, il peut passer des heures à jouer au basketball ou à recréer ses scènes favorites de *La guerre des étoiles* avec ses amis. Mais ça n'a pas toujours été ainsi.

Bébé, Heydan ne grandissait pas comme il aurait dû et souffrait souvent d'otites et d'infections respiratoires. À quatorze mois, il a subi une ablation des amygdales et des végétations adénoïdes, mais l'intervention n'a pas vraiment amélioré son état. Il a continué de contracter des infections à répétition. Finalement, lorsqu'il a eu trois ans, les médecins ont demandé des analyses plus poussées et c'est alors que le diagnostic est tombé : hypogammaglobulinémie, une forme de déficit immunitaire qui empêche l'organisme de produire les anticorps nécessaires pour combattre les infections.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

« Avant les traitements, c'était un enfant léthargique. Maintenant, il est chaque jour plus en forme et plus heureux. »

Chez les enfants atteints en bas âge, il arrive que la maladie disparaisse pendant la croissance. Mais dans le cas de Heydan, une intervention (pour vérifier les ganglions lymphatiques dans son cou) a révélé qu'il aurait besoin de traitements toute sa vie. À partir de ce moment, il a commencé à recevoir régulièrement des injections d'immunoglobulines intraveineuses, un produit thérapeutique fabriqué à partir de dons de plasma et fourni par le programme national de protéines plasmatiques géré par la Société canadienne du sang.

« Il est chaque jour plus en forme et plus heureux. »

« Dès qu'il a commencé à recevoir des immunoglobulines intraveineuses, il a pris du poids et s'est mis à grandir », raconte la mère d'Heydan, Shannon Morrison, depuis la maison familiale à Sault Ste. Marie, en Ontario. « Il courait partout. Il est devenu l'enfant qu'il aurait toujours dû être. »

Heydan reçoit maintenant un traitement d'immunoglobulines intraveineuses toutes les trois ou quatre semaines. Chaque dose contient des composants du système immunitaire d'un millier de donneurs de plasma. « Je dois être brave parce que je dois avoir des piqûres, explique-t-il. Après mon traitement, ma mère m'emmène manger au restaurant. Et après, je cours beaucoup parce que j'ai beaucoup d'énergie. »

Shannon, infirmière à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, qualifie la transformation de Heydan de remarquable. « Avant les traitements, c'était un enfant léthargique. Maintenant, il est chaque jour plus en forme et plus heureux », se réjouit-elle. Le père et la grande sœur d'Heydan, Sean et Charlotte, étaient, eux aussi, soulagés de le voir passer beaucoup moins de temps à l'hôpital et beaucoup plus à jouer au hockey et à explorer le boisé non loin de la maison. « De nous tous, c'est probablement lui qui a la meilleure santé aujourd'hui, observe Shannon. Les rhumes, la toux... c'est nous qui les avons; lui, en général, ça va. »

Malgré cela, la famille est consciente qu'Heydan est vulnérable. C'est pourquoi, lorsque la COVID-19 est devenue un risque — surtout pour les travailleurs de première ligne comme Shannon —, les parents du jeune garçon ont décidé qu'il serait préférable pour lui d'aller vivre chez ses grands-parents, où l'isolement serait plus facile.

Bientôt, les Morrison reprendront leur routine et Shannon recommencera à donner du sang régulièrement, motivée par son fils, pour qui le plasma est vital. Consciente des besoins en sang, l'infirmière aide à promouvoir les collectes mobiles que la Société canadienne du sang organise à l'hôpital. Plusieurs collectes ont d'ailleurs été renommées pour porter le nom de son fils.

Le sentiment de reconnaissance envers les donneurs, Heydan le ressent aussi : « Si je rencontrais un donneur de plasma, je lui dirais "Merci!" », conclut l'aspirant Jedi.



ORGANES ET TISSUS : COLLABORER POUR FACILITER L'ACCÈS AUX GREFFES

LA COLLABORATION
AVEC NOS PARTENAIRES
AMÉLIORE LE PARTAGE
DE L'INFORMATION ET
LE FONCTIONNEMENT
DU SYSTÈME



Shak Pawar
Donneur de rein

Accès
direct aux
autres
sections



Sang

Plasma

Programme
national de
médicaments

Cellules
souches

Méthodes
de travail

Employés

Vue d'ensemble

Le bon jumelage : don et transplantation d'organes et de tissus

Amber Appleby
Directrice, Programme de don et
de greffe d'organes et de tissus



La Société canadienne du sang joue un rôle de premier plan à l'échelle nationale dans le domaine du don et de la transplantation d'organes et de tissus depuis 2008. Aujourd'hui, notre engagement à diriger des efforts collaboratifs dans le domaine du DGOT — sous la bannière Organes et tissus pour la vie — est l'un des éléments clés de notre mission à titre de chaîne de vie du Canada. Lorsque nous bâtissons et administrons des programmes au nom des Canadiens ou que nous aidons à rendre les capacités des provinces accessibles à l'ensemble du pays, nous créons de la valeur, car nous contribuons ainsi à faire augmenter les taux de don, à améliorer l'accès à la transplantation, à établir de bonnes pratiques cliniques et à développer des programmes de formation pour les professionnels de la santé et le public en général. Nous avons demandé à **Amber Appleby**, directrice du programme de don et de greffe d'organes et de tissus, de dresser un portrait des progrès accomplis pour améliorer les résultats pour les Canadiens tout en veillant à ce que le système de DGOT soit sûr, équitable et à son plein potentiel.

Q : Au cours de la dernière année, on a assisté à un remaniement des activités de DGOT à la Société canadienne du sang. Qu'est-ce qui a provoqué cette réorganisation?

Amber Appleby : Notre équipe a dû évoluer pour répondre aux besoins d'un nombre croissant de parties prenantes et la charge de travail a augmenté en conséquence. Au fil des années, nous avons adopté une approche plus entrepreneuriale face aux nouvelles possibilités qui se présentaient. Nous nous sommes attaqués aux défis sans toujours prendre le temps de bien évaluer la meilleure façon de le faire. Nous étions conscients qu'en ciblant plus judicieusement notre énergie collective et nos ressources, nous pourrions être encore plus efficaces. Nous avons donc pris du recul pour réévaluer nos principales activités et nous poser

Réponse à la COVID-19

Garder le système sûr tout en le préparant à traiter la demande accumulée

Priorité première : En collaboration avec nos comités consultatifs nationaux et nos partenaires du milieu du don et de la greffe d'organes et de tissus (DGOT), dont la Société canadienne de transplantation et d'autres parties prenantes, nous concentrons nos efforts sur le suivi des répercussions de la COVID-19. Nous nous préparons à la reprise et à l'adaptation des activités de DGOT dans un contexte d'après pandémie, particulièrement à la nécessité de composer avec la demande accumulée et la pression accrue exercée sur les listes d'attente pour une transplantation.

Don provenant de personnes vivantes : Même si le don et la transplantation d'organes sauvent et préservent des vies, la procédure de transplantation comme telle rend les greffés immunodéficients, ce qui les expose à un risque accru de conséquences graves s'ils contractent la COVID-19. Par ailleurs, les donneurs vivants courent le risque d'être exposés au virus pendant l'hospitalisation nécessaire pour le prélèvement. Compte tenu de ces facteurs de risque, les professionnels de la santé se sont entendus pour dire qu'il était plus sûr, dans l'intérêt des donneurs et des candidats à la transplantation, de reporter les interventions, sauf en cas d'urgence. Même s'il n'y a eu aucun cas de transmission du virus par le don d'organes ou de tissus (ou de sang, de plasma ou de cellules souches), il a été décidé que lorsqu'un donneur vivant est atteint ou présumé atteint de la COVID-19, le don doit être reporté d'au moins 28 jours après la disparition des symptômes cliniques de l'infection.

Comme la situation évoluait rapidement et avait des répercussions différentes selon les provinces, nous avons conseillé aux parties prenantes de communiquer avec leurs programmes provinciaux d'organes et de tissus pour obtenir l'information la plus à jour. La décision de cesser temporairement les activités de DGOT a été prise à la mi-mars; certains programmes ont commencé à reprendre leurs activités à la fin du mois de mai.

Accès
direct aux
autres
sections



Sang

Plasma

Programme
national de
médicaments

Cellules
souches

Méthodes
de travail

Employés

quelques questions fondamentales : quel est notre rôle exactement et quelle serait la structure idéale pour bien le remplir?

Nous avons analysé en profondeur chaque secteur de notre structure actuelle et avons invité les membres de l'équipe à nous faire part de leur vision et à décrire leurs fonctions. Nous savions déjà, étant donné notre trajectoire de croissance, qu'une grande partie du travail s'effectuait en silos. Nous avons donc cherché des moyens de décloisonner l'organisation afin d'amener les équipes ayant des objectifs et des compétences complémentaires à collaborer plus efficacement. L'exercice a mené à la refonte de nos activités de DGOT autour de deux grands axes : l'échange interprovincial d'organes et le développement du système.

Q : Quel genre d'activités ont été regroupées autour de ces deux axes?

R : Pour faciliter l'échange interprovincial d'organes, nous exploitons trois programmes de concert avec nos partenaires provinciaux : le Programme de don croisé de rein (DCR), qui associe des donneurs vivants à des receveurs compatibles; le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI), qui trouve des donneurs compatibles pour des patients difficiles à jumeler; et la Liste d'attente nationale pour un organe (LANO), une base de données indiquant en temps réel le nom des patients gravement malades qui attendent un organe autre que le rein. Les trois programmes sont directement liés au Registre canadien de transplantation, une plateforme Web que nous avons conçue et que nous améliorons sans cesse afin d'offrir aux systèmes de santé un accès plus rapide et plus facile à l'information nécessaire pour jumeler les donneurs d'organes à des receveurs potentiels. Chaque programme s'appuie sur le travail que nous faisons pour définir les politiques d'échange et pour collecter, organiser et gérer des données qui permettent d'alimenter le système et d'en augmenter le rendement.

L'autre axe de travail, qui porte sur le développement du système, englobe aussi plusieurs activités : cibler les secteurs où il faut établir des pratiques exemplaires en matière de don et de transplantation; définir des lignes directrices de pratique clinique; bâtir et offrir des programmes de formation professionnelle; diriger des forums et d'autres initiatives pour la communauté du DGOT; encourager les activités d'éducation et de sensibilisation du public et élaborer des stratégies et des outils pour accroître le rendement global du système, notamment par des applications novatrices d'exploitation des données et d'analytique.

Je tiens à préciser que nous menons toutes ces activités depuis déjà un certain temps. C'est seulement que, dorénavant, nous serons mieux organisés pour exploiter nos ressources, créer des partenariats et maximiser notre impact.

Q : Au cours de l'année écoulée, quels ont été les principaux progrès réalisés au chapitre de l'échange interprovincial d'organes et quelles sont les prochaines étapes?

R : Il est difficile de décrire l'année 2019-2020 comme un tout, car le dernier trimestre a été complètement bouleversé par la COVID-19. Notre équipe, tout comme l'ensemble du milieu du DGOT, a fait preuve d'agilité face à la pandémie (voir la page 23). Il reste que les activités de don et de transplantation ont presque entièrement cessé pendant des semaines, sauf pour les cas urgents. Cela dit, au cours des neuf mois qui ont précédé la pandémie, nous avons constaté des progrès soutenus à bien des égards.

Réponse à la COVID-19

Garder le système sûr tout en le préparant à traiter la demande accumulée

Don provenant de personnes décédées : Le système de DGOT du Canada n'accepte pas les organes et les tissus de donneurs atteints ou présumés atteints de la COVID-19. Au-delà de cette interdiction claire et nette, notre approche s'appuie sur la même réalité qui guide nos décisions pour le don vivant : la transplantation rend les receveurs immunodéficients, ce qui les expose à un risque accru face à la COVID-19. La décision d'aller de l'avant ou non doit donc mettre en balance, d'un côté, ce risque d'infection, et de l'autre, les risques associés à la suspension ou au report de la transplantation. Parmi les considérations dont il faut tenir compte, il y a la prévalence de la COVID-19 dans les régions où les transplantations sont prévues ainsi que la capacité, les protocoles de sécurité et les ressources dont disposent les hôpitaux concernés.

Encore une fois, nous avons conseillé aux parties prenantes de communiquer avec leurs programmes provinciaux d'organes et de tissus pour obtenir l'information la plus à jour concernant la COVID-19.

Transplantations rénales : À partir de la mi-mars 2020, toutes les interventions de don et de transplantation du Programme de don croisé de rein (DCR) ont été suspendues (sous réserve d'un examen de chaque cas), en raison de plusieurs facteurs :

- le risque que les donneurs devant voyager pour faire leur don soient exposés à la COVID-19;
- la possibilité que le donneur soit atteint du virus même s'il n'a pas obtenu de résultat positif, ce qui pose un risque pour le receveur;
- le risque que les interventions ne puissent se dérouler selon le calendrier prévu; dans le cas où plusieurs interventions doivent avoir lieu, le report d'une seule suffirait à compromettre toute la chaîne de transplantations.

La décision de mettre un frein aux activités a été difficile à prendre. Elle signifiait la suspension de 14 chaînes englobant 39 offres actives de reins. Nous sommes profondément désolés pour les candidats à la transplantation et les donneurs touchés par ce report. Il est toutefois crucial de protéger leur santé contre la menace que fait peser sur eux la COVID-19. Vers la fin du mois de mai, les programmes de don de personnes vivantes de tout le pays ont amorcé la reprise de leurs activités, et les interventions liées au Programme DCR ont recommencé à être programmées lorsque les centres concernés ont jugé le processus sécuritaire pour les donneurs et les receveurs.

À la fin de l'année, nous avons facilité 190 greffes rénales supplémentaires grâce au Registre canadien de transplantation. Environ la moitié d'entre elles résultaient d'un don croisé, ces cas où les patients sont accompagnés d'un donneur avec qui ils sont incompatibles. Les autres sont attribuables au Programme des patients hyperimmunisés, conçu pour les patients extrêmement difficiles à jumeler en raison de leurs anticorps. Jusqu'à maintenant, nous avons facilité 1355 greffes rénales qui n'auraient pu avoir lieu autrement.

Parallèlement, nous avons commencé à utiliser le Registre pour étendre les activités aux organes autres que le rein. Notre priorité absolue est l'échange interprovincial de cœurs pour les patients dont l'état est urgent et pour ceux qui sont hyperimmunisés. Nous avons déjà effectué une grande partie du travail. Par exemple, nous avons participé à une réunion de concertation nationale pour évaluer les besoins des systèmes de santé, établir un calendrier de mise en œuvre et élaborer une stratégie de mobilisation des parties prenantes. Selon le calendrier prévu, le programme d'échange national de cœurs devrait être inauguré à l'été 2021.

De plus, nous avons entrepris un certain nombre d'initiatives pour faire progresser le don provenant de personnes vivantes. Étant donné que le sujet du don d'organes après le décès occupe une grande place dans l'espace public, bien des Canadiens ignorent qu'il est aussi possible de s'inscrire comme donneur vivant. Nous menons des campagnes publicitaires pour diffuser le message à un plus large auditoire. Nous avons également produit des documents d'éducation et de sensibilisation du public en dix langues, dont le cri et l'ojibwé. Nous collaborons à la création d'un site Web national où les gens peuvent découvrir comment devenir un donneur vivant et communiquer ensuite avec les programmes de leur région. Au cours de l'année, nous avons invité les professionnels du milieu du DGOT à participer à un forum que nous avons organisé pour mieux comprendre les défis liés à la recherche de donneurs vivants et réfléchir à des stratégies de recrutement.



Tracey Evans, donneuse de foie vivante

Réponse à la COVID-19

Garder le système sûr tout en le préparant à traiter la demande accumulée

Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) : Le PPHI a continué de fonctionner pendant la pandémie, mais à capacité réduite. Il appartient aux divers programmes de transplantation de déterminer si une offre faite pour un patient par le biais de notre registre peut être acceptée compte tenu des politiques et des processus des hôpitaux concernant la transplantation d'organes de donneurs décédés.

Don de tissus : Comme de nombreux hôpitaux ont annulé les interventions chirurgicales non urgentes, nous avons constaté une baisse de la demande pour les dons d'yeux et de tissus. Par ailleurs, des mesures ont été prises pour fournir les tissus nécessaires en cas d'urgence. La décision de poursuivre les activités de don de tissus provenant de donneurs décédés dépend de la prévalence de la COVID-19 à l'échelle locale et de la capacité des hôpitaux à assurer les greffes.

Communications : Nous mettons constamment à jour l'information sur notre réponse à la pandémie de COVID-19 afin que les donneurs et receveurs potentiels, médecins et autres intervenants du milieu du DGOT soient au courant de l'évolution des choses. Cette information est transmise par différents moyens : site Web de la Société canadienne du sang, réseaux sociaux, médias d'information, réunions ouvertes (virtuelles) de notre conseil d'administration et communications avec les organismes de DGOT du pays. Nous avons en outre élargi nos programmes de formation destinés aux professionnels de la santé afin d'inclure des modules sur les répercussions psychologiques de la COVID-19, notamment sur le deuil et les implications morales des choix difficiles auxquels font face les donneurs, les receveurs, les familles et les soignants.

Bien entendu, la COVID-19 a bouleversé tout le milieu du don vivant, mais elle a aussi amené la communauté du DGOT à collaborer pour trouver des solutions novatrices. Par exemple, il arrivait souvent que les donneurs aient à voyager pour se rendre au lieu de la transplantation, mais cela n'est plus possible en raison des restrictions liées aux déplacements. Cette situation a donné un nouvel élan à des initiatives déjà en cours : de concert avec le milieu de la chirurgie, nous avons élaboré une approche nationale coordonnée pour assurer l'expédition sûre et efficace des reins. En raison du contexte actuel, cette option a suscité un regain d'intérêt puisqu'elle répondait à une nécessité.

Même si nous avons franchi le pic de la pandémie, il nous faut encore déployer beaucoup d'énergie pour réactiver les programmes de transplantation compte tenu des diverses difficultés, dont les obstacles logistiques que doivent surmonter les équipes de prélèvement d'organes. Cependant, nous pensons qu'à long terme, nos progrès amèneront une augmentation globale du nombre de dons par des personnes vivantes.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

Q : Qu'en est-il du développement du système? Quelles sont les nouveautés et les prochaines étapes?

R : Nos efforts pour recruter des donneurs vivants s'inscrivent dans un engagement plus vaste : nous voulons prendre ce que nous avons réussi pour le don après décès et le transposer dans les autres secteurs du DGOT, qu'il s'agisse de pratiques exemplaires, de lignes directrices cliniques ou d'activités d'éducation des professionnels et du public. Nos efforts ne visent donc pas seulement le don vivant, mais aussi la transplantation d'organes et la greffe d'yeux et de tissus.

Au cours du dernier trimestre, nous avons organisé un forum sur les meilleures pratiques en matière de greffes cornéennes afin de cerner les opportunités et de définir les priorités, l'objectif étant d'améliorer l'accès à ces greffes pour les patients de tout le Canada. Le forum a permis de renforcer les partenariats que nous avons continué de bâtir malgré la COVID-19. Au cours de réunions hebdomadaires, nous discutons des préoccupations concernant les tests, les mesures de protection et l'approvisionnement en produits oculaires et tissulaires. À partir de ce dialogue, on nous a demandé d'élaborer un cadre d'évaluation des risques pour les greffes oculaires et tissulaires, outil que nous prévoyons adapter au contexte de la transplantation d'organes également.

C'est donc l'un des domaines sur lesquels j'attirerais l'attention. Entre-temps, nous gardons le rythme pour ce qui est de la formation professionnelle. Nous avons ajouté deux modules à notre programme national de formation, dont un porte sur le don après un décès circulatoire, et l'autre sur l'identification et le signalement des donneurs potentiels. En ce qui concerne la sensibilisation du public, nous avons encore une fois joint notre voix à celles du milieu du DGOT pour promouvoir la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus. En 2019, le point de mire de la Semaine a été la Journée du chandail vert, qui constituait une première. Cette activité a mené à l'inscription de quelque 120 000 nouveaux donneurs au cours des mois d'avril et de mai 2019. Évidemment, nous n'avons pu obtenir une réponse aussi enthousiaste en 2020. Pour la suite, nous continuerons de suivre l'évolution de la pandémie et de travailler avec nos partenaires afin d'obtenir un soutien du public encore plus grand et de sauver ainsi encore plus de vies.

Q : La Société canadienne du sang fait partie de l'initiative appelée « Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes ». Dans quelle mesure celle-ci élargit-elle la portée des efforts liés au DGOT?

R : Depuis la création de la Collaboration par Santé Canada, en 2018, nous avons œuvré aux côtés des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, des programmes de transplantation, des groupes de patients (voir la page 18) et d'autres parties prenantes. Notre objectif commun est d'améliorer le système de don et de transplantation du Canada en cernant les priorités et en orientant les transformations nécessaires pour en assurer la réalisation.

Nous concentrons nos efforts sur trois grands projets dans des domaines qui ont toujours posé leur lot de défis. À notre avis, le premier et le plus important est la gouvernance du système de DGOT. Nous devons définir plus clairement le rôle, les

responsabilités et les obligations des parties prenantes et convenir d'un processus pour prendre les décisions tous ensemble.

Le second projet est la mise au point d'une stratégie pancanadienne d'intégration des données. Dans de nombreux domaines, nous pourrions mieux combiner les données provenant de différentes sources en nous servant du Registre canadien de transplantation, dans lequel des investissements publics ont déjà été faits. Nous pourrions ainsi produire des analyses et des rapports plus complets et plus sophistiqués, ce qui est essentiel non seulement pour garantir de meilleurs résultats aux systèmes de santé, mais aussi pour améliorer l'expérience des patients et des donneurs.

Le troisième projet, qui consiste à faire progresser l'échange interprovincial d'organes, s'aligne parfaitement avec les axes de travail remodelés de la Société canadienne du sang. Les principaux objectifs de la Collaboration sont de créer un cadre pour définir les modalités de prise et d'exécution des décisions à l'échelle provinciale, et d'ouvrir des perspectives pour faciliter l'échange interprovincial d'organes, notamment en éliminant les obstacles.

La Collaboration finance aussi d'autres projets. Comme nous avons ciblé de façon plus précise les secteurs où notre impact pourrait être le plus significatif — surtout maintenant que beaucoup de parties prenantes ont réorienté leur temps et leurs ressources vers la gestion de la COVID-19 —, nous sommes en train d'évaluer comment nous pourrions effectuer le travail restant le plus efficacement possible et nous concentrer sur les secteurs qui, de l'avis de tous, comptent le plus. Étant donné la grande diversité de points de vue et de priorités à prendre en compte, l'exercice peut s'avérer délicat, mais je suis persuadée qu'en procédant étape par étape, nous atteindrons nos objectifs au cours des prochaines années.

Q : Quelles sont les perspectives générales pour le secteur du DGOT? Avez-vous un message global à l'intention des Canadiens pour résumer ce qui a été accompli et ce qu'il reste à faire?

R : Pour faire une réponse courte, je dirais que nous ne sommes pas encore à destination. Nous avons parcouru un bon bout de chemin, mais la route est encore longue. Notre programme d'échange interprovincial de reins fonctionne très bien; maintenant, nous devons prendre les moyens nécessaires pour pouvoir échanger d'autres organes tout aussi efficacement. Nous devons faire en sorte que le Registre canadien de transplantation nous donne les meilleurs jumelages possibles et éliminer le traitement manuel et la manipulation de documents papier, qui grugent beaucoup de temps. En ce qui concerne le développement du système, nous avons créé des lignes directrices qui assurent l'uniformité, la sécurité et la qualité des procédures. Et nous appliquons ce savoir-faire à d'autres domaines, comme le don et la transplantation d'organes provenant de personnes vivantes. En tant que Canadiens, nous pouvons être fiers de nos progrès; le Canada se distingue par le dévouement et l'expertise qu'il apporte à toutes les sphères du DGOT. En travaillant à obtenir un meilleur accès aux données et une définition plus claire des fonctions de chacun, nous continuons à avancer et à bâtir un consensus. Nous atteindrons notre but. C'est juste une question de temps.

Accès direct aux autres sections →	Sang	Plasma	Programme national de médicaments	Cellules souches	Méthodes de travail	Employés
------------------------------------	------	--------	-----------------------------------	------------------	---------------------	----------

L'adaptabilité en action

« La vie nous offre une deuxième chance et nous en profitons au maximum. »



À titre de présidente de l'Association canadienne des greffés, Brenda Brown travaille sans relâche au nom des receveurs et des donneurs d'organes, grâce à la greffe de rein qui lui a sauvé la vie.

« La situation a évolué très rapidement, commence Brenda. Cinq ans après avoir reçu un diagnostic de maladie rénale et avoir appris tout ce que je pouvais sur le sujet, je me suis retrouvée en dialyse, et il était urgent que j'aie une greffe. »

Même si sa santé se dégradait rapidement, Brenda savait qu'il pouvait s'écouler plusieurs années avant qu'on lui trouve un donneur compatible. Or, la situation a rapidement connu un revirement spectaculaire lorsque sa fille de 22 ans, qui était incompatible avec elle, a proposé de donner l'un de ses reins pour participer au Programme de don croisé de rein de la Société canadienne du sang. Cette offre généreuse a permis d'accroître les chances de trouver un donneur compatible, et en juillet 2013, Brenda a reçu la transplantation qui lui a sauvé la vie.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

Six mois plus tard, après une grave infection postopératoire, la mère monoparentale de trois enfants avait repris son poste de chef de projet principale chez IBM, à Vancouver. À la même époque, elle a commencé à faire du bénévolat auprès de l'Association canadienne des greffés, où elle faisait la promotion de saines habitudes de vie auprès des greffés. Brenda est rapidement devenue directrice de l'organisme pour la Colombie-Britannique, puis en 2018, elle a été nommée présidente par le comité exécutif national.

Le simple fait de jongler avec tous ces rôles suffirait à étourdir même les plus grands adeptes du fonctionnement multitâche, d'autant plus que ce n'est pas tout : Brenda contribue à l'organisation des Jeux canadiens des greffés, participe elle-même aux Jeux, s'occupe d'un fils ayant des besoins spéciaux et joue son rôle de grand-mère auprès de son petit-fils de six ans. Ajoutez à cela qu'elle a trouvé le temps de devenir professeur de yoga certifié et vous avez là une vie particulièrement bien remplie pour une personne qui, il n'y a pas si longtemps, se retrouvait devant un sombre pronostic.

« Tous les greffés sont un peu fous, lance Brenda en riant; nous voulons profiter au maximum de cette deuxième chance que la vie nous offre. »

« Les médecins pensaient que mes problèmes rénaux disparaîtraient. »

Brenda a été sensibilisée pour la première fois aux difficultés que doivent surmonter les receveurs d'organes lorsque sa cousine de onze ans a reçu une double transplantation de poumons. Elle avait alors fait campagne pour venir en aide aux patients atteints de fibrose kystique. Elle a ensuite poursuivi son action, mais cette fois pour soutenir la recherche sur la leucémie; sa tante était atteinte de la maladie et avait besoin d'une greffe de cellules souches. Elle n'avait jamais imaginé qu'elle défendrait un jour aussi les patients greffés après avoir elle-même reçu un organe.

« Mes problèmes rénaux ont commencé pendant mes grossesses, mais les médecins pensaient qu'ils disparaîtraient », indique Brenda. Vers la fin de la trentaine, elle a constaté une aggravation de ses symptômes et c'est alors qu'elle a reçu un diagnostic de néphropathie à immunoglobulines A, une maladie congénitale entraînant un dépôt d'anticorps qui empêche les reins de bien filtrer le sang.

Le néphrologue se voulait rassurant : seuls 25 % des patients atteints de cette maladie ont besoin de dialyse et d'habitude, ce n'est pas avant la fin de la soixantaine. Encore une fois, Brenda a joué de malchance; elle a eu besoin de dialyse péritonéale régulièrement, puis d'hémodialyse, un traitement beaucoup plus contraignant, car le sang est pompé à l'extérieur du corps afin d'être filtré par un appareil de dialyse.

En février 2013, Brenda regardait le Super Bowl en compagnie d'un de ses oncles préférés, lui aussi sur une liste d'attente pour une transplantation — pulmonaire dans son cas. L'un et l'autre ne pouvaient s'empêcher d'être inquiets de ce que l'avenir leur réservait.

« Notre mandat consiste à promouvoir de saines habitudes de vie après la transplantation. »

Dans le cadre du Programme de don croisé de rein, des donneurs de rein vivants sont jumelés avec des patients compatibles grâce au Registre canadien de transplantation, une plateforme conçue et gérée par la Société canadienne du sang. Lorsqu'on découvre une compatibilité entre des paires de donneurs et de receveurs, cela mène à la formation de ce qu'on appelle une « chaîne » ou une « chaîne en domino », où des donneurs d'une paire sont échangés avec ceux d'autres paires. Ces échanges impliquent souvent une coordination entre plusieurs hôpitaux et systèmes de santé. Ainsi, chaque donneur donne un rein à un receveur non apparenté et, en retour, la personne qu'il souhaite aider reçoit un organe du donneur avec lequel elle est le plus compatible.

C'est à ce genre de chaîne que la fille de Brenda a contribué. « En fait, j'ai d'abord tenté de la dissuader, raconte Brenda. Mais elle est restée à mes côtés tout au long du processus et m'a accompagnée à chaque rendez-vous. Elle m'a dit : "Maman, j'ai besoin de toi dans ma vie." » Et c'est ainsi que mère et fille ont fait partie d'une chaîne de donneurs et de receveurs.

Au cours de sa difficile convalescence, Brenda a pu puiser du réconfort dans les visites régulières de son oncle, qui a, lui aussi, eu la chance de recevoir une transplantation. Un jour, il lui a montré l'annonce de la Course des greffés dans un journal, une course ou marche à pied destinée à célébrer le retour à la santé des greffés et à sensibiliser la population à l'importance du don d'organes. Brenda s'y est immédiatement inscrite, contente d'avoir trouvé un moyen de faire sa part. Rapidement, elle est devenue bénévole pour l'organisation responsable de l'événement, l'Association canadienne des greffés (ACG).

Elle a été séduite par l'accent que met cet organisme à but non lucratif sur le bien-être des receveurs et des donneurs. « Il est crucial d'augmenter la sensibilisation au don d'organes et de tissus, dit-elle, et nous collaborons avec de nombreux groupes, y compris la Société canadienne du sang, pour inciter les gens à s'inscrire pour devenir donneurs de leur vivant ou après leur décès. Mais le mandat premier de l'ACG est de promouvoir un mode de vie sain après la transplantation et de faire en sorte que les receveurs n'aient besoin que d'une seule transplantation pendant leur vie. »



« Si vous arrivez à saisir l'essence de ce que les gens tentent d'accomplir et que vous contribuez à articuler les objectifs pour qu'ils soient bien compris par tous, vous pouvez surmonter les obstacles et atteindre l'objectif final. »

« Il est important de faire entendre la voix des patients. »

L'une des attributions de Brenda, à titre de présidente de l'ACG, consiste à représenter ses membres au sein de la Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes constituée par Santé Canada en 2018. La Collaboration réunit des représentants de diverses entités — gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exception de celui du Québec), associations de patients et de familles, cliniciens, chercheurs, organismes de don d'organes, programmes de transplantation, administrateurs d'hôpitaux et autres intervenants clés, dont la Société canadienne du sang — et a pour mission d'améliorer le système canadien de don et de transplantation d'organes tout en veillant à ce que les donneurs et les receveurs aient accès en temps opportun à des services de qualité.

« C'est une initiative formidable, et c'est en plein la chose à faire, explique Brenda. Il faut amener à la même table les groupes de défense, les organismes gouvernementaux et tous les autres acteurs. Autrement, il risque d'y avoir de la redondance dans les actions entreprises par les différents groupes. Les chercheurs doivent partager l'information afin de savoir ce que font les autres équipes. Et, bien sûr, il est important de faire entendre notre voix, celle des patients, sur la façon dont nous sommes pris en charge et sur nos attentes envers le système. »

Brenda reconnaît que, comme pour toute initiative regroupant plusieurs parties, il y a plusieurs points de vue à conjuguer et que, parfois, les progrès semblent lents. C'est ici que son expérience de la gestion de projets technologiques complexes entre en jeu : « Je pense que cette collaboration améliorera l'expérience

des patients et des donneurs. Je pense aussi qu'elle permettra d'améliorer l'efficacité du système et de réaliser des économies. Mais la modification de tout système exige du temps et entraîne parfois de la frustration. Il faut être capable d'écouter chaque personne et de comprendre que chacune a sa propre opinion. C'est parfois déstabilisant, mais si vous arrivez à saisir l'essence de ce que les gens tentent d'accomplir et que vous contribuez à articuler les objectifs pour qu'ils soient bien compris par tous, vous pouvez surmonter les obstacles et atteindre l'objectif final. »

Brenda insuffle cette attitude optimiste et dynamique dans chaque projet qu'elle entreprend. Lorsque la ville de Vancouver a été choisie pour accueillir les Jeux canadiens des greffés, à l'été 2018, elle s'est portée volontaire pour coordonner l'événement et a recruté une bonne vingtaine de membres de sa famille comme bénévoles. Elle a même trouvé le temps de participer aux épreuves de tennis, de lancer de la balle et de lancer du poids. Et lorsque les Jeux mondiaux des greffés ont eu lieu à Banff et à Canmore, en Alberta, en février 2020, Brenda était encore une fois partout, souhaitant la bienvenue aux participants au nom de l'ACG et démontrant ses talents pour le ski et le curling.

« C'est précisément l'esprit des Jeux et celui de notre organisation, dit-elle. C'est-à-dire de trouver le courage et la confiance pour mener une vie saine et active après la transplantation. Je suis impatiente de vivre encore de nombreuses aventures avec ce rein qui m'offre une occasion rêvée : une deuxième chance à la vie. »

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Cellules souches

Méthodes de travail

Employés

CELLULES SOUCHES : ÉTENDRE LE POUVOIR DE CES CELLULES VITALES

NOUS INTENSIFIONS
NOS EFFORTS
POUR AIDER LES
PATIENTS AUX
QUATRE COINS DU
PAYS ET DU MONDE



Stephanie Umejuru
Coordonnatrice des services de greffe

Accès
direct aux
autres
sections



Sang

Plasma

Programme
national de
médicaments

Organes
et tissus

Méthodes
de travail

Employés

Vue d'ensemble

Cellules souches : trouver des donneurs compatibles pour sauver des vies au Canada et ailleurs dans le monde



Heidi Elmoazzen
Directrice, Programme
de cellules souches

Chaque année, des centaines de patients canadiens ont besoin d'une greffe de cellules souches pour traiter une leucémie, un lymphome ou une anémie aplasique ou falciforme, pour ne nommer que ces maladies. Ces patients bénéficient de l'appui de notre programme Cellules souches pour la vie, qui aide les systèmes de santé canadiens à trouver des donneurs compatibles et à dispenser des soins vitaux. Le programme combine notre registre national de donneurs et notre banque de sang de cordon, auxquels s'ajoutent des installations de traitement, d'analyse et de stockage. La Société canadienne du sang fait en outre partie d'un réseau mondial d'organismes qui travaillent de concert à trouver des donneurs compatibles aux patients en attente d'une greffe. Pour chaque Canadien qui trouve un donneur dans sa famille, trois doivent compter sur la générosité d'un inconnu. Et près de la moitié de ceux qui cherchent n'ont pas encore trouvé. Nous avons demandé à la directrice du programme de cellules souches, **Heidi Elmoazzen**, de faire le point sur les dernières initiatives du programme et de nous parler de la stratégie à long terme de cet important volet de notre promesse aux Canadiens.

Q : Le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang compte maintenant plus de 450 000 donneurs potentiels. Sur quoi concentrez-vous vos efforts de recrutement en ce moment?

R : Nous continuons de cibler les hommes de 17 à 35 ans, car il a été démontré que lorsque les cellules souches proviennent d'un donneur de cette catégorie, il y a moins de risque de complication post-greffe. Il est tout aussi important d'accroître la composition ethnique du registre afin de mieux refléter la diversité de la population canadienne. Lorsqu'on ne peut trouver de donneur compatible au sein de la famille, nos meilleures

Réponse à la COVID-19

Participer à la coordination mondiale pour reprendre les services le plus tôt possible

Priorité première : Veiller à ce que tous les aspects du programme de cellules souches demeurent sans danger et pour les donneurs, et pour les receveurs, en dotant certains services des mesures de protection appropriées et en rétablissant de façon sécuritaire les activités suspendues dès que les circonstances le permettront.

Procédure de don : Les donneurs ont pu faire leur don en toute sécurité malgré la pandémie. Comme pour le don de sang (voir la page 3), chaque candidat au don de cellules souches est soumis à un contrôle, un moyen de vérifier qu'il n'a pas de symptômes de maladie, même légers. Il est important pour la Société canadienne du sang que chaque donneur vive une expérience enrichissante sans avoir à s'inquiéter de quoi que ce soit. Elle veille donc à bien gérer les répercussions de la COVID-19 sur le don de cellules souches en travaillant de près avec les hôpitaux, les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Héma-Québec, des fournisseurs de sang d'autres pays et l'Organisation mondiale de la Santé.

Registre de donneurs : Le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang a continué d'être consulté pour les besoins ici, au Canada, ainsi que pour les recherches externes, en conjonction avec les registres des autres pays, afin d'aider les patients partout dans le monde. Comme toujours, pour tout donneur potentiel identifié au Canada, des tests de dépistage d'infections actives sont effectués et l'on vérifie si le candidat a pu être exposé à une maladie pendant un voyage. Les renseignements pertinents sont transmis aux registres étrangers concernés ou aux centres de greffe, qui peuvent ainsi être certains que les cellules souches seront sûres pour les receveurs à qui elles sont destinées.

Inscription au registre : Les personnes qui souhaitent s'inscrire au registre doivent prélever un échantillon de cellules en effectuant un frottis à l'intérieur de leurs joues. Lorsque la COVID-19 a frappé, toutes les séances d'inscription ont été annulées afin de respecter la consigne de distanciation. À la place, nous avons encouragé les gens à s'inscrire en ligne. Les personnes inscrites recevaient une trousse leur permettant de faire eux-mêmes leur prélèvement salivaire et de nous retourner leurs échantillons dans une enveloppe préaffranchie. (Nous avons déjà commencé à favoriser cette approche avant la pandémie et avons obtenu d'excellents taux de réponse comparativement aux séances en personne.)

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Méthodes de travail

Employés

chances résident dans les individus qui ont les mêmes origines que le patient. Nous devons donc nous assurer que les diverses communautés sont représentées dans les mêmes proportions que dans la population. Cette diversité est également cruciale pour les personnes d'origine mixte, car il est encore plus difficile de leur trouver un donneur compatible. Bien que les progrès en ce sens soient constants, le registre ne contient toujours qu'environ 31 % d'inscrits issus de la diversité.

La bonne nouvelle, c'est qu'au cours de la dernière année, nous avons augmenté le nombre de personnes issues de la diversité parmi les nouveaux inscrits (donneurs potentiels visibles pour les systèmes de recherche) et atteint notre objectif de 40 %, ce qui accentue la tendance à la hausse que nous enregistrons depuis 2015-2016. Autre signe de progrès : nous avons expédié à l'étranger un plus grand nombre d'unités de cellules souches de donneurs canadiens; 71 patients ont reçu des cellules souches canadiennes l'an dernier, ce qui constitue une hausse de 3 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation atteste de la diversification de notre registre.

Q : Qu'en est-il du volume de cellules souches expédiées d'autres pays pour des patients canadiens?

R : Nous dépendons toujours grandement des donneurs d'autres pays. Si le nombre de greffes réalisées au Canada augmente régulièrement depuis cinq ans — il y en a eu 431 en 2019-2020 —, la proportion de cellules souches provenant de donneurs canadiens, elle, est assez stable et continue d'avoisiner les 11 %. La population du Canada étant relativement petite, cette situation n'est pas étonnante. Cependant, comme nous continuons d'élargir et de diversifier notre bassin de donneurs, nous devrions voir augmenter le nombre de greffes réalisées à partir de cellules souches de donneurs canadiens. En fait, nous observons déjà un changement, puisque la proportion de donneurs issus de la diversité s'est établie à 26,5 % l'an dernier; le taux le plus élevé enregistré auparavant était de 20 %, en 2016-2017.

Il faut savoir qu'aucun pays n'est complètement autosuffisant lorsqu'il est question de cellules souches, peu importe la source : sang d'adulte, moelle osseuse ou cordon ombilical. La Société canadienne du sang fait partie d'un réseau mondial regroupant 80 registres de cellules souches et 57 banques publiques de sang de cordon. Les membres de ce réseau partagent une base de données comptant plus de 36 millions de donneurs adultes potentiels et plus de 790 000 unités de sang de cordon. Chercher des cellules souches compatibles pour sauver des vies transcende les frontières; c'est une collaboration internationale que nous nous efforçons sans cesse d'améliorer.

Évidemment, nous aimerions répondre à un plus grand nombre de besoins à partir des ressources canadiennes : les greffes Canadien-à-Canadien sont plus faciles à gérer et, disons-le, coûtent moins cher aux systèmes de santé. Nous continuerons par conséquent à élargir et à diversifier le registre canadien, mais nous continuerons également à contribuer au rehaussement du réseau international, parce qu'au bout du compte, des vies sont en jeu.

Réponse à la COVID-19

Participer à la coordination mondiale pour reprendre les services le plus tôt possible

Sang de cordon : La Banque de sang de cordon de la Société canadienne du sang a suspendu ses collectes à la mi-mars pour les reprendre à la fin de juin, une fois que les autorités sanitaires eurent donné le feu vert. Malheureusement, cette interruption a touché des parents qui s'étaient inscrits au programme de don de sang de cordon dans l'un des quatre hôpitaux participants. Tout au long de la pandémie, nous avons continué de collaborer avec les banques de sang de cordon et les registres de donneurs de cellules souches des autres pays afin d'aider les patients en attente d'une greffe.

Conséquences sur les greffes : Au début de la pandémie, les greffes de cellules souches étaient pratiquement au point mort, les hôpitaux concentrant leurs ressources sur la lutte contre le virus ou, sinon, sur les services essentiels. Par ailleurs, les interdictions de voyager et les restrictions aériennes ont compliqué le transport international des cellules souches (nous avons toutefois pris des dispositions avec le gouvernement fédéral pour le transport par messagerie à l'intérieur du Canada). Au début de l'été, les choses ont commencé à revenir à la normale et le volume de greffe de cellules souches a même dépassé la moyenne, car les systèmes de santé s'efforçaient de réduire les listes d'attente. Nous prévoyons que les centres de greffe du pays tenteront de plus en plus de trouver des candidats compatibles parmi les donneurs canadiens. Nous avons donc intensifié nos efforts pour amener des personnes en bonne santé ayant entre 17 et 35 ans, en particulier des hommes de diverses origines ethniques, à s'inscrire en ligne (voir la page 8). Comme pour le plasma (voir la page 12), il est plus urgent que jamais que nous ayons un bon bassin de donneurs afin de réduire notre dépendance vis-à-vis de l'étranger. Il est également important que nous poursuivions notre travail pour aider à relier donneurs et patients partout dans le monde.

Communications : Les donneurs, patients, médecins et autres parties prenantes sont tenus au courant de l'évolution de notre riposte à la COVID-19 par l'entremise du site Web de la Société canadienne du sang, des réseaux sociaux, des médias d'information et des réunions publiques (virtuelles) de notre conseil d'administration. Le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang fait partie de la World Marrow Donor Association (WMDA), un réseau international de registres de donneurs et de banques de sang de cordon. La WMDA a une page Web publique sur la COVID-19 et met l'information à jour en fonction de ce que lui transmettent les organisations membres, les associations professionnelles, les services de transport et les fournisseurs de services logistiques.

Q : À quels types d'initiatives internationales la Société canadienne du sang participe-t-elle?

R : Nous sommes un membre actif de la World Marrow Donor Association (WMDA), qui favorise la collaboration mondiale et les pratiques optimales dans l'intérêt des donneurs de cellules souches et des personnes greffées. Nous sommes impliqués dans divers volets de l'Association; par exemple, j'ai été nommée présidente du groupe de travail international qui se penche sur le sang de cordon.

L'une des dernières initiatives de la WMDA que nous avons fortement appuyées est l'adoption d'un code d'identification mondial des donneurs inscrits, plus couramment appelé GRID, de l'appellation anglaise *Global Registration Identifier for Donors*. Ainsi, le code d'identification de tous les donneurs de cellules souches suit un modèle normalisé, ce qui réduit le risque de duplication ou d'erreur lorsque l'information franchit les frontières.

Il a fallu quelques années pour adapter tous les systèmes informatiques et les processus opérationnels, dont l'étiquetage des produits aux centres de collecte canadiens, mais tout est maintenant en place — depuis 2019, en fait. Grâce à cette initiative, les donneurs de cellules souches, les patients et les professionnels de la santé du monde entier disposent aujourd'hui d'un système plus sûr et plus efficace.

Q : En janvier 2020, la Banque de sang de cordon de la Société canadienne du sang a souligné le cinquième anniversaire de son partenariat avec les hôpitaux qui recueillent le sang du cordon ombilical des nouveau-nés. Pouvez-vous nous parler des progrès que la banque a réalisés à ce jour?

R : À cette date anniversaire, nous avons plus de 34 000 nouvelles mamans qui avaient fait don du sang ombilical de leur nouveau-né. J'aimerais préciser que nous avons recueilli nos premières unités en septembre 2013, dans le cadre d'un premier partenariat avec l'Hôpital d'Ottawa. Nous avons ajouté un deuxième centre hospitalier l'année suivante, à Brampton, puis deux autres en janvier 2015, à Vancouver et Edmonton. Une fois ce réseau établi, l'activité a augmenté progressivement.

À la fin de l'exercice 2019-2020, nous avons mis en banque 3581 unités de sang de cordon. De ce nombre, 25 ont été utilisées pour des greffes au Canada et ailleurs dans le monde. Cela peut sembler peu par rapport au nombre de composants sanguins que nous fournissons, mais chacune de ces unités est d'une importance capitale. Les cellules souches servent à traiter plus de 80 maladies, dont certaines sont très rares, et pouvoir compter sur le sang de cordon comme source supplémentaire augmente considérablement les options de traitement, en particulier pour les patients auxquels il est difficile de trouver un donneur.

Q : De quelle façon la banque de sang de cordon aide-t-elle à accroître la diversité ethnique du bassin de donneurs?

R : Nous avons mis sur pied la Banque de sang de cordon de la Société canadienne du sang entre autres pour combler les lacunes du registre adulte en matière de diversité. Le jeu en valait la chandelle : plus de 60 % des unités mises en banque proviennent de donneuses issues de la diversité et au-delà de 25 % sont d'origine mixte, ce qui est fantastique. Sur le plan ethnique, notre banque de sang de cordon est aujourd'hui l'une des plus diversifiées du monde.

Q : Dans le passé, le sang de cordon était considéré comme un déchet médical et jeté. Qu'en est-il aujourd'hui? Est-ce que vous conservez tout le sang de cordon qui vous est donné?

R : Chaque unité de sang de cordon est soumise à des analyses et à un contrôle de qualité rigoureux, et à l'issue du processus, environ 16 % des unités sont mises en banque pour la greffe. Les unités exclues sont toutefois extrêmement utiles. Elles sont expédiées à des chercheurs qualifiés, qui s'en servent pour des centaines de travaux en cours à la grandeur du pays, ce qui contribue à l'avancement de la recherche fondamentale et à des percées prometteuses dans le domaine de la thérapie cellulaire.

Q : L'an dernier, la Société canadienne du sang a combiné la banque de sang de cordon et le registre de donneurs adultes pour former un seul et même programme appelé Cellules souches pour la vie. Quelles sont les priorités de ce programme?

R : Nous avons revu notre organisation de fond en comble et avons fait des changements pour maximiser la capacité de l'équipe et permettre à chacun d'être plus efficace. En ce qui concerne le registre, nous avons rafraîchi notre stratégie de recrutement et fixé de nouveaux objectifs, en particulier pour les jeunes hommes issus de la diversité. Les objectifs ont été établis pour les trois prochaines années. Les besoins augmentent et nous devons compenser l'attrition des personnes qui sont retirées du registre parce qu'elles ont atteint l'âge maximal. Nous devons en outre composer avec le fait que des donneurs potentiels changent d'idée. Même s'ils se sont inscrits en toute bonne foi, certains voient les choses d'un autre œil lorsqu'on les appelle pour les informer qu'ils sont compatibles avec un patient. Ce revirement peut être désastreux pour les patients.

Le problème, c'est qu'il peut s'écouler des années entre l'inscription au registre et le fameux appel ([voir l'histoire de Melissa Deleary à la page 35](#)); la situation des donneurs a le temps de changer, tout comme leur façon de voir les choses. À l'heure actuelle, environ la moitié des donneurs potentiels que nous contactons acceptent d'aller de l'avant. Nous nous

« En vous inscrivant au registre de donneurs ou en faisant un don de sang de cordon, vous pouvez sauver une vie, et nous travaillons chaque jour à rendre ces processus plus simples, plus sûrs et plus efficaces. »

efforçons donc d'entretenir l'engagement à long terme de toutes les personnes inscrites, par exemple en leur envoyant des messages plus percutants pendant tout le temps que dure leur inscription au registre.

En ce qui concerne la banque de sang de cordon, nous travaillons principalement à déterminer les variables que nous pouvons ajuster pour raffiner nos procédures de collecte et de production, l'objectif étant de mettre en banque le plus grand nombre d'unités possible. Cet exercice devrait nous aider à augmenter notre taux d'expédition de cellules souches pour la greffe. Notre taux actuel est comparable à celui des banques de sang de cordon d'autres pays, mais il est inférieur à celui du leader mondial.

En plus d'être reconnue par l'American Association of Blood Banking, notre banque de sang de cordon est agréée par la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT), tout comme le sont nos programmes de production de cellules

souches d'Ottawa et d'Edmonton, qui desservent l'ensemble du pays. Pour la suite, nous suivrons de près la recherche sur la collecte, le traitement et la conservation de produits de thérapie cellulaire et explorerons les possibilités de collaboration avec nos partenaires du système de santé.

Bien sûr, la COVID-19 a chamboulé les activités du programme, autant du côté des dons que des greffes (voir la page 31). Le message principal demeure toutefois le même : en vous inscrivant au registre de donneurs ou en faisant un don de sang de cordon, vous pouvez sauver une vie, et nous travaillons chaque jour à rendre ces processus plus simples, plus sûrs et plus efficaces.



L'adaptabilité en action

« Si l'on m'appelait, c'est parce que quelqu'un avait vraiment besoin de moi. »



Inscrite au Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang, Melissa Deleary n'a pas hésité une seconde à faire un don de moelle osseuse lorsqu'elle en a eu l'occasion; elle savait que lorsque le patient est d'origine autochtone, comme elle, il est beaucoup plus difficile de trouver un donneur compatible.

Un jour de juin 2019, Melissa Deleary a reçu un appel sur son cellulaire en faisant une promenade à l'heure du dîner, en plein centre-ville de Toronto. Immobile dans la rue passante, le téléphone pressé sur l'oreille, elle a mis un certain temps à saisir pleinement ce qu'on lui disait : une équipe médicale à la recherche d'un donneur potentiel de cellules souches avait déterminé qu'elle était compatible avec l'un de ses patients.

« Je sais qu'il n'y a pas beaucoup de donneurs de cellules souches autochtones », dit Melissa, qui a des origines dénées et anishnaabées. « À cause de notre patrimoine génétique, nous avons plus de chances de trouver un donneur en Amérique du Nord, mais trouver le bon donneur demeure un coup de chance. Je savais que si l'on m'appelait, c'était parce que quelqu'un avait vraiment besoin de moi. »

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

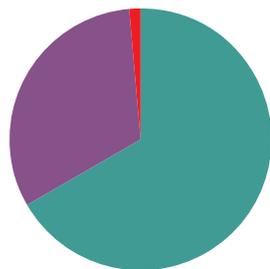
Programme national de médicaments

Organes et tissus

Méthodes de travail

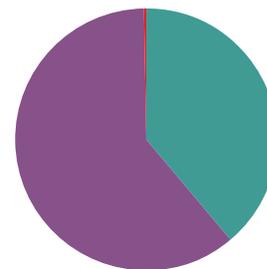
Employés

Registre de donneurs de cellules souches et Banque de sang de cordon de la Société canadienne du sang



Registre de donneurs de cellules souches

■ Blancs : 66,63 % ■ Autres groupes issus de la diversité : 31,97 %
■ Autochtones (Premières nations, Métis et Inuits) : 1,4 %



Banque de sang de cordon

■ Blancs : 38,75 % ■ Autres groupes issus de la diversité : 60,91 %
■ Autochtones (Premières nations, Métis et Inuits) : 0,34 %

Melissa s'était inscrite au Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang en 2012. Analyste des politiques de santé à la Fédération des centres d'amitié autochtone de l'Ontario, elle avait organisé une activité de recrutement au travail et montré à ses collègues comment prélever un échantillon d'ADN à l'intérieur de leur joue avec un coton-tige. Sept ans plus tard, quelqu'un avait besoin d'autres cellules comme celles qu'elle avait elle-même données. Et cette personne était fort probablement un Autochtone, car les chances de compatibilité sont beaucoup plus élevées lorsque le donneur et le receveur sont de la même origine.

« Je savais que je devais prendre cette responsabilité. »

Seulement 1,4 % des donneurs potentiels inscrits au Registre de donneurs de cellules souches du Canada sont autochtones (Premières nations, Métis ou Inuits), même si les Autochtones représentent 4,9 % de la population canadienne et 7,7 % des moins de quinze ans. De même, seule une très faible proportion de mères qui donnent le sang de cordon ombilical de leur nouveau-né à la Banque de sang de cordon de la Société canadienne du sang aux fins de greffes de cellules souches sont d'origine autochtone.

« Si un membre de ma famille avait besoin d'une greffe, ou moi-même, je voudrais que quelqu'un soit là pour nous, explique Melissa. Je voudrais que le maximum soit fait pour nous sauver la vie. Alors, je savais que je devais prendre cette responsabilité pour aider quelqu'un d'autre. » Quelques semaines plus tard, en août 2019, Melissa avait subi tous les tests médicaux et était prête à faire son don.

Chez un donneur adulte, les cellules souches peuvent être prélevées de deux sources : le sang périphérique et la moelle osseuse. La source choisie dépend des besoins du donneur. Dans le premier cas, une équipe médicale administre d'abord une série d'injections au donneur pour accroître son volume de cellules souches, puis elle prélève une quantité de sang dont elle extrait les cellules souches pour les injecter au patient. Dans le deuxième

cas, les cellules souches sont tirées de la moelle osseuse durant une intervention chirurgicale sous anesthésie. C'est cette deuxième méthode qui a été utilisée pour Melissa.

« Je les encourage de tout cœur. »

Melissa n'appréhendait pas particulièrement l'opération. Elle estimait que c'était à la fois son devoir de citoyenne et une prolongation de son travail, qui l'amenait à aider les personnes autochtones à vivre en santé. Ce qui l'inquiétait, c'était plutôt la santé du patient. Melissa savait qu'une fois qu'elle aurait consenti au don, le receveur commencerait la chimiothérapie en préparation pour la greffe et compterait sur elle pour aller jusqu'au bout.

« J'avais très peur qu'il m'arrive quelque chose, se rappelle Melissa. Je craignais de tomber malade à la dernière minute ou d'avoir un accident d'auto et de ne pas pouvoir faire mon don. »

En fin de compte, l'opération s'est bien déroulée et Melissa a bien récupéré de la fatigue et des légères douleurs qui ont suivi. Elle a pris une semaine de congé et sa petite fille de trois ans est allée passer un peu de temps chez ses grands-parents. Soutenue par sa conjointe et les membres de sa famille, tous très fiers d'elle, Melissa a retrouvé ses forces. Des amis et des collègues lui ont aussi envoyé des messages touchants racontant l'histoire de certains de leurs proches dont la vie a été transformée par une greffe de cellules souches.

Melissa ne sait pas encore qui a reçu ses cellules souches. Elle pourrait rencontrer son receveur un an après l'intervention, à condition qu'ils soient tous les deux d'accord. Pour le moment, elle est simplement heureuse de continuer à partager l'espoir et le désir d'aider qui ont motivé son geste altruiste, geste qu'elle n'hésiterait pas à répéter.

« Je veux qu'ils aillent bien », dit Melissa, en parlant des patients, qu'elle ne rencontrera peut-être jamais. « Je veux qu'ils aient plus de temps devant eux, qu'ils vivent, qu'ils fassent des choses. Je les encourage de tout cœur. »

Accès direct aux autres sections →

Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Méthodes de travail

Employés

MÉTHODES DE TRAVAIL : POURSUIVRE SUR LA VOIE DE L'AMÉLIORATION

EN REHAUSSANT L'EXCELLENCE À LA GRANDEUR DE L'ORGANISATION, NOUS RENFORÇONS NOTRE CULTURE DE LA QUALITÉ



Joanne Ross
Assistante au développement,
Centre d'innovation

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Employés

Vue d'ensemble

Notre démarche qualité : transposer notre engagement stratégique en actions quotidiennes

Christian Choquet
Vice-président, Qualité et
affaires réglementaires



Dans notre plan stratégique 2019-2024, nous avons pris un engagement pour «parfaire notre système de gestion de la qualité et favoriser une culture d'amélioration continue». Conformément aux pratiques exemplaires régissant les activités des fabricants de produits biologiques du monde entier, notre système de gestion de la qualité (SGQ) comprend les éléments suivants :

- des politiques, des processus et des procédures qui guident la gestion de la qualité;
- un programme formel d'assurance qualité pour faire en sorte que nous respections toutes les exigences;
- les outils et les ressources nécessaires pour mener à bien ces activités;
- un ensemble de paramètres de qualité permettant de surveiller et d'évaluer l'efficacité du système.

Ces dernières années, nous avons amélioré le service et la productivité dans toutes nos activités par divers moyens : uniformisation accrue, optimisation des flux de travail et déploiement de nouvelles technologies. Suivant les conseils judicieux des membres de nos équipes, nous avons retranché de notre documentation des aspects inutilement complexes et uniformisé les différences régionales afin de créer des marches à suivre claires et simples pour chaque tâche. Nous avons également lancé un système harmonisé de gestion de l'apprentissage de manière à ce que tout le monde reçoive la même formation en temps opportun. **Christian Choquet**, vice-président à la qualité et aux affaires réglementaires, fait le point sur la façon dont nous exploitons les connaissances en matière de gestion de la qualité pour toujours fournir à nos clients hospitaliers les produits et services sûrs et efficaces nécessaires à l'amélioration des résultats pour les patients.

Réponse à la COVID-19

Protéger nos employés, sous-traitants et autres partenaires de notre chaîne d'approvisionnement

Priorité première : Limiter les éventuelles répercussions de la COVID-19 sur nos activités de production, de dépistage et de distribution tout en protégeant la santé de toutes les personnes qui travaillent dans nos établissements, nous livrent des produits ou nous fournissent des services contractuels.

Priorité aux gens : Dans le cadre de notre système global de gestion de la qualité, nous avons pris des mesures rigoureuses pour assurer la sécurité et l'intégrité de tous les processus qui ont cours dans nos installations. En riposte à la pandémie de COVID-19, nous avons rapidement implanté les changements opérationnels nécessaires en tirant parti de nos méthodes éprouvées d'amélioration continue. Nous avons aussi veillé à soutenir et à rassurer les membres de notre équipe, dont la plupart jouent un rôle qui ne leur permet pas de travailler de la maison. Quant aux dirigeants, ils ont continué de travailler sur place afin de rester davantage en communication avec leurs équipes.

Pour en savoir plus sur les mesures prises pour appuyer nos équipes — services de santé et de mieux-être, aide financière, reconnaissance du travail des employés et communications continues concernant tous les aspects de la pandémie —, voir la page 45.



Damon Gyurics, de London, a continué de remplir ses fonctions de chauffeur pendant la pandémie afin de répondre aux besoins des patients.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Employés

Q : La Société canadienne du sang a amorcé sa transition vers un système de gestion de la qualité (SGQ) plus global en 2014-2015. Êtes-vous satisfait de l'évolution du système durant les cinq dernières années?

Christian Choquet : La qualité est au cœur de nos préoccupations depuis le premier jour. Après plus de vingt ans, nous continuons de cheminer, mais il faut se rappeler que la gestion de la qualité est un processus continu, ce n'est pas une destination précise qu'on finit par atteindre un jour. Cela dit, est-ce que je pense que nous avons fait de bons progrès? Notre SGQ est de plus en plus ancré dans notre organisation, à tel point que nous pouvons nous comparer à d'autres grands fabricants de produits biologiques. Nous avons poursuivi l'automatisation des systèmes et pratiques afin de mieux surveiller et gérer les écarts par rapport à nos normes élevées de production. Nous avons également instauré un processus d'application de mesures correctives et préventives pour traiter les écarts par rapport aux directives établies. C'est une approche très méthodique et analytique, également appuyée par l'automatisation, qui fait partie de notre système global de gestion de la qualité. Mais avant tout, ce processus habilite toute personne de l'équipe ayant une inquiétude concernant la qualité à prendre les mesures nécessaires pour corriger la situation.

Alors, oui, nous avons accompli de grands progrès par rapport à notre situation d'il y a trois ou cinq ans. Absolument. Mais nous voulons faire encore mieux.

Q : Quel genre de paramètres utilisez-vous pour mesurer l'amélioration de la qualité?

R : Lorsque nous avons entrepris notre virage vers un SGQ formel, nous avons retenu les services d'un consultant pour repérer les lacunes dans le rendement de nos activités. Il ne s'agit pas ici de risques pour la sécurité des produits; il n'y a jamais eu de problèmes de ce côté. Il s'agit plutôt de situations où nous avons découvert qu'un processus pourrait être mieux exécuté ou mieux intégré à nos autres systèmes. Un exemple : lorsqu'un produit est non conforme, on le met en quarantaine jusqu'à ce qu'on puisse déterminer le problème ainsi que les mesures à prendre. Bien entendu, nous avons toujours fait cela. Cependant, il y a moyen de le faire plus efficacement en se dotant d'une technologie qui nous permettra d'exercer une meilleure surveillance. Nous travaillons donc à combler cette lacune en particulier. À la fin de l'année 2019-2020, nous avons réglé 70 % des points identifiés, et nous sommes en bonne voie de régler les autres d'ici 18 à 24 mois.

Il est important de souligner une différence importante entre la Société canadienne du sang et la plupart des fabricants de produits biologiques : nous ne faisons pas de fabrication en gros. Lorsqu'une entreprise fabrique de grandes quantités de médicaments couramment prescrits, chaque cycle de production est traité comme un seul lot. Or, dans notre cas, une unité de sang ou de produits sanguins est en fait un lot en soi, et les risques d'écarts sur un seul lot sont bien plus grands pour nous. Ainsi, même si notre approche qualité repose sur les mêmes concepts que celle des autres fabricants de produits biologiques, elle doit tenir compte d'un nombre beaucoup plus grand de situations, ce qui exige plus de précision, de capacité et de ressources.

Réponse à la COVID-19

Protéger nos employés, sous-traitants et autres partenaires de notre chaîne d'approvisionnement

Mesures en milieu de travail : Nous avons mis en place des mesures de distanciation physique dans tous nos établissements de production et de distribution, et les procédures de nettoyage ont été renforcées partout. Tous les emballages sont désinfectés avant qu'on les expédie aux hôpitaux ou lorsqu'on les reçoit.

Équipement de protection individuelle : Dans nos environnements opérationnels, qui comprennent les laboratoires d'analyse et les centres de production et de distribution, les masques chirurgicaux sont obligatoires en tout temps. Dans les bureaux et autres milieux administratifs, les employés doivent porter un couvre-visage en tissu (ils ont le choix d'apporter le leur ou de s'approvisionner dans nos stocks), sauf s'ils sont seuls à leur poste de travail. (Pour plus de détails, voir la page 4.)

Pour assurer la protection de tous, il est essentiel de maintenir un approvisionnement suffisant. Par conséquent, nous avons créé un système de suivi des stocks d'équipement en ligne qui est mis à jour chaque semaine. Le personnel, entre autres, peut vérifier les niveaux de stock et voir les commentaires des équipes responsables de la chaîne d'approvisionnement et des achats.

Contrôles sanitaires : Dans nos établissements autres que les centres de donneurs, nous avons instauré un contrôle sanitaire obligatoire pour tous les membres de notre équipe ainsi que pour nos fournisseurs et nos sous-traitants. S'il est établi qu'une personne représente un risque pour la santé des autres, celle-ci est invitée à rentrer chez elle et à contacter un médecin ou les autorités de santé publique. Les membres de l'équipe peuvent revenir seulement s'ils n'ont pas eu de symptômes pendant au moins 24 heures ou s'ils y ont été autorisés par nos services de santé.

« Lorsque les produits répondent aux besoins cliniques définis et que moins de produits doivent être jetés ou rappelés, les soins sont donnés plus efficacement et à meilleur coût. »

Q : Comment intégrez-vous cette quête constante de petites améliorations de la qualité aux activités quotidiennes?

R : Parmi nos principaux outils d'amélioration continue, on retrouve les mesures correctives et préventives. En les intégrant à nos activités, nous mesurons le progrès de trois façons. Premièrement, une fois que nous avons découvert un problème, dans quelle mesure parvenons-nous rapidement à l'étudier et à proposer des solutions? Deuxièmement, dans quelle mesure agissons-nous rapidement pour appliquer la bonne solution? Troisièmement, dans quelle mesure cette solution est-elle efficace une fois qu'elle a été mise en œuvre? A-t-elle corrigé le problème? Nous excellons dans les deux derniers paramètres, c'est-à-dire régler les problèmes avec des solutions qui fonctionnent. Par contre, nous éprouvons plus de difficulté à l'étape initiale, lorsqu'il s'agit d'étudier le problème. L'une des principales raisons expliquant cet état de choses est le caractère technique et complexe de nos processus et de nos systèmes; il faut donc des experts de divers domaines pour bien analyser le problème et proposer des pistes de solution.

Prenons un exemple : selon les critères établis pour le conditionnement du plasma, le volume indiqué sur l'étiquette de la poche doit correspondre à 10 % près au volume réel. Or, lorsqu'on effectue un contrôle de la qualité des poches ajoutées aux stocks, il arrive que la différence dépasse 10 %. Nous devons donc découvrir pourquoi cela se produit, puis trouver une solution pour éviter le problème ou déceler cet écart plus tôt. Pour ce faire, nous avons besoin de personnel ayant des compétences spécialisées dans des domaines comme la gestion de la chaîne d'approvisionnement, l'assurance qualité et le développement de produits et de processus. Il faut également une personne de l'équipe chargée des mesures correctives et préventives pour coordonner la mise en œuvre de ces mesures. Bien entendu, il faut aussi pouvoir compter sur les conseils d'une personne dont les tâches concernent vraiment l'aspect

en question. Voilà pourquoi nous avons intégré le processus des mesures correctives et préventives à notre système de gestion de la qualité.

Ce qui a tout l'air d'un problème localisé au premier abord finit par nécessiter l'intervention de plusieurs personnes fort occupées, qui doivent aussi s'acquitter d'autres fonctions. Il faut parfois du temps pour comprendre le problème, élaborer des solutions et les appliquer. À cette dernière étape, comme je l'ai souligné, nous agissons rapidement. Nous cherchons donc à améliorer l'exécution de l'étape initiale, c'est-à-dire l'examen du problème.

Q : Quelle incidence ces améliorations de la qualité ont-elles sur les soins de santé?

R : Les retombées sont essentiellement invisibles pour les patients, et c'est normal. Disons qu'une qualité supérieure se traduit par une plus grande uniformité, et c'est là un élément clé de notre promesse aux patients, aux professionnels de la santé et à tous les Canadiens. Évidemment, comme il s'agit de produits biologiques, les variations sont inévitables. Par la prise de mesures permettant de limiter et de surveiller ces variations, nous améliorons la constance avec laquelle nous offrons des produits et des services sûrs et efficaces.

Du point de vue du système de santé, lorsque les produits répondent aux besoins cliniques définis et que moins de produits doivent être jetés ou rappelés, les soins sont donnés plus efficacement et à meilleur coût. Ainsi, lorsqu'un médecin administre des globules rouges, du plasma ou des plaquettes à un patient, il saura qu'il peut utiliser le contenu d'une poche de ces produits en toute confiance et que la qualité sera constante d'une poche à l'autre. Les résultats cliniques, qui lui servent à mesurer l'efficacité du traitement, seront donc plus prévisibles. Et c'est avantageux pour tout le monde : les patients, les médecins et le système de santé dans son ensemble.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Employés

L'adaptabilité en action

« J'ai l'impression de faire une bonne action. »

→ Vidéo sur le premier donneur de plasma de convalescents



Lorsque Jerry Glubisz a appris qu'il avait la COVID-19, sa priorité a été simplement de survivre. Mais une fois rétabli, il a trouvé un moyen d'aider les autres à combattre le nouveau coronavirus en donnant de son plasma riche en anticorps pour un essai clinique appuyé par la Société canadienne du sang.

« Au début, j'avais l'impression que c'était une grippe saisonnière, se rappelle Jerry Glubisz. Mais mon état a empiré et en plus d'être fatigué, j'ai passé toute la semaine avec 38,5 à 39 degrés de fièvre. Je n'avais plus d'énergie. À peu près à mi-chemin, je me suis mis à tousser et j'ai gardé cette mauvaise toux pendant deux bonnes semaines. »

Comme ses symptômes s'intensifiaient, le résident de Vancouver s'est rendu à l'hôpital, où il a passé une radiographie pulmonaire et subi un test de dépistage. Le test s'est révélé positif et Jerry s'est ajouté à la liste croissante des cas diagnostiqués en Colombie-Britannique, la province initialement la plus touchée par la pandémie.

Accès direct aux autres sections



Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Employés

Heureusement pour lui, son état n'était pas suffisamment alarmant pour nécessiter une hospitalisation, mais l'expérience de la COVID-19 a été épuisante et pour le moins désagréable. «C'était comme une grippe multipliée par deux, raconte l'homme de 63 ans. Puis c'est parti tout seul.» L'histoire se serait terminée là, avec le soulagement d'avoir survécu à une maladie potentiellement mortelle, si Jerry n'avait pas découvert qu'il pourrait contribuer à un projet de recherche national explorant l'utilisation du plasma de personnes guéries de la COVID-19 pour traiter les patients qui en souffrent.

C'est ainsi que le 29 avril 2020, Jerry — donneur de sang assidu depuis quinze ans — est devenu le premier donneur de la Société canadienne du sang à fournir du plasma de convalescents pour la recherche sur la COVID-19.

«Notre contribution est importante.»

Le plasma de patients qui se sont rétablis d'une maladie virale renferme des anticorps qui les protègent d'une future réinfection. En théorie, on pourrait utiliser ces anticorps pour soigner d'autres personnes atteintes du même virus. L'idée n'est pas nouvelle; il y a plus d'un siècle, du plasma de convalescents a été administré à des patients pendant l'épidémie de grippe de 1918.

À l'heure actuelle, il n'y a pas suffisamment de données scientifiques confirmant que le plasma de convalescents est un traitement sûr et efficace contre la COVID-19. Voilà pourquoi la Société canadienne du sang participe à trois grands essais cliniques en collectant du plasma de convalescents, que les médecins du Canada pourront tester sur leurs patients. Deux de ces essais — l'un sur des adultes et l'autre sur des enfants — se concentrent sur le traitement de l'infection à un stade précoce. Le troisième s'intéresse aux adultes gravement malades admis aux soins intensifs.

Dans le cadre de ces essais, notre rôle consiste à recueillir du plasma de convalescents dans des centres de donneurs désignés et à le distribuer à des médecins qui traitent des patients atteints dans plus de 50 hôpitaux. Pour cela, nous mettons à profit notre expertise et nos infrastructures en tant que fournisseur de sang national. En outre, des chercheurs de notre Centre d'innovation travaillent en collaboration avec des chercheurs cliniques au sein de plusieurs des équipes de recherche mises sur pied pour les essais.

Miser sur une plateforme éprouvée

Le projet de plasma de convalescents bénéficie des mêmes atouts que les autres activités de la Société canadienne du sang sur le plan de la sécurité, des processus et de la gestion de la qualité. Notre premier défi a été de trouver des patients guéris de la COVID-19 qui étaient prêts à donner du plasma. Nous avons d'abord pensé à solliciter les laboratoires de santé publique du pays, car ils conservent une trace de toutes les personnes ayant eu un résultat positif au test de dépistage

du coronavirus. Toutefois, les lois rigoureuses en matière de protection de la vie privée des patients, qui diffèrent d'une province à l'autre, ont ralenti les efforts de recrutement.

Heureusement, le développement d'essais cliniques sur le plasma de convalescents partout dans le monde avait commencé à attirer l'attention des médias, ce qui a suscité un intérêt pour les initiatives parallèles menées au Canada. Profitant de cet intérêt, notre équipe de recrutement de donneurs a rapidement lancé une campagne de sensibilisation du public reposant sur des publicités et les réseaux sociaux. À la même période, nous avons envoyé aux médecins qui participent aux essais cliniques des documents d'information à distribuer aux patients atteints de la COVID-19 et à leur famille.

Les donneurs potentiels sont dirigés vers le registre mis en ligne sur le site Web de la Société canadienne du sang, à sang.ca. En plus de répondre aux critères d'admissibilité habituels pour le don de plasma au Canada, les donneurs de plasma de convalescents doivent :

- avoir moins de 67 ans;
- avoir obtenu un résultat positif confirmé à un test de dépistage de la COVID-19;
- être complètement guéris et n'avoir eu aucun symptôme de la maladie depuis au moins 28 jours.

Des entretiens téléphoniques de présélection permettent de confirmer que les donneurs potentiels ont reçu un diagnostic formel de COVID-19 ou qu'ils ont été exposés de façon prolongée à des personnes infectées, par exemple une personne vivant dans la même maison qu'eux, ce qui en fait des cas présumés. Au début, nous avons mis en priorité les donneurs de sexe masculin, car pour les femmes qui donnent du plasma, nous devons faire plus de tests. (Une femme qui a été enceinte peut développer des anticorps susceptibles de déclencher une réaction immunitaire souvent accompagnée d'une congestion pulmonaire, ce qui est particulièrement dangereux pour les patients atteints de la COVID-19.) Par la suite, des mesures de dépistage additionnelles ont permis de créer un bassin de donneurs dans lequel la représentation des sexes est plus équilibrée.

Les donneurs sélectionnés sont orientés vers le Centre national de contact de la Société canadienne du sang, où ils peuvent prendre rendez-vous dans l'un des onze centres de donneurs équipés pour collecter du plasma. La collecte de plasma de convalescents ne fait pas partie de notre mandat habituel : les essais cliniques requièrent une autorisation spéciale de Santé Canada et doivent en outre être approuvés par les comités d'éthique de la recherche de la Société canadienne du sang et des hôpitaux participants. Au centre de donneurs, par contre, toutes les étapes habituelles sont demeurées inchangées, tout comme nos processus rigoureux de gestion de la qualité, y compris les mesures sanitaires imposées par la pandémie ([voir la page 12](#)).



« Avec les autres parties investies dans les essais cliniques, nous apportons une importante contribution à la recherche mondiale sur la COVID-19. »

« Tout le monde a travaillé ensemble pour faire avancer les choses. »

Les unités de plasma de convalescents sont signalées dans notre système numérique de gestion du sang, mais elles doivent aussi être étiquetées manuellement et traitées sous surveillance humaine, car on ne peut pas s'attendre à ce que les hôpitaux participants mettent à jour leurs systèmes de TI pour faciliter un suivi numérique de bout en bout, surtout en période de crise sanitaire. Toutefois, comme il y a relativement peu de dons à gérer (comparativement au volume que nous traitons à l'échelle de notre chaîne d'approvisionnement en sang), l'équipe de Vancouver arrive à coordonner manuellement l'expédition des unités de plasma à des centres hospitaliers régionaux, qui les acheminent ensuite aux établissements où se déroulent les essais cliniques.

Avant d'expédier une unité, on envoie d'abord un échantillon à un centre de dépistage spécialisé pour confirmer que le plasma contient effectivement les anticorps neutralisants qui, selon les scientifiques, pourraient jouer un rôle dans la lutte contre la COVID-19. L'ajout de cette étape d'assurance qualité nous distingue des autres essais cliniques similaires menés ailleurs

dans le monde. Nous fournissons également aux chercheurs des données essentielles sur les donneurs, notamment l'âge, le sexe, l'historique de leurs dons et les symptômes de maladies déclarés, que nous saisissons dans notre système de gestion de la qualité.

« Le projet de plasma de convalescents montre bien à quel point nous sommes agiles », commente Dana Devine, scientifique en chef de la Société canadienne du sang. « En temps de pandémie, les choses changent si rapidement que pour s'en sortir, les organisations doivent être capables de s'adapter, et c'est ce que nous avons fait. Tout le monde a travaillé ensemble pour faire avancer les choses. Conjointement avec les autres parties investies dans les essais cliniques, nous apportons une importante contribution à la recherche mondiale pour aider les patients atteints de la COVID-19 au Canada et ailleurs sur la planète. »

Ce sentiment de faire quelque chose d'important, Jerry Glubisz l'a lui aussi ressenti au moment historique où il a fait son don : « Je suis content que ma malchance serve à aider les autres. J'ai espoir que ce que je fais sera utile à la recherche et aidera quelqu'un à aller mieux. J'ai l'impression de faire une bonne action. »

EMPLOYÉS : MOBILISER ET RESPONSABILISER

NOS MILIEUX DE
TRAVAIL CULTIVENT
LES VALEURS QUI
GUIDENT NOTRE
MISSION



Emmanuel Magalong
Agent de collecte

Accès
direct aux
autres
sections



Sang

Plasma

Programme
national de
médicaments

Organes
et tissus

Cellules
souches

Méthodes
de travail

Vue d'ensemble

L'expérience employé : renforcer le succès individuel et organisationnel

Andrew Pateman
Vice-président, Expérience employé, culture et excellence



L'un des grands domaines d'intérêt de notre plan stratégique quinquennal est de « créer une expérience employé motivante qui favorise l'autonomie ». Comme nous voulons avoir une équipe hautement performante aux objectifs clairs, nous faisons le maximum pour accroître l'influence quotidienne de chacun de ses membres, recruter des ressources talentueuses possédant les compétences nécessaires pour l'avenir, former la prochaine génération de leaders et nourrir une culture de diversité et d'inclusion fondée sur le respect mutuel et le souci du bien-être de tous. Nous avons demandé à **Andrew Pateman**, vice-président responsable de l'expérience employé, de la culture et de l'excellence, de nous donner des précisions sur les divers aspects de l'expérience employé et sur la compréhension commune de la mission qui fait avancer notre organisation.

Q : Il semble que l'expérience employé ne se limite pas à la satisfaction professionnelle ou au cheminement de carrière des membres de l'équipe. Comme la définiriez-vous ?

Andrew Pateman : Tout au long de leur parcours professionnel, du moment où ils sont recrutés jusqu'à leur retraite, les employés vivent toutes sortes d'interactions dans l'organisation. Chacun de ces contacts a le potentiel de susciter une réaction émotionnelle, bonne ou mauvaise, et contribue à l'expérience globale de l'employé.

Au cours de la dernière année, nous avons demandé à des membres de l'équipe de nous dire quelles interactions ou quels moments dans leur parcours ont eu la plus grande influence sur leur expérience à la Société canadienne du sang. Par exemple, lorsqu'on accueille un nouvel employé, l'approche utilisée peut faire beaucoup pour donner une bonne impression et instaurer un sentiment d'appartenance qui habitera l'employé pendant

Réponse à la COVID-19

Protéger la santé de nos employés, bénévoles et sous-traitants

Priorité première : Protéger la santé et le bien-être de toute personne qui travaille, fait du bénévolat ou fournit des services contractuels dans l'un de nos établissements, et aider les employés à surmonter les problèmes socio-économiques et psychologiques qu'a entraînés la pandémie de COVID-19.

Mesures de protection : Voir l'encadré de la page 4 sur notre réponse à la COVID-19.

Contrôles sanitaires : Voir l'encadré de la page 3 sur notre réponse à la COVID-19.

Télétravail : À partir de la mi-mars 2020, environ 1 100 employés dont les fonctions ne les obligeaient pas à travailler dans les locaux de l'organisation ont été encouragés à travailler à la maison. Nous leur avons fourni le soutien nécessaire en ressources humaines et en TI pour qu'ils continuent de collaborer efficacement aux tâches essentielles d'administration et de gestion.

Guidés par les conseils des autorités de santé publique et des experts médicaux, nous avons commencé à élaborer un plan de retour au travail qui se déroulera en trois phases. La décision de passer d'une phase à la suivante sera dictée entre autres par les recommandations des autorités régionales en matière de santé publique. Il nous faudra également voir si les travaux de réaménagement sont suffisamment avancés pour que les établissements puissent accueillir les employés de façon sécuritaire. Dans l'avenir, certains employés pourraient travailler uniquement de façon virtuelle tandis que d'autres ne travailleraient qu'au bureau; certains pourraient combiner les deux. Pour déterminer qui travaillera où, nous allons tenir compte de plusieurs facteurs : exigences opérationnelles, espace supplémentaire requis pour respecter la distanciation physique, capacité de l'employé à exercer ses fonctions à distance et préférences individuelles. Notre but ultime n'est pas de revenir à la situation pré-pandémie, mais plutôt de créer des modes de travail qui correspondent mieux aux réalités d'un monde transformé. Au moment de la rédaction de ce rapport, nous n'avons pas encore fixé d'échéancier ni déterminé qui participera à chaque phase. Comme toujours, l'élément numéro un qui guide toutes nos décisions demeure la protection de la santé et du bien-être de nos employés, de nos bénévoles et de nos sous-traitants.

Accès direct aux autres sections →

Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

des années. Nous avons donc élaboré une série de douze points que nous appelons les «moments qui comptent», c'est-à-dire les éléments décisifs dans le parcours d'un employé : le soutien offert par ses dirigeants, la façon dont son rendement est évalué, la manière dont son cadre de travail est organisé, et ainsi de suite.

Considérés dans leur ensemble, ces moments définissent l'expérience employé. Mais ce n'est pas parce que nous avons choisi ceux-là qu'ils sont coulés dans le béton. Nous les réexaminons constamment, en tenant compte de leurs implications, et réfléchissons à ce que nous pouvons faire pour les améliorer. Ainsi, nous avons élaboré une série de projets pour optimiser chaque aspect de la vie au travail : développement des compétences et des qualités de leader, santé et bien-être, etc. Tout cela relève de l'expérience employé et s'inscrit dans notre plan stratégique.

Q : Pour qu'une telle stratégie ait des chances de réussir, tout le monde doit avoir le sentiment d'en faire partie. Que faites-vous pour reconnaître la contribution de chacun et respecter les différences?

R : Favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion est un élément essentiel de notre stratégie d'amélioration de l'expérience employé. Cet engagement n'est pas nouveau à la Société canadienne du sang. Nous avons toujours été fiers d'avoir une culture et des valeurs justes et inclusives. C'est peut-être pour cela qu'il nous est plus difficile de voir ce que nous devons améliorer. Nous devons être conscients qu'il y a des situations où nous minimisons ou sous-estimons peut-être ce que vivent les employés. Durant la dernière année, divers événements ont bouleversé notre société et nous ont amenés à être plus empathiques, plus attentionnés et, surtout, plus motivés à passer à l'action.

En tant que dirigeants, nous devons nous assurer que nos employés ne sont pas victimes de préjugés inconscients. Nous devons créer un environnement où chaque employé peut progresser et se sentir pleinement inclus sans avoir à faire face à de tels obstacles. Autrement dit, il nous faut favoriser une culture plus inclusive dans laquelle tous se sentent bienvenus et à l'aise d'être eux-mêmes.

Q : Avez-vous établi des priorités quant aux domaines sur lesquels vous devez vous concentrer?

R : Pour ce type d'initiative, la première règle à suivre est de ne rien présumer. Par exemple, on pourrait être tenté de croire que l'équité entre les sexes n'est pas vraiment un problème vu que plus de la moitié de nos postes de gestion sont occupés par des femmes, si l'on exclut l'équipe de la haute direction. Mais suivant notre première règle — ne rien présumer —, nous avons appuyé la création d'un groupe-ressource qui se consacre à l'avancement des femmes dans des postes de direction. Je crois que ce groupe, né de l'initiative d'employées, contribuera à un meilleur équilibre entre les sexes non seulement au sein du personnel, mais aussi au sein de l'équipe de direction.

Nous avons également contribué à la mise sur pied d'un groupe-ressources d'employés LGBTQ+ pour veiller à ce que les gens qui appartiennent à ces communautés se sentent acceptés, libres de s'exprimer et habilités à poursuivre des possibilités de carrière. Ce groupe nous permet de mieux

Réponse à la COVID-19

Protéger la santé de nos employés, bénévoles et sous-traitants

Soutien aux employés : Consciente que la pandémie de COVID-19 est source d'anxiété, la Société canadienne du sang est plus déterminée que jamais à maintenir un milieu de travail sain en soutenant tous les aspects de la santé des employés, y compris leur bien-être mental et émotionnel. Notre portail sur le bien-être des employés se veut un guichet unique offrant des conseils pour avoir une bonne hygiène et une bonne santé physique et mentale. Il dirige les personnes qui recherchent un soutien supplémentaire vers notre programme d'aide aux employés (PAE). En cas de problèmes urgents, le PAE offre une aide immédiate par l'entremise d'échanges téléphoniques, de séances de clavardage ou de courriels. Ce premier contact est suivi d'une assistance en santé mentale gratuite et confidentielle fournie par des professionnels agréés.

Sécurité financière : À partir de la mi-mars 2020, nous avons maintenu la rémunération des employés qui ne pouvaient pas travailler pour diverses raisons : maladie (COVID-19 ou autre), immunodéficience, obligations familiales, difficulté à obtenir des services de garde adéquats pour leurs enfants ou encore réduction ou suspension des heures de travail à cause de la pandémie.

Reconnaissance des employés : Pour souligner les efforts collectifs remarquables de nos employés durant la pandémie, nous avons organisé des lunchs virtuels et d'autres activités d'équipe. Nous avons aussi lancé une série d'histoires — *La chaîne de vie du Canada : notre première ligne* —, que nous avons publiées sur notre site Web et sur les réseaux sociaux. Ces profils mettent en lumière le dévouement et les réalisations de personnes exemplaires, à qui nous avons souhaité rendre hommage avec tous les membres de l'organisation et tous les Canadiens.

Communications : L'équipe de direction de la Société canadienne du sang communique régulièrement avec des experts en santé publique et divers intervenants du milieu médical concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle et d'autres protocoles sanitaires. Notre approche a évolué à mesure que nous recevions de nouvelles informations sur la COVID-19 et son mode de propagation. Nous avons publié des mises à jour régulières via notre intranet et d'autres canaux de communication, à savoir les réseaux sociaux, notre site Web et des séances vidéo de questions-réponses en direct avec le chef de la direction, Graham Sher. Nous avons aussi organisé des discussions d'équipe sur le travail collectif virtuel ainsi que des «mercredis bien-être», qui permettent aux participants d'assister en ligne à des cours de yoga, de cuisine, de jardinage, de méditation pleine conscience et de conditionnement physique.



comprendre, par exemple, les difficultés qui se présentent lorsque des employés qui s'identifient comme étant homosexuels interagissent avec des membres de leur communauté en désaccord avec nos politiques sur le don de sang pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

En outre, nous devons en savoir plus sur la perception des employés non seulement quant à leur identité de genre et à leur orientation sexuelle, mais aussi en ce qui concerne les autres caractéristiques identitaires ainsi que les intersections entre ces identités. Et comme pour tout ce que nous faisons, nous commencerons par collecter des données de qualité et écouter ce que les gens ont à dire. En fait, lorsque la COVID-19 s'est déclarée, nous étions sur le point de lancer le sondage le plus exhaustif que nous ayons jamais mené. Nous le remettrons sur les rails dès que la situation le permettra, car nous voulons inviter les membres de l'équipe à nous dire de quelle façon les différentes spécificités de leur identité influencent leur expérience à la Société canadienne du sang, le cas échéant.

Q : Dans sa réponse à la pandémie, la Société canadienne du sang a pris des mesures pour protéger la santé physique de ses employés et leur fournir un soutien financier. Qu'en est-il de la dimension santé mentale du bien-être?

R : Nous avons toujours vu la santé mentale comme l'une des principales responsabilités dont nous sommes investis à titre d'employeur. Aujourd'hui, à cause de la COVID-19, la question est plus importante que jamais, car tout le monde est affecté, en particulier les personnes qui ont déjà un problème de santé mentale. Pour ce qui est des grands principes, nous sommes alignés sur ceux de la Commission de la santé mentale du Canada, qui recense treize facteurs influençant le bien-être psychologique et émotionnel des employés et présente de bonnes pratiques pour créer des milieux favorables et sains.

Dans le cadre de notre stratégie globale pour un milieu de travail sain, nous avons récemment amélioré notre programme d'avantages sociaux pour que les employés aient accès à une plus vaste gamme de services de counseling et de spécialistes en santé mentale. Nous revoyons régulièrement notre programme d'aide aux employés afin qu'il demeure pertinent et facile d'accès, et qu'il offre aux employés l'aide concrète dont ils ont besoin. Et, peut-être le plus important, nous intégrons à nos programmes de perfectionnement du leadership un volet de sensibilisation et d'orientation en ce qui a trait à la santé mentale. Comme dirigeants aussi bien que comme collègues, nous devons reconnaître les personnes en détresse, les traiter avec compassion et leur montrer que nous sommes là pour les appuyer avec empathie, sans jugement.

Q : Maintenant que le monde passe peu à peu d'un état de crise à un état de reprise, de quelle façon l'expérience employé changera-t-elle?

R : Pour le moment, il est difficile de savoir avec certitude ce qui changera. Mais étant donné que près du tiers des membres de notre équipe travaillent maintenant à la maison, il est probable qu'il y aura une certaine souplesse quant au lieu de travail. Il nous reste beaucoup à apprendre pour aider nos équipes à collaborer à distance et pour trouver le juste équilibre entre le travail virtuel et les réunions en personne, lorsque celles-ci redeviendront possibles. Pour ce qui est de notre projet sur l'espace de travail de demain, qui prévoyait plus d'aires pour le travail de collaboration, nous devons manifestement le repenser à la lumière des besoins de distanciation physique.

N'oublions pas que les deux tiers des membres de notre équipe ont continué de sortir de chez eux pour aller travailler, que ce soit dans les laboratoires d'analyse, les établissements de production, les centres de donneurs ou au sein de notre réseau de distribution. Ils ont accompli des choses incroyables malgré des circonstances particulièrement éprouvantes. Dans l'avenir, toutefois, nous devons apporter d'autres ajustements à nos méthodes de travail. À mon avis, il y a deux priorités. La première est la sauvegarde de l'environnement professionnel : nous devons maintenir et renforcer les mesures de protection dont les gens ont besoin et auxquelles ils s'attendent pour exercer leurs fonctions en toute confiance. La seconde est ce que j'appellerais la « prévisibilité ». Nous avons démontré notre agilité, notre capacité à nous adapter rapidement à une situation que nous n'avions jamais rencontrée — notre organisation est conçue pour ça —, mais à long terme, nos équipes de première ligne ont besoin de sentir que les activités sont revenues à la normale, que les horaires sont plus réguliers et que la route pour la suite est bien tracée.

Cependant, même si l'expérience employé a changé et continuera d'évoluer, le plus important, c'est ce qui n'a pas changé. Les employés continuent de s'appuyer sur nos valeurs et sur notre mission. Qu'il s'agisse de garantir la sécurité des donneurs durant la pandémie ou de participer à la lutte contre la COVID-19 en contribuant à l'étude sur le plasma de convalescents (voir la page 41), les employés de la Société canadienne du sang sont inspirés par notre raison d'être et par notre contribution à titre de chaîne de vie du Canada. Leur énergie et leur passion s'étendent bien au-delà de cette organisation. Ils aident à améliorer l'expérience des donneurs, celle des hôpitaux et celle de tous les Canadiens qui reçoivent des soins de santé.



L'adaptabilité en action

« Ce que nous faisons est important pour des millions de Canadiens et de gens partout dans le monde. »



Pour Dujon Donaldson, de Brampton, et Tanya Gray, d'Halifax, travailler à la Société canadienne du sang, c'est contribuer à la mission de l'organisation en tant que *chaîne de vie du Canada* tout en se sentant engagé, respecté et libre d'agir.

« Ce que je trouve le plus génial, c'est de collaborer avec différentes équipes pour dénouer et résoudre des questions complexes, souligne Dujon Donaldson. On ne s'ennuie jamais. »

En tant que chef adjoint de l'assurance qualité au centre d'analyse, de production et de distribution de Brampton, Dujon collabore étroitement avec les hôpitaux et divers partenaires commerciaux afin de vérifier que les produits et les services de la Société canadienne du sang répondent aux normes de qualité les plus élevées et soient conformes à toutes les exigences réglementaires. Fervent joueur de soccer, il comprend l'importance de mobiliser un groupe autour d'un but commun. « Au soccer, ça prend un esprit d'équipe, dit-il. Et je pense que c'est la même chose au travail. Si je ne suis pas engagé ou passionné par ce que je fais, comment puis-je espérer que mon équipe le soit? »

Accès direct aux autres sections →

Sang

Plasma

Programme national de médicaments

Organes et tissus

Cellules souches

Méthodes de travail

« Il est important que nous réagissions en changeant les choses. »

Depuis qu'il est entré au service de la Société canadienne du sang en 2012, à titre de technologue de laboratoire médical, Dujon a été témoin de beaucoup de changements dans l'organisation. Le renforcement de notre engagement à l'égard de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (voir la page 46) l'a particulièrement frappé. « La volonté de faire de cette organisation un endroit où tout le monde se sent intégré et traité avec dignité, équité et respect est quelque chose qui me touche profondément, affirme Dujon. Travailler avec des collègues de diverses origines enrichit notre travail et amène des idées novatrices pour s'attaquer aux problèmes. »

Compte tenu de récents événements, cette évolution est devenue encore plus significative. « Quand on regarde ce qui se passe dans le monde, avec des mouvements comme *Black Lives Matter* (« la vie des Noirs compte »), il est important que nous réagissions, que nous fassions quelque chose, ajoute Dujon. Faire des changements n'est pas une mince tâche, mais il est clair que nous sommes sur la bonne voie. C'est très important d'entendre Graham Sher [le chef de la direction de la Société canadienne du sang] dire ce qu'il dit sur la volonté de changement. »

Ce qui donne de l'élan à cet engagement, c'est une culture organisationnelle ancrée dans des valeurs communes. « On parle beaucoup des "moments qui comptent" pour nous, les employés, poursuit Dujon. Pour moi, la reconnaissance des employés et la façon dont on souligne les grands jalons de leur parcours, ça compte énormément. Cette organisation se soucie sincèrement du nombre d'années qu'on a passées ici et elle le montre, pas seulement en nous remettant une plaque, mais en nous faisant sentir que notre travail est utile. La mission de la Société canadienne du sang correspond à mon principal objectif de carrière : avoir un effet positif sur la vie de patients et de leur famille. Rien ne me fait plus plaisir que de savoir que ce que nous faisons est essentiel pour des millions de Canadiens et de gens partout dans le monde. »



Tanya Gray

« C'est très gratifiant de pouvoir aider. »

À la fin de 2004, Tanya Gray travaillait au YMCA, à Halifax, quand un groupe de collègues a organisé une collecte de sang. « C'était la première fois que je donnais du sang, se souvient-elle. J'étais un peu nerveuse, alors ça me rassurait de pouvoir donner au travail. » Non seulement tout s'est bien passé, mais à la fin de la collecte, il y a eu un tirage-bénéfice et Tanya a gagné un prix.

« Quelques jours plus tard, en allant chercher mon prix à la Société canadienne du sang, j'ai immédiatement connecté avec la femme qui m'a accueillie parce qu'on avait beaucoup de connaissances en commun dans la communauté, poursuit Tanya. Elle m'a fait visiter le centre de donneurs et m'a donné sa carte. Peu de temps après, je lui ai envoyé un courriel au sujet d'une offre d'emploi, et c'est comme ça que je suis entrée dans l'organisation. »

Quinze ans plus tard, Tanya est préposée auprès des personnes qui font des dons par aphasère, un procédé qui permet d'extraire le plasma et les plaquettes du sang pendant le prélèvement et de retourner les autres composants sanguins au donneur. Elle doit faire appel à ses connaissances médicales tout en étant sensible aux besoins des donneurs.

« Je suis une personne sociable, alors j'aime beaucoup interagir avec les donneurs, dit Tanya. Certains viennent ici depuis des années. Je connais un homme qui a commencé à faire un don chaque semaine avant même que je sois embauchée. Il me montre toujours des vidéos de ses petits-enfants et, à la fin de l'année, il apporte une caisse de son vin maison pour le personnel du centre de donneurs. J'aime avoir ce genre de relation avec les donneurs et avoir une connexion personnelle avec eux. »

« Lorsqu'on travaille avec des donneurs et des patients, on doit donner le meilleur de soi parce que si on était à leur place, c'est ce qu'on voudrait. »

Il est particulièrement utile d'avoir de bonnes relations avec les donneurs lorsqu'une personne annule son rendez-vous ou ne peut faire son don pour une raison ou une autre. Dans ces moments, Tanya passe tout de suite en mode action pour essayer de trouver un remplaçant. « Cela m'aide beaucoup de connaître les donneurs parce que j'ai une idée de ceux qui pourraient être disponibles et du temps qu'il leur faut pour venir ici. Parfois, je réussis à faire entrer un donneur en quinze minutes. »

Tanya est également chargée d'appeler des donneurs pour aider les patients qui ont besoin de plaquettes bien précises. « En général, nos donneurs sont ravis d'être compatibles avec un patient, dit-elle; ils savent que leur don aidera une personne qui en a vraiment besoin. Parfois, il faut agir vite; le don peut être destiné à un patient de la région qui ne va pas bien, ou à une autre personne ailleurs au pays. C'est très gratifiant de pouvoir aider dans ces situations. »

« J'ai été touchée de très près par la COVID-19. »

Il va sans dire que les précautions supplémentaires imposées par la pandémie ont eu d'importantes répercussions sur les donneurs, les bénévoles et le personnel des centres de donneurs. « Pour être honnête, c'est très fatigant de porter un masque toute la journée, confie Tanya. Par contre, les donneurs sont plus disponibles; certains d'entre eux ont un horaire plus souple, alors il est plus facile pour eux de venir. » En fait, le centre de donneurs d'Halifax est devenu extrêmement occupé après l'instauration des protocoles dictés par les autorités de santé publique; en moyenne, le centre recueillait plus de 60 dons par jour.

La pandémie de COVID-19 a aussi eu des répercussions personnelles sur Tanya : « J'ai une cousine, à Ottawa, qui a contracté la maladie. Elle se rétablit après avoir été mise dans un coma artificiel à l'hôpital. Elle est dans la quarantaine. Et il y a ma grand-mère et ma grand-tante qui vivent dans un établissement de soins de longue durée où il y a eu une éclosion. Heureusement, malgré un résultat positif au test de dépistage, ma grand-mère n'a pas eu de symptômes. On peut dire que j'ai été touchée de très près par la COVID-19. »

Pour évacuer le stress, Tanya a repris quelques passe-temps de longue date, notamment le tricot, le dessin et le jardinage. Toutefois, elle compte surtout sur son excellente éthique professionnelle et ses affinités avec les gens pour tenir le coup. « Lorsqu'on travaille avec des donneurs et des patients, on doit donner le meilleur de soi parce que si on était à leur place, c'est ce qu'on voudrait. J'ai un bon esprit d'équipe et je crois que je m'adapte bien au changement. Il faut évoluer et se dire qu'on peut toujours faire mieux. Même si je suis plutôt de nature décontractée et tolérante, j'exprime mon opinion pour aider les gens d'en haut à comprendre comment ça se passe en première ligne. J'aime travailler à la Société canadienne du sang pour toutes ces raisons, mais ce que je préfère par-dessus tout, c'est entretenir des liens avec les donneurs, aider les patients et contribuer à une grande cause. »



Message du président du CA

Mel Cappe
Président, Conseil
d'administration



Depuis 21 ans, le rapport annuel de la Société canadienne du sang fait état des grandes étapes de l'évolution de l'organisation et de ses efforts sans cesse renouvelés pour servir les patients, les donneurs, les fournisseurs de soins et autres parties prenantes des systèmes de santé du Canada. Cette année, il sera teinté par les derniers mois de l'exercice 2019-2020, qui nous ont exposés à des bouleversements que peu d'entre nous — et peu de Canadiens toujours de ce monde, en fait — n'ont jamais vécus. La pandémie de COVID-19 a transformé nos vies et elle continue de menacer la santé publique et le bien-être économique d'une manière qui mettra notre détermination à l'épreuve pendant encore un certain temps.

Au nom du conseil d'administration, je tiens à exprimer ma reconnaissance pour l'efficacité avec laquelle la Société canadienne du sang a répondu à la crise. Les gens de tous les secteurs de l'organisation — des chauffeurs de camion aux phlébotomistes, des directeurs aux répartiteurs et des chercheurs aux membres de l'équipe de direction — ont fait preuve d'une concentration, d'une agilité et d'une détermination remarquables face à des situations qui évoluaient constamment. Ils ont démontré que la résilience passe par un facteur crucial : l'adaptabilité, d'où le thème de ce rapport.

Gestion des risques : un bilan d'efficacité

Pour la plus grande partie de l'exercice clos le 31 mars 2020, la Société a affiché un excellent rendement, les chiffres indiquant des progrès substantiels par rapport aux priorités stratégiques. Pendant les derniers mois, à partir de la fin janvier, lorsque l'ampleur des effets de la pandémie est apparue clairement, l'organisation a immédiatement changé de cap et commencé à mettre en œuvre des politiques et des procédés pour gérer la crise. Dans chaque secteur d'activité — sang, plasma, cellules souches, et organes et tissus —, les équipes ont agi rapidement et avec aplomb tout en veillant, comme toujours, à la sécurité et à la qualité des produits et des services. Cet extraordinaire effort collectif se poursuit et s'il donne d'aussi bons résultats, c'est parce qu'il s'appuie sur des années d'amélioration du rendement.

Le CA a supervisé la réponse de l'organisation à la COVID-19 et l'exercice a mis en lumière deux importants aspects de notre rôle de gouvernance : premièrement, fournir

un cadre stratégique pour la prise de décisions de gestion et, deuxièmement, tenir la direction responsable de ses actions en évaluant les progrès en fonction de mesures clairement définies. Il y a une saine tension entre ces deux rôles, et pour en assurer l'équilibre, il faut avant tout peser minutieusement les risques. Chaque action proposée et ses retombées doivent être évaluées au regard de leurs effets potentiels — positifs et négatifs — sur les patients, les donneurs, les employés et autres parties prenantes. Ce principe de base a toujours guidé la Société canadienne du sang, et la collaboration entre le CA et la haute direction pour évaluer, prioriser et atténuer les risques pouvant découler de la pandémie en a fait ressortir toute l'importance.

Diversité, équité et inclusion : un engagement

Bien que la réponse à la COVID-19 ait dominé notre emploi du temps à la fin de l'exercice, pendant le reste de 2019-2020, nous avons fait des progrès considérables dans l'exécution de notre plan stratégique. Des divers domaines d'intérêt présentés dans ce rapport annuel, deux méritent qu'on s'y attarde particulièrement.

L'une des grandes priorités demeure l'approvisionnement intérieur en plasma, qu'il faut garantir et stimuler, car non seulement la demande continue de croître dans le monde entier, mais l'offre est soumise à des pressions supplémentaires à cause de la pandémie. La Société canadienne du sang est très bien placée pour gérer les ressources en plasma. Cette tâche, qui fait partie intégrante du système du sang, est inscrite dans son mandat depuis 1998; elle est ancrée dans les principes définis par le juge Horace Krever lors de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada, qui a également statué sur la non-rémunération des donneurs de sang et de plasma. Le CA et l'équipe de direction continueront de porter une attention particulière à la question de la suffisance en plasma au cours de l'année à venir et de celles qui suivront.

L'autre point qui mérite d'être souligné est notre engagement à promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion. Cet engagement découle de la volonté de la Société canadienne du sang de mieux refléter les communautés qu'elle sert et les donneurs potentiels qu'elle souhaite attirer. La Société a toujours accueilli des gens d'origines et d'opinions variées, mais elle est consciente que

Accès
direct aux
autres
sections



- [Message du chef de la direction](#)
- [Rapport de gestion](#)
- [États financiers](#)

« Les patients et les professionnels de la santé partent du principe, légitime, que nous sommes là quand ils ont besoin de nous. »

le climat social actuel appelle à une politique d'inclusion plus proactive et plus solide qui garantira à chacun la possibilité de contribuer à l'organisation à la hauteur de son plein potentiel. Nous nous engageons donc à favoriser davantage la diversité, y compris au sein du CA lorsque viendra le moment de nommer des administrateurs.

Une chaîne de vie formée par les gens, et bâtie sur la confiance

À la base de ces initiatives et des autres projets prévus dans notre plan stratégique se trouve la confiance des gens dans cette organisation. Les patients, les donneurs et nos partenaires de la santé comptent sur nous pour maintenir la sécurité, la fiabilité, l'accessibilité et la durabilité du système. Et comme pour tous les services essentiels, la preuve ultime que nous répondons aux attentes, c'est que l'on nous tient pour acquis : les patients et les professionnels de la santé partent du principe, légitime, que nous sommes là quand ils ont besoin de nous.

Nous sommes fort conscients que la confiance est aussi facile à perdre qu'elle est difficile à gagner. Pendant la pandémie, nos parties prenantes ont continué de nous accorder un appui massif, ce qui témoigne de la résilience de l'organisation, qui a veillé dès le premier jour à bien gérer les risques. Cette confiance accordée à la Société fait foi de l'expérience et des compétences de ses

dirigeants, menés par le chef de la direction, le D^r Graham Sher. Plus important encore, elle est un hommage aux milliers de membres de l'équipe qui travaillent chaque jour à transformer notre mission et nos valeurs en actions concrètes : ceux qui accueillent les nouveaux donneurs pour les mettre à l'aise... ceux qui analysent, traitent, puis stockent les produits sanguins dans les entrepôts... ceux qui font les livraisons aux hôpitaux pour répondre aux besoins urgents des patients... Bref, tout le monde dans l'organisation joue un rôle vital dans la **chaîne de vie du Canada**.

Au nom du CA, je remercie sincèrement tous ceux d'entre vous qui ont travaillé sans relâche — que ce soit sur la ligne de front ou à la maison, en jonglant entre leurs obligations professionnelles et familiales — pour que la chaîne de vie demeure intacte malgré des circonstances extrêmement éprouvantes. À l'aube de la troisième décennie de la Société canadienne du sang comme moteur de progrès dans les soins de santé au Canada et ailleurs dans le monde, je sais que le talent, le dévouement et la passion qui animent cette organisation sont appréciés de tous les Canadiens.



Mel Cappe
Président du conseil d'administration



Message du chef de la direction

D^r Graham D. Sher
Chef de la direction



Le rapport annuel 2019-2020 couvre ce que l'on considère maintenant comme deux périodes distinctes : l'avant-COVID-19, et l'après, nouvelle ère qui se dessine alors que le monde est toujours aux prises avec la crise de santé publique la plus dévastatrice de ce siècle. Tous les secteurs de la Société canadienne du sang ont enregistré un bon rendement pendant une bonne partie de l'exercice 2019-2020, mais l'écllosion de la pandémie, survenue au dernier trimestre, a changé quelque peu la donne, quoique la fondation — force intrinsèque de notre organisation — n'ait pas été affectée. Bâti sur deux décennies d'évolution, les capacités, les processus et les structures de cette fondation nous ont bien positionnés pour gérer la crise, un exercice difficile s'il en est.

Pour le rapport de cette année, nous voulions un thème soulignant le fait que notre réponse à la pandémie — du jamais vu sous bien des aspects — a été guidée par la raison d'être de notre organisation. Nous avons donc pensé nous inspirer des valeurs qui définissent la Société canadienne du sang : l'intégrité, la collaboration, l'adaptabilité, le respect et l'excellence (ou I CARE — *c'est important pour moi* —, pour reprendre l'acronyme que nous utilisons à l'interne). L'une de ces valeurs est ressortie comme étant particulièrement pertinente pour la situation actuelle : l'adaptabilité.

La Société canadienne du sang a été mise sur pied pour répondre à une nécessité : exercer une vigilance sans faille et parer à toute éventualité. De ce fait, lorsque des risques potentiels pèsent sur la sécurité et l'intégrité du système du sang, nous agissons rapidement et, dans la mesure du possible, de manière proactive. Tout aussi important, nous travaillons au bien-être des patients en cherchant constamment des moyens de satisfaire leurs besoins et leurs attentes, qui ne cessent d'évoluer. Notre rôle en tant que **chaîne de vie du Canada** nous amène à continuellement améliorer nos produits et nos services tout en contribuant à l'avancement des traitements et des soins cliniques. Nous sommes à l'affût de tout changement dans le milieu de la santé, ce qui nous aide à mieux nous préparer lorsque vient le temps de faire des changements pour nous-mêmes.

Cette faculté d'adaptation, si critique pour notre réponse à la COVID-19, a stimulé les progrès de la Société canadienne du sang depuis ses débuts, en 1998. Notre organisation, tout

comme le système du sang qu'elle gère au nom des Canadiens, a été conçue pour être résiliente.

Qualité et continuité

Au début de 2020, lorsque l'ampleur et l'impact potentiel de la pandémie se sont précisés, nous nous sommes fixé deux grandes priorités : continuer d'assurer la sécurité et la qualité de nos produits et services, et maintenir nos opérations. Pour y arriver, il nous fallait avant tout préserver le bien-être de nos employés, de nos bénévoles et de nos donateurs.

En ce qui concerne la continuité des opérations, nous disposions déjà d'une solide stratégie, qui comprenait un plan d'action en cas de pandémie, plan que nous avons pu adapter rapidement au lieu d'en créer un. Pour faire face aux difficultés qui se présentaient, aussi complexes que nombreuses, nous avons consolidé la structure et la gouvernance de notre programme de continuité. Nous avons formé des équipes de projet, chacune chargée de l'un de quatre grands domaines d'intérêt : la surveillance médicale et la collecte de renseignements; les communications, tant internes qu'externes; les gens, en particulier l'aspect santé et sécurité au travail; et les opérations. Qui plus est, des équipes locales d'intervention d'urgence ont été déployées pour renforcer les messages et sonder aussi bien les donateurs que les employés de première ligne.

Les enseignements tirés de ces initiatives ont mené à diverses mesures, dont l'adoption de protocoles de santé publique dans les centres de donateurs et les collectes mobiles, et l'instauration de consultations hebdomadaires avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang. Nous avons par ailleurs travaillé de près avec les hôpitaux et les ministères de la Santé afin de bien cerner la demande, laquelle variait d'une région à l'autre. Notre équipe de direction, qui recevait régulièrement des rapports sur toutes les activités liées à la pandémie, suivait l'approvisionnement en fournitures essentielles ainsi que d'autres questions qui auraient pu nous obliger à modifier nos systèmes ou nos procédés.

Au début, nous avons observé une certaine volatilité de l'approvisionnement en produits sanguins labiles, conséquence d'une baisse du nombre de dons, elle-même la conséquence du climat d'incertitude. Cette baisse a toutefois été compensée

Accès
direct aux
autres
sections



- [Message du président du CA](#)
- [Rapport de gestion](#)
- [États financiers](#)

par une diminution de la demande des hôpitaux, qui reportaient les opérations non urgentes et avaient moins de blessures à traiter (principalement parce qu'il y avait moins de circulation routière). Nous avons adapté la planification des stocks et de l'approvisionnement afin de mieux composer avec cette volatilité. Puis, en mai, la demande a soudainement repris et nous avons craint que notre capacité de collecte devienne insuffisante. Nous avons donc rapidement conçu un plan pour attirer les donneurs et, quelques mois plus tard, au milieu de l'été, les stocks étaient presque remontés au niveau optimal. Dans l'ensemble, parce que nous avons ajusté rapidement notre mode de fonctionnement et réorganisé nos équipes, nous avons pu satisfaire les besoins de nos clients hospitaliers tout au long des six premiers mois de la pandémie.

Pour protéger la santé des donneurs, des bénévoles et du personnel, nous avons adopté des protocoles (présentés plus en détail dans le présent rapport), qui, inévitablement, ont eu une incidence sur l'expérience de don, de même que sur notre capacité à maintenir des taux d'efficacité normaux. Cependant, là encore, nos équipes ont fait preuve de souplesse et de détermination. Grâce aux efforts remarquables déployés tant pour la planification que pour l'exécution, nous avons stabilisé le «premier maillon» de notre chaîne d'approvisionnement et avons répondu aux besoins des clients sans jamais faillir.

Les plateformes numériques que nous utilisons pour les communications et la prise de rendez-vous sont très populaires et nous ont aidés à tenir les donneurs informés et engagés. Tout comme les mesures de protection appliquées dans les centres de donneurs — critères d'admissibilité supplémentaires, contrôle sanitaire, distanciation physique, équipement de protection individuelle, etc. —, ces technologies ont contribué à cimenter la confiance et des donneurs, et du personnel. Quant aux mesures de protection, la plupart seront sans doute en vigueur pendant un certain temps.

Une nouvelle réalité

Si nous avons pu élaborer ces diverses stratégies, c'est parce que nous avons tiré parti d'une démarche d'amélioration entreprise il y a longtemps déjà. Cette démarche, qui s'est poursuivie pendant l'exercice 2019-2020, nous a permis d'atteindre ou de dépasser pratiquement tous les indicateurs clés qui mesurent notre rendement en matière de sécurité, de qualité, de productivité et de viabilité financière. Ainsi, nous avons maintenu des taux de collecte élevés pour le sang total presque toute l'année et avons respecté les objectifs fixés pour les systèmes de santé et les divers hôpitaux (voir la page 5). Lorsque la pandémie a frappé, nous avions de bons niveaux de stocks, ce qui nous a évité de subir les baisses dramatiques qu'ont connues des fournisseurs de sang d'autres pays.

Pour la suite des choses, nous comptons sur la solidité de notre bassin de donneurs et l'efficacité de nos stratégies de recrutement pour nous garder au diapason des systèmes de santé, qui recommencent à offrir leur gamme complète de soins et de traitements. Cela dit, la pandémie a peut-être changé la perception du risque au sein du public, ce qui pourrait rendre le recrutement et la fidélisation des donneurs plus difficiles. Si c'est le cas, nous serons prêts, comme toujours, à nous adapter à la nouvelle réalité.

Suffisance du Canada en plasma

Notre projet pour assurer la suffisance du Canada en plasma a beaucoup progressé au cours de la dernière année, parallèlement à la demande d'immunoglobulines, qui a continué d'augmenter. Après un vaste exercice de consultation et de planification, nous avons reçu le soutien et le financement des gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre en place trois centres de collecte de plasma à titre de projet pilote. Les choses allaient bon train dans la sélection des emplacements, l'adhésion des donneurs au projet, le recrutement et la formation du personnel lorsque la pandémie de COVID-19 est arrivée, entraînant des retards. Nous sommes toutefois sur la bonne voie pour atteindre nos objectifs. À la fin de l'été, nous avons ouvert notre premier centre de collecte de plasma à Sudbury, en Ontario, dans des installations temporaires (voir la page 14). Nous prévoyons ouvrir le deuxième centre à Lethbridge, en Alberta, d'ici la fin de l'année, et le troisième, à Kelowna, en Colombie-Britannique, au début de 2021.

Il est plus urgent que jamais d'implanter ces centres et d'avoir une stratégie nationale complète pour répondre aux préoccupations entourant la sécurité de l'approvisionnement. La demande de médicaments dérivés du plasma continue de croître à l'échelle mondiale et il devient évident que la pandémie ajoute de nouveaux risques : insuffisance des quantités de plasma recueillies par les centres de collecte commerciaux, perturbations dans les chaînes d'approvisionnement mondiales et politiques protectionnistes sur le commerce international. Ces facteurs auront des conséquences sur le prix et la disponibilité des produits. Il était déjà urgent, avant la pandémie, de s'attaquer à la question de l'approvisionnement intérieur en immunoglobulines, le principal produit fabriqué à partir du plasma. Cette urgence a été amplifiée par les nombreuses répercussions de la pandémie sur les chaînes d'approvisionnement dont dépendent les systèmes de santé canadiens.

C'est pourquoi accroître la suffisance du Canada en plasma demeure l'une des grandes priorités stratégiques de la Société canadienne du sang (le taux se situe actuellement à 13,7 %, le plus bas jamais vu). Le projet des centres de collecte de plasma est un pas encourageant dans la bonne direction, mais ça ne reste



« La pandémie a bousculé la vie des gens de cette organisation [...] de toutes sortes de façons et malgré cela, ils ont travaillé plus fort que jamais. »

qu'un premier pas; il faudra beaucoup plus que ces trois centres pour contrer de manière significative les risques croissants liés à l'approvisionnement. Nous avons énormément à faire, de concert avec les gouvernements bailleurs de fonds et nos partenaires des systèmes de santé, pour assurer le bien-être futur des Canadiens.

Une saine gestion financière

Le projet de suffisance en plasma constitue un investissement pour l'avenir, mais ce n'est pas le seul. Nous avons également des initiatives pour rehausser l'expérience donneur, numériser nos procédures et analyser de façon plus précise notre façon de gérer chaque composante de nos activités, qu'il s'agisse de la chaîne d'approvisionnement en sang, du Registre canadien de transplantation ou de la banque de sang de cordon. À la base de chacune de ces initiatives — et d'autres qui sont présentées dans ce rapport — se trouve une saine gestion financière.

En 2019-2020, nous avons atteint tous nos objectifs de productivité et d'efficacité. Une fois de plus, nous avons réalisé d'importantes économies et évité des coûts considérables. Nous y sommes parvenus grâce à des améliorations opérationnelles continues et à des pratiques d'achat efficaces, en particulier pour les contrats à long terme supplémentaires négociés avec les fournisseurs de produits plasmatiques au nom des systèmes de santé canadiens. Nous continuons ainsi à offrir une valeur concrète aux gouvernements qui nous financent.

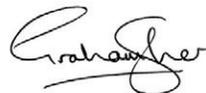
Bien sûr, la COVID-19 a bouleversé la conjoncture économique. La réponse du gouvernement à la pandémie a nécessité des dépenses publiques massives et grevé des budgets déjà serrés. La crise perdurant, les conséquences à long terme deviendront plus claires avec le temps et nous continuerons à gérer prudemment, à planifier judicieusement et à gagner en efficacité. Parallèlement, nous ferons tout ce qu'il faut pour limiter les risques et protéger le système du sang, et cela comprend nos donneurs, bénévoles, employés et, au bout du compte, les patients qui comptent sur nous.

L'adaptabilité, clé de la résilience

La pandémie de COVID-19 est loin d'avoir terminé sa trajectoire. Nous demeurons sur un pied d'alerte, à l'affût d'autres vagues d'infection, locales ou nationales, qui pourraient toucher notre effectif, notre chaîne d'approvisionnement et d'autres aspects de nos opérations. Il reste de nombreuses questions sans réponse, mais nous avons la certitude que la Société canadienne du sang a ce qu'il faut pour demeurer résiliente : préparation organisationnelle, infrastructure pour assurer la continuité de ses opérations et, surtout, un bon équilibre entre agilité, esprit d'innovation et gestion rigoureuse de la qualité.

Pour conclure, j'aimerais remercier le conseil d'administration pour l'orientation stratégique et le soutien indéfectible qu'il nous a apportés au cours de la dernière année, particulièrement pendant la pandémie, qui nous a conduits sur des territoires inconnus. Sous la gouverne du président, Mel Cappe, les administrateurs ont supervisé la gestion des risques et cet apport inestimable nous a aidés à continuer de livrer des produits et des services médicaux essentiels aux Canadiens alors qu'une crise mondiale sévissait.

Enfin, j'aimerais faire écho à la gratitude de Mel envers les milliers de membres de l'équipe de la Société canadienne du sang qui, par leur engagement et leur passion, donnent vie chaque jour à notre mission. La pandémie a bousculé la vie des gens de cette organisation — et celle de nombreux Canadiens — de toutes sortes de façons et malgré cela, ils ont travaillé plus fort que jamais, conscients que ce qu'ils font est vital. Il ne fait aucun doute qu'ils continueront de relever les défis complexes qui se profilent à l'horizon, animés par une conviction toute simple : nous nous adapterons, et, forts de cette adaptabilité, nous réussirons.



Graham D. Sher
Chef de la direction



Rapport de gestion

Ce rapport présente les résultats financiers de la Société canadienne du sang pour l'exercice clos le 31 mars 2020. Il devrait être lu en parallèle avec les états financiers consolidés audités et les notes afférentes connexes du même exercice. Les états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. Ce rapport devrait également être lu conjointement avec le rapport annuel complet, qui précise le contexte entourant les programmes et les opérations de la Société canadienne du sang. Sauf indication contraire, l'information contenue dans ce rapport était à jour au 23 juin 2020.

Il convient de noter que ce rapport de gestion contient des renseignements et des énoncés prospectifs. Par définition, ces énoncés reposent sur des hypothèses et sont formulés sous réserve d'incertitudes et de risques, connus et inconnus, qui pourraient faire en sorte que les résultats réels diffèrent considérablement de ceux présentés ici. Bien que la Société canadienne du sang estime ses hypothèses raisonnables et appropriées, compte tenu de l'information dont elle dispose, les résultats réels des prochains exercices pourraient différer sensiblement des prévisions reposant sur les renseignements et énoncés prospectifs.

Financement

Des donateurs aux receveurs, en passant par nos employés, nos partenaires et nos bénévoles, nous sommes la **chaîne de vie du Canada**. Notre rôle consiste à sauver des vies grâce aux produits et aux services de transfusion et de transplantation que nous offrons, mais aussi à protéger les systèmes d'approvisionnement canadiens en produits vitaux, comme le sang, le plasma, les cellules souches, les organes et les tissus. À cette fin, la Société canadienne du sang est principalement financée par les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux du Canada, à l'exception de celui du Québec. Nos programmes de sang, de plasma, de cellules souches, d'organes et de tissus font l'objet d'un financement global, tandis que nos systèmes d'achat et de distribution de protéines plasmatiques aux hôpitaux et nos services diagnostiques sont financés en fonction des produits fournis et des services rendus. La Société canadienne du sang reçoit également du financement des gouvernements fédéral et québécois pour son rôle dans les activités entourant le don et la greffe d'organes et de tissus (DGOT), notamment l'administration des registres nationaux de partage interprovincial d'organes, l'établissement de pratiques d'excellence, le perfectionnement professionnel, la sensibilisation et l'éducation du public, et la mesure du rendement du système. Le financement fédéral soutient les activités de recherche-développement visant à améliorer les résultats pour les patients ainsi que la santé et la sécurité des donateurs. Tant pour les activités liées au don et à la greffe d'organes et de tissus qu'à la recherche-développement, le financement fédéral que nous recevons complète celui que nous obtenons des provinces et des territoires. En outre, nous tirons des revenus de nos placements ainsi que de la vente de cellules souches destinées à des receveurs à l'étranger. En tant qu'organisme de bienfaisance sans but lucratif, la Société canadienne du sang reçoit également des dons de particuliers, de sociétés et de fondations.

La Société canadienne du sang a constitué deux compagnies d'assurance captives en propriété exclusive : la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang limitée (CASCS) et la Compagnie d'assurance captive de la société canadienne du sang limitée (CACSCS). Combinées, ces compagnies fournissent à la Société canadienne du sang une protection d'assurance de 1 G\$ contre les risques se rapportant au sang. La CASCS souscrit la police principale qui offre une couverture allant jusqu'à 300 M\$, tandis que la CACSCS souscrit une police secondaire qui fournit une couverture complémentaire allant jusqu'à 700 M\$. Les membres de la Société ont fourni le financement pour la police souscrite par la CASCS dans ses premières années. Les fonds investis ont gagné de la valeur, au point qu'aucune autre injection de fonds n'a été nécessaire depuis plusieurs années. La police détenue par la CACSCS n'est pas financée : ce sont les membres de la Société qui indemnisent les pertes éventuelles. La CASCS offre également une protection contre les imprévus pouvant survenir dans une situation d'urgence liée à la sécurité ou de risque émergent entraînant des coûts responsables urgents, ainsi qu'une protection au titre des dépenses et dommages associés aux cyber-risques et une police pour marchandises en stock et transit.

PRINCIPALES DONNÉES FINANCIÈRES

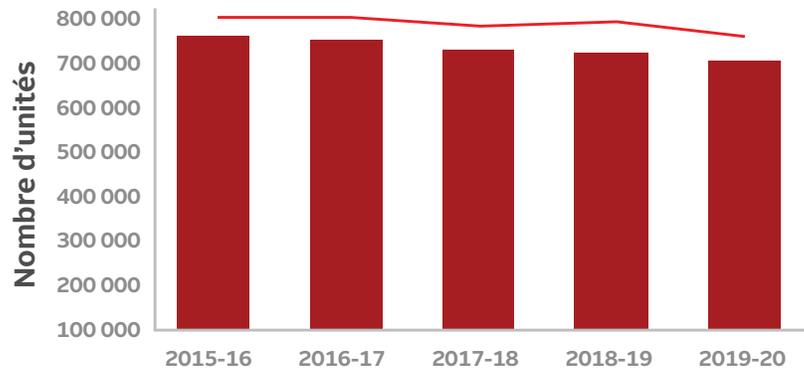
Contexte actuel

La Société canadienne du sang collecte, analyse et prépare le sang et les composants sanguins, y compris les culots globulaires, les plaquettes et le plasma. Elle effectue également de la recherche qui engendre de nouvelles connaissances, des processus et des technologies pour le secteur de la fabrication, tout en contribuant à améliorer la qualité et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement en sang. La demande de culots globulaires diminue depuis longtemps, et même si cette tendance devrait se poursuivre, on observe un ralentissement. Bien que des activités de gestion du sang pour les patients et des politiques transfusionnelles restrictives continuent d'être mises en œuvre partout au pays, les plus fortes baisses dans la demande pourraient avoir déjà eu lieu, en particulier dans les grands hôpitaux. La quantité de culots globulaires périodiquement requis dans le cadre d'importants protocoles de transfusion est également plus faible que par le passé. De plus, nous nous attendons à ce que les besoins accrus de transfusion d'une population croissante et vieillissante contribuent à atténuer la baisse tendancielle de la demande au fil du temps.

Dans une optique d'optimisation des fonds, nous avons maintenu et développé le programme de cellules souches en élargissant nos registres de donneurs adultes de cellules souches potentiels et d'unités de sang de cordon de qualité disponibles. Nous avons également maintenu et adapté des programmes et services à l'appui de l'allocation et du partage interprovinciaux des organes (à savoir le Programme de don croisé de rein, le Programme des patients hyperimmunisés et la Liste d'attente nationale pour un organe), ce qui a permis de faire beaucoup progresser le don et la transplantation d'organes au Canada.

TENDANCE DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

- Culots globulaires livrés
- Dons de sang total recueillis

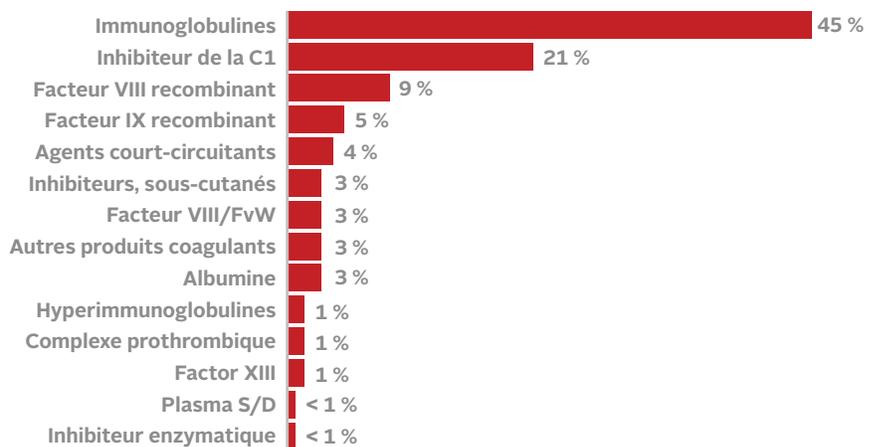


Nous recueillons également du plasma auprès de donneurs volontaires non rémunérés au Canada. Nous conservons une partie de ce plasma pour répondre aux besoins transfusionnels des Canadiens, mais la majeure partie est expédiée à des sous-traitants qui produisent des protéines plasmatiques. Nous distribuons ensuite les protéines plasmatiques approuvées — celles obtenues à partir de notre propre plasma et celles que nous achetons auprès de fabricants — aux hôpitaux du Canada (sauf ceux du Québec) pour le traitement des patients souffrant de troubles immunitaires, de maladies du sang comme l'hémophilie ou de nombreuses autres maladies.

LISTE DES PROTÉINES PLASMATIQUES ET PROPORTION DU COÛT TOTAL

FvW : facteur von Willebrand

S/D : plasma traité par solvant-détergent



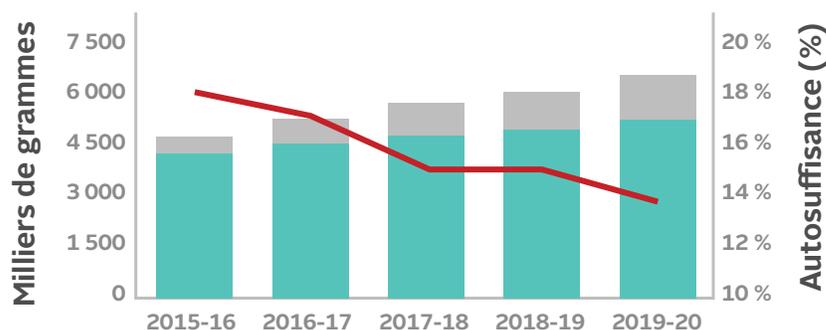
La liste de médicaments compte plus de 45 marques de produits provenant de fournisseurs canadiens et étrangers. Les immunoglobulines (Ig), l'inhibiteur de la C1 et le facteur VIII recombinant représentent 75 % du coût total de la liste.

Bien que nous soyons parvenus à gérer certains de nos coûts au moyen d'appels d'offres ou de renégociations de contrats, la demande croissante a entraîné une hausse des coûts des programmes au cours des dernières années. La baisse du dollar canadien par rapport au dollar américain, passant en moyenne de 1,14 \$ en 2014-2015 à 1,33 \$ en 2019-2020, a également contribué à l'augmentation de nos coûts.

Le tableau ci-après montre la tendance sur cinq ans de l'utilisation d'Ig intraveineuses et d'Ig sous-cutanées, ainsi que l'autosuffisance en Ig. La demande d'Ig sous-cutanées et leur utilisation continuent d'augmenter plus rapidement que la demande d'Ig intraveineuses. À la fin de l'exercice 2018-2019 et au début de

l'exercice 2019-2020, cette utilisation accrue s'expliquait surtout par le choix de délaissier les Ig intraveineuses au profit des Ig sous-cutanées, en particulier chez les patients souffrant de troubles neurologiques, ainsi que par l'instauration d'un traitement aux Ig sous-cutanées pour les patients ayant récemment reçu un diagnostic d'immunodéficience. Dans certaines provinces, la transition aux Ig sous-cutanées comme traitement de premier choix est motivée par la volonté de réduire l'administration d'Ig intraveineuses dans les unités hospitalières de jour et de privilégier l'offre de soins et d'une meilleure qualité de vie aux patients au moyen d'un traitement par Ig sous cutanées à domicile. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), qui a touché le Canada fin mars, a également causé une augmentation de la demande de produits utilisables à domicile.

TENDANCE DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES



Dans l'objectif d'améliorer l'autosuffisance du Canada en plasma et de réduire notre dépendance à l'égard du plasma provenant de l'étranger (É.-U.), nous avons adopté une stratégie visant à accroître la collecte de plasma au pays. En 2019-2020, nous avons entrepris la création de trois centres pilotes de collecte de plasma qui serviront de modèle à une solution pancanadienne. La diminution des collectes de sang et de plasma au cours de certaines phases de la pandémie de COVID-19 aura certainement une incidence sur les réserves mondiales dans la prochaine année, d'où l'importance d'accroître l'autosuffisance du Canada.

Compagnies d'assurance captives – investissements

Les résultats des compagnies d'assurance captives, qui ont été constituées principalement pour financer les risques liés aux réclamations découlant des activités de la Société canadienne du sang, sont consolidés dans les états financiers. Les apports des membres ont été investis et sont suivis de près, l'objectif étant de détenir des actifs suffisants pour faire face aux obligations potentielles. Grâce à des bons rendements, les investissements ont atteint un niveau où il a été jugé prudent d'augmenter la police d'assurance primaire souscrite par la CASCS de 250 M\$ à 300 M\$, et donc de réduire d'autant la police souscrite par la CACSCS, qui est couverte par une convention d'indemnisation avec les gouvernements des provinces et des territoires, afin de la faire passer de 750 M\$ à 700 M\$. Ce changement est entré en vigueur le 1^{er} avril 2019.

État des résultats

Sur une base consolidée, les charges pour l'exercice 2019-2020 ont dépassé les produits nets de 40,9 M\$; l'année précédente avait enregistré un excédent des produits nets de 12,1 M\$ par rapport aux charges. Ce déficit s'explique principalement par les résultats des compagnies d'assurance captives (dont une dépense hors trésorerie prévue de 50 M\$ au titre de l'assurance découlant de l'augmentation de la police primaire, et des pertes non réalisées de 17,6 M\$ sur les placements, subies pour la plupart en mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19) et est en partie compensé par des revenus de placement nets de 26,1 M\$ générés au cours de l'année. Par ailleurs, les contrats de change à terme en vigueur à la clôture de l'exercice ont donné lieu à un gain non réalisé compensatoire de 6,5 M\$.

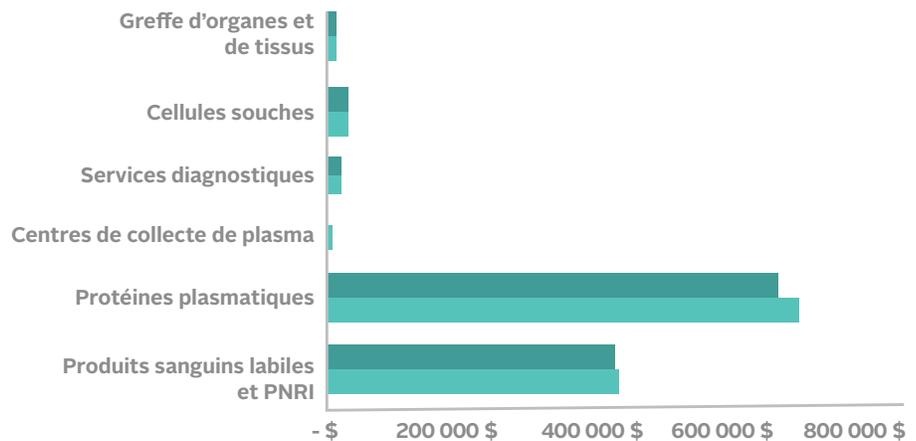
En 2019-2020, les charges totales ont augmenté de 96,7 M\$, ou 8 %, par rapport à l'année précédente. Si l'on exclut la dépense hors trésorerie prévue de 50 M\$ au titre de l'assurance, les charges ont augmenté de 46,7 M\$, soit 4 %.

Les charges pour les produits sanguins labiles et le PNRI, ainsi que celles pour les services diagnostiques, sont restées sensiblement identiques, puisqu'elles ont augmenté de 7,6 M\$ (1,8 %) et 0,3 M\$ (1,5 %), respectivement, par rapport à l'an dernier. Les augmentations des frais de personnel au niveau des produits sanguins labiles, liées à une réorganisation, à la fermeture de sites dans le cadre de l'initiative de centres pilotes et à l'affectation de personnel supplémentaire sur divers projets, ont pu être compensées par des économies d'efficacité au sein des divisions de recrutement des donneurs et de la chaîne d'approvisionnement. La réduction des coûts liés aux services de conseil et à d'autres services professionnels, ainsi qu'aux subventions de recherche, a également contribué à la stabilité relative des coûts.

DÉPENSES PAR PROGRAMME

■ Mars 2019
■ Mars 2020

PNRI : Programme national de renouvellement des installations



Les charges pour les cellules souches ont augmenté de 1,9 M\$ (6,5 %), surtout du fait de l'augmentation des importations et des exportations, de la hausse des coûts de publicité pour appuyer le registre de donneurs de cellules souches, et des frais professionnels pour les projets et initiatives stratégiques liés aux cellules souches.

Au cours de l'exercice 2019-2020, Santé Canada a fourni des fonds supplémentaires à hauteur de 2,4 M\$ pour faire progresser la transplantation d'organes au Canada, ce qui a permis d'investir dans de nouvelles initiatives, entraînant ainsi une hausse globale de 1,6 M\$ (19,2 %) des charges pour le DGOT.

Les produits de protéines plasmatiques ont connu une augmentation globale de 30,5 M\$ (4,5 %), principalement en raison de l'augmentation des quantités de produits fournies aux hôpitaux.

Le tableau suivant présente une vue d'ensemble des facteurs contribuant à l'augmentation des charges consolidées.

TOTAL DES DÉPENSES DE 2018-2019 ET 2019-2020

■ Augmentation
■ Total

* «Autres» englobe les augmentations liées aux fournitures médicales, ainsi que la dépréciation et l'amortissement.



Outre la dépense hors trésorerie prévue de 50 M\$ au titre de l'assurance mentionnée plus haut, la hausse la plus marquante concerne le coût des produits de protéines plasmatiques, qui a augmenté de 27,4 M\$.

D'importantes variables influent sur le coût des produits de protéines plasmatiques, notamment la demande de produits, la gamme de produits, le coût unitaire et le taux de change. L'augmentation du coût des produits de protéines plasmatiques est principalement attribuable aux quantités plus élevées de produits fournis aux hôpitaux, en particulier en ce qui concerne les inhibiteurs de la C1 et les facteurs VIII, ainsi que le fibrinogène. Elle s'explique également par l'augmentation de la demande d'Ig sous-cutanées dans le dernier trimestre de l'exercice, qui découlait de la volonté des cliniques de remettre un volume plus élevé de produits aux patients pour une utilisation à domicile dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ces augmentations ont été partiellement compensées par une réduction des coûts rendue possible par l'introduction de Hemlibra; la diminution des quantités d'agents de contournement fournis a été partiellement compensée par les quantités de Hemlibra distribuées.

Les augmentations de volume sont restées la principale raison de l'augmentation du coût global des produits plasmatiques. En effet, elles ont grignoté les économies de prix substantielles réalisées grâce à de récents cycles de passation de marchés. Le tableau ci-contre montre les variations du volume, du prix et du taux de change **depuis 2012-2013** pour les trois produits les plus importants.

Produit	Volume	Prix	TC
Ig	Hausse de 104 %	Baisse de 32 %	Hausse de 41 %
rFVIII	Hausse de 57 %	Baisse de 64 %	s. o.
C1	Hausse de 1022 %	Hausse de 7 %	Hausse de 41 %

Remarque : Ig = immunoglobulines, rFVIII = facteur recombinant VIII, C1 = inhibiteur de la C1 estérase, TC = taux de change.

Les frais de personnel ont augmenté de 10,5 M\$ en raison de la réorganisation d'une division, de la fermeture de certains sites (liée au projet pilote de centres de collecte de plasma) et d'une modification apportée au programme d'avantages sociaux. Les ressources additionnelles allouées à la création des centres pilotes et au PNRI¹ ont également contribué à l'augmentation. Ces hausses ont été en partie contrebalancées par des diminutions découlant de gains d'efficacité au sein de nos activités de recrutement de donneurs et de notre chaîne d'approvisionnement.

Les frais généraux et administratifs ont augmenté de 4,9 M\$ en raison des coûts liés au projet pilote de centres de collecte de plasma, des coûts liés aux objectifs stratégiques du PNRI, des frais de publicité à l'appui du registre de donneurs de cellules souches, des coûts d'importation et d'exportation de cellules souches et des frais professionnels relatifs aux projets et initiatives stratégiques sur les cellules souches. Des augmentations en partie compensées par la réduction des coûts liés aux services de conseil et à d'autres services professionnels, et par la diminution du financement, qui ont abouti à des coûts inférieurs pour la recherche sur le don du sang en ce qui concerne les hommes ayant eu des rapports sexuels avec un autre homme.

La diminution de 2,6 M\$ des gains de change était liée à un écart plus faible entre les taux des contrats de change à terme et le taux moyen du marché au cours de l'année. La Société canadienne du sang conclut des contrats de change à terme pour atténuer le risque de change d'une partie importante de ses achats en dollars américains de produits de protéines plasmatiques. On estime que 70 % des gains réalisés sur les contrats de change à terme représentent une comptabilité de couverture et ces transactions sont comptabilisées dans le coût des protéines plasmatiques. Les 30 % restants sont comptabilisés comme des gains de change dans l'état consolidé des résultats de l'exercice.

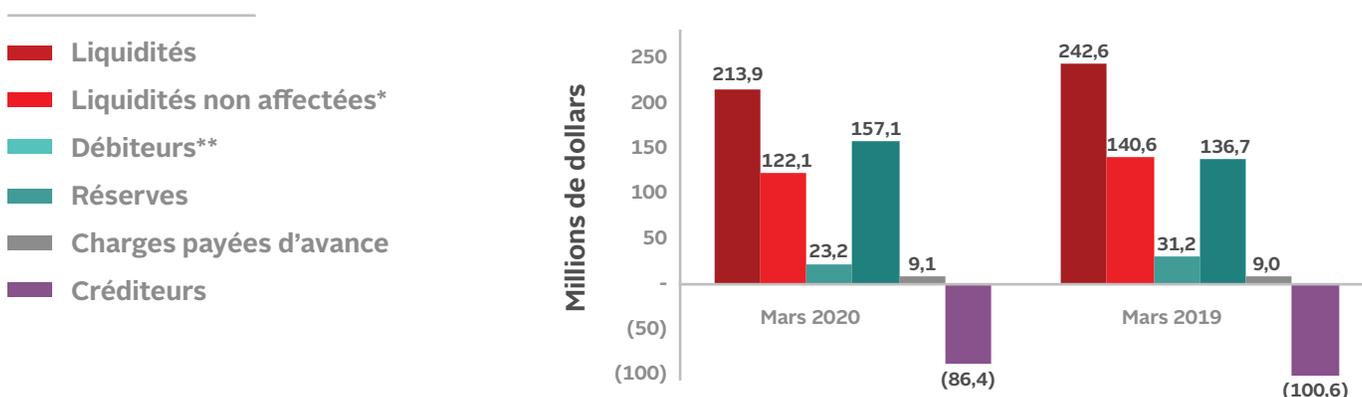
¹ Le Programme national de renouvellement des installations (PNRI) fait l'objet d'une analyse plus détaillée dans la section qui suit.

État de la situation financière

Au 31 mars 2020, nous avons un bon ratio du fonds de roulement de 4:1, avec un fonds de roulement de 225,1 M\$, contre 216,9 M\$ au 31 mars 2019. Le solde des liquidités non affectées² s'établissait à 122,1 M\$ ou 37 jours d'encaisse, soit légèrement moins que l'an passé (diminution de 18,5 M\$, soit 6 jours environ). Le nombre de jours d'encaisse se situait dans l'objectif visé, à savoir 14 à 45 jours.

Les liquidités de la Société canadienne du sang varient en fonction de plusieurs facteurs : le moment où la Société reçoit les apports des membres, le niveau des réserves, la demande de protéines plasmatiques, le montant des apports reportés et le nombre de projets à forte intensité de capital. Par ailleurs, comme la Société canadienne du sang exploite un système national, les modalités de paiement des sommes qu'elle doit verser ou recevoir varient d'une province à l'autre, ce qui a également une incidence sur les liquidités. Malgré un fonds de roulement solide au 31 mars 2020, cette position pourrait se dégrader si les provinces ne se tiennent pas à jour au niveau des apports ou si d'autres dépenses sont requises pour investir dans des réserves afin de limiter les risques de ruptures d'approvisionnement en Ig.

Le graphique suivant présente un sommaire des principaux éléments de l'actif et du passif à court terme au 31 mars 2020 et au 31 mars 2019.



* Les liquidités non affectées représentent la trésorerie (213,9 M\$ au 31 mars 2020; 242,6 M\$ au 31 mars 2019) sans les affectations internes pour certains reports relatifs aux charges futures (58,9 M\$ au 31 mars 2020; 62,6 M\$ au 31 mars 2019), le passif au titre des avantages de retraite et avantages complémentaires postérieurs à l'emploi (32,9 M\$ au 31 mars 2020; 39,4 M\$ au 31 mars 2019).

** Les débiteurs représentent les apports à recevoir des membres (7,1 M\$ au 31 mars 2020; 19,6 M\$ au 31 mars 2019) et les autres montants à recevoir (16,2 M\$ au 31 mars 2020; 11,6 M\$ au 31 mars 2019).

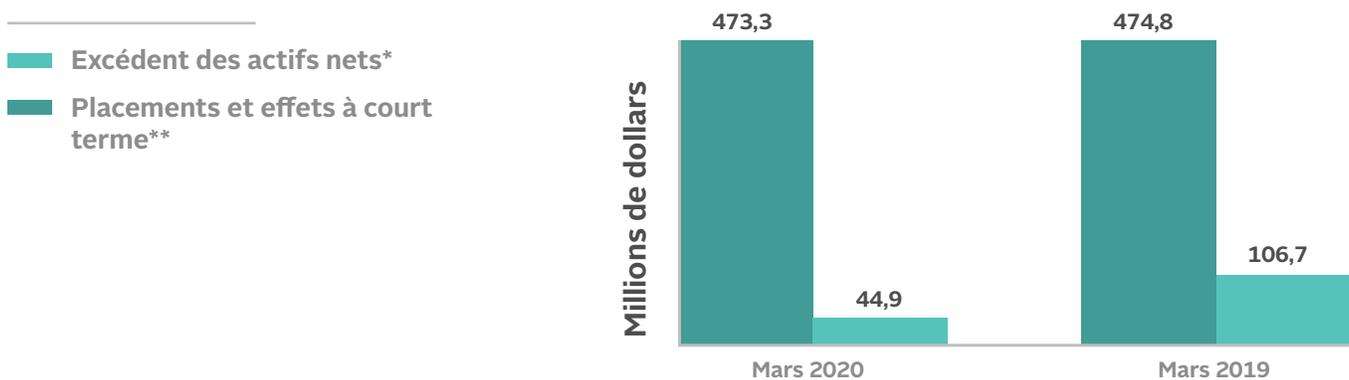
Les débiteurs ont connu une diminution de 7,9 M\$, largement attribuable à la réduction du montant dû par l'un des membres de la Société, et contrebalancée en partie par l'augmentation des apports à recevoir d'autres membres et par d'autres sommes à recevoir.

Nous avons augmenté nos stocks par rapport à l'année précédente. Les stocks de protéines plasmatiques ont augmenté de 19,1 M\$, tandis que les stocks de produits sanguins labiles sont restés sensiblement identiques. La principale hausse concerne les stocks d'Ig et s'explique par l'achat planifié d'Ig sous-cutanées pour répondre à l'augmentation prévue de la demande. Le nombre d'inscriptions aux traitements par Ig sous-cutanées s'est accru au cours des derniers mois de l'exercice, car les patients optaient pour des traitements à domicile, ce qui laisse présager une demande plus forte pour ce produit à l'avenir. La pandémie de COVID-19 a causé des perturbations sans précédent dans les chaînes d'approvisionnement de nombreux secteurs d'activité dans le monde. On ignore encore les effets que cela aura sur l'approvisionnement mondial en Ig, et leur ampleur, mais des premiers signes de perturbation sont déjà perceptibles. À titre d'exemple, la collecte de plasma aux États-Unis devrait connaître une baisse de 15 à 20 % à long terme, ce qui pourrait perturber l'approvisionnement en Ig. Au début de l'exercice 2020-2021, nous avons acquis des stocks supplémentaires d'Ig afin de réduire le risque de pénurie que pose la pandémie de COVID-19, et nous travaillons étroitement

² Voir la définition et la composition des liquidités non affectées dans le graphique sur cette même page.

avec nos fournisseurs pour veiller à ce qu'ils maintiennent un stock de sécurité. En collaboration avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, nous surveillons les problèmes dans la chaîne d'approvisionnement et nous communiquons avec les médecins et les patients pour les informer sur notre planification proactive précoce des mesures d'urgence. Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang est constitué de représentants du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, du Comité de liaison provincial-territorial sur le sang et de membres du personnel de la Société canadienne du sang. Il formule des recommandations et conseille les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang, pour favoriser une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

Les crédettes et autres charges à payer ont diminué de 14,4 M\$, ce qui s'explique principalement par les échéances de paiement des fournisseurs et des versements de taxes, le montant plus faible des retenues et des crédettes liés à la construction dans le cadre du PNRI et des retards d'approvisionnement dus à la pandémie de COVID 19.



* L'excédent des actifs nets comprend l'actif net à court terme (essentiellement les placements) que détient la CASCS, évalué selon les Normes internationales d'information financière — IFRS — (481,8 M\$ au 31 mars 2020; 484,5 M\$ au 31 mars 2019), moins les limites globales des polices d'assurance détenues par la CASCS (340 M\$ au 31 mars 2020; 290 M\$ au 31 mars 2019), moins les réserves statutaires (44,9 M\$ au 31 mars 2020; 37,5 M\$ au 31 mars 2019) et les provisions contre la volatilité du marché (52 M\$ au 31 mars 2020; 50,3 M\$ au 31 mars 2019).

Les réserves statutaires correspondent à 15 % des limites globales des polices d'assurance, tandis que les provisions contre la volatilité du marché sont déterminées après consultation d'un tiers conseiller en placement.

** Les placements et les effets à court terme comprennent les placements (détenus en majorité par la CASCS), évalués selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif (467,4 M\$ au 31 mars 2020; 469 M\$ au 31 mars 2019), et les effets à court terme, qui sont inclus dans les espèces et quasi-espèces dans l'état consolidé de la situation financière (5,9 M\$ au 31 mars 2020; 5,8 M\$ au 31 mars 2019).

Les placements ont également souffert de la pandémie de COVID-19, qui a provoqué un recul des marchés des actions au dernier mois de l'exercice. Cela a causé une réduction des gains qui avaient été engrangés au mois de janvier 2020, occasionnant une baisse générale de 1,5 M\$ du solde des investissements par rapport à l'exercice précédent. La situation évolue rapidement, et nous ignorons à l'heure actuelle la durée et l'ampleur des répercussions sur l'économie, ainsi que les effets financiers que pourrait ensuite subir l'organisation. La juste valeur de nos investissements pourrait notamment connaître d'autres fluctuations et nous pourrions voir une baisse de nos revenus de placement à l'avenir.

La CASCS reste malgré tout en bonne santé et elle dispose d'actifs suffisants pour financer pleinement son plafond d'assurance, ainsi que ses réserves réglementaires et ses provisions contre la volatilité du marché. L'excédent des actifs nets (l'actif, moins les limites des polices d'assurance et les provisions) s'élevait à 44,9 M\$³ au 31 mars 2020 (106,7 M\$ au 31 mars 2019). Sa diminution s'explique par l'augmentation de la police primaire souscrite par la CASCS, qui est passée de 250 M\$ à 300 M\$ au 1^{er} avril 2019, et, dans une moindre mesure, par la légère baisse des investissements et l'augmentation des réserves statutaires et des provisions contre la volatilité du marché.

³Évalué selon les Normes internationales d'information financière.

ÉTABLISSEMENT DE CALGARY, PHASE IIA DU PROGRAMME NATIONAL DE RENOUVELLEMENT DES INSTALLATIONS



Au cours de l'exercice 2019-2020, nous avons continué d'investir dans notre infrastructure, avec de grandes réalisations dans le cadre de notre PNRI. En investissant dans l'infrastructure de nos installations, nous améliorons trois aspects essentiels : la qualité, la productivité et le service. La phase IIA du PNRI consiste en un investissement pluriannuel visant à transformer et à moderniser notre infrastructure nationale en Alberta et en Saskatchewan. En tout, la Société canadienne du sang a investi 8,4 M\$ cette année dans la construction du centre d'analyse, de production, de distribution et d'entreposage de Calgary, qui sera opérationnel d'ici la fin de l'exercice 2020-2021 et qui réunira sous son toit des activités autrefois basées à Calgary, Edmonton et Regina. Les centres de donneurs de Calgary et Saskatoon ont été transférés dans de nouveaux édifices loués, et l'installation existante de Saskatoon a été vendue. Le produit de la vente a servi à compenser les coûts du programme. S'ensuivra la construction d'un nouveau centre de donneurs et de distribution à Regina.

La Société parraine deux régimes de retraite à prestations déterminées (l'un pour les employés et l'autre pour les cadres supérieurs) et un régime de retraite à cotisations déterminées. Elle fournit également aux employés admissibles des avantages complémentaires de retraite ou postérieurs à l'emploi. La pandémie de COVID-19 a aussi eu des répercussions sur le passif au titre des avantages sociaux futurs des employés. D'une part, un gain de réévaluation hors caisse considérable a été enregistré en raison d'une forte augmentation du taux d'actualisation (90 points de base pour le régime à prestations déterminées et jusqu'à 80 points de base pour les avantages complémentaires de retraite ou postérieurs à l'emploi). D'autre part, la valeur des actifs de placement a souffert du recul des marchés des actions en mars 2020. Ces deux éléments se sont répercutés directement sur les actifs nets et n'ont pas occasionné de gain ou de perte dans l'état des résultats. Les répercussions sur le passif et sur les coûts du régime de retraite et des avantages sociaux pourraient continuer de se faire sentir au fil de l'évolution de la pandémie.

Effets de la COVID-19 sur la planification financière pour l'exercice 2020-2021

Nous avons pris plusieurs mesures et nous continuons d'évaluer et d'adapter nos plans pour renforcer notre résilience financière face à la pandémie de COVID-19. Parmi ces mesures, citons la réduction délibérée des budgets consacrés aux déplacements et aux formations dans la première moitié de l'année, ainsi que l'établissement de nouvelles priorités pour le capital et d'autres dépenses connexes. Les deux premiers mois de l'exercice ont vu une diminution des volumes de collecte, car la demande a baissé à la suite de l'annulation des opérations chirurgicales non urgentes. Il en a résulté des économies additionnelles sur les fournitures médicales, qui serviront à financer des dépenses initialement prévues pour mars 2020, mais qui ont été repoussées à 2020-2021 en raison de la pandémie.

Ces économies seront également dirigées vers d'autres financements nécessaires, comme les équipements de protection individuelle supplémentaires, les projets de recherche, ainsi que le réaménagement des sites pour pouvoir respecter les règles de distanciation et installer des contrôles sanitaires.

Nous estimons que la Société canadienne du sang est en bonne posture pour gérer ces coûts dans le cadre du budget existant pour 2020-2021, notamment grâce à la réduction des budgets de déplacement et de formation, et les nouvelles priorités relatives aux dépenses d'immobilisation décrites précédemment. Cependant, notre situation financière pourrait évoluer dans cette période incertaine. Si nous avons besoin de fonds supplémentaires au-delà de ce que ce nouvel ordre de priorité permettrait de débloquer, nous pourrions puiser dans notre fonds de prévoyance.

Optimisation du rapport coût-efficacité

En tant que partenaire du secteur de la santé, la Société canadienne du sang a l'obligation de veiller à ce que chaque dollar que lui confient les Canadiens soit investi judicieusement et géré efficacement. Même si notre priorité absolue est de préserver les processus, pratiques et systèmes qui nous aident à assurer la qualité, la sécurité et la suffisance de nos produits et services, nous sommes constamment en quête d'occasions d'accroître notre productivité et de maximiser l'impact de nos investissements.

Cette quête s'appuie sur notre programme de productivité et d'efficacité qui, en place depuis 2008, met à profit des concepts d'amélioration continue, une consolidation opérationnelle, un remaniement organisationnel et la modernisation technologique, ainsi qu'une transition à des interactions numériques avec les donneurs et des pratiques d'approvisionnement plus efficaces pour accroître l'efficacité et gérer les coûts. Ces efforts ont mené à des résultats tangibles constatés par deux évaluations indépendantes de nos activités :

- Des économies de coûts de 70 M\$ ont été réalisées entre les exercices 2008-2009 et 2011-2012.
- Des économies de coûts de 60 M\$ ont été réalisées entre les exercices 2012-2013 et 2018-2019.

Entre 2008-2009 et 2019-2020, ce sont donc 132 M\$ qui ont été économisés. Nous nous sommes fixé comme objectif d'économiser 40 M\$ supplémentaires, pour un total de 170 M\$ de gains d'efficacité, principalement au sein de notre programme de produits sanguins.

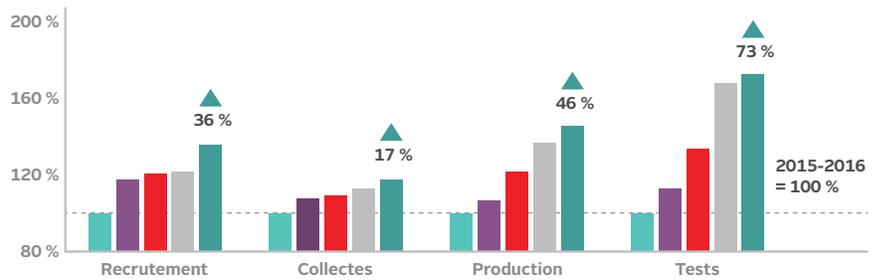
En plus de ces gains d'efficacité, nos membres ont bénéficié ces dernières années (et continuent de bénéficier) du choix de produits et des prix avantageux obtenus au moyen des activités de la Société canadienne du sang en matière d'approvisionnement basé sur la valeur en ce qui a trait aux protéines plasmatiques. Grâce à ces processus de passation de marchés, nous avons offert une diversité de marques, un choix de produits et des produits de pointe à des prix avantageux. Entre les exercices 2013-2014 et 2020-2021, ces avantages cumulatifs (sous la forme d'économies et d'évitement de coûts) devraient ainsi dépasser 1,2 G\$. Ces économies et évitements de coûts, qui se chiffrent à 857 M\$ et ont été rendus possibles grâce à des appels d'offres et des renégociations de contrats entre 2013-2014 et 2018-2019, ont été confirmés par une évaluation indépendante de nos activités.

Les étapes que nous avons franchies jusqu'ici témoignent de notre détermination à endiguer les coûts et nous permettent de croire que nous sommes sur la bonne voie. Bien que nous poursuivions nos efforts de productivité, il est certain que la pandémie de COVID-19 et les mesures que nous prenons pour y faire face ont une incidence sur nos calculs à court terme. C'est particulièrement le cas au niveau de la productivité des collectes, car les employés doivent travailler plus d'heures pour effectuer les contrôles sanitaires, adapter les processus et nettoyer régulièrement, ainsi que pour respecter les règles de distanciation. Ces heures supplémentaires devraient mener à un rajustement à la baisse de la productivité des collectes au cours de l'exercice 2020-2021. Les activités de production et d'analyse ont été moins touchées par les changements liés à la COVID-19, et les efforts d'amélioration restent d'actualité dans ces domaines.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de chacune des mesures de productivité⁴ entre les exercices 2015-2016 et 2019-2020.

MOYENNE ANNUELLE À LA FIN DE L'EXERCICE DES RÉSULTATS LIÉS À LA PRODUCTIVITÉ

La productivité continue de s'améliorer dans quatre secteurs clés :



Comité de gouvernance

La Société canadienne du sang est une organisation sans but lucratif qui exerce ses activités de manière autonome par rapport au gouvernement. Elle est réglementée par Santé Canada, par l'intermédiaire de la *Loi sur les aliments et drogues*, et est régie et guidée par les principes de responsabilisation, d'engagement et de transparence. L'organisation a été créée à l'issue d'un protocole d'entente entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. En 2019-2020, la Société canadienne du sang et les gouvernements provinciaux et territoriaux, à titre de membres de la Société, ont mis la dernière main à l'entente nationale de responsabilisation, qui définit les relations de responsabilité entre les parties.

Membres

En vertu de son règlement administratif, qui s'appuie sur la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*, les ministres de la Santé des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada, sauf celui du Québec, agissent comme membres de la Société et nomment les membres du conseil d'administration de la Société canadienne du sang. Le conseil d'administration rend des comptes aux membres de la Société.

Les ministres approuvent collectivement le plan général triennal et le budget annuel de la Société canadienne du sang. Une province est nommée tous les deux ans pour en assumer la présidence. Depuis le 1^{er} avril 2019, l'Île-du-Prince-Édouard assume ce mandat, remplaçant la Saskatchewan.

Conseil d'administration et comités

Le conseil est composé de treize administrateurs nommés par les membres de la Société. Son rôle est d'assurer une supervision d'ensemble de la gestion et de la direction de la Société canadienne du sang et d'aider à protéger la viabilité et l'intégrité du système canadien du sang.



⁴ Les quatre mesures de productivité comprennent le recrutement (nombre d'unités recueillies auprès des donneurs par équivalent temps plein de recrutement), les collectes (nombre d'unités recueillies par équivalent temps plein de collecte), la production (nombre pondéré des produits traités par équivalent temps plein de production) et l'analyse (nombre d'échantillons analysés par équivalent temps plein d'analyse).

Nombre de réunions du conseil d'administration et des comités en 2019-2020

	Nombre de réunions en 2019-2020
Conseil d'administration	6
Comité de gestion des talents	6
Comité des finances et d'audit	5
Comité de gouvernance	4
Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	4

Présence et rémunération des membres du conseil en 2019-2020

Administrateur	Présidence	Nombre de présences aux réunions du conseil	Nombre de présences aux réunions des comités	Honoraires
Melvin Cappe	Conseil d'administration	6/6	10/10	47 250 \$
Judy Steele	Comité des finances et d'audit	5/6	10/11	12 000 \$
Glenda Yeates	Vice-présidente du conseil	6/6	10/10	24 500 \$
D ^r Brian Postl		4/6	4/8	14 750 \$
Lorraine Muskwa		5/6	9/9	23 625 \$
Robert Adkins		5/6	6/8	20 500 \$
Kelly Butt	Comité de gouvernance	6/6	8/8	29 375 \$
Victor Young		5/6	7/9	23 750 \$
Craig Knight	Comité de gestion des talents	6/6	11/11	29 875 \$
David Lehberg		6/6	9/11	18 125 \$
Anne McFarlane	Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	6/6	8/8	24 750 \$
Dunbar Russel		5/6	9/9	21 250 \$
D ^r Jeff Scott		6/6	10/10	23 250 \$

Rémunération annuelle et honoraires du conseil d'administration

En vertu du règlement administratif de la Société, une rémunération est versée aux administrateurs pour leur présence et participation aux réunions du conseil et des comités, suivant la résolution adoptée par les membres de la Société. Le président reçoit une rémunération annuelle et les autres administrateurs perçoivent des honoraires pour leur participation aux réunions. Tous les administrateurs ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement et reçoivent une indemnité quotidienne lorsqu'ils doivent participer à des activités au nom du conseil.

Le calcul des indemnités et honoraires est détaillé ci-dessous.

Rémunération annuelle et honoraires des administrateurs

Rémunération du président	15 000 \$ par année
Honoraires pour la participation	750 \$ par jour
Honoraires pour la préparation	Administrateurs : 1 jour de préparation à raison de 750 \$ par jour de réunion Président et vice-présidente du conseil : jusqu'à 2 jours additionnels à raison de 750 \$ par jour Présidents des comités : jusqu'à 1 jour additionnel à raison de 750 \$ par jour
Honoraires pour la préparation d'une réunion extraordinaire	750 \$ par jour Un jour de préparation pour les membres participants par journée de réunion Jusqu'à 1 jour additionnel pour le président de la réunion extraordinaire
Déplacements pour assister aux réunions	Jusqu'à 2 jours (selon le point de départ et la destination) par réunion, à raison de 500 \$ par jour
Frais de déplacement	Selon la politique de la Société canadienne du sang en matière de frais de déplacement. Les détails de ces frais de déplacement sont donnés sur notre site web à sang.ca (À notre sujet > Structure de gouvernance).
Honoraires pour affaires	750 \$ par jour (par exemple, pour des réunions au nom de la Société canadienne du sang)

Rémunération de l'équipe de la haute direction

La Société canadienne du sang est une organisation fondée sur les principes de sécurité, de transparence, d'intégrité et de responsabilisation, des caractéristiques qui sont profondément ancrées dans sa culture. Le programme de rémunération des cadres de l'organisation suit ces principes. De ce fait, la Société canadienne du sang offre un programme de rémunération et de gestion du rendement rigoureux et complet qui s'inspire des meilleures pratiques en matière de gouvernance.

Le chef de la direction, qui relève du conseil d'administration, dirige les vice-présidents ainsi que l'auditeur interne. Chaque année, le rendement des hauts dirigeants, y compris celui du chef de la direction, est mesuré en fonction des ententes de rendement établies pour les cadres supérieurs. Ces ententes établissent des objectifs qui sont définis par le conseil d'administration et liés à ceux de l'organisation. Le rendement par rapport à ces objectifs détermine les augmentations au mérite ou les primes de rendement.

L'évaluation du chef de la direction relève de l'ensemble du conseil d'administration, le processus étant essentiellement supervisé et géré par le comité de gestion des talents. Le rendement du chef de la direction fait l'objet de deux évaluations par exercice, soit une évaluation intermédiaire au deuxième trimestre et une évaluation complète à la fin du dernier trimestre. Le conseil procède à un examen approfondi du rendement du chef de la direction par rapport à des objectifs mesurables et spécifiques. La rémunération peut être rajustée à la suite de cet examen, après délibérations du conseil et à la seule appréciation de ce dernier.

Tous les deux ans, le comité de gestion des talents commande une étude indépendante visant à recueillir des données comparatives sur la rémunération du chef de la direction. En outre, tous les trois ans, le comité fait appel à des experts externes pour effectuer une évaluation tous azimuts du rendement du chef de la direction.

Le rendement des membres de l'équipe de direction fait l'objet d'un semblable processus d'évaluation. Le chef de la direction rencontre tous les dirigeants pour mesurer leur rendement en fonction des objectifs figurant dans leurs ententes de rendement respectives. Les recommandations du chef de la direction pour la révision de la rémunération sont soumises à l'approbation du comité de gestion des talents.

La Société canadienne du sang vise à aligner la rémunération globale de ses hauts dirigeants sur la médiane du marché pour des groupes comparables.

Rémunération globale de l'équipe de la haute direction

Membres de la haute direction	Exercice	Salaire de base	Rémunération conditionnelle (% du salaire de base)
D ^r Graham D. Sher <i>Chef de la direction</i>	2019-2020	636 300 \$	30 %
	2018-2019	606 000 \$	30 %
Jean-Paul Bédard <i>Vice-président aux produits plasmatiques</i>	2019-2020	308 359 \$	22,5 %
	2018-2019	296 499 \$	22,5 %
Judie Leach Bennett <i>Vice-présidente, chef du contentieux et secrétaire générale</i>	2019-2020	280 000 \$	22,5 %
	2018-2019	260 000 \$	22,5 %
Christian Choquet <i>Vice-président à la qualité et aux affaires réglementaires</i>	2019-2020	286 624 \$	22,5 %
	2018-2019	276 932 \$	22,5 %
D ^r Isra Levy <i>Vice-président aux affaires médicales et à l'innovation</i>	2019-2020	468 650 \$	25,0 %
	2018-2019	455 000 \$	22,5 %
Ralph Michaelis <i>Dirigeant principal de l'information</i>	2019-2020	251 323 \$	22,5 %
	2018-2019	245 193 \$	22,5 %
Andrew Pateman <i>Vice-président à l'expérience employé, à la culture et à l'excellence</i>	2019-2020	341 771 \$	22,5 %
	2018-2019	328 625 \$	22,5 %
Pauline Port <i>Vice-présidente aux services généraux et directrice financière</i>	2019-2020	391 938 \$	25 %
	2018-2019	378 684 \$	25 %
Rick Prinzen <i>Directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs</i>	2019-2020	342 220 \$	25 %
	2018-2019	332 252 \$	25 %
Ron Vezina <i>Vice-président aux affaires publiques</i>	2019-2020	234 000 \$	22,5 %
	2018-2019	220 000 \$	22,5 %

La rémunération comprend également :

- une allocation annuelle de 10 000 \$ pour frais d'automobile; cette allocation est de 18 000 \$ pour le chef de la direction;
- des congés : 1^e année : 4 semaines; 2^e année : 5 semaines; 3^e année : 6 semaines; et pour le chef de la direction, 20^e année : 7 semaines;
- un programme d'avantages sociaux : un régime de retraite à prestations déterminées et un compte de frais pour soins de santé; un programme pour les cadres comprenant une assurance soins médicaux et soins dentaires, une assurance vie et une assurance invalidité de longue durée.

États financiers consolidés de la



et rapport des auditeurs indépendants sur ces états

Exercice clos le 31 mars 2020



KPMG s.r.l./s.e.n.c.r.l.
150, rue Elgin
Bureau 1800
Ottawa ON K2P 2P8
Canada
Téléphone 613-212-5764
Télécopieur 613-212-2896

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux membres de la Société canadienne du sang

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers consolidés de la Société canadienne du sang (l'« entité »), qui comprennent :

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

(ci-après, les « états financiers consolidés »).

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

Fondement de l'opinion

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

Nous sommes indépendants de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers consolidés au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles.

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

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

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers consolidés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers consolidés exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

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

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

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

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

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

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

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

En outre,

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

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

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

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

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

Le 23 juin 2020



État consolidé de la situation financière

Au 31 mars 2020 et informations comparatives de 2019
(en milliers de dollars)

	2020	2019
Actif		
Actif à court terme		
Espèces et quasi-espèces (note 4)	213 931 \$	242 578 \$
Apports à recevoir des membres	7 061	19 595
Autres sommes à recevoir	16 175	11 561
Stocks (note 5)	157 097	136 720
Contrats de change à terme (note 16)	11 044	4 549
Charges payées d'avance	9 066	9 011
	414 374	424 014
Placements liés aux compagnies d'assurance captives (note 6)	467 397	469 040
Actifs immobilisés (note 7)	277 180	281 405
	1 158 951 \$	1 174 459 \$
Passif, apports reportés et actifs nets		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 8)	86 385 \$	100 586 \$
Tranche à court terme des obligations découlant de contrats de location-acquisition	164	411
	86 549	100 997
Passifs au titre des avantages sociaux futurs (note 9)	69 792	92 679
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	97	272
Apports reportés (note 11)	446 942	464 331
Provision pour demandes d'indemnisation futures (note 17)	299 916	250 000
Actifs nets (note 12)		
Investis dans les actifs immobilisés	24 006	24 171
Affectés à la juste valeur des contrats de change à terme	11 044	4 549
Affectés aux compagnies d'assurance captives	178 575	225 971
Surplus accumulé net non affecté	42 030	11 489
	255 655	266 180
Garanties et éventualités (note 18)		
Engagements (note 19)		
	1 158 951 \$	1 174 459 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration,

Mel Cappe, administrateur et président

Judy Steele, administratrice

État consolidé des résultats

Exercice clos le 31 mars 2020 et informations comparatives pour 2019
(en milliers de dollars)

	2020 (note 14)	2019 (note 14)
Produits		
Apports des membres	1 179 975 \$	1 154 611 \$
Apports du gouvernement fédéral	11 158	10 448
Moins les montants reportés	(39 925)	(47 374)
	1 151 208	1 117 685
Amortissement des apports reportés antérieurement		
Afférents aux actifs immobilisés	21 935	20 267
Afférents à l'exploitation	16 337	7 656
Total des apports comptabilisés à titre de produits	1 189 480	1 145 608
Produits financiers nets (note 13)	26 103	15 693
Revenus tirés des cellules souches	16 840	15 585
Autres revenus	2 330	1 783
Total des produits	1 234 753	1 178 669
Charges		
Coût des protéines plasmatiques	683 752	656 351
Frais de personnel	311 475	301 008
Frais généraux et administratifs	144 726	139 782
Fournitures médicales	57 852	57 583
Pertes et frais engagés	50 000	–
Dépréciation et amortissement	21 017	19 994
Gain de change	(4 294)	(6 904)
Total des charges	1 264 528	1 167 814
(Déficit) excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants	(29 775)	10 855
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	6 495	297
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	(17 621)	977
(Déficit) excédent des produits sur les charges	(40 901) \$	12 129 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution des actifs nets

Exercice clos le 31 mars 2020 et informations comparatives pour 2019
(en milliers de dollars)

31 mars 2020	Investis dans les actifs immobilisés	Affectés à la juste valeur de contrats de change à terme	Affectés aux compagnies d'assurance captives	Surplus accumulé net non affecté	Total
Solde, au début de l'exercice (note 12)	24 171 \$	4 549 \$	225 971 \$	11 489 \$	266 180 \$
(Déficit) excédent des produits sur les charges	–	–	(47 396)	6 495	(40 901)
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	–	–	–	30 376	30 376
Variation des placements en actifs immobilisés	(165)	–	–	165	–
Levée de la restriction sur les actifs nets au titre des gains réalisés	–	(4 682)	–	4 682	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	11 177	–	(11 177)	–
Solde à la fin de l'exercice (note 12)	24 006 \$	11 044 \$	178 575 \$	42 030 \$	255 655 \$

31 mars 2019	Investis dans les actifs immobilisés	Affectés à la juste valeur de contrats de change à terme	Affectés aux compagnies d'assurance captives	Surplus accumulé net non affecté	Total
Solde, au début de l'exercice (note 12)	24 171 \$	4 252 \$	211 718 \$	16 417 \$	256 558 \$
Reclassement (note 24)	–	–	2 421	(2 421)	–
Excédent des produits sur les charges	–	–	11 832	297	12 129
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	–	–	–	(2 507)	(2 507)
Levée de la restriction sur les actifs nets au titre des gains réalisées	–	(6 894)	–	6 894	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	7 191	–	(7 191)	–
Solde à la fin de l'exercice (note 12)	24 171 \$	4 549 \$	225 971 \$	11 489 \$	266 180 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2020 et informations comparatives pour 2019
(en milliers de dollars)

	2020	2019
Espèces et quasi-espèces provenant des (affectées aux) :		
Activités d'exploitation		
(Déficit) excédent des produits sur les charges	(40 901)\$	12 129 \$
Éléments sans incidence sur les espèces et quasi-espèces		
Dépréciation et amortissement des actifs immobilisés	21 017	19 994
Amortissement des apports reportés	(38 272)	(27 923)
(Gain) perte sur la vente d'actifs immobilisés	(1 651)	113
Gains nets réalisés sur la vente de placements des compagnies d'assurance captives	(6 020)	(1 404)
Variation de la juste valeur des placements dans des titres de participation des compagnies d'assurance captives	17 621	(977)
Amortissement des intérêts d'émissions d'obligations des compagnies d'assurance captives	509	(18)
Variation de la provision pour réclamations futures	49 916	–
Charges au titre des avantages sociaux futurs en excédent des paiements au comptant	7 489	6 178
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	(6 495)	(297)
	3 213	7 795
Variation du fonds de roulement d'exploitation hors trésorerie		
Diminution des apports à recevoir des membres	12 534	14 086
(Augmentation) diminution des autres sommes à recevoir	(4 614)	6 775
(Augmentation) diminution des stocks	(20 377)	25 228
Augmentation des charges payées d'avance	(55)	(873)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(14 358)	3 251
Augmentation (diminution) des apports reportés reçus pour les charges d'exercices futurs	2 959	(1 940)
Total des activités d'exploitation	(20 698)	54 322
Activités d'investissement		
Produit de la vente de placements par les compagnies d'assurance captives	157 398	112 320
Achats de placements par les compagnies d'assurance captives	(167 865)	(119 130)
Produits de la vente d'actifs immobilisés	2 734	160
Achats d'actifs immobilisés	(17 718)	(52 012)
Total des activités d'investissement	(25 451)	(58 662)
Activités de financement		
Remboursement des emprunts bancaires	–	(14 000)
Apports reportés reçus afférents aux actifs immobilisés	17 924	53 602
Remboursement d'obligations découlant de contrats de location-acquisition	(422)	(463)
Total des activités de financement	17 502	39 139
(Diminution) augmentation des espèces et quasi-espèces	(28 647)	34 799
Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice	242 578	207 779
Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice	213 931 \$	242 578 \$
Les espèces et quasi-espèces se composent des éléments suivants :		
Argent en dépôt	207 986 \$	236 806 \$
Effets à court terme	5 945	5 772
	213 931 \$	242 578 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 1

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

1. Nature de l'organisme et de ses activités

La Société canadienne du sang (la « Société ») 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 – y compris les concentrés érythrocytaires, les plaquettes, le sang de cordon et les protéines plasmatiques – ainsi que du recrutement des donneurs de sang et de la gestion des activités connexes. De plus, la Société fournit les services suivants : i) développer et gérer des registres de donneurs pour les cellules souches, les cellules souches de sang ombilical et les organes, ii) fournir des services diagnostiques aux patients et hôpitaux de l'Ouest canadien et de certaines régions de l'Ontario, iii) soutenir l'élaboration de politiques et de pratiques de pointe, la formation des professionnels et la sensibilisation du public en matière de pratiques de transfusion ainsi que de dons et de greffes d'organes et de tissus, et iv) mener à bien et soutenir des activités de recherche en science et médecine transfusionnelles, en thérapie cellulaire, en transplantation d'organes et en greffe de tissus.

La Société a été constituée le 16 février 1998 en vertu de la Partie II de la Loi sur les corporations canadiennes. Elle a fait la transition vers la Loi fédérale sur les organisations à but non lucratif le 7 mai 2014. Elle est une société sans capital-actions ayant droit à l'exonération d'impôt en tant qu'organisme de bienfaisance enregistré selon la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada. Les membres de la Société sont les ministres de la Santé des provinces et des territoires du Canada, à l'exception du Québec. Les membres ainsi que le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec contribuent au financement de ses activités. La Société exerce ses activités dans un environnement réglementé, conformément aux exigences de Santé Canada.

La Société a constitué deux compagnies d'assurance captives en propriété exclusive : la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée (CASCS) et la Compagnie d'assurance captive de la Société canadienne du sang Limitée (CACSCS). Constituée en vertu de la législation des Bermudes le 15 septembre 1998, la CASCS est un réassureur de classe 3 autorisé aux termes de l'Insurance Act, 1978 des Bermudes et de ses règlements connexes. La CACSCS a quant à elle été constituée en vertu de la législation de la Colombie-Britannique le 4 mai 2006 et enregistrée aux termes de l'Insurance (Captive Company) Act de la Colombie-Britannique.

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables

Principales méthodes comptables

La direction a préparé les états financiers consolidés conformément aux normes comptables énoncées pour les organismes sans but lucratif dans la partie III du Manuel de CPA Canada – Comptabilité.

Un sommaire des principales méthodes comptables utilisées dans les présents états financiers consolidés est présenté ci-dessous. Les méthodes comptables ont été appliquées uniformément à toutes les périodes présentées.

(a) Consolidation

Les états financiers consolidés comprennent les résultats de la Société canadienne du sang ainsi que les comptes de ses compagnies d'assurance.

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables (suite)

Principales méthodes comptables (suite)

(b) Estimations

La préparation des états financiers consolidés 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 consolidés. 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 consolidés. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les estimations importantes comprennent les hypothèses utilisées pour évaluer le coût des avantages de retraite et des avantages complémentaires de retraite ainsi que les provisions pour demandes d'indemnisation futures, lesquelles sont décrites en détail aux notes 9 et 17 respectivement.

(c) Comptabilisation des produits

La Société comptabilise ses apports selon la méthode du report pour les organismes sans but lucratif.

Les apports des membres et du gouvernement fédéral sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice auquel ils s'appliquent. Les montants approuvés mais non reçus avant la fin d'une période comptable sont comptabilisés par régularisation. Lorsqu'une partie d'un apport concerne un exercice futur, il est reporté et comptabilisé au cours de l'exercice en question.

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

Les fonds non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à titre de sommes à percevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa perception est raisonnablement assurée.

Les revenus de placement affectés sont comptabilisés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont comptabilisées. Les revenus de placement non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont perçus.

Les produits provenant des honoraires et des contrats sont comptabilisés lors de la prestation des services ou de la livraison des biens.

Les dons affectés sont comptabilisés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont comptabilisées. Les dons non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus.

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables (suite)

Principales méthodes comptables (suite)

(d) Apports reçus sous forme de biens et de services

La Société ne paie pas les donateurs pour les dons de sang, de plasma, de plaquettes et de sang ombilical. En outre, un nombre important de bénévoles consacrent énormément de temps chaque année à appuyer les activités de la Société. La valeur de ces apports reçus sous forme de biens et de services n'est pas quantifiée dans les états financiers consolidés.

(e) Stocks

Les stocks de la Société sont constitués de protéines plasmatiques, de produits sanguins labiles, de sang de cordon ainsi que de fournitures nécessaires à la collecte, à la préparation et à l'analyse des produits sanguins labiles.

Les stocks sont évalués au plus faible du coût et du coût de remplacement courant. Les protéines plasmatiques et les fournitures sont comptabilisées selon la méthode du coût moyen. Le montant des stocks de produits sanguins labiles et de sang de cordon englobe une partie des coûts directs et des frais généraux liés à la collecte, à la préparation, aux analyses et à la distribution.

Les protéines plasmatiques, le sang de cordon et les produits sanguins labiles sont passés en charges dans l'état des résultats consolidés lors de leur livraison aux hôpitaux.

La direction réévalue régulièrement les stocks et radie ceux qui s'écoulent lentement ou qui sont périmés.

(f) Actifs immobilisés

Les actifs immobilisés acquis sont comptabilisés au prix coûtant. Les apports reçus sous forme d'actifs immobilisés sont comptabilisés à la juste valeur à la date de l'apport. Les actifs acquis en vertu de contrats de location-acquisition sont amortis sur leur durée de vie estimative ou sur la durée du bail, selon le cas. Les frais de réparation et d'entretien sont passés en charges.

Les améliorations qui augmentent le potentiel de service d'un bien sont capitalisées. Lorsque les immobilisations peuvent être séparées en composantes importantes ayant des durées de vie différentes, ces composantes sont considérées comme des éléments distincts et amorties sur leur durée de vie utile estimative.

Un actif immobilisé fait l'objet d'un test de dépréciation lorsque des événements ou des changements de circonstances indiquent qu'il ne contribue plus à la capacité de la Société de fournir des biens ou des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs ou du potentiel de service qui y sont associés est inférieure à sa valeur comptable nette. Le cas échéant, la recouvrabilité de l'actif est évaluée d'après sa juste valeur ou son coût de remplacement estimatifs. Si la valeur comptable excède la juste valeur estimative de l'actif ou son coût de remplacement, une perte de valeur représentant l'écart entre les montants est comptabilisée. Lorsqu'une immobilisation corporelle est intégrée à d'autres actifs, de sorte qu'il puisse être nécessaire de considérer la valeur des avantages économiques futurs ou du potentiel de service du groupe d'actifs intégrés pris dans son ensemble, la Société peut évaluer et comptabiliser une réduction de valeur au titre du groupe d'actifs plutôt qu'au

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 4

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables (suite)

Principales méthodes comptables (suite)

(f) Actifs immobilisés (suite)

titre d'un seul actif. Toute réduction de valeur est attribuée aux actifs du groupe au prorata de leur valeur comptable relative. Lorsqu'une immobilisation fait l'objet d'une dépréciation, le montant correspondant des apports reportés afférents à l'actif immobilisé non amorti est comptabilisé à titre de produit, à condition que la Société respecte toutes les restrictions. Les réductions de valeur ne font pas l'objet de reprises.

La dépréciation des actifs est comptabilisée selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative aux taux indiqués ci-après.

Biens	Vie utile
Bâtiments et éléments de bâtiments	25 à 65 ans
Machines et matériel	8 à 25 ans
Mobilier et matériel de bureau	5 à 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 sur 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.

Le droit sur le système d'approvisionnement en sang représente l'excédent 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.

La Société devra s'acquitter d'obligations pour éliminer certaines pièces d'équipement dans le respect de l'environnement et ramener des lieux loués à l'état convenu lorsque les baux arriveront à terme. Lorsqu'il y a une obligation légale rattachée à l'élimination d'équipement ou à la restauration de lieux, la Société comptabilise une charge à payer et les coûts sont capitalisés comme partie de la valeur comptable des immobilisations correspondantes et amortis sur la durée de vie utile estimative de l'actif.

(g) Opérations en devises

Les opérations en devises réalisées par la Société 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 de l'état consolidé de la situation financière. Les gains et les pertes de change résultant de cet ajustement sont compris dans l'état consolidé des résultats.

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables (suite)

Principales méthodes comptables (suite)

(h) Avantages sociaux futurs

La Société parraine deux régimes de retraite à prestations déterminées, l'un pour les employés et l'autre pour les cadres supérieurs. Elle est également la promotrice d'un régime de retraite à cotisations déterminées, en plus de fournir des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi aux employés admissibles. Les régimes de retraite à prestations déterminées sont fonction de la durée de service des membres et de leurs gains moyens annuels au cours de la période de cinq années consécutives où les gains annualisés ont été les plus élevés.

La Société comptabilise les obligations afférentes aux régimes d'avantages sociaux à mesure que les employés rendent les services nécessaires pour gagner les prestations de retraite, les avantages complémentaires de retraite et les avantages postérieurs à l'emploi.

Les obligations au titre des régimes de retraite à prestations déterminées, des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi sont établies suivant une évaluation actuarielle aux fins de la comptabilisation. Elles sont déterminées par calculs actuariels selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services et selon les meilleures estimations de la direction concernant le taux d'actualisation, le taux d'inflation, l'augmentation des salaires, l'âge de la retraite des participants et les coûts prévus des soins de santé. Les actifs des régimes sont calculés à la juste valeur. La date d'évaluation des actifs des régimes et de l'obligation au titre des prestations déterminées coïncide avec la clôture de l'exercice de la Société. Les plus récentes évaluations actuarielles aux fins de capitalisation des régimes de retraite des employés et des cadres supérieurs datent du 31 décembre 2017 et du 1^{er} janvier 2020 respectivement. Les prochaines évaluations actuarielles requises pour les régimes de retraite des employés et des cadres seront établies respectivement au 31 décembre 2020 et au 1^{er} janvier 2023. La dernière évaluation actuarielle des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi était datée du 1^{er} avril 2018 et la prochaine sera effectuée pour le 1^{er} avril 2021.

Les promoteurs conjoints du régime de retraite à prestations déterminées des employés sont l'employeur et les syndicats participants. Pour tenir compte du partage des risques liés à ce régime, la Société comptabilise 50 % du passif ou de l'actif accumulé au titre des prestations déterminées pour l'employeur.

La Société administre également un régime de retraite à cotisations déterminées. Le coût de ce régime est comptabilisé en fonction des cotisations requises au cours de chaque période.

Les prestations de cessation d'emploi résultent soit de la décision de la Société de mettre fin à l'emploi d'un membre du personnel, soit de la décision d'un membre du personnel d'accepter les indemnités offertes en échange de la cessation de son emploi. La Société comptabilise les prestations contractuelles de cessation d'emploi lorsqu'il est probable que les salariés auront droit à des prestations et que le montant en cause peut faire l'objet d'une estimation raisonnable. Les prestations spéciales de cessation d'emploi pour les départs volontaires sont comptabilisées lorsque les salariés acceptent l'offre et que le montant en cause peut faire l'objet d'une estimation raisonnable. Les prestations spéciales de cessation d'emploi pour les départs forcés sont comptabilisées lorsque la direction adopte un plan détaillé précisant les prestations, qu'une communication suffisamment

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables (suite)

Principales méthodes comptables (suite)

(h) Avantages sociaux futurs (suite)

détaillée est transmise aux employés et qu'il est peu probable que des changements soient apportés compte tenu du délai prévu pour l'exécution du plan.

(i) Instruments financiers

Au moment de la comptabilisation initiale, les actifs et passifs financiers doivent être évalués à la juste valeur. Ils sont comptabilisés initialement à la date de transaction, soit à la date à laquelle la Société devient partie aux dispositions contractuelles d'un instrument.

Les titres à revenu fixe sont évalués au coût amorti dans l'état consolidé de la situation financière. Les intérêts créditeurs sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ils comprennent l'amortissement des primes ou escomptes pour les titres à revenu fixe dont le prix d'achat est différent de la valeur nominale.

Les fonds hypothécaires et les fonds mis en commun sont évalués à la juste valeur, et les variations de la juste valeur sont comptabilisées directement dans l'état consolidé des résultats. Les dividendes et les distributions sont comptabilisés en tant que produits lorsqu'ils sont déclarés.

Les contrats de change à terme n'étant pas dans une relation de couverture admissible sont évalués à la juste valeur et les variations de la juste valeur sont comptabilisées directement dans l'état consolidé des résultats. Un contrat de change à terme désigné dans une relation de couverture n'est pas comptabilisé avant la date de son échéance ou la date de l'opération prévue (élément couvert), selon la première à survenir. L'élément couvert est initialement comptabilisé au montant de la contrepartie payable fondé sur le taux de change en vigueur à la date à laquelle les biens sont reçus ou les services sont fournis. À ce moment, tout gain ou toute perte découlant du contrat de change à terme est comptabilisé à titre d'ajustement de la valeur comptable de l'élément couvert, lorsque l'opération prévue donne lieu à la comptabilisation d'un actif ou d'un passif. Lorsque les éléments couverts sont comptabilisés directement dans l'état consolidé des résultats, le gain ou la perte au titre du contrat de change à terme est inclus dans la même catégorie de charge ou de produit.

Tous les autres instruments financiers sont ensuite évalués au coût ou au coût amorti.

Les coûts de transaction engagés pour l'acquisition d'instruments financiers évalués par la suite à la juste valeur sont passés en charges au moment où ils sont engagés. Tous les autres instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés à l'acquisition et des coûts de financement, qui sont amortis selon la méthode de l'intérêt réel.

Les coûts de transaction se résument essentiellement aux honoraires juridiques et comptables, aux commissions de placement et aux autres frais rattachés à l'acquisition, à l'émission ou à la cession d'un actif ou d'un passif financier.

À la fin de chaque exercice, les actifs financiers évalués au coût ou au coût amorti font l'objet d'un examen visant à déterminer s'il y a des indications d'une possible dépréciation. Le cas échéant, la Société doit déterminer s'il y a eu un changement défavorable important dans le calendrier ou le montant prévu des flux de trésorerie futurs des actifs financiers. S'il y a un changement défavorable

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 7

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

2. Mode de présentation et principales méthodes comptables (suite)

Principales méthodes comptables (suite)

(i) Instruments financiers (suite)

important dans le montant prévu des futurs flux de trésorerie, la valeur comptable de l'actif financier doit être réduite du montant le plus élevé entre la valeur actualisée des flux de trésorerie attendus de l'actif, le prix qui pourrait être obtenu de la vente de l'actif ou la valeur de réalisation que la Société pourrait tirer de l'exercice de ses droits sur tout bien affecté en garantie. Si la situation ou les événements changent ultérieurement, la moins-value déjà comptabilisée doit faire l'objet d'une reprise dans la mesure de l'amélioration, sans toutefois dépasser la valeur comptable initiale.

3. Adoption de nouvelles politiques comptables

Le 1^{er} avril 2019, la Société a adopté trois normes comptables applicables aux organismes sans but lucratif canadiens :

- (i) le chapitre 4433, « Immobilisations corporelles détenues par les organismes sans but lucratif » (remplace le chapitre 4431);
- (ii) le chapitre 4434, « Actifs incorporels détenus par les organismes sans but lucratif » (remplace le chapitre 4432);
- (iii) le chapitre 4441, « Collections détenues par les organismes sans but lucratif » (remplace le chapitre 4440).

Les principaux changements résident dans les exigences de décomposition applicables aux immobilisations et l'évaluation des dépréciations partielles. Le coût d'une immobilisation corporelle constituée d'importantes composantes distinctes est ventilé entre celles-ci lorsqu'il est raisonnablement possible de le faire et que la durée de vie de chacune des composantes peut faire l'objet d'une estimation. Une immobilisation corporelle est ramenée à sa juste valeur ou à son coût de remplacement pour refléter une dépréciation partielle lorsque les circonstances indiquent qu'elle ne contribue plus à la capacité d'une organisation de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs ou du potentiel de service qui sont associés à l'actif est inférieure à sa valeur comptable nette.

Aucune immobilisation corporelle n'a dû faire l'objet d'une décomposition pour l'exercice clos le 31 mars 2020. Dorénavant, la Société divisera les immobilisations corporelles importantes aux fins de la capitalisation et de l'amortissement, conformément aux exigences du chapitre 4433.

La Société a déterminé que ses actifs incorporels ne montrent pas de signe de dépréciation; par conséquent, il n'y a pas lieu de comptabiliser une réduction de leur valeur comptable nette à l'adoption du chapitre 4434.

La Société ne détient pas de collections telles que définies dans le chapitre 4441.

L'adoption de ces nouvelles normes comptables n'a pas nécessité d'ajustements aux montants comptabilisés dans les états financiers des années précédentes.

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 8

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

4. Espèces et quasi-espèces

Les espèces et quasi-espèces représentent les dépôts auprès d'institutions financières pouvant être retirés sans préavis ni pénalité ainsi que les effets à court terme.

Les espèces et quasi-espèces comprennent 6 272 \$ (6 308 \$ en 2019) affectés aux compagnies d'assurance captives, ainsi que les apports des membres reçus en avance au titre des charges d'exercices futurs (note 11 (a)).

5. Stocks

Les stocks comprennent :

	2020	2019
Matières premières	5 980 \$	5 239 \$
Produits en cours	23 504	24 173
Produits finis	127 613	107 308
	157 097 \$	136 720 \$

Les stocks de matières premières sont les fournitures utilisées pour la collecte, la préparation et l'analyse des produits sanguins labiles. Les stocks de produits en cours sont le plasma destiné au fractionnement et les composants sanguins labiles. Les stocks de produits finis englobent les protéines plasmatiques, les concentrés érythrocytaires, les plaquettes, le plasma destiné à la transfusion et les stocks de sang de cordon destinés aux hôpitaux. Les produits en cours et les produits finis comprennent les coûts directs et les frais généraux liés à la collecte, à la préparation, à l'analyse et à la distribution des produits sanguins.

6. Placements liés aux compagnies d'assurance captives

Tous les placements sont affectés aux compagnies d'assurance captives. Le coût après amortissement et la juste valeur marchande des placements se présentent comme suit :

	2020	2019
<i>Placements évalués au coût amorti</i>		
Titres à revenu fixe	284 143 \$	273 924 \$
<i>Placements évalués à la juste valeur</i>		
Fonds hypothécaires	30 502	29 706
Fonds mis en commun	152 752	165 410
	467 397 \$	469 040 \$

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 9

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

7. Actifs immobilisés

	Coût	Amortissement cumulé	2020 Valeur comptable nette	2019 Valeur comptable nette
Terrains, bâtiments, logiciels et matériel				
Bâtiments et éléments de bâtiments	181 437 \$	61 913 \$	119 524 \$	123 856 \$
Machines et matériel	108 309	82 985	25 324	26 662
Terrains	24 006	–	24 006	24 171
Mobilier et matériel de bureau	27 252	20 400	6 852	7 121
Améliorations locatives	29 412	21 141	8 271	7 323
Matériel informatique	59 137	53 187	5 950	7 849
Véhicules à moteur	17 193	11 933	5 260	7 101
Logiciels	38 860	36 998	1 862	2 293
Matériel détenu en vertu de contrats de location-acquisition	5 090	4 401	689	994
Éléments d'actifs en construction	63 160	–	63 160	56 873
	553 856	292 958	260 898	264 243
Droit sur le système d'approvisionnement en sang	35 203	18 921	16 282	17 162
	589 059 \$	311 879 \$	277 180 \$	281 405 \$

Au cours de l'exercice, des paiements au comptant de 17 718 \$ (52 012 \$ en 2019) ont été effectués pour l'achat d'actifs immobilisés. Des actifs immobilisés qui ne servaient plus (coût de 5 954 \$) (7 851 \$ en 2019) et l'amortissement cumulé (4 871 \$) (7 580 \$ en 2019) ont été vendus ou radiés.

Le coût et l'amortissement cumulé des actifs immobilisés au 31 mars 2019 s'élevaient respectivement à 577 138 \$ et 295 733 \$.

8. Crédoiteurs et charges à payer

Les crédoiteurs et charges à payer comprennent des sommes à remettre au gouvernement de 442 \$ (3 088 \$ en 2019), dont les montants à verser au titre des taxes sur les ventes et des cotisations sociales.

9. Avantages sociaux futurs

La Société parraine deux régimes de retraite à prestations déterminées, l'un pour les employés et l'autre pour les cadres supérieurs. Elle est également la promotrice d'un régime de retraite à cotisations déterminées, en plus de fournir des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi aux employés admissibles.

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 10

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

9. Avantages sociaux futurs (suite)

Les obligations de la Société au titre des prestations déterminées incluses dans l'état consolidé de la situation financière comprennent ce qui suit :

	2020	2019
Régimes de retraite à prestations déterminées	36 914 \$	53 234 \$
Avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi	32 878	39 445
Passif au titre des avantages sociaux futurs	69 792 \$	92 679 \$

(a) Régimes de retraite à prestations déterminées

Les informations sur les régimes à prestations déterminées de la Société sont regroupées et résumées ci-dessous.

	2020	2019
Obligation au titre des prestations déterminées	504 252 \$	541 788 \$
Juste valeur des actifs des régimes	432 220	438 279
Passif au titre des prestations déterminées avant ajustement pour provisions au titre du partage des risques	72 032	103 509
Ajustement pour provisions au titre du partage des risques	35 118	50 275
Passif au titre des prestations déterminées	36 914 \$	53 234 \$

Voici les principales hypothèses actuarielles adoptées pour déterminer l'obligation au titre des prestations déterminées dans le cadre des régimes à prestations déterminées de la Société ainsi que le coût des prestations :

	2020	2019
Obligation au titre des prestations déterminées		
Taux d'actualisation	4,20 %	3,30 %
Taux d'inflation	2,00 %	2,00 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,00 % - 3,25 %
Table de mortalité	CPM 2014-B	CPM 2014-B
	CPM 2014Publ-B	CPM 2014Publ-B
Coût des prestations		
Taux d'actualisation	3,30 %	3,60 %
Taux d'augmentation des salaires	2,00 % - 3,25 %	2,00 % - 3,25 %

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 11

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

9. Avantages sociaux futurs (suite)

(a) Régimes de retraite à prestations déterminées (suite)

Les autres informations sur les régimes à prestations déterminées de la Société sont regroupées et résumées ci-dessous.

	2020	2019
Cotisations de l'employeur	14 072 \$	14 654 \$
Cotisations des employés	9 408	9 006
Prestations versées	15 296	15 894
Charge nette	19 129	18 207
(Gain) perte de réévaluation	(21 377)	6 002

(b) Régime de retraite à cotisations déterminées

La charge de la Société au titre du régime de retraite à cotisations déterminées s'est établie à 4 027 \$ (4 110 \$ en 2019).

(c) Avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi de la Société

Les informations sur les avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi de la Société sont résumées ci-dessous.

	2020	2019
Prestations versées	1 644 \$	1 757 \$
Charge nette	4 076	4 212
Gain de réévaluation	(8 999)	(3 399)
Crédit pour les services passés	—	(96)
Passif au titre des prestations déterminées	32 878	39 445

9. Avantages sociaux futurs (suite)

(c) Avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi de la Société (suite)

Les hypothèses actuarielles importantes adoptées pour mesurer l'obligation au titre des prestations déterminées et le coût des prestations pour les avantages complémentaires de retraite et les avantages postérieurs à l'emploi de la Société se présentent comme suit :

	2020	2019
<i>Obligation au titre des prestations déterminées</i>		
Taux d'actualisation	3,60 % - 4,20 %	3,10 % - 3,40 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,00 % - 3,25 %
Table de mortalité	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B
<i>Coût des prestations</i>		
Taux d'actualisation	3,10 % - 3,40 %	3,30 % - 3,70 %
Taux d'augmentation des salaires	2,00 % - 3,25 %	2,00 % - 3,25 %

Frais hospitaliers : 4,00 % par an (4,00 % en 2019);

Coûts des médicaments : 6,39 % par an (6,50 % en 2019); diminution graduelle jusqu'à 4,00 % par an (4,00 % en 2019) à partir de 2040 (à partir de 2040 en 2019);

Autres coûts de soins de santé : 4,00 % par an (4,00 % en 2019).

Des prestations de cessation d'emploi ont été comptabilisées au poste des créditeurs et charges à payer dans l'état consolidé de la situation financière, de même qu'au poste des frais de personnel dans l'état consolidé des résultats. Au 31 mars 2020, un montant de 9 247 \$ (5 633 \$ en 2019) au titre des prestations de cessation d'emploi était comptabilisé dans l'état consolidé de la situation financière. Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2020, les ajustements ont consisté en des paiements de 2 486 \$ (4 887 \$ en 2019), un montant net de contrepassation aux charges à l'ouverture de 561 \$ (432 \$ en 2019) et l'établissement de nouvelles prestations de cessation d'emploi de 6 661 \$ (4 380 \$ en 2019).

10. Facilités de crédit

(a) Marge de crédit à l'exploitation remboursable sur demande

Une marge de crédit à l'exploitation de 100 000 \$ est en place. Elle est garantie par les stocks de protéines plasmatiques. Au 31 mars 2020, le montant dû était de valeur nulle (valeur nulle \$ en 2019).

(b) Prêt à vue remboursable par versements échelonnés

Un prêt à vue remboursable par versements échelonnés de 25 000 \$ (25 000 \$ en 2019) a été convenu afin de pourvoir à des besoins non prévus dans le budget annuel. Au 31 mars 2020, aucun montant n'avait été emprunté selon ce mode de financement.

10. Facilités de crédit (suite)

(c) Lettres de crédit de soutien

Des lettres de crédit de soutien de 2 000 \$ (2 000 \$ en 2019) ont été émises pour permettre à la Société de remplir les obligations municipales liées au renouvellement de ses installations. Au 31 mars 2020, un montant de 82 \$ (82 \$ en 2019) avait été emprunté selon ce mode de financement.

Dans le cadre des dispositions de crédit évoquées ci-dessus, la Société a adhéré, par le truchement de la banque, à un contrat de garantie générale portant sur les créances, les stocks, le matériel et les machines, et une obligation conjointe à charge flottante portant sur tous ses actifs, actuels et futurs. Les montants reportés pour parer aux éventualités ne sont pas touchés par le contrat de garantie générale et l'obligation conjointe.

(d) Prêt d'exploitation

La Société a négocié deux facilités de crédit pour financer une partie du Programme national de renouvellement des installations (PNRI), plus particulièrement la phase IIa, concentrée en Alberta et en Saskatchewan. La première facilité s'est négociée en un prêt à terme de 85 000 \$, pour ensuite être réduite à 68 000 \$ au 30 mars 2019. À la fin du projet, cette première facilité changera de forme pour devenir un prêt à terme garanti d'un montant maximal de 55 300 \$. Ces facilités de crédit sont garanties par une charge de premier rang sur les actifs du PNRI IIa et par tout financement qu'un membre a pu verser pour ce programme. Au 31 mars 2020, aucun montant n'avait été emprunté en vertu de ces facilités de crédit.

11. Apports reportés

	2020	2019
Charges d'exercices futurs		
Solde au début de l'exercice	207 147 \$	216 743 \$
Augmentation du montant reçu pour des exercices futurs	12 144	32 957
Moins les montants comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice	(16 337)	(7 656)
Moins les actifs immobilisés acquis au moyen des apports reportés	(10 157)	(35 809)
Plus les revenus découlant des ressources affectées aux imprévus	493	447
Plus les revenus découlant des ressources affectées à d'autres aspects	479	465
	193 769	207 147
Actifs immobilisés		
Solde au début de l'exercice	257 184	223 849
Apports reportés reçus	17 924	53 602
Moins les actifs immobilisés vendus	(918)	(273)
Moins les montants amortis imputés aux produits	(21 017)	(19 994)
	253 173	257 184
	446 942 \$	464 331 \$

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 14

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

11. Apports reportés (suite)

(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.

Les actifs immobilisés acquis englobent les acquisitions faites au moyen des apports reportés au 31 mars 2019, et des apports reçus et reportés au cours de l'exercice clos le 31 mars 2020.

Au 31 mars, les apports reportés comprenaient :

	2020	2019
Financement reçu à l'avance des membres	58 218 \$	62 178 \$
Apports reportés affectés à des projets ou programmes particuliers		
<i>Activités de financement</i>		
Campagne <i>Pour tous les Canadiens</i>	968	644
Autres	773	607
<i>Programmes – financement des membres</i>		
Programme national de renouvellement des installations	7 352	18 990
Services diagnostiques – Manitoba	767	750
<i>Stocks</i>		
Fonds de roulement des stocks de protéines plasmatiques	47 653	47 653
Fournitures médicales	5 980	5 239
Stocks de produits sanguins labiles	28 477	27 964
<i>Projets</i>		
Passage au numérique	6 733	6 578
Système d'information des laboratoires - Manitoba	1 157	1 264
<i>Autres</i>		
Loyer payé d'avance	769	1 537
Recherche-développement	13 275	12 589
Éventualités	21 647	21 154
	193 769 \$	207 147 \$

(b) Actifs immobilisés

Les fonds reçus en vue de l'acquisition d'actifs immobilisés sont comptabilisés dans l'état consolidé de la situation financière à titre d'apports reportés. Ils sont amortis par imputation aux produits, dans l'état consolidé des résultats, au taux d'amortissement des actifs immobilisés par imputation aux charges.

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

12. Actif net

L'actif net affecté aux compagnies d'assurance captives fait l'objet d'affectations d'origine externe en vertu desquelles ces actifs serviront à fournir une couverture d'assurance pour les risques associés à la gestion de la Société.

L'actif net affecté au titre des contrats à terme est grevé d'affectations internes sur la juste valeur non réalisée des contrats de change à terme qui ne sont pas dans une relation de couverture admissible. Cette affectation prendra fin lorsque les contrats de change à terme viendront à échéance.

Les actifs nets non affectés comprennent ce qui suit :

	2020	2019
Gains (pertes) de réévaluation cumulés au titre des régimes de retraite	4 207 \$	(26 169) \$
Surplus accumulés non affectés	37 823	37 658
	42 030 \$	11 489 \$

13. Produits financiers nets

	2020	2019
Intérêts créditeurs des fonds non affectés	4 227 \$	3 324 \$
Produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives	21 876	12 369
Intérêts créditeurs des ressources affectées	967	912
	27 070	16 605
Moins les montants reportés	(967)	(912)
	26 103 \$	15 693 \$

Les produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives comprennent des revenus de placement de 15 856 \$ (10 965 \$ en 2019) et des gains réalisés sur les ventes de placements de 6 020 \$ (1 404 \$ en 2019).



Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 16

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

14. Détail des produits et charges de la Société canadienne du sang

	Produits sanguins labiles et PNRI ⁽¹⁾		Protéines plasmatiques et projet pilote de centres de collecte		Services diagnostiques		Cellules souches		Organes et tissus		Total – Société canadienne du sang		Activités des compagnies d'assurance captives		Opérations intersociétés		Total – Données consolidées	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Produits																		
Apports des membres	425 731	\$ 437 318	\$ 718 216	\$ 680 853	\$ 17 088	\$ 17 091	\$ 15 200	\$ 15 769	\$ 3 740	\$ 3 580	\$ 1 179 975	\$ 1 154 611	\$ –	\$ –	\$ –	\$ –	\$ 1 179 975	\$ 1 154 611
Apports du gouvernement fédéral	5 501	6 202	–	–	–	–	–	–	5 657	4 246	11 158	10 448	–	–	–	–	11 158	10 448
Moins les montants reportés	(27 737)	(40 718)	(6 850)	–	(63)	(232)	(1 535)	(2 715)	(3 740)	(3 709)	(39 925)	(47 374)	–	–	–	–	(39 925)	(47 374)
	403 495	402 802	711 366	680 853	17 025	16 859	13 665	13 054	5 657	4 117	1 151 208	1 117 685	–	–	–	–	1 151 208	1 117 685
Amortissement des apports reportés antérieurement	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Afférents aux actifs immobilisés	21 935	20 267	–	–	–	–	–	–	–	–	21 935	20 267	–	–	–	–	21 935	20 267
Afférents à l'exploitation	7 800	4 082	4 702	–	95	4	–	–	3 740	3 570	16 337	7 656	–	–	–	–	16 337	7 656
Total des apports comptabilisés à titre de produits	433 230	427 151	716 068	680 853	17 120	16 863	13 665	13 054	9 397	7 687	1 189 480	1 145 608	–	–	–	–	1 189 480	1 145 608
Primes souscrites et acquises brutes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	410	861	(410)	(861)	–	–
Produits financiers nets	4 227	3 324	–	–	–	–	–	–	–	–	4 227	3 324	21 876	12 369	–	–	26 103	15 693
Revenus tirés des cellules souches	–	–	–	–	–	–	16 840	15 585	–	–	16 840	15 585	–	–	–	–	16 840	15 585
Autres revenus	1 333	687	155	196	–	–	11	6	831	894	2 330	1 783	–	–	–	–	2 330	1 783
Total des produits	438 790	431 162	716 223	681 049	17 120	16 863	30 516	28 645	10 228	8 581	1 212 877	1 166 300	22 286	13 230	(410)	(861)	1 234 753	1 178 669
Charges																		
Coût des protéines plasmatiques	–	–	683 752	656 351	–	–	–	–	–	–	683 752	656 351	–	–	–	–	683 752	656 351
Frais de personnel	280 682	271 708	4 094	2 016	12 251	12 764	8 232	8 575	6 216	5 945	311 475	301 008	–	–	–	–	311 475	301 008
Frais généraux et administratifs	111 138	114 162	5 294	2 281	1 366	1 183	21 265	18 006	4 012	2 636	143 075	138 268	2 061	2 375	(410)	(861)	144 726	139 782
Fournitures médicales	52 500	51 731	795	772	3 503	2 916	1 054	2 164	–	–	57 852	57 583	–	–	–	–	57 852	57 583
Pertes et frais engagés	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	50 000	–	–	–	50 000	–
Dépréciation et amortissement	21 017	19 994	–	–	–	–	–	–	–	–	21 017	19 994	–	–	–	–	21 017	19 994
Pertes (gains) de change	53	(33)	(4 312)	(6 771)	–	–	(35)	(100)	–	–	(4 294)	(6 904)	–	–	–	–	(4 294)	(6 904)
Transfert des coûts du plasma récupéré	(26 600)	(26 400)	26 600	26 400	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Total des charges	438 790	431 162	716 223	681 049	17 120	16 863	30 516	28 645	10 228	8 581	1 212 877	1 166 300	52 061	2 375	(410)	(861)	1 264 528	1 167 814
(Déficit) excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	(29 775)	10 855	–	–	(29 775)	10 855
Variation de la juste valeur cumulée des contrats de change à terme	–	–	6 495	297	–	–	–	–	–	–	6 495	297	–	–	–	–	6 495	297
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	(17 621)	977	–	–	(17 621)	977
(Déficit) excédent des produits sur les charges	–	–	6 495	297	–	–	–	–	–	–	6 495	297	(47 396)	11 832	–	–	(40 901)	12 129

(1) Programme national de renouvellement des installations
\$

Notes afférentes aux états financiers, page 17

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

15. Détails des produits sanguins labiles et du Programme national de renouvellement des installations

	Produits sanguins labiles		Programme national de renouvellement des installations		Total	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Produits						
Apports des membres	419 638 \$	431 225 \$	6 093 \$	6 093 \$	425 731 \$	437 318 \$
Apports du gouvernement fédéral	5 501	6 202	–	–	5 501	6 202
Moins les montants reportés	(21 644)	(34 625)	(6 093)	(6 093)	(27 737)	(40 718)
	403 495	402 802	–	–	403 495	402 802
Amortissement des apports reportés antérieurement						
Afférents aux actifs immobilisés	21 450	20 267	485	–	21 935	20 267
Afférents à l'exploitation	1 639	1 704	6 161	2 378	7 800	4 082
Total des apports comptabilisés à titre de produits	426 584	424 773	6 646	2 378	433 230	427 151
Produits financiers nets	3 827	2 368	400	956	4 227	3 324
Autres revenus	1 333	687	–	–	1 333	687
Total des produits	431 744	427 828	7 046	3 334	438 790	431 162
Charges						
Frais de personnel	277 751	270 703	2 931	1 005	280 682	271 708
Frais généraux et administratifs	107 120	111 868	4 018	2 294	111 138	114 162
Fournitures médicales	52 403	51 696	97	35	52 500	51 731
Dépréciation et amortissement	21 017	19 994	–	–	21 017	19 994
Pertes (gains) de change	53	(33)	–	–	53	(33)
Transfert des coûts du plasma récupéré	(26 600)	(26 400)	–	–	(26 600)	(26 400)
Total des charges	431 744	427 828	7 046	3 334	438 790	431 162
Excédent des produits sur les charges	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$

16. Instruments financiers

Gestion des risques

Le conseil d'administration assume la responsabilité de l'examen et de la surveillance du cadre de gestion des risques et du profil de risque de la Société. Par l'entremise de ses comités, il encadre l'analyse des différents risques auxquels l'organisation est confrontée en fonction de la conjoncture économique et sectorielle.

Les instruments financiers de la Société consistent en espèces et quasi-espèces, en apports à recevoir des membres, en autres sommes à recevoir, en placements, en créditeurs et charges à payer et en contrats de change à terme.

La Société est exposée à divers risques découlant de ses instruments financiers. Elle ne conclut pas d'opérations faisant intervenir des instruments financiers, y compris des instruments financiers dérivés comme les contrats de change à terme, à des fins de spéculations. Ces risques et leur gestion sont expliqués ci-après.

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché

Les risques de marché sont les risques que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent par suite de variations des prix du marché. Ils englobent trois types de risques : risques de taux d'intérêt, risques de change et autres risques de prix. Ces risques sont expliqués ci-après.

Risques de taux d'intérêt

Les risques de taux d'intérêt ont trait à l'incidence des variations des taux d'intérêt du marché sur les futurs flux de trésorerie des actifs et passifs financiers de la Société.

Les espèces et quasi-espèces ainsi que les placements de la Société sont exposés à des risques liés aux taux d'intérêt. Au 31 mars 2020, ces risques étaient minimes en raison de la faiblesse des taux de rendement et du fait que la majorité des placements dans des titres à revenu fixe étaient assortis de taux fixes.

Risques de change

Les risques de change sont les risques de fluctuation de la valeur ou des futurs flux de trésorerie d'instruments financiers suivant l'évolution des taux de change. La Société est exposée à des risques de change lorsqu'elle achète des produits en devises. Pour atténuer ces risques, elle a adopté une politique officielle sur les opérations en devises. Cette politique vise à surveiller le marché et, le cas échéant, à fixer les taux de change au moyen de contrats de change à terme afin de réduire les risques liés aux achats en devises. En règle générale, ces contrats de change à terme ont une durée maximale de vingt mois.

Au 31 mars, hormis les placements de la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée, la Société détenait les instruments suivants en dollars américains (\$ US) :

	2020 – \$ CA		2019 – \$ CA	
	Valeur comptable	Juste valeur	Valeur comptable	Juste valeur
Actifs financiers				
Espèces	2 392 \$	2 392 \$	916 \$	916 \$
Débiteurs	–	–	53	53
Passifs financiers				
Créditeurs et charges à payer	(10 160)	(10 160)	(12 256)	(12 256)
Actifs sur contrat de change à terme				
Désignés comme éléments de couverture	–	27 497	–	10 956
Non désignés comme éléments de couverture	11 044	11 044	4 549	4 549



16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché (suite)

Risques de change (suite)

Au cours des exercices clos les 31 mars 2020 et 2019, la Société a conclu des contrats de change à terme pour couvrir son exposition au risque de change à l'égard d'une partie importante de ses achats en dollars américains de produits de protéines plasmatiques. L'objectif est de faire correspondre les contrats avec le moment des paiements futurs anticipés de monnaie étrangère.

Au 31 mars 2020, des contrats de change à terme d'une valeur de 316 100 \$ US (274 406 \$ US en 2019) avaient été désignés comme élément constitutif d'une relation de couverture couvrant un montant équivalent de paiements prévus pour l'achat de protéines plasmatiques en 2020-2021. La comptabilisation des couvertures a été faite conformément aux termes du chapitre 3856 du *Manuel de CPA Canada – Comptabilité*, car ces couvertures sont considérées comme étant en vigueur. Les contrats de change à terme désignés comme couvertures arrivent à échéance mensuellement, d'avril 2020 jusqu'à mars 2021 (d'avril 2019 jusqu'à mars 2020 en 2019), à un taux moyen de 1,32 (1,29 en 2019). Les dollars américains achetés en vertu des contrats de change à terme serviront à régler des achats de protéines plasmatiques de 26 342 \$ US par mois (22 867 \$ US en 2019), le coût net de ces produits fixant le taux de change à 1,32 (1,29 en 2019).

Les contrats de change à terme inclus dans l'état consolidé de la situation financière représentent les contrats de change à terme qui n'ont pas été désignés dans une relation de couverture. Le taux de change des contrats a été fixé à 1,32 (1,29 en 2019) pour un montant nominal de 132 000 \$ US (117 602 \$ US en 2019) et un douzième de la valeur des contrats vient à échéance tous les mois, d'avril 2020 à mars 2021. Ces contrats de change à terme sont comptabilisés à la juste valeur, qui est établie selon les cours obtenus des courtiers.

Outre les risques de change opérationnels, les placements de la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée libellés en monnaies autres que le dollar canadien exposent la Société aux fluctuations des taux de change. Les fluctuations de la valeur relative des devises par rapport au dollar canadien peuvent avoir une forte incidence sur la juste valeur des placements. La Société est exposée à des risques de change du fait de ses placements de 111 033 \$ dans des fonds mis en commun (116 406 \$ en 2019) comprenant des actions internationales et des titres à revenu mondiaux et dont une tranche de 106 799 \$ (111 492 \$ en 2019) est libellée en monnaies étrangères.

Autres risques de prix

Les autres risques de prix sont les risques que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent du fait des variations des prix du marché (autres que celles découlant du risque de taux d'intérêt ou du risque de change), que ces variations soient causées par des facteurs propres à l'instrument en cause ou à son émetteur, ou par des facteurs affectant tous les instruments financiers similaires négociés sur le marché.

La Société est exposée aux autres risques de prix touchant ses fonds hypothécaires et ses fonds mis en commun du fait de l'évolution des conditions économiques et boursières générales, et aux

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché (suite)

Autres risques de prix (suite)

risques de prix particuliers liés à la volatilité du cours des titres, laquelle dépend de caractéristiques propres à chaque entité. Tous ces risques influent sur la valeur comptable des titres, sur la mesure dans laquelle les gains et pertes réalisés sont comptabilisés et sur le moment auquel ils le sont, ce qui modifie les gains et pertes réalisés et les gains et pertes non réalisés. La Société atténue les risques de prix en diversifiant son portefeuille. Celui-ci est administré par des gestionnaires externes dont le rendement est suivi par la direction et le conseil d'administration des compagnies d'assurance captives.

(ii) Risques de crédit

La Société peut subir des pertes financières si une contrepartie à un instrument financier n'est pas en mesure d'assumer ses obligations contractuelles. La valeur comptable des espèces et quasi-espèces, des apports à recevoir des membres, des autres sommes à recevoir, des contrats de change à terme et des placements liés aux activités des compagnies d'assurance captives représente l'exposition maximale de la Société aux risques de crédit.

Les espèces et quasi-espèces sont principalement des valeurs détenues dans des institutions financières canadiennes auxquelles Standard and Poor's a attribué une cote de crédit A+ assortie de perspectives négatives et des billets à court terme consistant en bons du Trésor du Canada. Tous les contrats de change doivent être négociés avec des institutions financières de l'annexe I ou II, conformément à la politique de la Société en matière de devises.

La Société est également exposée à des risques de crédit en ce qui concerne les placements dans des titres à revenu fixe. Aux termes de sa politique en matière de placements, les instruments à revenu fixe liés aux activités des compagnies d'assurance captives doivent avoir une cote de crédit moyenne de A.

Les apports à recevoir des membres étant par nature de l'ordre du court terme, la direction estime que l'exposition aux risques de crédit dans ce cas est minime étant donné les accords de financement en place et les cotes de crédit des membres. Les cotes de crédit attribuées par Standard and Poor's aux membres de la Société vont de A (perspectives stables) à AAA (perspectives stables).

Les autres sommes à recevoir consistent surtout en sommes dues par les gouvernements fédéral et provinciaux et le risque de crédit associé est considéré comme faible. L'exposition maximale de la Société aux risques de crédit correspond à la valeur comptable des autres sommes à recevoir.



16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(iii) Risques de liquidité

Les risques de liquidité sont liés à la capacité de la Société de remplir ses obligations financières à leur échéance. L'approche adoptée par la Société est d'évaluer ses besoins de liquidité actuels et prévus afin que ses réserves d'espèces et de quasi-espèces soient suffisantes. De plus, la Société dispose de facilités de crédit dont elle peut se servir au besoin (voir la note 10).

Au 31 mars 2020, les créiteurs et charges à payer ainsi que les contrats de change à terme de la Société arrivent tous à échéance d'ici un an.

La provision pour réclamations futures n'a pas d'échéance contractuelle et le moment du règlement dépendra des résultats réels des réclamations à l'avenir.

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs sont généralement à long terme et arrivent à échéance lorsque les employés admissibles qui participent aux régimes de retraite à prestations déterminées de la Société prennent leur retraite ou quittent leur emploi au sein de la Société.

17. Activités des compagnies d'assurance captives

La Société a créé deux compagnies d'assurance captives en propriété exclusive : la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée (CASCS) et la Compagnie d'assurance captive de la Société canadienne du sang Limitée (CACSCS). La CASCS fournit jusqu'à 300 000 \$ d'assurance contre les risques liés à la gestion du système du sang. La CACSCS a conclu avec les membres de la Société une entente aux termes de laquelle ils acceptent de l'indemniser à hauteur de 700 000 \$, en sus des 300 000 \$ prévus par la CASCS, pour tous les versements qui lui incombent selon la police d'assurance excédentaire. Aucun versement ne peut être effectué au titre de la CACSCS tant que la couverture de 300 000 \$ offerte par la CASCS n'a pas été épuisée. La Société bénéficie donc d'une couverture totale de 1 000 000 \$. Avant le 1^{er} avril 2019, la couverture offerte par la CASCS s'élevait à 250 000 \$ et l'assurance excédentaire fournie par la CACSCS, à 750 000 \$. Le changement découle d'une augmentation de 50 000 \$ de la provision pour demandes d'indemnisation futures. Une charge correspondante a été comptabilisée dans l'état consolidé des résultats de l'exercice clos le 31 mars 2020.

Les charges liées à la provision pour demandes d'indemnisation représentent une estimation actuarielle de ce qu'il en coûte à la Société pour régler les demandes d'indemnisation portant sur des sinistres assurés (déclarés et non déclarés) survenus jusqu'au 31 mars 2020 et 2019 respectivement.

Une partie importante à la fois des charges liées à la provision pour demandes d'indemnisation au cours de la période et du passif estimatif cumulatif connexe de 300 000 \$ au 31 mars 2020 (250 000 \$ en 2019) de la Société pour ces demandes couvre l'apparition de maladies à diffusion hémotogène, un risque, par essence, difficile à évaluer et à quantifier. Il y a un écart entre les montants consignés et d'autres estimations raisonnablement possibles.

18. Garanties et éventualités

(a) Garanties

Dans le cours normal de ses activités, la Société est partie à des contrats de location d'installations ainsi qu'à des contrats de location-acquisition. En vertu du bail commercial type, elle accepte, en tant que locataire, d'indemniser le bailleur et les autres parties concernées pour les passifs pouvant résulter de l'utilisation des locaux loués en cas de non-respect d'une clause, d'acte fautif, de négligence ou de manquement commis par elle ou une partie apparentée. Une modification de cette clause peut toutefois être négociée. Pour ce qui est des contrats de location-acquisition, le bailleur et le locataire acceptent d'indemniser l'autre partie en cas de décès ou de blessure de l'un de ses employés ou mandataires si l'accident dont il est tenu pour responsable est dû à une négligence, une omission ou une faute intentionnelle.

Le montant maximum à payer aux termes de cette indemnisation ne saurait être estimé de manière acceptable. La Société dispose d'une assurance responsabilité civile pour le type d'indemnisation en question.

Étant donné qu'elle n'a pas eu à verser d'indemnités importantes de cette nature par le passé, aucune obligation de ce type n'a été comptabilisée dans les états financiers consolidés.

(b) Éventualités

La Société 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 consolidés ni sur 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 et au Conseil canadien pour le don et la transplantation avant le 1^{er} avril 2008.

19. Engagements

Au 31 mars 2020, la Société avait conclu les engagements contractuels suivants :

	Engagements à l'égard des fournisseurs	Subventions pour les projets de recherche-développement	Contrats de location-exploitation	Total
2020-2021	120 352 \$	1 933 \$	7 111 \$	129 396 \$
2021-2022	1 410	1 144	6 044	8 598
2022-2023	—	212	4 855	5 067
2023-2024	—	—	3 080	3 080
2024-2025	—	—	2 419	2 419
Par la suite	—	—	3 024	3 024
Total	121 762 \$	3 289 \$	26 533 \$	151 584 \$

Les subventions pour les projets de recherche-développement sont financées par les apports reportés pour les charges d'exercices futurs.

20. Recherche-développement

Pour l'exercice clos le 31 mars 2020, la Société a engagé des dépenses de 12 605 \$ en recherche-développement (12 925 \$ en 2019). Les coûts sont comptabilisés dans les notes 14 et 15 sous Produits sanguins labiles et PNRI. Ils sont inclus dans les frais généraux et administratifs, et dans les frais de personnel.

21. Opérations entre apparentés

Les membres procurent un financement pour les budgets d'exploitation de la Société, laquelle conclut d'autres opérations avec ces apparentés dans le cours normal de ses activités.

Le Réseau universitaire de santé étant sous le contrôle de notre membre de l'Ontario, il est apparenté à la Société canadienne du sang. À la création de la Société, des terrains et des bâtiments ont été achetés de la Croix-Rouge canadienne et l'un de ces achats a entraîné le transfert d'une entente contenant des restrictions à l'avantage du Réseau. Ces restrictions comprenaient une provision permettant au Réseau d'occuper gratuitement un espace locatif ainsi qu'une condition selon laquelle, à la vente du terrain et du bâtiment, le Réseau aurait l'option d'acquérir ces derniers pour la somme de 1 \$ ou, à la fin de la durée de l'entente, en 2029, le Réseau pourrait exercer une option d'achat et acquérir le terrain et le bâtiment pour la somme de 1 \$. Pour l'exercice clos le 31 mars 2020, aucune valeur n'a été attribuée au loyer gratuit ou aux options d'achat ou de vente.

Le 1^{er} avril 2020, la propriété du terrain et du bâtiment a été transférée de la Société canadienne du sang au Réseau universitaire de santé pour la somme de 1 \$. La transaction a entraîné une diminution des immobilisations, des apports reportés et des actifs nets investis en capital d'environ 12 millions, 9 millions et 3 millions de dollars respectivement. De plus, depuis le 1^{er} avril 2020, le Réseau fournit un espace locatif à la Société canadienne du sang dans le même bâtiment pour une contrepartie symbolique. La location est prévue pour une période de 10 ans et comporte une option de renouvellement pouvant compter jusqu'à 10 années supplémentaires. Pour l'exercice clos le 31 mars 2021, la Société canadienne du sang consignera la dépense de loyer à la valeur théorique payée au Réseau.

Les opérations relatives au régime de retraite à cotisations déterminées, aux deux régimes de retraite à prestations déterminées, ainsi qu'aux avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi, sont réalisées dans le cours normal des activités. Les opérations relatives à ces régimes consistent en apports, ainsi qu'il est indiqué à la note 9, et en frais administratifs totalisant 107 \$ (66 \$ en 2019). Au 31 mars 2020, le montant net dû par les régimes de retraite de la Société était de 659 \$ (294 \$ en 2019).

22. Information sur le capital

La Société canadienne du sang est une société sans capital-actions. Elle planifie ses activités de façon à atteindre le seuil de rentabilité lors de chaque exercice. Son capital est considéré par la direction comme la somme de son actif net, une définition qui peut ne pas être comparable aux critères appliqués par d'autres entités. Elle gère son capital selon un processus budgétaire formel et approuvé prévoyant l'attribution des fonds selon les objectifs suivants :

Notes afférentes aux états financiers, page 24

Exercice clos le 31 mars 2020
(en milliers de dollars)

22. Information sur le capital (suite)

- (a) fournir en quantités suffisantes et facilement accessibles du sang et des produits sanguins sûrs, comprenant les globules rouges, les plaquettes, le sang de cordon ombilical et les protéines plasmatiques, selon un système efficient; gérer des registres de donateurs de cellules souches, de cellules souches de sang de cordon ombilical et d'organes; fournir des services diagnostiques dans certaines régions du Canada et mener des travaux de recherche-développement;
- (b) favoriser la continuité de l'exploitation de la Société;
- (c) répondre aux exigences réglementaires et juridiques applicables au capital des compagnies d'assurance captives;
- (d) obtenir le financement nécessaire pour répondre aux besoins en matière de fonds de roulement.

La Société évalue ses réalisations par rapport à ses objectifs tous les ans. Au cours de l'exercice, elle s'est conformée à toutes les exigences externes en matière de capital et sa façon de gérer celui-ci n'a pas changé durant l'exercice.

Les activités des compagnies d'assurance captives exigent de maintenir, pour le capital et l'excédent, un montant minimum supérieur au pourcentage des sinistres en suspens ou à la fraction des primes nettes émises, si elle est plus élevée. Au 31 mars 2020, ce montant minimum pour le capital et l'excédent était de 44 987 \$ (37 500 \$ en 2019). Le capital et l'excédent se chiffrant dans les faits à 181 824 \$ (234 453 \$ en 2019), la marge minimale de solvabilité était donc atteinte.

La Société doit aussi maintenir un coefficient de liquidité minimum selon lequel la valeur de ses actifs pertinents est égale à au moins 75 % du montant de ses passifs pertinents. Au 31 mars 2020, les activités des compagnies d'assurance captives exigeaient des actifs réglementaires d'au moins 225 177 \$ (188 939 \$ en 2019). À la même date, les actifs réglementaires s'élevaient à 482 060 \$ (486 371 \$ en 2019), ce qui veut dire que le coefficient de liquidité de la Société était conforme au minimum requis. La valeur des actifs réglementaires diffère de celle qui figure dans l'état consolidé de la situation financière, car elle est établie selon un autre référentiel comptable, soit celui des Normes internationales d'information financière (International Financial Reporting Standards).

23. Obligation d'information

Conformément aux exigences de la Charitable Fund-Raising Act de l'Alberta, les frais de personnel comprennent le paiement de 774 \$ (853 \$ en 2019) au titre de la rémunération des employés dont les principales tâches comprennent des activités de financement.

24. Reclassement

Certaines informations comparatives de 2019 ont fait l'objet d'un reclassement conforme à la présentation des états financiers consolidés adoptée au cours de l'année.

Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2019, la Société a transféré 2 421 \$ de son actif net non affecté vers l'actif net affecté aux compagnies d'assurance captives afin d'ajuster les soldes pour tenir compte de l'élimination des opérations intersociétés comptabilisées lors de la consolidation des exercices précédents. Ce reclassement n'a eu aucune incidence sur l'état consolidé des résultats.



25. Impact de la COVID-19

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a élevé l'éclosion de COVID-19 au rang de pandémie. Cette situation a amené les gouvernements des quatre coins du monde, y compris les gouvernements fédéral et provinciaux du Canada, à adopter des mesures d'urgence pour combattre le virus. L'éclosion de COVID-19 et la riposte organisée à l'échelle planétaire ont provoqué des perturbations matérielles dans les entreprises du monde entier, ce qui a entraîné un ralentissement économique.

La volatilité des marchés provoquée par la pandémie a fait baisser la valeur des investissements, principalement dans les fonds d'actions. Cela a un impact sur les placements que détiennent les deux compagnies d'assurance captives en propriété exclusive – la CASCs et la CACSCS – et sur les actifs de placement des régimes de retraite à prestations déterminées. La situation étant en constante évolution, il est impossible de prévoir la durée et l'ampleur des répercussions sur l'économie et sur les finances de la Société. Ces répercussions pourraient inclure des fluctuations de la juste valeur des placements, des baisses de revenus de placement et des fluctuations du passif au titre des avantages sociaux futurs.

La pandémie de COVID-19 a également eu des conséquences sur le système de santé : des opérations chirurgicales ont été soit annulées, soit retardées, ce qui a entraîné une baisse de la demande de globules rouges dans tout le pays.

Nul ne sait pendant combien de temps les effets de la pandémie se feront sentir ni l'ampleur qu'ils auront sur les activités et la situation financière de la Société. Ces répercussions pourraient inclure une baisse des flux de trésorerie futurs, des changements dans la valeur des actifs et des passifs, et l'utilisation du fonds de prévoyance de 20 millions de dollars de la Société, de la police d'assurance de 20 millions de dollars détenue par la CASCs et de l'actif net accumulé pour soutenir les opérations. Il n'est pas possible pour le moment d'évaluer la charge financière de la pandémie sur la Société.



**Société
canadienne
du sang**

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

Téléphone : 613.739.2300

Numéro sans frais : 1 866 JE DONNE

Courriel : feedback@blood.ca

1800, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 4J5