

Faire toute la différence

Travailler ensemble afin d'obtenir
de meilleurs résultats pour les
patients, les communautés et les
systèmes de santé du Canada.



Ruppan et Kuldeep,
donneurs de sang,
inscrits au registre de don
d'organes et de tissus,
et membres de Partenaires
pour la vie

Faire toute la différence

Soins aux patients



Quelques chiffres	3
Les pierres angulaires de la stabilité	5
« Amélie serait morte sans les donateurs de sang. »	11
Obtenir le plasma nécessaire aux patients	15
Un cadeau d'adieu	21

Gens et communautés



Quelques chiffres	27
« C'est un bon changement inclusif. »	29
Une expérience transformatrice	37
Savoir bien faire passer le message	39
Des soutiens en direct	43
« Il s'agit d'être présent. »	47
« On peut améliorer les choses! »	51
La réconciliation par l'action	55

Systemes de santé



Quelques chiffres	63
Créer des liens vitaux	65
Vers une personnalisation du traitement de l'hémophilie	69
Une santé de fer	73
Vers une meilleure utilisation des données	77
Transformer nos espaces	81
Se préparer aux futures pandémies	87

CÉLÉBREZ AVEC NOUS

La Société canadienne du sang fête ses 25 ans

Sans vous, nous n'aurions jamais pu franchir ce cap. Merci pour votre dévouement sans faille envers les personnes malades et hospitalisées, et merci de faire partie de la **chaîne de vie du Canada**.

Vous faites toute la différence.



Un message de notre président	91
Un message de notre chef de la direction	97
Rapport de gestion	103
États financiers	114

Faire toute la différence pour les soins aux patients et les patients eux-mêmes

Margaret,
receveuse de cellules souches et donatrice

En 1998, Margaret a reçu une greffe de
cellules souches pour traiter une leucémie.
Elle vit sans cancer depuis.



QUELQUES CHIFFRES

2022-2023

767 000

prélèvements de sang total, comparativement à 765 000 au cours de l'exercice 2021-2022.*

91 000

prélèvements de plasma effectués en 2022-2023, ce qui a fait passer à 16 % le taux de suffisance en plasma pour la fabrication d'immunoglobulines. Ce gain d'un point reflète l'expansion de notre réseau de collecte et l'impact de la stratégie adoptée pour garantir l'approvisionnement national en plasma et la fabrication d'immunoglobulines.*

8

centres de donneurs de plasma composent maintenant notre réseau national en pleine croissance, car trois centres — Abbotsford (Colombie-Britannique), St. Catharines et Vaughan (Ontario) — se sont ajoutés aux cinq déjà ouverts à Kelowna (Colombie-Britannique), Lethbridge (Alberta), Brampton, Ottawa et Sudbury (Ontario). Trois autres centres ouvriront en 2024.

+1 000

greffes de rein facilitées par le Programme de don croisé de rein depuis son lancement en 2009. Le programme crée des chaînes de donneurs vivants et de receveurs provenant de tous les coins du pays.

64 %

de diversité ethnique et culturelle dans la banque publique nationale de sang de cordon grâce aux personnes qui s'identifient comme membres des communautés chinoise, sud-asiatique, sud-est asiatique, arabe ou autochtone, pour ne nommer que celles-là. Les 36 % d'unités restantes proviennent de donneurs s'identifiant comme caucasiens.

519

greffes de cellules souches réalisées en 2022-2023 sur des patients au Canada et à l'étranger grâce au registre de donneurs de cellules souches et au programme de sang de cordon mis sur pied et administrés par la Société canadienne du sang.

* Chiffres arrondis.

Les pierres angulaires de la stabilité

En 2022-2023, les activités du système du sang ont connu des perturbations inédites, attribuables notamment à des phénomènes météorologiques extrêmes et à une profonde modification des habitudes des donateurs. Malgré tout, nous avons continué à maintenir un approvisionnement stable en sang et en produits sanguins pour les patients de tout le pays, et ce, grâce au dévouement des milliers d'employés de la Société canadienne du sang. Voici comment nous avons assuré la stabilité du système face aux fluctuations de la demande :

PLANIFICATION



› Nous avons amorcé une réorientation de nos efforts de planification, abandonnant la planification à court terme de l'approvisionnement au profit d'une évaluation des besoins futurs à divers horizons temporels.

› Il y a dix ans, la planification de notre système du sang a été décentralisée et reposait alors principalement sur la collecte et l'analyse manuelles des données.

› Avec l'évolution de notre plateforme technologique, nous sommes bientôt passés à un cycle de planification trimestriel. Cela nous a rendus encore plus réactifs face à l'évolution des conditions, ce qui s'est avéré extrêmement utile pendant la pandémie.

› En 2016, nous avons introduit un cadre de planification annuelle et commencé à utiliser des outils numériques pour synthétiser les données provenant des services régionaux de production et de distribution.

› Nous avons également adopté une approche intégrée à l'égard de la planification de la chaîne d'approvisionnement, qui prend en compte non seulement la collecte, la production et la distribution, mais aussi des facteurs tels que l'expérience et la fidélisation des donateurs, ainsi que les rôles des employés, la productivité du système et les aspects financiers.

Au fil de notre transition d'une planification annuelle par région à un cycle mensuel centralisé, des techniques d'analyse poussées nous ont donné une plus grande flexibilité pour réagir aux besoins du système.

COORDINATION



› Chaque jour, partout au Canada, les membres des équipes de production et de distribution de la Société canadienne du sang se rencontrent virtuellement pour passer en revue le niveau des réserves. Au besoin, ils prennent des mesures pour s'adapter aux conditions changeantes de l'approvisionnement régional ou à la demande de produits particuliers.

› Certaines causes de la fluctuation de la demande sont prévisibles : par exemple, un jour férié peut être synonyme d'une diminution des dons de sang, ainsi que d'une augmentation des accidents de la route entraînant des soins d'urgence. Il est plus difficile d'anticiper avec précision d'autres phénomènes saisonniers qui tendent à se répéter, comme les grosses tempêtes hivernales, les inondations ou les feux de forêt.

› Si une région fait état de faibles réserves ou anticipe un pic de la demande pour un produit sanguin particulier, et si les centres de donateurs locaux ne sont pas en mesure de réagir suffisamment vite à un risque de pénurie, nous organisons l'expédition des produits depuis d'autres régions disposant de réserves suffisantes.

› Nous comparons également les dates d'expiration des produits, déplaçant les composants sanguins labiles susceptibles d'expirer avant leur utilisation vers d'autres emplacements où — compte tenu de la demande prévue — ils auront plus de chances d'être utilisés.

Nous échangeons en permanence au sujet de tous les facteurs qui ont une incidence sur l'approvisionnement en sang et nous coordonnons nos efforts pour que les patients aient bien accès aux produits dont ils ont besoin.

POINT DE VUE D'UN LEADER



Mark Newburgh, directeur des collectes et des relations avec les donateurs (Est)

« Cette année, nous avons fait des progrès significatifs dans le développement de diverses capacités. Par exemple, nous avons renforcé la résilience de la chaîne d'approvisionnement en améliorant l'expérience de nos équipes de première ligne et en mettant en place de nouveaux modes de planification. Nous avons aussi déployé des efforts considérables pour rehausser l'expérience de don — dons de sang, de cellules souches et de plasma — et perfectionner le processus global de collecte. À l'autre extrémité de la chaîne d'approvisionnement, nous avons étendu le système de commande en ligne à tous les hôpitaux. Le nouveau système nous permet d'échanger des données et des analyses plus approfondies, ce qui nous aidera collectivement à fournir de meilleurs soins aux patients. Bref, nous appliquons les meilleures pratiques d'amélioration continue de toutes sortes de manières pour favoriser l'excellence organisationnelle et renforcer la chaîne de vie du Canada. »

MISE EN COMMUN DE L'INFORMATION



Nous travaillons étroitement avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, qui regroupe des médecins experts en la matière et des représentants de la Société canadienne du sang, ainsi qu'avec les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux. Cette collaboration indispensable a gagné en efficacité à mesure que les membres échangeaient sur tous les aspects du rendement du système, mettant l'accent sur la continuité et la stabilité de l'approvisionnement.

Au sein de la Société canadienne du sang, nous avons développé les capacités de nos systèmes pour créer une plateforme intégrée de gestion de la production et de la distribution des produits sanguins, de même que notre Liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes.

Nous avons également appliqué nos efforts d'amélioration continue à la collecte de sang. L'exploitation des données, par exemple celles sur le temps moyen que passent les personnes à donner du sang, nous fournit de l'information que nous pouvons transmettre au personnel de première ligne en vue d'améliorer l'expérience de don, tout en augmentant notre productivité à cette première étape de la chaîne d'approvisionnement.

Nous avons également utilisé des techniques d'analyse poussées pour montrer les corrélations entre les engagements de nos principaux donneurs et les taux de rétention des donneurs.

La mise en commun de l'information est également essentielle à l'étape de livraison de la **chaîne de vie du Canada**, qui consiste à expédier les produits vers les banques de sang des hôpitaux pour qu'ils soient administrés aux patients qui en ont besoin. En 2022-2023, nous avons étendu le service de commande en ligne à tout le pays; il est maintenant à la disposition des hôpitaux et autres établissements de soins de notre réseau (voir l'histoire à la page 65).

Le système de commande comporte un portail d'analyse que les hôpitaux peuvent utiliser pour avoir un aperçu de l'évolution de la demande pour certains produits.

En partageant de l'information plus poussée et en aidant nos partenaires du système de santé à faire de même, nous nous rapprochons de notre objectif commun : offrir les meilleurs soins possible aux patients.

GESTION DE L'INSTABILITÉ



Les mesures d'amélioration continue décrites plus haut nous ont aidés à faire face à de nombreuses perturbations des activités du système du sang au cours de la dernière année, qu'il s'agisse de phénomènes météorologiques extrêmes dans différentes régions (notamment de grosses tempêtes hivernales) ou d'une panne du réseau de communication sans fil qui a perturbé tout le pays.

Toutefois, même si nous nous réjouissons de la résilience de notre chaîne d'approvisionnement — et de l'amélioration des systèmes et processus qui nous aide à garantir qu'aucun patient ne manque de sang ou de produits sanguins —, il nous faut continuer à élargir notre bassin de donneurs si nous voulons conserver et renforcer cette résilience.

Le bassin actuel compte moins de donneurs de sang que le nombre idéal de donneurs établi par notre modélisation. Pour l'année à venir, nous avons donc pour objectif de recruter entre 85 000 et 90 000 nouveaux donneurs, alors que nous en avons recruté 77 000 en 2022-2023.

La constitution d'un vaste bassin de donneurs engagés qui n'auront pas à donner aussi fréquemment créera une base plus durable, ainsi qu'une fondation solide pour une croissance à long terme.

POINT DE VUE D'UN LEADER



Christian Choquet,
vice-président à la qualité et
aux affaires réglementaires

« Au cours des dernières années, nous avons transformé notre système de gestion de la qualité de façon à intégrer les meilleures pratiques du secteur et à automatiser les éléments fondamentaux. Désormais, le système correspond davantage à ce que l'on attend d'un fabricant de produits biologiques. Parallèlement, nous nous sommes efforcés de mieux faire connaître la notion de "culture qualité" au sein de l'organisation et d'en favoriser l'adoption. Il en a résulté une autre belle réalisation : un sondage comparatif qui a fait état d'une amélioration considérable de notre cote de l'indice de qualité situe la Société canadienne du sang dans le premier cinquième des organisations ayant participé au sondage. Cela signifie que nous faisons moins d'erreurs, que nous éliminons moins de produits et que nous corrigeons les problèmes plus rapidement. Ce sont des mesures essentielles du travail que nous accomplissons qui nous permettent de nous améliorer en permanence, et ce, afin que les patients puissent compter sur des produits sûrs et efficaces lorsqu'ils en ont besoin. »

À L'AVENIR



Nous profitons de la modernisation de nos systèmes pour créer de nouveaux outils permettant de modéliser des scénarios de demande et de nous préparer à des événements catastrophiques susceptibles de mettre à mal les réserves régionales ou l'approvisionnement global en sang.

Nous utilisons les données provenant de nos différents canaux de communication pour obtenir une vision plus complète de chaque donneur actuel ou potentiel. Nous avons l'intention de créer un affichage numérique propre à chaque donneur qui permettra aux membres d'équipe de consulter les dates et les types de contributions des donneurs à la **chaîne de vie du Canada**, et de se faire une idée de leur expérience (voir l'histoire à la page 39).

À mesure que l'échange de données se renforcera, nous obtiendrons une image plus claire en temps réel de nos réserves à l'échelle du système, et nous serons en mesure d'informer nos clients de la disponibilité des produits dans d'autres établissements de leur région. Ainsi, nous pourrions aussi mieux gérer l'approvisionnement dans les périodes de restriction des stocks, en plus de mieux anticiper la demande et de mieux comprendre comment les produits sont utilisés.

L'avenir nous réserve des difficultés, mais en mettant l'accent sur la planification, l'innovation, et surtout sur l'étroite collaboration avec nos partenaires du système de santé, nous rendrons la **chaîne de vie du Canada** plus durable, plus vaste et plus solide.



Paulo,
receveur d'organe

« Amélie serait morte sans les donneurs de sang. »



Le jour où, après avoir avalé une pile bouton, une fillette a commencé à faire une hémorragie, la vivacité d'esprit de sa mère, l'efficacité des équipes médicales et la contribution essentielle d'un grand nombre de donneurs de sang lui ont sauvé la vie.

Le cauchemar de tout parent

Leslie Bangamba a vécu le cauchemar de tout parent tandis qu'elle remplissait le lave-vaisselle chez elle, à Red Deer, en Alberta. Amélie, sa fille de dix-huit mois, jouait tranquillement à proximité quand soudain, sans signe avant-coureur, elle s'est effondrée.

« Au début, j'ai pensé que c'était une plaisanterie », se souvient Leslie. Mais lorsqu'elle l'a soulevée, Amélie était inconsciente. « Son corps était tout raide, ses yeux se révulsaient et du sang coulait abondamment de son nez. » Quelques minutes seulement après l'appel de Leslie au 911, une ambulance transportait la fillette en urgence vers le centre hospitalier régional de Red Deer.

En raison des protocoles stricts mis en place pendant la pandémie (l'accident s'est produit le 9 avril 2020), seule Leslie a été autorisée à entrer aux urgences lorsqu'elle est arrivée sur place avec Astrel, le père d'Amélie. Les nouvelles n'étaient pas bonnes : une radiographie avait révélé la présence d'un objet circulaire dans les voies respiratoires supérieures de la fillette. Il s'agissait d'une pile bouton au lithium (un type de pile utilisé dans les jouets et les appareils électroniques). Les médecins savaient qu'elle pouvait causer de graves lésions internes. Étant donné la gravité de l'état d'Amélie, ils ont décidé d'organiser au plus vite un transfert vers l'hôpital pour enfants Stollery à Edmonton, à 150 km environ au nord de Red Deer.

Une ambulance a fait le trajet de 90 minutes depuis Edmonton avec à son bord un pédiatre, une infirmière, un inhalothérapeute, de l'équipement spécialisé et une réserve de sang destiné aux transfusions d'urgence. « Je me souviens m'être dit que c'était peut-être la dernière fois qu'on la voyait vivante », se rappelle Leslie.

« Ils allaient prononcer son décès. »

À l'arrivée d'Amélie à l'hôpital d'Edmonton, le sang a recommencé à jaillir de sa bouche et de son nez. L'intensité de l'hémorragie a alarmé le Dr Charles Larson, le pédiatre cardiaque intensiviste qui l'avait accompagnée sur le trajet. Estimant que le volume sanguin total de la fillette n'était que de quatre tasses environ, le Dr Larson savait qu'il n'y avait pas une minute à perdre : « Avec son cœur qui pompait toujours, elle risquait de perdre tout son sang en moins d'une minute ». L'équipe des soins intensifs a immédiatement commencé les transfusions.

Leslie et Astrel ont été autorisés à entrer aux soins intensifs (en portant un équipement de protection), et quelques minutes après, le cœur de leur fille s'est arrêté. L'équipe s'est démenée pour tenter de la sauver. « J'ai vu un médecin jeter un œil vers l'horloge, et je me suis dit qu'ils allaient prononcer son décès », se souvient Leslie.



Leslie et sa fille, Amélie

« Je me souviens m'être dit que c'était peut-être la dernière fois qu'on la voyait vivante. »

« Amélie serait morte sans les donneurs de sang. »



Il était essentiel de poursuivre les transfusions, car une perte de sang traumatique rend la réanimation cardiaque plus difficile. Par bonheur, les membres de l'équipe médicale sont parvenus à faire redémarrer son cœur. Alors qu'ils s'efforçaient de la stabiliser, ils se sont rendu compte de l'étendue des lésions qu'elle avait subies : la pile avait perforé son œsophage, sa trachée et l'aorte, ainsi que son artère carotide gauche. Tant que la pile n'était pas extraite, la vie d'Amélie restait très menacée.

Rapidement, les chirurgiens se sont affairés à retirer la pile et à réparer les dommages qu'elle avait causés, avant de reprendre immédiatement les transfusions. Amélie était sauvée. Au terme d'une autre batterie d'exams, l'équipe a constaté que la fillette avait fait un accident vasculaire cérébral et une hémorragie sous-durale. Les jours qui ont suivi ont été éprouvants. Le personnel médical surveillait l'évolution de l'état d'Amélie tandis que ses parents patientaient avec angoisse.

« Je suis immensément reconnaissant et fou de joie. »

Amélie était maintenue en vie au moyen d'une oxygénation par membrane extracorporelle, ce qui veut dire qu'une machine cœur-poumon pompait son sang. Encore dans un état critique, la fillette était si enflée qu'elle était difficilement reconnaissable, et il fallait l'alimenter par sonde. La période postopératoire a été longue et difficile, mais au bout de treize jours, Amélie a pu quitter le service des soins intensifs.

L'équipe médicale a géré la prise en charge de la fillette suite à la complexe intervention chirurgicale, tout en évaluant les effets de son accident vasculaire cérébral. Grâce à des traitements intensifs de physiothérapie et d'ergothérapie, elle a réappris les mouvements de base, comme rouler par terre et s'asseoir. Petit à petit, elle a gagné en mobilité. Dans cette situation stressante, Amélie a souvent été réveillée par des terreurs nocturnes. Mais finalement, après 36 jours à l'hôpital d'Edmonton, elle a pu retrouver sa maison.

Aujourd'hui encore, les équipes des deux hôpitaux continuent de suivre le rétablissement d'Amélie. Pour sa famille et ses amis en revanche, elle est redevenue la joyeuse petite fille qu'ils connaissaient et aimaient. « En tant que père, je suis immensément reconnaissant et fou de joie qu'elle s'en soit sortie, s'émeut Astrel. Elle grandit, elle joue avec ses frères. C'est un véritable plaisir d'être aux côtés d'Amélie. »



« Même avec tout le savoir-faire des médecins, Amélie serait morte sans les donneurs de sang. »

Leslie et ses trois enfants, Amélie, Andwele et Akeem (de gauche à droite)

Leslie se dit « changée à jamais » après avoir failli perdre sa fille. Aujourd'hui, elle chérit plus que jamais le temps passé avec les siens. Elle est également devenue une ardente défenseuse de la sécurité des enfants et du don de sang, au point d'avoir raconté l'histoire de sa famille dans un documentaire vidéo intitulé *Amélie's Second Chance*.

Cette histoire a une fin heureuse, mais il aurait pu en être tout autrement sans l'expertise médicale des soignants des deux villes et la générosité des donneurs qui, en appuyant la **chaîne de vie du Canada**, ont changé la donne. « Même avec tout le savoir-faire des médecins, Amélie serait morte sans les donneurs de sang », déclare Leslie.

Obtenir le plasma nécessaire aux patients

Les efforts que nous déployons pour assurer l'autosuffisance en plasma du Canada ont porté d'importants fruits dans la dernière année. La Société canadienne du sang a en effet conclu une entente avec Grifols, une entreprise mondiale de soins de santé, qui viendra étoffer notre réseau croissant de centres de donneurs de plasma en offrant une capacité accrue de collecte et de fabrication, et ce, pour obtenir l'approvisionnement nécessaire pour répondre aux besoins des patients. Voici les points clés :

LE MONDE CONNAÎT UNE AUGMENTATION DE LA DEMANDE

Depuis plusieurs années, la demande mondiale de plasma ne cesse de croître. Cet important composant sanguin et les immunoglobulines (les médicaments dérivés du plasma le plus souvent prescrits) servent en effet à traiter de nombreuses maladies.

Les immunoglobulines servent à soigner les personnes souffrant d'immunodéficiences primaires et secondaires, de maladies auto-immunes ou de troubles neurologiques, entre autres.

La pénurie mondiale d'immunoglobulines amorcée en 2018 n'a fait qu'empirer lorsque la chaîne d'approvisionnement a subi les répercussions de la pandémie. Dans de nombreux pays, ce problème a fait ressortir l'urgence d'intensifier rapidement la collecte nationale de plasma et de promouvoir la fabrication d'immunoglobulines.

De nombreux organismes nationaux de gestion du sang et leurs partenaires gouvernementaux œuvrent à améliorer leur autosuffisance en plasma en réponse aux inquiétantes contraintes d'approvisionnement.

La demande de plasma et d'immunoglobulines continuera de croître au Canada et dans le reste du monde. Sans intervention rapide et décisive, les patients en subiront les conséquences et des vies seront mises en danger.

ALIMENTÉE PAR LES BESOINS DES PATIENTS

Au Canada, de plus en plus de patients dépendent des immunoglobulines pour survivre ou gagner en qualité de vie. Ils sont nombreux à ne pas avoir d'autres options de traitement.

En favorisant l'approvisionnement national en plasma destiné à la production d'immunoglobulines, nous voulons garantir l'accès des patients à des traitements susceptibles de leur sauver la vie ou d'améliorer leur qualité de vie, aujourd'hui et à l'avenir.

UN DÉFI PRESSANT POUR LE CANADA

Recueillir le plus rapidement possible de plus grandes quantités de plasma au Canada est, depuis de nombreuses années, une priorité pour la Société canadienne du sang. Aujourd'hui, cette nécessité se fait plus pressante que jamais.

Nous avons entrepris une analyse approfondie des risques au moyen d'un cadre élaboré par des fournisseurs de sang du monde entier permettant de prendre des décisions complexes en se fondant sur des données probantes.

L'analyse s'est appuyée sur la participation directe de patients, mais aussi de cliniciens, d'acteurs de l'industrie et d'analystes du marché, d'économistes de la santé, de spécialistes en éthique et en droit, de gouvernements et de nos homologues au sein des principaux fournisseurs de sang du monde entier.

La conclusion : pour répondre aux besoins les plus urgents des patients canadiens, nous n'avons d'autre choix que d'améliorer l'autosuffisance en plasma destiné à la production d'immunoglobulines pour atteindre au moins 50 %, contre 16 % environ actuellement.

BÂTIR UN RÉSEAU DE COLLECTE

En mai 2023, grâce au soutien financier des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, la Société canadienne du sang comptait des centres de collecte de plasma dans sept villes : Abbotsford et Kelowna, en Colombie-Britannique; Lethbridge, en Alberta; ainsi que Brampton, Ottawa, Sudbury et Vaughan, en Ontario. Un huitième centre, situé à St. Catharines, en Ontario, a ouvert ses portes en juin 2023.

En outre, nous améliorons les programmes de collecte de plasma dans tous nos centres de donneurs de sang dans le cadre de notre nouvelle stratégie « multiproduit » qui s'inscrit dans notre modèle de don bénévole.

Les trois derniers centres de collecte de plasma des onze prévus dans notre réseau ouvriront d'ici fin 2024.

Afin de suivre le rythme de la demande croissante des patients et de leurs soignants, nous continuons d'étudier et de développer d'autres solutions en matière de collecte de plasma.

POINT DE VUE D'UN LEADER



Jean-Paul Bédard, vice-président aux opérations plasmatisques

« Dans la dernière année, tous les éléments de notre stratégie nationale d'approvisionnement en plasma se sont mis en place. Parallèlement à l'ouverture de nouveaux centres de collecte de plasma, et à la suite d'une rigoureuse analyse des risques, nous avons formé un partenariat avec Grifols qui verra l'intégration de la collecte commerciale de plasma à notre gestion globale du système du sang. Certes, nous avons encore des centres à construire et nous devons continuer à atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés pour répondre à la demande croissante en immunoglobulines, mais en coordonnant nos efforts, nous devrions faire passer l'autosuffisance en plasma au-delà des 50 %, conformément à notre plan stratégique — pour le bien des patients de tout le Canada. »

Obtenir le plasma
nécessaire aux patients

**EXPLORER D'AUTRES
SOLUTIONS**

Le contexte de la collecte de plasma au Canada a évolué, notamment avec l'introduction d'entreprises commerciales dans certaines régions.

En parallèle, les choses avancent bien du côté de la première usine privée du pays de fabrication à grande échelle de médicaments dérivés du plasma.

En tant que gestionnaire du système national d'approvisionnement en sang, nous avons entrepris de déterminer si le plasma recueilli par le secteur commercial pouvait rester au Canada et servir — comme le plasma que nous prélevons au Canada — à fabriquer des immunoglobulines destinées exclusivement aux patients de ce pays.

Il en a résulté un processus exhaustif de demande de propositions invitant les entreprises à démontrer la façon dont elles pourraient contribuer à l'augmentation de la collecte de plasma et à la création d'une chaîne d'approvisionnement nationale de bout en bout pour les immunoglobulines, tout en préservant notre actuelle chaîne d'approvisionnement intégrée pour le sang, le plasma et d'autres produits sanguins.

**UN PARTENARIAT
POUR COMBLER LE
FOSSÉ**

L'appel d'offres, supervisé par un conseiller en équité indépendant, a abouti à une entente avec Grifols, une entreprise mondiale de soins de santé et un chef de file dans la production de médicaments dérivés du plasma.

Grifols fait partie d'un certain nombre d'entreprises qui nous fournissent actuellement des immunoglobulines destinées aux patients canadiens. La différence de cette nouvelle entente tient au fait que les immunoglobulines que nous acquerrons auprès de Grifols seront fabriquées à partir de plasma recueilli au pays.

En vertu de l'entente conclue en septembre 2022, Grifols utilisera du plasma donné au Canada (dans le cadre de son modèle de rémunération des donneurs) pour produire des immunoglobulines dans une nouvelle usine située à Montréal. Première de ce genre au Canada, cette usine devrait être opérationnelle d'ici 2026. La Société canadienne du sang fournira ces produits aux patients par l'intermédiaire de sa Liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes.

Nous entretenons de longue date une relation positive avec Grifols, qui connaît bien le milieu de la transfusion et les systèmes de santé de notre pays.

L'entente a été saluée par les groupes représentant les patients canadiens qui ont besoin d'immunoglobulines pour vivre mieux et plus longtemps (voir ci-contre « Le point de vue des patients »).

**PROTÉGER NOTRE
SYSTÈME NATIONAL**

La protection du système national du sang est un pilier de l'entente avec Grifols, qui prévoit des contrôles visant à prévenir toute conséquence néfaste sur notre réseau actuel et futur de centres de donneurs de plasma, de sang et multiproduits.

En tant que gestionnaire du système national d'approvisionnement en sang, la Société canadienne du sang a la responsabilité de garantir l'accès à un approvisionnement sûr, sécuritaire et abordable en sang et en produits sanguins au Canada. Cette entente nous permettra de continuer à remplir le rôle qui nous a été confié.

Des contrôles sont également prévus pour veiller à ce que l'ensemble du plasma recueilli au Canada par Grifols reste au pays pour être transformé en immunoglobulines destinées à des patients canadiens. Aucune portion du plasma ou des immunoglobulines qui en sont dérivées ne peut être vendue ou exportée.

Le point de vue des patients



Organisme caritatif créé en 1997, ImmUnity Canada œuvre en faveur de l'éducation, de la recherche et de l'accompagnement au nom des patients et des familles touchés par le déficit immunitaire primaire. Nous avons demandé à **Whitney Ayoub Goulstone**, directrice administrative de l'organisme, de nous faire part du point de vue de ses membres sur l'autosuffisance en plasma et sur la décision d'intégrer la collecte commerciale de plasma au système public supervisé par la Société canadienne du sang :

« Bien entendu, nous avons été très préoccupés de voir l'autosuffisance en plasma diminuer d'année en année, à mesure que le recours aux immunoglobulines augmentait. En 2019, nous avons connu la première pénurie d'immunoglobulines sous-cutanées au Canada, qui a suscité une immense inquiétude chez les personnes concernées. Notre organisme a notamment pour rôle de veiller à ce que les patients puissent être assurés qu'ils continueront à avoir accès aux produits dont ils ont besoin. »

« À l'avenir, comment ferons-nous pour obtenir la quantité de plasma nécessaire au Canada, sachant que nous en importons 84 %? Notre pays ne dispose pas [encore] de suffisamment de centres de collecte de plasma pour en recueillir autant. Nous n'avons pas l'infrastructure nécessaire. ImmUnity Canada prône l'établissement d'un partenariat public-privé depuis des années. »

« Je pense donc que la Société canadienne du sang a fait le bon choix [en s'associant au secteur privé]. Parallèlement, elle recueille aussi du plasma dans ses propres centres. Le recours à différents modèles permet de ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier. C'est un choix judicieux. »

« Dans les médias, la voix des patients, des personnes qui utilisent ces produits, n'est pas vraiment entendue. Mais nous étions tous en faveur de cette initiative, et nous avons écrit des lettres d'appui à cet égard. »

DISSIPER LES INQUIÉTUDES

- › Soyons clairs : la conclusion de l'entente avec Grifols ne signifie pas que nous renonçons au contrôle du système du sang canadien, ou que nous privatisons une partie des activités de la Société canadienne du sang.
- › Nous ne changeons pas non plus nos méthodes. Nous continuerons d'accroître notre propre collecte de sang, de plasma et de plaquettes auprès de donneurs bénévoles non rémunérés.
- › Il est important d'insister sur le fait que les produits fabriqués à partir de plasma provenant de donneurs rémunérés ne sont pas moins sûrs. Au cours de la fabrication, le plasma de tous les donneurs, qu'ils soient rémunérés ou non, est nettoyé et purifié afin d'éliminer et d'inactiver de potentiels agents infectieux.
- › Cette entente ne vient pas affaiblir notre bassin de donneurs bénévoles. En effet, les donneurs actuels ne représentent qu'environ 1,2 % de la population canadienne, ce qui signifie qu'il existe une énorme marge de croissance à une période où nous travaillons à attirer les milliers d'autres donneurs de sang et de plasma dont le Canada a besoin.

CHANGER LA DONNE

- › Cette entente aidera le Canada à atteindre un seuil d'autosuffisance en plasma de 50 % le plus rapidement possible.
- › Nous continuerons de gérer la chaîne d'approvisionnement canadienne en immunoglobulines. Nos propres centres de collecte de plasma représenteront environ 25 % de l'objectif global de 50 %; pour le reste, Grifols agira comme agent, recueillant du plasma destiné à la fabrication d'immunoglobulines qui seront vendues exclusivement à la Société canadienne du sang.
- › Comme l'a déclaré le D^r Graham Sher, notre chef de la direction, à l'annonce de la conclusion de l'accord : « Cette entente permet à un chef de file de l'industrie de s'associer au système national du sang pour accomplir ce dont les patients ont besoin : accélérer la voie qu'a empruntée la Société canadienne du sang vers l'amélioration de l'autosuffisance en plasma, la protection de notre système du sang national et la garantie d'un approvisionnement national en immunoglobulines sur lequel les patients canadiens pourront compter. »

**Cette entente
aidera le Canada à
atteindre un seuil
d'autosuffisance en
plasma de 50 % le
plus rapidement
possible.**



James,
receveur de plasma

Un cadeau d'adieu

Les familles de donneurs décédés jouent un rôle essentiel, puisqu'elles font en sorte que les patients reçoivent les organes dont ils ont besoin pour survivre. Une nouvelle étude portant sur les expériences des familles confrontées à ces décisions difficiles nous aide à mieux comprendre comment les soutenir.



Nouer un dialogue avec les personnes qui font des dons — de sang, de plasma, de cellules souches, de sang de cordon, d'organes ou de tissus — et les encourager à donner sont des aspects fondamentaux de notre rôle en tant que **chaîne de vie du Canada**. Cet engagement s'applique de la même façon aux familles qui prennent la déchirante décision de faire don des organes d'un proche à la suite de son décès.

« Dans le cas d'un don après décès, les proches risquent d'être encore plus traumatisés si la communication cesse ou qu'elle n'est pas claire, ou si personne ne les soutient », explique Catherine Butler, directrice du don et de la greffe d'organes et de tissus (DGOT) au sein de la Société canadienne du sang. « Les familles doivent accepter le décès de la personne aimée. Elles sont en deuil et sous le choc. À ce moment-là, elles ont besoin d'une équipe qui possède les connaissances, les compétences et l'empathie nécessaires pour les guider. »

Dans la dernière année, la Société canadienne du sang a accordé son soutien et des fonds à l'étude SHARE, une enquête nationale sur les expériences et les points de vue des familles de donneurs d'organes décédés.

POINT DE VUE D'UNE LEADER



Catherine Butler, directrice du don et de la greffe d'organes et de tissus

« Il s'agit, à ce jour, de la plus vaste étude canadienne pour laquelle on a sollicité la contribution de membres de familles de donneurs décédés et leur a demandé leurs recommandations pour améliorer les choses », déclare la D^{re} Aimee Sarti, chercheuse principale de l'étude SHARE et spécialiste en soins intensifs à l'Hôpital d'Ottawa. « Là où les précédents travaux de recherche menés avec la collaboration des proches s'intéressaient plus particulièrement à la décision de procéder au don d'organes, nous avons vraiment voulu porter notre attention sur leur expérience tout au long de cette période, à l'hôpital comme à l'extérieur. »

« Une étape décisive vers le changement. »

L'équipe de l'étude SHARE a effectué des entretiens très complets avec 271 personnes recrutées avec l'aide d'organismes de don d'organes dans neuf provinces. Les participants ont été invités à parler très ouvertement de leur expérience. Certains proches estimaient avoir reçu un soutien inadéquat à des moments clés du parcours de prise de décision. Par exemple, un homme aveugle a décrit la façon dont il a été livré à lui-même pour se déplacer dans l'hôpital et retourner chez lui au milieu de la nuit après avoir fait don des organes de sa femme. Une autre personne se rappelait avoir ressenti un sentiment « d'échec » en apprenant que les organes de son époux ne pouvaient être transplantés — un sentiment exacerbé par le fait qu'elle ait dû affronter cette terrible nouvelle sans accompagnement.

Certains participants auraient aimé recevoir plus de soutien psychologique après le don, notamment pour les frères et sœurs des donneurs décédés. D'autres ont évoqué le souhait irréalisable d'entrer en contact avec les personnes qui ont reçu les organes de leur proche, ou du moins d'en apprendre davantage sur ces receveurs. Cet enjeu n'est pas un domaine clairement défini du don et de la greffe d'organes et de tissus, puisque les politiques de divulgation de l'identité des receveurs aux familles de donneurs varient d'un organisme de don d'organes provincial à un autre.

« Notre étude confirme que pour certains proches, le manque d'information sur l'issue de la transplantation était une source de stress supplémentaire en période de deuil », conclut le rapport de l'étude SHARE. Ces constatations viennent remettre en question l'hypothèse selon laquelle le don d'organes améliore systématiquement l'expérience de fin de vie, selon Ken Lotherington, chef de projet principal au sein de l'équipe de DGOT à la Société canadienne du sang et coauteur de l'étude. « Toutefois, le fait d'apprendre que l'expérience peut en réalité être vécue difficilement est une étape décisive vers le changement », ajoute-t-il.

« Avec près de 20 donneurs par million d'habitants, le taux annuel de dons d'organes du Canada est comparable à ceux de l'Australie et du Royaume-Uni. Même si la demande reste supérieure à l'offre, nous sommes sur la bonne voie et les programmes lancés par la Société canadienne du sang sont un moteur de progrès pour notre système national collaboratif. En tant que représentante du Canada au sein du projet Commonwealth Tribute to Life, dont la réunion inaugurale s'est tenue à Birmingham en juillet 2022, j'ai fait valoir qu'en matière de connaissances, d'expérience et d'expertise clinique, nous avons beaucoup à offrir aux pays qui commencent tout juste à se doter d'un système de don d'organes. Et d'un autre côté, nous avons également beaucoup à apprendre de nos collègues d'autres pays afin de mieux aider les patients qui ont besoin d'une transplantation. »

Comment diagnostique-t-on le décès?

En matière de don d'organes après décès, la définition médicale du décès et les critères précis utilisés pour le déterminer doivent être d'une clarté absolue. En 2022, la Société canadienne du sang s'est jointe à une initiative visant à actualiser les lignes directrices canadiennes dans ce domaine pour que les pratiques cliniques concordent bien avec les données scientifiques les plus récentes et avec l'évolution des considérations juridiques et éthiques.

Elle a travaillé en partenariat avec la Société canadienne de soins intensifs et l'Association médicale canadienne et a bénéficié d'un financement de l'initiative Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes de Santé Canada. Il en a résulté la publication de lignes directrices, intitulées *Une définition cérébrale du décès*, qui visent à réduire les risques d'erreurs diagnostiques et qui recommandent de privilégier la prudence à chaque étape du processus afin d'éviter à tout prix qu'un patient soit accidentellement déclaré mort s'il ne l'est pas. La Société canadienne du sang a prêté son expertise médicale et ses compétences en gestion de projet à l'élaboration de ces importantes lignes directrices.

«L'importance de renforcer le dialogue.»

Les riches données qualitatives tirées de cette étude historique, organisées par thème dans une base de données de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, continueront d'être analysées par les chercheurs dans les années à venir. En effet, les enseignements tirés à ce jour des données de l'étude SHARE ont déjà permis d'orienter un important effort national visant à améliorer la pratique clinique et à renforcer la confiance des familles à l'égard de l'établissement du diagnostic de décès dans le cas d'un don après décès (voir la barre latérale). Les entretiens approfondis de l'étude ont donné un précieux aperçu de la façon dont les membres de la famille comprennent la mort cérébrale et la manière dont elle est déclarée avec certitude chez un potentiel donneur d'organes.

La D^{re} Sarti a présenté les constatations de l'étude au Critical Care Canada Forum, une conférence très en vue réunissant des professionnels qui prennent en charge des patients très malades, ainsi qu'au réseau des médecins spécialistes du don, qui rassemble des spécialistes du don d'organes après décès. Par ailleurs, elle a participé en février 2023 à une rencontre organisée par la Société canadienne du sang à l'intention du personnel de coordination et de direction du don d'organes des hôpitaux de tout le Canada. «Ces professionnels connaissent intimement les besoins des donneurs et de leur famille, déclare Ken Lotherington, et ils restent souvent avec la famille pendant des heures pour répondre à toutes les questions. L'étude SHARE est essentielle pour améliorer encore davantage leur travail.»

La D^{re} Sarti collabore avec la Société canadienne du sang au développement d'autres outils cliniques — à l'aide des constatations de l'étude SHARE et d'une nouvelle série de consultations de familles — qui guideront les professionnels de la santé dans leurs interactions avec les familles de donneurs décédés.

«Ces travaux démontrent l'importance de renforcer le dialogue avec toutes les personnes touchées par le don et la greffe d'organes, estime Catherine Butler. Cela inclut les donneurs, les receveurs, mais aussi les familles des donneurs décédés. Leur point de vue est aussi important que le point de vue clinique dans l'établissement des priorités pour améliorer le système.»

Les enseignements tirés à ce jour des données de l'étude SHARE ont déjà permis d'orienter un important effort national visant à améliorer la pratique clinique et à renforcer la confiance des familles.



Crystal, receveuse de sang, de plaquettes et de cellules souches de sang de cordon

Faire toute la différence pour les gens et les communautés

Cameron,
receveur de sang

Atteint d'une leucémie à l'âge de trois ans, Cameron a dû recevoir des transfusions de sang. Il est maintenant âgé de seize ans et en bonne santé.



QUELQUES CHIFFRES

2022-2023

375 000

donneurs de sang total, comparativement à 371 000 en 2021-2022.*

4 180

bénévoles qui ont travaillé avec cœur dans nos centres de donneurs ou à nos activités de collecte ou d'inscription en 2022-2023.*

1 700

employés formés sur la manière d'agir positivement avec les donneurs de sang potentiels à la suite de notre adoption, en septembre 2022, de critères d'admissibilité fondés sur le comportement sexuel; 85 % des participants ont jugé la formation bonne ou excellente et affirmé qu'elle était pertinente pour leur travail.*

98 %

des dons liés à l'origine ethnique des donneurs dans le système de gestion du sang; cette donnée facultative nous permet de savoir si nous rejoignons efficacement les diverses communautés et de concevoir des produits ciblant les patients de groupes ethniques donnés.

1,5 %

de donneurs potentiels autochtones dans notre registre de donneurs de cellules souches alors que selon les estimations, les Premières Nations, les Métis et les Inuits représentent au moins 5 % de la population totale. En septembre 2022, nous avons publié un plan d'action pour la réconciliation expliquant comment la Société canadienne du sang travaillera avec les donneurs, les donneurs potentiels inscrits à ses registres, les employés, les partenaires et les communautés autochtones pour favoriser l'équité et l'inclusion.

85 %

de donneurs satisfaits par rapport à leur expérience avec la Société canadienne du sang; 84 % des donneurs ont dit qu'il était probable qu'il recommande l'expérience de don (score net de recommandation).

* Chiffres arrondis.

« C'est un bon changement inclusif. »

En septembre 2022, nous avons eu le plaisir d'annoncer que la Société canadienne du sang adoptait un dépistage fondé sur le comportement sexuel pour déterminer l'admissibilité des donneurs de sang. Après dix ans de recherches et de consultations, nous n'allions plus prendre en compte l'évaluation des risques concernant les hommes gais, bisexuels, les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et certaines femmes trans. Nous allons désormais interroger tous les donneurs potentiels sur leurs pratiques sexuelles, sans égard à leur orientation sexuelle.

Il s'agit d'une étape capitale, mais c'est loin d'être la dernière. Nous avons encore du travail à faire pour promouvoir l'inclusion des communautés 2SLGBTQIA+ et réparer les dommages causés à celles les plus touchées par l'ancienne politique d'exclusion de donneurs. Alors que nous nous efforçons de créer un climat de confiance, nous nous faisons également conseiller par les diverses communautés pour que toutes les personnes au Canada se sentent bienvenues et soutenues par la chaîne de vie du Canada.

LES JALONS DU CHANGEMENT

En avril 2022, Santé Canada a approuvé l'élimination des critères de sélection qui excluaient du don de sang les gbHARSAH sexuellement actifs ainsi que certaines femmes trans. La Société canadienne du sang peut désormais orienter sa méthode de sélection sur les comportements sexuels récents, lesquels sont associés à un plus grand risque d'infections transmissibles par transfusion comme le VIH, et ce, auprès de tous les donneurs, peu importe leur genre ou leur orientation sexuelle.

Les premiers critères d'admissibilité établis en 1980 stipulaient que tous les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étaient inadmissibles au don de composants sanguins. La Société canadienne a hérité de ces critères lors de sa fondation en 1998.

Depuis nos débuts, nous appliquons une approche à paliers multiples pour renforcer la sécurité, avec une sélection stricte des donneurs et des protocoles de test à la pointe du progrès. Parallèlement à l'évolution des tendances scientifiques, technologiques et épidémiologiques, et toujours soucieux de conserver ces différents paliers de sécurité, nous avons progressivement fait évoluer nos questions de sélection, sans perdre de vue notre objectif ultime d'inclure davantage de donneurs.

En 2013, la période d'exclusion à vie a été réduite à une période d'attente de cinq ans.

En 2016, Santé Canada a approuvé notre demande de réduire la période d'attente à un an et, en 2019, celle-ci a été raccourcie à trois mois.

Depuis septembre 2022, les critères d'admissibilité propres aux hommes gais, bisexuels, aux autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et à certaines femmes trans ont été complètement éliminés. Dans notre questionnaire d'admissibilité, on ne demande plus à ces donneurs potentiels s'ils ont eu des rapports sexuels avec un homme.

« Pour bien des gens de la Société canadienne du sang, dont beaucoup s'identifient comme 2SLGBTQIA+, la route a été longue. Nous avons constamment dû veiller à l'équilibre entre la tête et le cœur. Intellectuellement, nous estimions que tout changement dans les critères de don devait respecter un niveau de preuve basé sur des recherches scientifiques, médicales et en sciences sociales. Mais, dans nos cœurs, nous voulions juste inclure davantage de monde et éviter de faire souffrir toutes ces personnes assez généreuses pour donner du sang ou du plasma. Nous sommes très heureux d'avoir finalement trouvé une meilleure solution. »

D^r Graham Sher, chef de la direction de la Société canadienne du sang

POINT DE VUE D'UNE LEADER



Eloise Tan, directrice de la diversité, de l'équité et de l'inclusion

« La Société canadienne du sang a entrepris une démarche pour intégrer la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI) dans tous les aspects de son fonctionnement et de ses activités. Cette démarche est dictée par nos priorités stratégiques et les nombreux impératifs commerciaux auxquels nous sommes confrontés. Par exemple, nous devons améliorer l'expérience employé, renforcer nos capacités en matière de DEI, et accroître la diversité des donneurs et des personnes qui s'inscrivent à nos registres. Au début de 2022, nous avons adopté une initiative menée par des employés et fondé notre premier conseil de DEI, ce qui a conduit à la cocréation de la première stratégie de DEI de l'organisation. Nous nous appuyons sur cette nouvelle stratégie ambitieuse pour avoir un impact positif sur l'ensemble de la Société canadienne du sang et, surtout, pour mieux répondre aux besoins des patients. »

« C'est un bon
changement inclusif. »

Voix de la communauté



Callum French étudie en biotechnologie à l'Université d'Ottawa et espère intégrer une école de médecine. Il y a de cela plusieurs années, il s'est inscrit au registre de donneurs de cellules souches pour offrir son soutien à la Société canadienne du sang. Mais, à ce moment, de par son identité d'homme queer sexuellement actif avec son compagnon, il n'était pas admissible au don de sang.

C'est à l'été 2022, lors d'une marche de la Fierté, que Callum a appris que les règles d'admissibilité allaient changer et que nos centres de donneurs allaient adopter des critères de sélection fondés sur le comportement sexuel (voir notre histoire principale). En février 2023, il a fait son premier don de sang et l'a publié sur TikTok, où plus de 90 000 personnes le suivent.

Nous avons demandé à Callum ce qu'il pensait des nouveaux critères d'admissibilité. Voici quelques extraits de notre conversation (modifiés par souci de clarté et de concision) :

Devenir donneur de sang : « Beaucoup de mes amis queer ne savaient pas qu'ils pouvaient maintenant donner du sang. Je me suis dit qu'en publiant ça sur TikTok, ça aiderait peut-être à passer le mot. J'ai donc fait une vidéo, et les gens se sont mis à en parler. Ça m'a fait vraiment du bien que mon choix produise des résultats concrets. »

La réaction aux nouveaux critères de don : « Certains de mes amis trouvent que, même si c'est cool que j'aie pu donner du sang et que les règles se soient allégées, ce n'est pas assez. Oui, c'est vrai, mais un peu vaut mieux que rien. Et je sais que ces changements demandent beaucoup de temps et de bureaucratie. C'est quand même bon de savoir que des personnes se battent pour nous. »

Les critères doivent continuer à évoluer : « Je veux me battre pour ma communauté. Et il faut continuer les recherches pour savoir si on peut élargir le champ des dons. Mais entretemps, il faut faire avec les recherches qui existent déjà. »

Les dons façonnent la communauté : « Il n'y a aucune manière égoïste de donner du sang. En donnant, je donne au suivant, et j'espère que mon sang sauvera la vie de quelqu'un d'autre, même si c'est inconnu. Et si un jour j'ai besoin de sang, je sais que je pourrai en avoir grâce à l'altruisme d'une autre personne. En autorisant les gais et autres queers à donner du sang, notre communauté canadienne ne fait que grandir en nombre, en confiance et en bien. »

QUESTIONS SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL

- Conformément aux nouveaux critères de sélection, on demande à tous les donneurs de sang s'ils ont eu un nouveau partenaire sexuel ou plusieurs partenaires sexuels au cours des trois derniers mois.
- Si leur réponse est « Non » à ces deux questions, ils peuvent continuer à répondre aux questions standard.
- Si leur réponse est « Oui » à au moins l'une de ces questions, on leur demande s'ils ont pratiqué le sexe anal avec un partenaire au cours des trois derniers mois.
- Si leur réponse est « Oui » à cette question subsidiaire, ils doivent attendre trois mois après leur dernier rapport anal avant de pouvoir donner. (Statistiquement, le sexe anal est associé à un risque plus élevé de transmission du VIH que le sexe vaginal ou le sexe oral. Cette statistique ne prend pas en compte les pratiques sexuelles protégées de chaque individu; elle reflète une approche fondée sur des observations factuelles en lien avec le risque global.)

DAVANTAGE D'INCLUSIVITÉ DANS LES CONVERSATIONS AVEC LES DONNEURS

- Afin de garantir la sécurité et l'inclusivité de nos centres de donneurs, nous avons formé notre personnel sur les nouvelles questions de sélection et les avons aidés à se sentir plus à l'aise de parler de sexualité et à faire preuve d'empathie avec tous les donneurs lors de leurs discussions sur l'admissibilité.
- La formation a reçu un accueil favorable. Les équipes en contact avec les donneurs se disent mieux outillées pour comprendre les diverses identités croisées des donneurs. Aujourd'hui, il leur est plus facile de mettre de côté leur jugement lors des conversations sur le comportement sexuel.
- Parallèlement, à la lumière des rétroactions de nos donneurs, nous continuons à offrir une formation continue pour que tout le monde se sente accompagné et respecté dans nos centres de donneurs.

« Le fait que les gais et autres personnes queers puissent enfin donner du sang enrichit la communauté canadienne, qui grandit en nombre et gagne en confiance. »

« C'est un bon changement inclusif. »

LES NOUVEAUX DONNEURS ADMISSIBLES FACE AU CHANGEMENT

- De nombreuses personnes des communautés 2SLGBTQIA+ ont vu dans ce changement un pas important dans la bonne direction.
- « C'est un bon changement inclusif », déclare Callum French, étudiant à l'université et influenceur TikTok s'identifiant comme queer (voir la page 31). « C'est un niveau supplémentaire de sélection pour quiconque souhaite donner du sang. Et c'est mieux pour les patients, c'est à eux qu'on doit penser avant tout. »
- Toutefois, la Société canadienne du sang sait qu'il reste encore beaucoup de travail à accomplir pour rétablir les relations et réparer le mal causé aux personnes directement impactées par l'ancienne politique d'exclusion.
- Certaines personnes membres des communautés 2SLGBTQIA+ pensent que les nouvelles questions de sélection ne sont toujours pas favorables aux gbHARSAH.
- En outre, beaucoup estiment que les critères devraient prendre en compte les pratiques sexuelles protégées de chaque donneur, même des personnes qui ne sont pas admissibles pour le moment en raison d'un traitement préventif contre le VIH (PrEP et PEP) ou de l'existence de plusieurs partenaires sexuels.
- Enfin, les nouveaux critères d'admissibilité ne règlent pas les défis concernant les donneurs non binaires, trans et de diverses identités de genre. En effet, en raison des limitations des systèmes logiciels que nous utilisons partout au pays dans nos centres de donneurs, ces personnes doivent encore s'inscrire dans un genre binaire homme/femme. Nous explorons d'autres solutions non genrées pour l'inscription des futurs donneurs.

« Au cours des prochaines années, nous continuerons à tout faire pour réduire la discrimination et améliorer l'accessibilité au don de sang pour nos communautés, tout en maintenant la sécurité des personnes dont la vie dépend des produits sanguins. »

Nathan Lachowsky, Centre de recherche communautaire, Vancouver, et École de santé publique et de politique sociale, Université de Victoria; l'un des nombreux chercheurs (financés par Santé Canada par le biais de la Société canadienne du sang) à avoir trouvé les données justifiant le changement des critères d'admissibilité.

« Il y a encore beaucoup à faire. »



Michael Kwag, directeur général du Centre de recherche communautaire, a reçu des fonds de Santé Canada pour des travaux de recherche qui ont permis d'étayer la modification des critères d'admissibilité adoptée par la Société canadienne du sang en 2022. Les conclusions de Michael à la suite du sondage « Sex now » (dirigé par le Dr Nathan Lachowsky) ont fourni de précieux renseignements permettant d'appuyer la transition d'une sélection des donneurs à partir de questions sur leur orientation sexuelle vers une sélection fondée sur les pratiques sexuelles, sans égard au sexe des donneurs. Membre du comité consultatif de personnes 2SLGBTQIA+ de la Société canadienne du sang, il revient sur l'évolution de cette collaboration dans les dernières années — et laisse entendre que d'autres changements sont à venir.

« J'ai eu envie de m'impliquer dans le comité consultatif de personnes 2SLGBTQIA+, car j'estime qu'il est très important de réparer les erreurs et les épisodes douloureux du passé — surtout si l'on a l'intention de bâtir une relation plus fructueuse et durable entre la communauté et la Société canadienne du sang. »

Certaines personnes ont subi des torts irréparables en raison des anciennes pratiques de sélection et, par conséquent, ne feront jamais de don. Mais cela ne devrait pas empêcher la Société canadienne du sang d'œuvrer à réparer ces torts et à poser les bases d'un changement générationnel. Elle a une vraie possibilité d'aller au-delà de ce changement de politique pour rendre la pratique et l'expérience de don de sang bien plus inclusives et positives pour les personnes de la communauté.

Ce comité constitue une importante plateforme de dialogue et de reddition de comptes. Nous pouvons veiller à ce que des mesures soient prises, au lieu que cela se limite à ce seul changement ou qu'il s'agisse seulement de grandes déclarations de bonne intention. Il y a encore beaucoup à faire, et c'est rassurant de voir que cette évolution commence à se produire de façon plus collaborative. »

« C'est un bon
changement inclusif. »

DIALOGUE AVEC LES MEMBRES DES COMMUNAUTÉS

- › Début 2022, la Société canadienne du sang a demandé à Wisdom2Action, un cabinet de conseils détenu par des personnes queer, d'engager des représentants de diverses organisations communautaires 2SLGBTQIA+ pour nous aider à reconstruire les relations et à élaborer une feuille de route.
- › Les membres du comité nous ont également conseillés sur les étapes à suivre dans nos efforts de mobilisation, soulignant l'importance de commencer par diffuser l'information et favoriser le dialogue sans jamais cesser de maintenir un climat de confiance, avant de passer à la promotion active du don de sang auprès des communautés 2SLGBTQIA+.
- › Mais surtout, à la base de toutes ces initiatives, le comité consultatif de personnes 2SLGBTQIA+ et les parties intéressées nous accompagnent de leurs réflexions dans notre reconnaissance officielle des répercussions imprévues de nos anciennes politiques. Bien que, selon nous, le changement ne se soit pas fait aussi rapidement que souhaité en raison du besoin de rassembler de solides données scientifiques probantes, nous reconnaissons également que, pour toutes les personnes qui n'ont pas eu le droit de donner et qui ont de ce fait connu la honte, la frustration ou l'opprobre, l'attente a été bien trop longue.
- › Conscients que nos efforts doivent être éclairés « par la communauté, pour la communauté », nous avons mis sur pied un comité consultatif composé de membres d'organismes axés sur la défense des droits, la diversité de genre et de sexe, l'inclusion trans, le soutien lié au VIH/sida, la recherche communautaire et d'autres domaines importants pour les communautés 2SLGBTQIA+.
- › Le comité consultatif a commencé à étudier comment rendre nos centres de donneurs plus inclusifs et plus accueillants pour les personnes de leurs clientèles et, bien sûr, pour tous les donneurs.

ENSEMBLE VERS LA PROCHAINE ÉTAPE

- › Les hauts dirigeants de la Société canadienne du sang, dont notre chef de la direction, notre vice-président aux affaires publiques et notre équipe consacrée à la diversité, à l'équité et à l'inclusion, ont rencontré le comité consultatif pour élaborer conjointement une stratégie qui reflète les besoins et les aspirations des communautés 2SLGBTQIA+.
- › Le conseil le plus crucial que nous ayons reçu de ces défenseurs est de laisser le temps au temps. Nous avons mis en œuvre des critères d'admissibilité plus inclusifs. Nous travaillons maintenant à faire avancer l'inclusion et à éliminer les autres obstacles au don. Ce faisant, nous espérons gagner progressivement la confiance des communautés 2SLGBTQIA+.
- › Le comité nous a également éclairés sur la manière dont nos équipes peuvent commencer à participer aux célébrations, aux événements reliés à la santé et aux autres activités de la Fierté.
- › En retour, nous espérons que ces communautés se joindront à notre plus grande ambition : construire un système d'approvisionnement en sang plus inclusif et faire avancer la diversité, l'équité et l'inclusion dans tous les systèmes de santé du Canada.

Nous travaillons maintenant à faire avancer l'inclusion et à éliminer les autres obstacles au don. Ce faisant, nous espérons gagner progressivement la confiance des communautés 2SLGBTQIA+.

Une expérience transformatrice

Lorsque Nathan Olson a perdu sa jambe dans un accident de moto, son rétablissement fut long et difficile, mais dès qu'il s'est senti suffisamment bien, il a recommencé à donner du sang pour remercier les dizaines de généreux donateurs anonymes qui lui ont sauvé la vie.



Nathan Olson est bien placé pour savoir à quel point toutes nos attentes dans la vie peuvent s'écrouler en une fraction de seconde. Il en a fait l'expérience un lundi après-midi d'avril 2020, par une belle journée ensoleillée, à Nanaimo. Après avoir passé la matinée à coudre des couvre-visages (la pandémie avait commencé à peine un mois plus tôt), Nathan et sa femme Jennifer avaient décidé de faire une sortie à moto le long de la magnifique côte de la Colombie-Britannique. À peine quelques minutes après leur départ, un conducteur de la voie opposée a fait un soudain virage à gauche, fonçant directement sur la moto de Nathan.

Nathan a été propulsé dans les arbres environnants; sa jambe gauche a été presque complètement

sectionnée. Même s'il n'a aucun souvenir de l'accident, il a appris plus tard qu'une des automobilistes témoins de la scène était une infirmière. Elle s'est précipitée pour lui administrer les premiers soins, utilisant la ceinture d'un conducteur de remorqueuse pour faire un garrot sur sa cuisse. Sa grande réactivité a probablement sauvé la vie de Nathan. Ce dernier a été transporté vers un hôpital de Nanaimo, où l'urgentologue a constaté qu'il avait aussi plusieurs côtes fracturées, un poumon perforé et des lésions rénales. Une fois stabilisé, il a été évacué par voie aérienne vers Victoria, à 100 km au sud environ, sur l'île de Vancouver, pour y subir d'autres traitements.

Malheureusement, les chirurgiens n'ont pas réussi à sauver sa jambe. Pourtant, au cours

des six semaines suivantes à l'hôpital, alors que commençait son difficile rétablissement, Nathan, 47 ans et père de cinq enfants, a beaucoup réfléchi aux facteurs qui lui avaient permis de survivre à ses graves blessures : la réactivité des personnes après l'accident; les compétences et l'expertise de dizaines de professionnels de la santé et 42 unités de sang transfusées.

Pour Nathan, qui fait des dons de sang depuis longtemps, la meilleure façon d'exprimer sa reconnaissance à l'égard de ses 42 bienfaiteurs anonymes — et des innombrables autres — était de donner à son tour le plus tôt possible. Et voilà que moins d'un an après son accident, alors qu'il s'adaptait encore à sa prothèse, il était de retour au centre de donateurs pour faire un don de sang.

« Nous qui sommes O négatif, nous avons un devoir civique. »

Nathan sait que ses dons sont particulièrement bienvenus, car son sang est du groupe O négatif, une caractéristique qu'il partage avec 7 % seulement de la population canadienne. Les globules rouges du sang O négatif sont compatibles avec tous les autres groupes sanguins, ce qui les rend particulièrement utiles dans les situations d'urgence, lorsque les équipes médicales n'ont pas le temps de vérifier le groupe sanguin d'un patient. « Nous qui sommes O négatif, nous avons un devoir civique de maintenir les réserves! », estime-t-il.

Pendant qu'il se remettait de toutes ses blessures, Nathan a partagé sur les réseaux sociaux ses pensées sur la capacité du don de sang à transformer des vies, invitant toutes les personnes de son réseau à donner. « Même les meilleurs médecins du monde n'auraient pas pu me sauver sans transfusions sanguines, explique-t-il. Donner du sang revient à faire partie de l'équipe de chirurgiens. »

Dès qu'il était suffisamment remis et qu'il ne prenait plus de médicaments pour favoriser son rétablissement, Nathan s'est lui-même joint à l'équipe : « Après mon accident, un ami a créé une page Facebook pour inviter les gens à m'appuyer, et mon pasteur y a publié un message disant qu'il avait donné du sang et mettant les autres au défi d'essayer à leur tour. Il ne pensait pas que je serais le suivant, mais je me suis dit : "Pourquoi pas?" »

Le 4 mars 2021, moins de onze mois après son accident, Nathan a conduit jusqu'au centre de donateurs (« Ma jambe droite étant intacte, je n'ai aucun problème pour conduire. »), où il a été chaleureusement accueilli par le personnel du centre qui connaissait son histoire et était sensible à sa volonté de donner en retour.

« Je sais que le sang sauve des vies, j'en suis la preuve. »

Cet état d'esprit a aidé Nathan à s'habituer à la perte de sa jambe. Il travaille de nouveau comme mécanicien-monteur dans une usine de pâte à papier, un travail exigeant physiquement qu'il a dû se réhabituer à faire avec les contraintes de mobilité qu'engendre la prothèse. Il est également reconnaissant de pouvoir passer du temps avec ses cinq fils et ses deux petits-enfants, ainsi qu'avec ses nombreux amis qui le soutiennent : « Je me rappelle être allongé sur le lit d'hôpital et penser : "J'aimerais juste être au bord de la rivière, assis devant un feu de camp à bavarder avec mes amis et ma famille". »

Aujourd'hui, les séjours en camping font de nouveau partie de la vie de Nathan. Le don de sang aussi. « Je sais que le sang sauve des vies, j'en suis la preuve. Et même si je ne me rappelle pas l'accident ou les opérations qui ont suivi, je me rappelle avoir reçu des transfusions sanguines à l'hôpital par la suite, lorsque j'étais fatigué et affaibli à cause de mon faible taux d'hémoglobine, et je me souviens à quel point ces transfusions me faisaient du bien. Elles sauvent des vies. Elles améliorent des vies. Elles transforment des vies. »



Savoir bien faire passer le message

Grâce à l'obtention de données plus approfondies sur ce qui motive les actuels et potentiels donneurs et personnes inscrites aux registres, notre équipe de marketing peut élaborer des stratégies plus ciblées pour montrer aux Canadiens qu'ils peuvent faire toute la différence pour les patients.

Nos efforts de marketing visent à atteindre trois grands objectifs

Recruter et conserver des donneurs et des inscrits.

Pour entretenir la résilience du système du sang et de nos registres de transplantation à mesure de l'évolution de la population canadienne et des priorités du système de santé.

Diversifier encore davantage notre bassin de donneurs et d'inscrits.

Pour que l'organisation puisse mieux répondre aux besoins des patients et tenir compte de la diversité croissante des communautés de notre pays.

Mettre en lumière toutes les dimensions de la chaîne de vie du Canada.

Pour montrer aux donneurs et aux inscrits les formidables effets de leur soutien à l'égard de nos gammes de produits et de nos initiatives.



Dale,
donneur de plasma

Nous avons recensé quelques obstacles importants

Les Canadiens ne se rendent pas compte des multiples façons dont ils peuvent apporter leur aide.

On nous connaît surtout comme l'autorité nationale en matière d'approvisionnement en sang, sans forcément savoir que nous jouons un rôle essentiel dans la collecte de plasma et de sang de cordon, ainsi que dans l'administration des registres de donneurs de cellules souches, d'organes et de tissus — ni qu'il est possible de nous aider par du bénévolat et des dons en argent.

L'autosuffisance en plasma est une priorité absolue pour notre pays.

Il faut informer la population canadienne des raisons pour lesquelles la demande de médicaments dérivés du plasma augmente. Nous devons également recruter de nouveaux donneurs de plasma, et orienter les donneurs existants vers les centres de collecte de plasma que nous ajoutons à notre réseau national d'approvisionnement avec l'aide du secteur privé.

Notre bassin de donneurs et d'inscrits doit refléter la diversité des patients que nous servons.

Nous avons fait des progrès considérables dans le recrutement d'une plus grande diversité de donneurs et d'inscrits pour que nos produits sanguins et nos registres reflètent les besoins de tous les

patients. Nous devons toutefois aller plus loin pour mobiliser les communautés racisées, autochtones, 2SLGBTQIA+, entre autres.

Les jeunes donneurs représentent notre avenir — et ils ont laissé le passé derrière eux.

Nous devançons nos homologues internationaux dans le recrutement de donneurs âgés de 17 à 25 ans, qui sont d'ardents soutiens. Toutefois, il nous faut maintenant renforcer notre lien avec ces jeunes donneurs et nous efforcer de mieux comprendre leurs priorités et leurs attentes afin de nous adapter à leurs réalités et de faire partie de leur vie à long terme.

Activités en personne et virtuelles — l'équilibre a changé à jamais.

Les activités de recrutement en personne ont repris, et la prise de rendez-vous dans nos centres de donneurs est proche des niveaux d'avant la pandémie. Toutefois, le recours massif aux plateformes numériques et au travail hybride et à distance se pérennise; il faut donc trouver de nouvelles façons d'attirer, d'inspirer et de retenir les donneurs.

POINT DE VUE D'UN LEADER



Ron Vezina,
vice-président aux affaires
publiques

« Nous nous efforçons d'être constamment au diapason des diverses communautés que nous servons et de l'écosystème global des soins de santé. Nous disposons de nombreux mécanismes pour nous aider à mieux comprendre ce qui compte pour nos diverses parties prenantes : canaux numériques, sondages auprès des donneurs et des personnes inscrites à nos registres, activités communautaires, commentaires des employés, études de marché, études démographiques, sans oublier le dialogue et la collaboration avec nos partenaires du système de santé. Nous pouvons ainsi échanger avec tous les acteurs du système, ce qui nous permet de les soutenir aujourd'hui et de savoir ce qu'ils souhaitent pour demain. »

**Voici comment nous appliquons
notre stratégie**

*Une nouvelle plateforme nationale de promotion
de la marque : Faire toute la différence*

Message principal : Faire don de soi par l'intermédiaire de la Société canadienne du sang, ça ne fait pas seulement une différence, ça fait toute la différence. Le don a un effet d'entraînement qui touche non seulement la personne qui le reçoit, mais aussi sa famille et ses amis, sa communauté et toute la société.

POINTS CLÉS :

- › La Société canadienne du sang n'assure pas seulement l'approvisionnement en sang. Elle fournit une vaste gamme de produits et de services dont bénéficieront les patients et les systèmes de santé.
- › Nous pouvons cibler les publicités et adapter les messages selon les produits ou les services, la région, les profils démographiques et d'autres facteurs grâce à l'analyse des préférences et des comportements des donateurs.
- › Nous faisons en sorte que les Canadiens comprennent mieux notre champ d'action et l'incidence de nos activités pour que des groupes fournissant des produits et des services bien particuliers, comme notre registre de donateurs de cellules souches, puissent gagner en visibilité plus aisément.
- › En ciblant mieux les publicités, nous pouvons mesurer la notoriété globale, mais aussi des résultats bien précis, comme l'augmentation des taux de don ou d'inscription par produit.
- › Faire toute la différence n'est pas seulement une campagne de publicité; il s'agit d'une plateforme destinée à renforcer la confiance dans notre marque et à l'étendre à l'ensemble de notre offre de produits et services.
- › Sous l'impulsion de notre équipe responsable de la diversité, de l'équité et de l'inclusion, nous approfondissons nos liens avec différentes communautés pour apprendre comment rendre les messages plus pertinents et percutants.

« Nous sensibilisons le grand public aux activités de la Société canadienne du sang, puis nous utilisons l'image de marque que nous avons façonnée pour montrer l'impact qu'ont nos produits et services sur les patients. À mesure que nous en apprenons davantage sur ce qui motive les donateurs et les personnes inscrites, nous améliorons la manière dont nous remplissons notre objectif principal : envoyer les bons messages aux bons moments par les bons canaux pour montrer aux Canadiens qu'ils peuvent faire toute la différence en se joignant à la chaîne de vie du Canada. »

Laura Blackadar, directrice par intérim du marketing, Société canadienne du sang

En ciblant mieux les publicités, nous pouvons mesurer la notoriété globale, mais aussi des résultats bien précis, comme l'augmentation des taux de don ou d'inscription par produit.



Cayleigh,
receveuse de plasma

Des soutiens en direct

Après une pause forcée par la pandémie, le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang a relancé les séances d'inscription en personne, essentielles pour attirer des donneurs potentiels. Le coup d'envoi, unique en son genre, a été donné dans l'une des communautés les plus diversifiées du Canada.



« Le registre de donneurs de cellules souches fait le lien entre les donneurs et les patients en attente de greffe, explique Moneet Mann. En fait, c'est comme un réseau de solidarité et d'entraide. »

Anciennement responsable du développement communautaire pour la Société canadienne du sang à Mississauga, en Ontario, Moneet sait à quel point les interactions personnelles sont capitales pour ajouter de nouvelles inscriptions au registre. Il y a dix ans, elle en a elle-même fait l'expérience : deux greffes de cellules souches lui ont été nécessaires pour survivre à une leucémie.

Mais de nombreux donneurs potentiels ne voient pas clairement l'utilité de s'inscrire au registre, l'impact du don de sang étant bien plus immédiat et concret. La Société canadienne du sang mise donc sur l'interaction en face-à-face pour attirer les donneurs potentiels. Avant la pandémie, 70 % des inscriptions se faisaient lors d'événements en personne.

« Alors quand, au bout de trois ans, on a enfin pu relancer les séances d'inscription en personne, l'équipe a tenu à marquer le coup avec un événement d'envergure », explique Moneet.

Cet objectif s'est réalisé en février 2023, sous la forme d'une grande première pour la Société canadienne du sang : moyennant des coupes de cheveux gratuites, un salon de barbier éphémère a permis de créer le contact avec les donneurs potentiels de cellules souches. Pendant une fin de semaine, au centre commercial Square One de Mississauga, le plus grand en Ontario, ce confortable salon à l'ancienne a servi de cadre pour faire connaître aux clients les bénéfices des greffes de cellules souches et les encourager à s'inscrire au registre.

Au terme de cet événement de trois jours qui a attiré des milliers de personnes, 333 personnes s'étaient inscrites au registre de donneurs de cellules souches et avaient fourni un frottis buccal. D'autres sont reparties avec les informations nécessaires pour s'inscrire en ligne (et ensuite retourner leur trousse dans une enveloppe prépayée). Une autre priorité tout aussi essentielle était d'attirer des donneurs de différentes origines ethniques et raciales pour diversifier le bassin de donneurs de cellules souches. C'était d'ailleurs l'un des avantages d'organiser l'événement dans la ville de Mississauga, en banlieue ouest de Toronto : ses 800 000 habitants affichent l'une des plus fortes diversités au Canada.

« Depuis deux ans, c'est tout un défi. »

Il y a dix ans, lorsque Moneet a reçu ses greffes, l'équipe médicale lui a expliqué combien il était particulièrement difficile de trouver des donneurs compatibles pour les patients comme elle d'origine sud-asiatique, car ceux-ci sont sous-représentés dans le registre. Heureusement, ils ont fini par trouver un donneur compatible en Allemagne grâce au réseau international des registres de donneurs de cellules souches, dans lequel la Société canadienne du sang joue un rôle majeur. Dès que Moneet s'est sentie mieux, elle s'est mise à faire campagne au sein de sa communauté pour aider à augmenter le nombre de personnes inscrites au Canada.

Au cours des dix dernières années, la proportion de personnes d'origine sud-asiatique inscrites au registre est passée de 2 % à 7 %. Mais il reste encore beaucoup à faire pour que la majorité des patients en attente de greffe de cellules souches génétiquement proches trouvent des donneurs compatibles. Ce qui explique la présence à l'événement de Mississauga de plusieurs ambassadeurs du registre, comme Sanjay Prajapati, dont les jumelles Zoey et Misha ont besoin d'une greffe pour traiter une maladie génétique rare.

POINT DE VUE D'UNE LEADER



Kathy Ganz, directrice du Programme de cellules souches

« Près d'un millier de personnes au Canada attendent une greffe de cellules souches, une procédure employée pour traiter plus de 80 maladies, notamment des maladies du sang et des cancers potentiellement mortels. Seulement un quart de ces personnes trouveront un donneur compatible au sein de leur propre famille; les autres — et elles sont nombreuses — espèrent pouvoir trouver un donneur non apparenté grâce au Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang. Outre le registre, les personnes en attente d'une greffe et leur famille bénéficient maintenant de ressources et d'outils pour raconter leur histoire, sensibiliser le grand public et inviter de potentiels donneurs à agir. Nous sommes convaincus que cette nouvelle plateforme sera d'une grande utilité aux familles souhaitant contribuer à la recherche d'un donneur compatible pour un des leurs. »

Des soutiens en direct

Les jumelles Misha et Zoey, toutes deux en attente d'un don de cellules souches, lors d'une activité organisée par la Société canadienne du sang pour recruter de jeunes hommes.



«Depuis deux ans, c'est tout un défi d'offrir aux filles une vie normale tout en les protégeant, explique Sanjay. Grâce à cet événement, des liens se sont créés avec la communauté. Cela permet de renforcer le soutien aux familles comme la nôtre et de sensibiliser au besoin de donneurs de cellules souches.»

L'événement a tout particulièrement été une réussite à cet égard : il a entraîné une hausse de 48 % des personnes inscrites d'origine sud-asiatique par rapport aux six mois précédents. Et les retombées ont été bien au-delà du centre commercial : on compte plus de 16 millions d'impressions médiatiques et la sensibilisation à ce registre vital de donneurs de cellules souches n'a fait que se renforcer.

«Chaque jour, 1 000 patients au Canada sont en attente d'une greffe de cellules souches», souligne Kathy Ganz, directrice du programme de cellules souches de la Société canadienne du sang. «Les événements de ce type attirent l'attention. Mais surtout, ils peuvent faire toute la différence pour quelqu'un qui se demande si on lui trouvera à temps un donneur compatible pour lui sauver la vie.»

Au cours des dix dernières années, la proportion de personnes d'origine sud-asiatique inscrites au registre est passée de 2 % à 7 %. Mais il reste encore beaucoup à faire.



Simrat,
inscrite au registre
de donneurs de
cellules souches

« Il s'agit d'être présent. »



Andrea Friars, notre responsable de l'amélioration continue dans la région atlantique, estime que son travail à la Société canadienne du sang est l'occasion de vivre selon ses valeurs — et de travailler aux côtés d'une équipe dévouée qui a le même état d'esprit.

Après sa maîtrise en génie industriel, Andrea Friars a travaillé pendant treize ans dans l'industrie laitière de la Nouvelle-Écosse dans le domaine de l'amélioration continue des processus et des systèmes. Sa carrière avançait bien, mais il lui manquait quelque chose. « Même si j'aimais mon travail, je n'avais pas l'impression de poursuivre un objectif », se souvient-elle. C'est alors qu'elle a repéré un poste potentiel à la Société canadienne du sang : « Je donnais du sang depuis une vingtaine d'années, depuis mon secondaire. J'y ai vu une occasion de mieux aligner ma carrière sur mes valeurs et principes personnels. »

Voilà comment, en avril 2022, Andrea est devenue responsable de l'amélioration continue pour la région atlantique. Dès son premier jour dans notre centre de production de Dartmouth, en Nouvelle-Écosse, elle a pu constater l'impact de son travail.

« Étonnamment, les milieux de production dans lesquels j'ai travaillé se ressemblent à plusieurs égards, affirme-t-elle. À la Société canadienne du sang, nous recevons divers produits biologiques — du sang, des plaquettes et du plasma — qui proviennent de donateurs. Nous avons pour tâche de les traiter et de vérifier qu'ils ne représentent aucun danger pour les receveurs, tout en composant avec leur durée de conservation limitée. » Dans son ancien travail, elle avait les mêmes priorités de base. « La seule différence, c'est que dans une usine laitière, les donateurs sont des vaches, plaisante-t-elle. Mais maintenant, si je peux aider à diriger chaque don vers un patient qui en a besoin, je sais que cela sauvera des vies. »

Apprendre la gestion en allant voir sur place

Andrea soutient tous les membres de son équipe et les encourage à unir leurs efforts pour repérer et résoudre les problèmes. Pour ce faire, elle a adopté une philosophie de gestion qui consiste à se rendre sur place. « Il s'agit d'être présent pour constater soi-même de quoi il est question, explique-t-elle. Ainsi, on détecte ce qui est susceptible de poser problème, mais dont on n'entendrait jamais parler si on attendait simplement que quelqu'un le signale. »

Évidemment, il est bien plus compliqué de se rendre sur place si l'on travaille chez soi et que les déplacements sont impossibles. C'est pourquoi Andrea était heureuse que l'assouplissement des restrictions mises en place pendant la pandémie ait déjà commencé au moment de son entrée en poste. « Tous les liens qu'on tisse en personne sont très précieux, estime-t-elle. C'est particulièrement le cas lorsqu'on vient d'arriver et qu'on essaie de trouver sa place. »

L'expérience d'Andrea illustre bien la raison pour laquelle nous avons renforcé notre engagement à l'égard du travail en personne au sein de la Société canadienne du sang. En effet, pour nos milliers d'employés de première ligne du pays, cet engagement n'a jamais disparu. Au cours des trois dernières années, ils ont continué à se rendre au travail dans nos centres de production, d'analyse et de distribution, en plus d'assurer la livraison de sang et de produits sanguins essentiels aux hôpitaux et aux cliniques.

De nombreux membres du personnel en télétravail ont commencé à revenir dans les bureaux en 2022-2023. À la fin de l'exercice financier, les chefs d'équipe de l'organisation passaient au moins 40 % de leur temps sur place, et un grand nombre de membres d'équipes les rejoindront dans la prochaine année. Pour de nombreux employés, la meilleure solution à l'avenir sera l'adoption d'un modèle de travail hybride qui permettra de trouver un bon équilibre entre collaborations en personne et à distance.

POINT DE VUE D'UN LEADER



Andrew Pateman, vice-président à l'expérience employé, à la culture et à l'excellence

« La raison d'être profonde de notre organisation est ressortie plus que jamais pendant la pandémie. Nos équipes de première ligne ont travaillé dans un contexte incertain et en constante évolution, tandis que les employés travaillant à distance se sont souvent sentis déconnectés de leurs collègues et de notre mission collective. Nous sommes aujourd'hui de retour et cultivons notre identité unique, guidés par les principes fondateurs de la Société canadienne du sang et les valeurs communes de ses membres. Notre engagement à trouver des moyens créatifs et souples de collaborer est l'une des bases de notre nouveau plan stratégique. Plus que tout, c'est ce qui nous inspire au quotidien dans notre travail pour nous soutenir les uns les autres et appuyer les patients, les donateurs, les bénévoles et nos partenaires du système de santé. »

« Il s'agit
d'être présent. »

En général, Andrea choisit de travailler chez elle une fois par semaine environ, soit parce qu'elle effectue une analyse approfondie qui exige une bonne concentration, soit parce qu'elle assiste à des réunions virtuelles avec des collègues d'autres régions. « Je fais très attention au choix des jours où je reste à la maison », explique-t-elle, consciente que tout le monde n'a pas la même flexibilité. « Si la réunion peut avoir lieu en personne, je choisis toujours cette option, car je sais que nous nous entendrons mieux sur les enjeux en étant face à face. »

« Le genre de collaboration qui ne peut pas se faire en ligne. »

La collaboration en personne a été essentielle l'an dernier au moment de l'introduction d'une importante nouvelle technologie au site de Dartmouth. La technologie d'inactivation des agents pathogènes — déployée début 2022 dans notre site d'Ottawa pour produire les premières plaquettes canadiennes à teneur réduite en agents pathogènes — fait appel à un nouvel équipement auquel les employés doivent se former, en plus d'entraîner une modification des processus de travail. Pour que la transition se fasse en douceur, Andrea s'est associée à Hamed Mirzaei et à Ricky Tam, deux ingénieurs industriels de la Société canadienne du sang, pour coanimer un atelier en personne à l'intention de collègues de différentes régions.

« Nous n'aurions pas pu mener à bien le projet si une de ces dix personnes avait été à distance », déclare-t-elle.

Un bon nombre d'initiatives d'amélioration continue ne sont pas tellement compatibles avec la participation en ligne des employés de première ligne. Au contraire, le fait de se rendre là où la production a lieu au quotidien permet à Andrea de constater directement la façon dont les processus sont exécutés, et ce, sans interrompre le travail. Elle estime que sa simple présence favorise la confiance à l'égard du programme d'amélioration continue. En outre, l'interaction directe avec les équipes de première ligne l'aide à mieux comprendre les problèmes bien précis ou les domaines qui demandent une attention à plus long terme.

« C'est l'aspect de mon travail que je préfère : voir la façon dont les améliorations que nous apportons en temps réel permettent aux équipes de mieux travailler et, au bout du compte, d'aider les patients », affirme Andrea. Elle pense souvent à toutes ces années où elle a donné du sang, quand elle ne se doutait pas qu'un poste à la Société canadienne du sang se profilerait un jour. « Aujourd'hui, mon travail quotidien consiste à veiller à ce que les contributions des donneurs soient utiles. Savoir que j'agis pour le bien commun, plutôt que pour une amélioration des bénéfices nets, c'est très gratifiant. »

**En outre,
l'interaction directe
avec les équipes
de première ligne
l'aide à mieux
comprendre les
problèmes bien
précis ou les
domaines qui
demandent une
attention à plus
long terme.**



Stu,
donneur de sang et
champion du programme
Partenaires pour la vie

« On peut améliorer les choses! »



Nadine (à gauche) et Diane, une donneuse, au centre de donneurs de plasma de Sudbury

Nadine Law a vu l'occasion de rendre le nouveau centre de collecte de plasma de Sudbury (Ontario) plus accessible, et grâce à ses efforts, les donneurs en situation de handicap de tout le pays peuvent désormais contribuer plus facilement à la **chaîne de vie du Canada**.

Nadine Law, travailleuse sociale et coordonnatrice des services, aide tous les jours des personnes vivant avec des lésions de la moelle épinière à Sudbury, en Ontario. Surmonter des obstacles, elle sait ce que c'est. Mais voilà un obstacle auquel elle ne s'attendait pas : à son ouverture en 2020, le nouveau centre de collecte de plasma de la Société canadienne du sang n'était pas en mesure d'accepter les dons de personnes en fauteuil roulant. Certes, le centre avait été conçu pour être accessible, mais selon les protocoles de sécurité, il fallait peser tous les donneurs pour que le personnel puisse estimer leur volume sanguin et donc calculer la quantité de plasma qu'ils pouvaient donner. Or, si les donneurs potentiels étaient incapables de monter sur une balance, cette importante mesure de précaution ne pouvait pas être appliquée.

Nadine défend depuis longtemps les intérêts des personnes handicapées. Elle était donc persuadée qu'une autre façon de faire permettrait aux personnes de sa ville, comme plusieurs amis et membres de sa famille, de faire un don si elles le souhaitent, même si elles ont besoin d'aides à la mobilité dans leurs déplacements. Sachant qu'elle-même reçoit des immunoglobulines, qui sont dérivées du plasma, et qu'elle utilise un déambulateur, elle était déterminée à trouver une solution.

L'action de Nadine a porté fruit. Lorsqu'elle a soulevé le problème auprès de la Société canadienne du sang, l'organisation a fait des recherches supplémentaires et a conclu qu'en demandant aux donneurs potentiels leur taille et leur poids, il y avait très peu de risque qu'ils fassent de grosses erreurs dans leurs déclarations. C'est ainsi qu'à partir de février 2022, les donneurs de plasma de Sudbury qui n'étaient pas capables de monter sur une balance ont pu commencer à faire des dons au centre de collecte. Cette mesure a depuis été adoptée à l'échelle du pays.

« C'était révolutionnaire, explique Nadine. J'ai été très impressionnée par la réceptivité de la Société canadienne du sang face à mes commentaires et par sa volonté d'apporter les changements nécessaires. »

Un enjeu très personnel

Ce n'était pas la première fois que Nadine usait de sa force de persuasion pour donner un coup de pouce au don de plasma. En réalité, elle avait découvert pour la première fois ce problème d'accessibilité lorsqu'elle avait décidé de fêter son 50^e anniversaire en recrutant 50 personnes pour un don de plasma.

Nadine est bien placée pour savoir à quel point le don de plasma peut transformer une vie. En 2015, on lui a diagnostiqué une hypogammaglobulinémie à expression variable et plusieurs maladies auto-immunes connexes. Ce type de déficit immunitaire primaire peut se traiter efficacement à l'aide d'immunoglobulines, mais le fait est qu'un nombre croissant de patients dépend aujourd'hui de ces médicaments, ce qui fait augmenter la demande de plasma. Dans le cas de Nadine, il faut environ 500 dons pour une année de traitement.

« C'était révolutionnaire. J'ai été très impressionnée par la réceptivité de la Société canadienne du sang face à mes commentaires et par sa volonté d'apporter les changements nécessaires. »

« On peut améliorer
les choses! »

Développer l'autosuffisance en plasma du Canada est une priorité pour la Société canadienne du sang, qui continue d'élargir son réseau de centres de donneurs tout en intensifiant ses efforts grâce à la collecte de plasma par le secteur privé (voir la page 15). Nadine a su transposer un défi d'envergure nationale à l'échelle de sa ville.

À l'approche de son 50^e anniversaire — en mars 2021, alors que de nombreuses restrictions dues à la pandémie étaient encore en vigueur —, elle a collaboré avec l'équipe du centre de donneurs pour mobiliser sa communauté. Au terme des célébrations, 67 personnes avaient donné du plasma en son honneur.

«Honnêtement, je ne pensais même pas qu'on arriverait à 50 donneurs, se souvient-elle. Ce n'est pas une demande facile; les personnes s'engagent à donner une part d'eux-mêmes. Mais je me suis dit : "Que puis-je faire de mieux que d'essayer d'appuyer la fabrication des médicaments qui maintiennent tant de gens comme moi en vie?" Et ça a fonctionné. Les personnes qui ont répondu à l'appel ont fini par faire des centaines de dons, en plus de sensibiliser leurs proches à l'importance du centre de collecte de plasma.»

«Il faut penser à tout le monde.»

Depuis l'adoption de la nouvelle procédure, Nadine a incité des habitants de Sudbury qui utilisent des aides à la mobilité — et même des amis et des collègues d'autres villes — à venir faire des dons de plasma. «C'est exaltant, affirme-t-elle. Il existe une grande communauté de personnes handicapées et d'ânés admissibles au don de plasma qui veulent participer. C'est un bon pas en avant pour générer plus de donneurs, et cela nous rappelle qu'il faut penser à tout le monde. Pour être véritablement inclusive, une communauté doit être accessible.»

Les changements introduits à Sudbury sont appliqués dans tous les centres de collecte de plasma de la Société canadienne du sang. Parallèlement, l'organisation étudie d'autres façons d'améliorer l'expérience de don des personnes ayant différents types de handicaps, visibles comme invisibles.

Nadine consent qu'il y a certainement d'autres défis à tacler, mais elle se réjouit du dialogue et de la collaboration qui ont fait d'une initiative locale une réussite à l'échelle nationale. «Lorsqu'une organisation accepte d'écouter les personnes qui vivent avec des handicaps, on peut améliorer les choses!»

**Développer
l'autosuffisance en
plasma du Canada
est une priorité
pour la Société
canadienne du
sang, qui continue
d'élargir son réseau
de centres de
donneurs tout en
intensifiant ses
efforts grâce à la
collecte de plasma
par le secteur privé.**



Sonia,
donneuse de sang et
championne du programme
Partenaires pour la vie

La réconciliation par l'action



Notre processus de vérité et réconciliation avec les peuples autochtones du Canada s'ancre dans une collaboration résolue qui incite notre organisation à passer de l'engagement à l'action. Nous donnons une impulsion à ce travail collaboratif par le dialogue avec les membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits — y compris des patients, des donneurs, des bénévoles, des soignants, des partenaires du système de santé et des employés — pour qu'ils puissent établir des liens avec la **chaîne de vie du Canada** librement et en toute sécurité.

L'œuvre intitulée *Pagaie de l'espoir [Hope Paddle]* a été offerte à la Société canadienne du sang par le regretté Temosen-THUT (Charles Elliott), Aîné, Gardien du savoir traditionnel et artiste des Salish de la côte appartenant à la Première Nation Tsartlip, du sud de l'île de Vancouver. Les pagaies orientées vers le haut symbolisent le fait que nous sommes prêts à entreprendre notre démarche de vérité et de réconciliation.

Le contexte des soins de santé : l'iniquité en héritage

Notre engagement à l'égard de la réconciliation commence par faire l'effort de comprendre en quoi le vécu actuel et les expériences passées des peuples autochtones ont façonné leurs relations avec le système de santé dans lequel s'inscrit la Société canadienne du sang. La santé autochtone ne peut être comprise que dans le contexte des politiques et pratiques coloniales d'hier et d'aujourd'hui. Les dommages infligés par les pensionnats et les systèmes de protection à l'enfance; le déplacement forcé des communautés nordiques; les injustices qui perdurent par rapport aux identités et aux pratiques autochtones — tout ceci, et d'autres traumatismes intergénérationnels représentent un héritage d'iniquité qui a de graves conséquences.

Les communautés autochtones continuent encore aujourd'hui de subir des iniquités dans les établissements de soins. Dans le milieu de la transfusion et de la transplantation, la Société canadienne du sang s'emploie à améliorer l'accès aux produits et aux services qu'elle offre. Par exemple, les receveurs autochtones de transplantations d'organes sont sous-représentés par rapport à la population autochtone globale du Canada; les registres que nous administrons doivent combler cette lacune. De la même façon, les personnes issues des Premières Nations ou des peuples métis ou inuits ne représentent qu'environ 1,5 % des personnes inscrites au registre de donneurs de cellules souches, alors qu'on estime que les peuples autochtones canadiens représentent 5 % de la population totale. Nous avons encore beaucoup à faire pour garantir un accès équitable aux patients autochtones.

Les Autochtones sont également sous-représentés dans les effectifs des organismes de santé, y compris au sein de la Société canadienne du sang. En tant que pilier du système national de santé, nous avons l'obligation de comprendre les torts historiques et actuels causés par la colonisation, et de nous efforcer d'y remédier. Il nous faut répondre aux appels à l'action émis par la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Et il nous faut prêter attention aux voix des communautés et reconnaître les besoins particuliers des peuples autochtones dans nos efforts d'amélioration.

En tant que pilier du système national de santé, nous avons l'obligation de comprendre les torts historiques et actuels causés par la colonisation.

De la stratégie à l'action : de nouvelles façons de collaborer

Les efforts déployés pour donner une impulsion à l'initiative de vérité et réconciliation s'ancrent dans les valeurs fondamentales de la Société canadienne du sang et concordent avec les actions prioritaires définies dans notre plan stratégique 2019-2024 : répondre aux besoins changeants des patients en leur fournissant de précieux produits et services; bâtir et renforcer les relations avec les donateurs de demain; et créer une expérience engageante et stimulante pour les employés. Ces priorités s'appuient sur notre engagement à l'égard de la diversité, de l'équité, de l'inclusion et de la réconciliation autochtone au sein de nos effectifs, mais aussi au niveau de nos politiques et pratiques.

En septembre 2022, nous avons introduit notre plan d'action pour la réconciliation, qui prévoit les étapes permettant d'aboutir aux résultats suivants :

- renforcer nos liens avec les communautés et organisations autochtones de façon durable et significative;
- promouvoir un environnement de travail dans lequel les employés autochtones peuvent s'épanouir, et où les systèmes de connaissances autochtones peuvent se développer;
- améliorer la représentation des peuples autochtones dans nos bassins de donateurs et d'inscrits aux registres afin de mieux servir les patients qui ont besoin de sang de groupes sanguins rares, de cellules souches ou d'autres produits.

Depuis la présentation du plan d'action pour la réconciliation, nous avons étudié des façons de collaborer plus étroitement avec les communautés et organisations autochtones. Nous participons au développement d'initiatives visant à améliorer la représentation des peuples autochtones dans notre bassin national de donateurs de sang et de plasma, ainsi que dans nos registres de donateurs de cellules souches et de transplantation d'organes et de tissus. En outre, nous offrons aux employés la possibilité de comprendre et de favoriser la réconciliation. Nous les invitons aussi à nous faire part de leur propre expérience et de leur point de vue.

Notre plan en marche : les jalons atteints l'année passée

- Depuis le mois d'avril 2022, la Société canadienne du sang collabore avec la Première Nation Nak'azdli Whut'en, une communauté d'environ 2000 habitants au nord de la Colombie-Britannique. Nos priorités : écouter, bâtir des relations et échanger des connaissances.
- En septembre 2022, au cours d'une cérémonie marquant le dévoilement de notre plan d'action pour la réconciliation, la Société canadienne du sang a reçu en cadeau une couverture traditionnelle salish de la Côte fabriquée par Myrna Crossley, tisserande de la Première Nation des Songhees. Symbole des liens entre nations, la couverture est fièrement présentée dans l'atrium de notre siège social, comme un emblème de notre engagement à travailler fort en vue de la réconciliation.
- En novembre 2022, nous avons eu le plaisir d'organiser la première réunion du nouveau conseil autochtone. Représentant les communautés des Premières Nations, métisses et inuites, ce conseil est défini par ses membres comme un « écosystème de pensée et d'action autochtone ». Leur vision : produire une « intelligence collective » qui guidera la Société canadienne du sang dans ses efforts de réconciliation. À l'instar des meilleures pratiques en vigueur dans la gouvernance autochtone, les réunions du conseil sont inclusives et dictées par le consensus. Des partenaires de la communauté autochtone et des membres de l'équipe de direction sont présents à titre de témoins.
- En novembre également, la Société canadienne du sang a assisté à la conférence nationale du 10^e anniversaire de l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations à Victoria, en Colombie-Britannique. C'est avec fierté que nous avons commandité un atelier à cette occasion. Notre équipe locale a échangé avec des délégués de Premières Nations de partout au Canada à un kiosque d'information sur le plan d'action pour la réconciliation.
- Enfin, en janvier 2023, nous avons lancé un portail de réconciliation autochtone sur l'intranet de la Société canadienne du sang. Ce portail offre aux employés la possibilité d'approfondir leurs connaissances sur les cultures, l'histoire et les enjeux des peuples des Premières Nations, métis et inuits. Parmi les sujets abordés, citons la reconnaissance des terres ancestrales autochtones, la colonisation et la sécurisation culturelle, l'éthique autochtone traditionnelle et la promotion d'un dialogue efficace avec les communautés.

Depuis la présentation du plan d'action pour la réconciliation, nous avons étudié des façons de collaborer plus étroitement avec les communautés et organisations autochtones.

« Nous sommes entendus, et c'est important. »



Anthropologue médicale, Caroline Tait s'intéresse à la santé autochtone et à la justice sociale, ainsi qu'aux difficultés auxquelles font face les femmes marginalisées. Depuis novembre 2022, elle est membre du conseil autochtone de la Société canadienne du sang. Elle nous a fait part de ses réflexions sur les travaux du conseil à ce jour :

« J'ai travaillé avec la Société canadienne du sang dans le cadre de différents projets de recherche au fil des ans. J'ai été ravie d'être invitée à me joindre au nouveau conseil autochtone, car j'estime que les groupes consultatifs comme celui-ci ont un rôle important à jouer dans un processus de réconciliation. En tant que femme métisse, je parle en mon nom au sein du conseil, mais j'espère pouvoir également offrir un point de vue important qui s'appuie sur mes années de travail collaboratif et de recherche dans différentes communautés autochtones.

« Je pense que le conseil autochtone accomplit la tâche qui lui a été confiée, à savoir éclairer les décisions de la Société canadienne du sang dans les efforts qu'elle déploie pour établir des relations réciproques avec les groupes autochtones de tout le pays. Dans l'ensemble, je peux dire que nous sommes entendus, et c'est important.

« Lorsque de grandes institutions se lancent dans un travail de réconciliation, il est souvent nécessaire d'adapter la communication. Il faut alors vérifier que les bons mécanismes sont en place avant de lancer quoi que ce soit. Trop souvent, les programmes sont conçus selon un seul point de vue et pour une seule voie de communication, et en fin de compte, ils ne sont accessibles qu'aux personnes qu'ils visent à atteindre. C'est un problème auquel nous tentons de remédier.

« L'autre ajustement dont nous avons beaucoup parlé concerne la nécessité de ralentir. La Société canadienne du sang a beaucoup à faire pour acquérir la confiance des peuples autochtones et bâtir des relations avec eux avant d'envisager de leur demander leur contribution, particulièrement avec des dons de produits biologiques — il s'agit d'un sujet douloureux historiquement. Il faut faire preuve d'une grande délicatesse lorsqu'on présente une telle demande aux communautés.

« Pour que ce conseil soit vraiment tel qu'il a été pensé, il faut que d'autres points de vue autochtones soient représentés. Dans d'autres domaines, les progrès sont lents et nous rencontrerons des difficultés en chemin, mais nous sommes sur la bonne voie et je suis fière de faire partie de cette initiative. »

Une histoire à écrire : l'avenir

La Société canadienne du sang est déterminée à promouvoir l'équité entre toutes les personnes et les communautés qui participent à la chaîne de vie du Canada, en travaillant ensemble pour répondre aux besoins des patients. Pour être à la hauteur de cette promesse, nous devons veiller à ce qu'elle s'applique de la même façon pour tout le monde, partout au pays. Peu après le dévoilement du plan d'action pour la réconciliation, le Dr Graham Sher, notre chef de la direction, a publié ses réflexions personnelles dans un billet de blogue à l'intention de l'ensemble du personnel :

« Les Premières Nations, les Métis et les Inuits ont été largement négligés par les systèmes de santé dans ce pays... Nous savons que les peuples autochtones continuent de rencontrer des obstacles en ce qui concerne l'accès à des emplois valorisants, à des produits vitaux et à la possibilité de faire des dons... Nous avons beaucoup de travail à accomplir, et je vous demande à tous au sein de la Société canadienne du sang de vous joindre à moi pour renforcer notre engagement à l'égard de la vérité et de la réconciliation. »



La Société canadienne du sang est déterminée à promouvoir l'équité entre toutes les personnes et les communautés qui participent à la chaîne de vie du Canada, en travaillant ensemble pour répondre aux besoins des patients.

L'œuvre intitulée *Pagaie de l'espoir [Hope Paddle]* a été offerte à la Société canadienne du sang par le regretté Temosen-THUT (Charles Elliott), Aîné, Gardien du savoir traditionnel et artiste des Salish de la côte appartenant à la Première Nation Tsartlip, du sud de l'île de Vancouver.

Faire toute la différence pour les systèmes de santé

Christopher, Ibrahim et Jonathan,
membres de la fraternité Omega Psi Phi,
ont à cœur d'accroître le nombre de Noirs
dans le registre canadien de donneurs
de cellules souches.



George Pimentel Photography

QUELQUES CHIFFRES

2022-2023

87 %

des commandes que la Société canadienne du sang reçoit des hôpitaux et autres établissements de soins de santé sont effectuées en ligne grâce à un portail qui comporte également des outils dont les banques de sang peuvent se servir pour suivre l'utilisation des produits.

97 %

des commandes de globules rouges sont exécutées dans les 24 heures (pour les globules rouges O négatif, le taux d'exécution a été de 99 %). En ce qui concerne les 3 % restants, les commandes ont été soit légèrement retardées, soit remplies avec des produits de remplacement adéquats. Tous les patients ont reçu le sang dont ils avaient besoin et leurs soins n'ont jamais été compromis.

+720 000

échantillons de sang analysés dans nos laboratoires (jusqu'à la mi-2023) dans le cadre de notre collaboration à l'étude nationale de séroprévalence examinant l'étendue de l'infection par la COVID-19 et l'efficacité des programmes de vaccination*.

1 597

panneaux solaires installés sur le toit du centre de Calgary satisfont 15 % des besoins énergétiques de l'établissement et ont produit 606 970 kWh en 2022-2023.

3 000

donneuses de sang ont participé à notre programme de tests de ferritine, une protéine porteuse de fer, pendant les six premières semaines de l'initiative; 22 % présentaient une carence, une statistique utile pour la gestion de la santé des donneurs et du système.*

+2 M\$

en coûts évités par année grâce à un programme intégrant les pharmaciens aux équipes de soins de l'hémophilie; ce programme est le fruit d'un partenariat entre la Société canadienne du sang, le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, à Ottawa, et l'Hôpital St. Michael, à Toronto (voir la page 69).

* Chiffres arrondis.

Créer des liens vitaux

Alors que la Société canadienne du sang étend la commande en ligne aux hôpitaux de tout le pays, nous ajoutons une autre dimension numérique à la **chaîne de vie du Canada** et mettons en place de nouveaux outils pour optimiser les stocks des banques de sang afin que les patients reçoivent les produits dont ils ont besoin.



Plus grand service de traumatologie du Canada, le Centre des sciences de la santé Sunnybrook de Toronto a enregistré plus de 57 000 passages aux urgences sur son site principal en 2021-2022. L'hôpital Sunnybrook abrite également un service de chirurgie d'envergure qui totalise chaque année plus de 40 000 heures au bloc opératoire. Il dispose par ailleurs d'un important centre régional de lutte contre le cancer et de programmes de traitement spécialisés pour les troubles et maladies cardiaques et neurologiques, entre autres problèmes de santé majeurs.

Du seul fait de sa taille et de sa complexité, Sunnybrook a sans surprise besoin de considérables volumes de sang et de produits sanguins. Gérer la forte demande et les besoins changeants des patients peut être difficile. Mais au cours de la dernière année, cette gestion est devenue bien plus facile : la banque de sang de l'hôpital a migré d'un système de commande par fax à un système de commande en ligne directement relié à la Société canadienne du sang. Le système en ligne est maintenant accessible à tous les hôpitaux que nous desservons au pays.

En fait de numérisation, les systèmes de santé du Canada sont confrontés à des contraintes bien particulières. La première est le besoin d'une précision absolue pour garantir la sécurité et l'efficacité des soins. Bien que de la vieille école, la commande par fax avait des protocoles bien établis qui permettaient de vérifier avec exactitude les caractéristiques des produits sanguins et, au besoin, de rendre des comptes. Car, quand la vie de patients est en jeu, changer de système n'est pas aussi simple que passer à un nouveau site de covoiturage, par exemple.

Une autre contrainte est d'ordre comptable. Au fil du temps, les systèmes de santé au Canada ont adopté différentes technologies de l'information. La prise de décisions à cet égard se fait souvent au niveau

de l'hôpital : on réalise un premier investissement matériel ou logiciel adapté aux besoins de l'établissement, avant de trouver d'autres solutions par la suite, lorsque le budget le permet. Il est donc fréquent que les anciens systèmes ne soient pas reliés, que ce soit entre villes, entre régions ou même au sein d'un même hôpital, ce qui ne simplifie en rien l'intégration de nouveaux systèmes. Qui plus est, les dépenses des soins de santé étant constamment sous pression, il peut être extrêmement difficile de financer d'importantes mises à niveau technologiques.

Cette réalité des systèmes de santé, la Société canadienne du sang la connaît bien. Grâce à des partenariats avec des hôpitaux de tout le pays, nous avons mis au point une stratégie pour y faire face : migrer étape par étape vers le nouveau système de commande. Durant la première phase, les banques de sang des hôpitaux profitent des gains d'efficacité immédiats et d'autres avantages de la gestion numérique des commandes. Dans un deuxième temps, lorsque le nouveau système de commande devient partie intégrante de l'approche de gestion, nous pouvons commencer à ajouter de nouveaux outils d'information pour gérer les stocks et suivre l'utilisation de certains produits.

« Nous pouvons nous concentrer sur les besoins des patients. »

« L'ancien système de commande n'était pas très efficace, on avait beaucoup trop de paperasserie », se souvient Jami-Lynn Viveiros, superviseuse du service de médecine transfusionnelle et de la banque de tissus de Sunnybrook. « Au moment de réconcilier les commandes, il y avait souvent beaucoup de frustration. » Avec le nouveau système en ligne, il est bien plus aisé de lancer et de suivre les commandes pour de nombreux produits.

Ce gain d'efficacité représente également un précieux gain de temps. « Notre but est de fournir en tout temps des soins de qualité », explique Yulia Lin, directrice du service de médecine transfusionnelle et de la banque de tissus, mais aussi de la clinique de médecine transfusionnelle et du programme de conservation du sang de Sunnybrook. « Or, nous travaillons dans un système qui dispose de ressources limitées. Et pas seulement en termes de dollars ! On manque cruellement de ressources humaines. Alors on cherche des façons de simplifier et de réduire au minimum les tâches à faible valeur ajoutée. Dresser un inventaire, faxer des commandes... ce sont des tâches que les technologues hautement qualifiés de la banque de sang ne devraient pas avoir à faire. Alors quand la technologie prend le relais pour ces formalités, nous pouvons nous concentrer sur les besoins des patients. »

Le nouveau système inclut un portail analytique qui permet d'examiner et de combiner les données relatives à tous les produits sanguins reçus ou en commande, dont les protéines plasmatiques et produits connexes figurant sur la liste nationale gérée par la Société canadienne du sang.

POINT DE VUE D'UN LEADER



Dr Isra Levy, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation

« La poursuite de notre collaboration à l'étude nationale de séroprévalence montre que la Société canadienne du sang peut soutenir avec efficacité des organismes de santé publique en fournissant les ressources, l'expertise et les données nécessaires pour renforcer la veille sanitaire à grande échelle. En combinant de grandes quantités de données anonymes sur les dons de sang avec des informations démographiques, socioéconomiques et autres, l'équipe de recherche a pu mieux comprendre la façon dont le virus de la COVID-19 a évolué au sein de la population canadienne pendant la pandémie. À partir de là, nous pouvons aider les décideurs des systèmes de santé à mieux aligner les politiques et la planification pour répondre aux besoins futurs en matière d'immunisation. Ensemble, nous créons une sorte de système d'alerte précoce pour protéger les Canadiens contre les maladies infectieuses. »

«On peut revenir en arrière et voir les anciennes tendances, explique la D^{re} Lin. C'est très utile d'avoir ces graphiques tout prêts qui nous montrent, par exemple, que notre utilisation de globules rouges a augmenté au fil du temps, ou que notre utilisation de plaquettes est restée stable. On peut aussi avoir des données sur les taux de rejet [pour les unités de sang périmées par exemple]. Quand on planifie des projets d'amélioration de la qualité, c'est très important d'avoir ces informations pour réduire au minimum le gaspillage ou améliorer l'utilisation des produits.»

Auparavant, l'équipe avait seulement accès à des rapports mensuels indiquant le nombre de produits utilisés et dans quels types de traitement. Désormais, au lieu de figurer dans une feuille de calcul séparée, cette information est intégrée dans le portail analytique à l'aide de filtres et d'autres outils qui permettent d'approfondir certaines corrélations. Le portail fournit également des données de suivi détaillées sur les commandes en cours. «C'est plus facile à utiliser, déclare Jami-Lynn, et c'est bien mieux.»

«Ils écoutent nos préoccupations.»

L'étape suivante de cette stratégie est de généraliser l'intégration au système d'inventaire de la banque de sang, ce qui permettra à la Société canadienne du sang de voir quels produits sont disponibles à un moment donné et à quelle vitesse ils partent. Nous pourrions ainsi être encore plus proactifs pour prévoir les besoins de Sunnybrook et aider l'équipe de la banque de sang à gérer la demande fluctuante, notre objectif ultime étant d'intégrer les données relatives aux fonds de la banque de sang et aux schémas d'utilisation des différents hôpitaux. Nous pourrions ainsi mieux équilibrer les stocks au sein de chaque région ainsi qu'à l'échelle du système national d'approvisionnement en sang.

Pour illustrer les avantages de cette stratégie, Jami-Lynn évoque l'expérience vécue en décembre 2022. Une grosse tempête hivernale était annoncée à Toronto, juste avant la période des fêtes. Anticipant les mauvaises conditions routières et les problèmes de livraison, Sunnybrook a fait davantage de réserves de produits sanguins qu'à l'habitude, tout comme d'autres hôpitaux de la ville, ce qui a causé une nette diminution des réserves de la Société canadienne du sang. Cette problématique a rapidement cessé d'en être une lorsqu'on a réalisé que les stocks disponibles étaient en fait suffisants; il suffisait de se reporter aux banques de sang des hôpitaux qui n'étaient plus «visibles» dans le système de sang.

«Si la Société canadienne du sang avait à l'œil les stocks des hôpitaux, ils pourraient suggérer de distribuer des produits là où les patients ont les besoins les plus urgents, explique Jami-Lynn. Idéalement, à l'avenir, il sera possible de voir tous les stocks de sang du système en temps réel.»



«Dresser un inventaire, faxer des commandes... ce sont des tâches que les technologues hautement qualifiés de la banque de sang ne devraient pas avoir à faire. Alors quand la technologie prend le relais pour ces formalités, nous pouvons nous concentrer sur les besoins des patients.»

Yulia Lin, chef de division, médecine transfusionnelle et banque de tissus, Centre des sciences de la santé Sunnybrook

La D^{re} Lin reconnaît que les enseignements tirés de l'intégration des données d'inventaire de différents hôpitaux aideront à orienter la pratique clinique et à améliorer la qualité des soins. «Notre rêve est de pouvoir avoir une vue d'ensemble du système et de savoir comment les globules rouges sont utilisés, ou quels produits d'immunoglobuline sont prescrits, et pourquoi», affirme-t-elle. Mais avec autant d'informations disparates à relier les unes aux autres, il faudra plusieurs années pour que se réalise pleinement la vision de l'intégration des données «de veine à veine», qui associe les caractéristiques de chaque donneur de sang et de chaque produit sanguin à l'expérience de transfusion de chaque receveur.

Pour faire avancer ce projet, la collaboration sera essentielle. «En sa qualité d'autorité nationale en matière d'approvisionnement en sang, la Société canadienne du sang a toujours su rassembler les gens et encourager les hôpitaux à discuter de la manière d'améliorer le système, conclut la D^{re} Lin. Ils écoutent nos préoccupations et, même quand il n'est pas possible de réaliser les changements que nous suggérons, nous sentons qu'ils partagent notre engagement envers les patients. Il n'y a aucun doute que leur objectif est de fournir un service d'excellence, et de nous aider dans ce sens.»

Vers une personnalisation du traitement de l'hémophilie



À la faveur d'un partenariat de recherche primé et financé par nos donateurs philanthropes, la prise en charge des patients hémophiles met désormais à contribution un pharmacien, ce qui ouvre la voie à une nouvelle approche pharmaceutique personnalisée et à d'importantes économies pour les systèmes de santé.

Le pharmacien Alexandre Wong conseillant un patient du CHEO, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, pendant le projet pilote.

Pour les patients atteints d'hémophilie, une affection caractérisée par une mauvaise coagulation du sang, des médicaments bien particuliers sont nécessaires pour prévenir les épisodes hémorragiques potentiellement mortels et maintenir une bonne santé générale. Au Canada, ces médicaments sont souvent prescrits par les médecins des centres de traitement de l'hémophilie dans les hôpitaux et sont accessibles à tous les patients qui en ont besoin. Ils font partie de la Liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes, gérée par la Société canadienne du sang. Or, jusqu'à présent, les pharmaciens hospitaliers chargés de faciliter ce processus ne participaient pas directement aux soins des patients.

Sylvain Grenier, directeur du programme, est un ancien pharmacien militaire ayant également exercé dans des pharmacies communautaires et hospitalières. À l'instar de ses pairs au Canada, il a été formé à la personnalisation des ordonnances en fonction des besoins uniques de chaque patient. Cela lui a donné l'idée de faire bénéficier de cette expertise les équipes chargées du traitement de l'hémophilie. En effet, l'hémophilie se présente différemment d'une personne à l'autre, et la façon dont chaque patient réagit aux divers traitements varie également. La personnalisation minutieuse de l'administration des médicaments, que le patient doit parfois s'auto-injecter un jour sur deux, peut donc avoir un effet positif sur les patients et sur l'administration des soins.

Pour étudier davantage la contribution des pharmaciens aux soins apportés aux patients hémophiles, M. Grenier s'est mis en contact avec son ancien collègue Régis Vaillancourt, directeur de pharmacie au CHEO, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Ils ont rapidement décidé de collaborer. « Nous voulions savoir si l'intégration d'un pharmacien au cadre de traitement des patients hémophiles présenterait un avantage, explique M. Grenier. Grâce à ce projet de recherche, nous avons découvert que la réponse est oui. »

« Jusqu'à 40 injections de moins »

Tandis que Régis Vaillancourt travaillait avec la clinique d'hémophilie du CHEO pour mettre en place un protocole de recherche, à la Société canadienne du sang, l'équipe de Sylvain Grenier concevait un programme d'éducation visant à former les pharmaciens aux médicaments inscrits sur la liste nationale. En collaboration avec le personnel médical affecté aux soins, Alexandre Wong, l'un des premiers pharmaciens du CHEO à suivre cette formation intensive, a appris aux jeunes patients à mieux gérer leurs produits pharmaceutiques et à savoir à quel moment et en quelle quantité les prendre.

« Lorsque j'explique aux patients que je peux les aider à adapter la posologie à leur situation et, par exemple, les faire passer à un intervalle de cinq jours plutôt que quatre entre deux injections, l'adhésion est généralement immédiate, évoque M. Wong, aujourd'hui pharmacien clinique à l'Hôpital d'Ottawa. Prolonger d'un jour la durée de leur dose n'est pas un énorme changement en soi, mais sur une année, cela peut représenter jusqu'à 40 injections de moins pour certains patients. »

La personnalisation minutieuse de l'administration des médicaments peut donc avoir un effet positif sur les patients et sur l'administration des soins.

« Mais les nombreux donateurs individuels qui choisissent l'option "besoins déterminés par la Société canadienne du sang" sont tout aussi importants. Le succès de ce projet témoigne de l'effet positif que peut avoir une communauté de donateurs altruistes sur les soins aux patients. »

« Avantages évidents pour notre population de patients »

Les premiers résultats de l'étude sont prometteurs : pour tous les patients du CHEO concernés par l'ajustement de leur médication selon les conseils du pharmacien, les événements hémorragiques spontanés sont demeurés inchangés ou ont diminué. À la lumière de ces résultats encourageants chez les jeunes patients, le projet pilote a été étendu aux adultes par le biais d'une collaboration avec l'Hôpital St. Michael à Toronto.

Dans les deux cas, les doses personnalisées et souvent plus faibles de ces médicaments dérivés du plasma, ainsi que le dosage personnalisé de l'emicizumab, ajouté à notre liste en 2021, ont permis de réaliser d'importantes économies. Une dose d'emicizumab est certes plus coûteuse que certains autres médicaments contre l'hémophilie, mais l'intégration des pharmaciens a eu un impact considérable sur la santé des patients et sur les budgets cliniques. D'après les estimations de l'équipe, cette nouvelle approche permettrait d'économiser plus de 2 millions de dollars par an, et ce, rien que dans ces deux hôpitaux.

Robert Klaassen, hématologue pédiatrique à la tête de la clinique de soins intégrés en hémophilie du CHEO, affirme que l'intégration d'un pharmacien a eu un impact « transformateur » à plusieurs égards. « Outre les effets impressionnants de l'approche sur les soins aux patients hémophiles, l'intégration du pharmacien a donné lieu à d'importantes améliorations systémiques dans bien des domaines, notamment la façon dont nous suivons et vaccinons nos nombreux patients immunodéficients, l'éducation des patients concernant la prise de décision relative aux médicaments, l'élaboration de stratégies détaillées pour améliorer l'adhésion aux médicaments et le suivi amélioré de la réponse aux médicaments. Les avantages évidents pour notre population de patients ont suscité un intérêt considérable au Canada et à l'étranger. »

Le potentiel prometteur de cette recherche, une première au Canada, a valu au CHEO et à la Société canadienne du sang le prix d'excellence 2022 dans l'exercice de la pharmacie, catégorie Leadership, de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux et une reconnaissance en tant qu'équipe multidisciplinaire finaliste aux Medical Post Awards 2022. On présente aujourd'hui cette nouvelle approche dans tout le Canada pour montrer les avantages de son adoption pour les systèmes de santé et les soins aux patients.

Entièrement financés par des dons philanthropiques

En plus d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients, ces travaux novateurs amplifient l'impact positif que les pharmaciens peuvent avoir en prescrivant des protéines plasmatiques et des produits connexes, tout particulièrement alors que de nouveaux produits s'ajoutent à la liste et que la demande croissante accentue l'enjeu de l'autosuffisance du Canada en plasma (voir la page 15). Il est important de souligner que ces projets de collaboration très médiatisés ont été entièrement financés par des dons à la Société canadienne du sang.

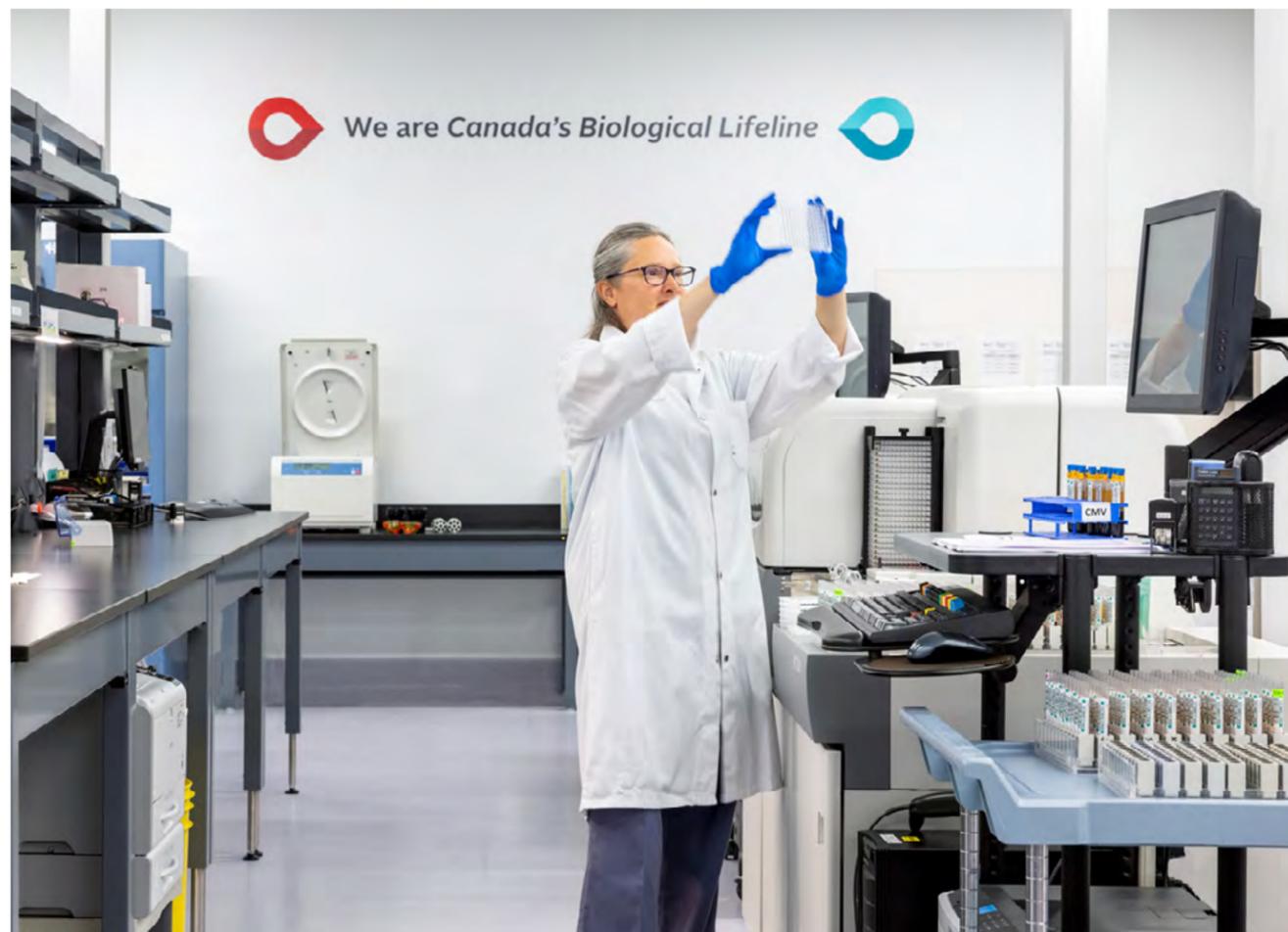
« C'est en partie grâce aux dons de certains de nos fidèles partenaires corporatifs que le projet a pu voir le jour, souligne Margaret Miedema, notre directrice de la philanthropie. Mais les nombreux donateurs individuels qui choisissent l'option "besoins déterminés par la Société canadienne du sang" sont tout aussi importants. Le succès de ce projet témoigne de l'effet positif que peut avoir une communauté de donateurs altruistes sur les soins aux patients. »

Selon M. Grenier, la générosité ininterrompue des Canadiens a été essentielle à la réalisation des objectifs que lui et ses collègues poursuivent actuellement. « Ce sont les donateurs philanthropes qui permettent à la Société canadienne du sang d'être un chef de file national dans ce type de recherche novatrice, explique-t-il. Sans ces soutiens financiers, nous n'aurions pas été en mesure d'obtenir les résultats nécessaires pour étendre ce modèle et aider davantage de patients dans l'ensemble du pays. »

LE POUVOIR DE LA PHARMACOCINÉTIQUE

Pour offrir des traitements hautement personnalisés de l'hémophilie, les projets du CHEO et de l'Hôpital St. Michael utilisent la pharmacocinétique, un élément fondamental de la pratique pharmaceutique qui n'est pourtant pas toujours accessible aux équipes de traitement. « En gros, explique Sylvain Grenier, pharmacien et directeur du programme national géré par la Société canadienne du sang, la pharmacocinétique s'intéresse à la façon dont un médicament se déplace dans l'organisme et au temps qu'il reste présent dans la circulation sanguine. » À l'aide d'outils numériques d'analyse des données sanguines d'un patient atteint d'hémophilie, un pharmacien peut déterminer le facteur de coagulation dans le sang sur une période donnée, puis établir la date de la prochaine injection. Cela permet d'enrayer toute administration superflue de médicaments tout en offrant aux patients un meilleur aperçu de leur santé.

Une santé de fer



Notre nouveau programme de tests de ferritine nous aidera à mieux gérer la collecte de sang et la fréquence des visites des donneurs, tout en renforçant l'ensemble du système d'approvisionnement en sang.

Le fer est essentiel à la production d'hémoglobine, la protéine des globules rouges qui transporte l'oxygène dans le corps. Lorsque le taux de fer est trop bas, la production d'hémoglobine devient insuffisante et la personne carencée souffre d'anémie, un trouble qui se caractérise par de la fatigue, des vertiges et des problèmes de concentration. La Société canadienne du sang s'assure donc que les donneurs ont un taux de fer adéquat, contribuant ainsi à ce qu'ils se sentent bien et risquent moins de souffrir d'anémie. Pour respecter cette priorité absolue, elle procède à des tests mesurant le taux d'une protéine sanguine porteuse de fer, la ferritine.

Surveiller la teneur en fer de certains donneurs nous aide à gérer plus efficacement l'ensemble du système. Nous demandons aux personnes dont le taux de fer est faible de donner moins pour qu'elles aient le temps de reconstituer leurs réserves. De plus, nous adaptons nos stratégies de recrutement, ce qui, à long terme, contribuera à la pérennité d'un bassin de donneurs en bonne santé et à un approvisionnement en sang fiable.

Le suivi du taux de fer améliore en outre l'expérience de don : comme nous pouvons mieux prévoir la fréquence à laquelle les donneurs doivent prendre rendez-vous, nous leur évitons d'être refusés à cause d'un taux d'hémoglobine insuffisant, une situation entraînant à la fois déception et désagréments.

Aider les donneurs à maintenir leurs réserves de fer fait partie intégrante de notre gestion du système du sang depuis déjà un certain temps. En 2015, nous avons fait passer de 56 à 84 jours l'intervalle recommandé entre deux dons pour les personnes inscrites comme femmes, reconnaissant leurs besoins en fer plus élevés en raison des menstruations, de l'allaitement, de grossesses antérieures ou d'un apport insuffisant en fer. Aussi, nous avons légèrement augmenté le taux d'hémoglobine minimal requis pour les donneurs enregistrés en tant qu'hommes, le faisant passer de 125 à 130 grammes par litre de sang. En diminuant le nombre d'exclusions temporaires associées au taux d'hémoglobine, nous avons augmenté le volume de notre bassin de donneurs de 6 %.

Le test sélectif de la ferritine ajoute une dimension supplémentaire à notre niveau de vigilance.

Les données et les analyses dont nous avons besoin

Depuis janvier 2023, nous mesurons le taux de ferritine de certains donneurs à partir de petits échantillons qu'ils fournissent au moment du don. Ce test s'ajoute au test standard d'hémoglobine par piqûre au doigt auquel sont soumis tous les donneurs de sang. Lorsque les résultats du test de ferritine révèlent un faible taux de fer, nous demandons à la personne concernée de reporter son don de sang total de six mois afin de permettre à son organisme de reconstituer ses réserves de fer. Dans la première phase du programme, nous nous concentrons sur les personnes s'identifiant comme femmes qui donnent régulièrement du sang, car ce sont elles qui ont le plus de risques de présenter une carence en fer.

Dans la première phase du programme, nous nous concentrons sur les donneurs réguliers s'identifiant comme femmes, car ce sont elles qui ont le plus de risques de présenter une carence en fer.

«**Nous améliorons constamment la résilience du système du sang.**»

Mesurer le taux de ferritine n'est pas une exigence de Santé Canada, l'organisme qui régleme la Société canadienne du sang, mais nous avons décidé de le faire, car cela contribue au bien-être des donneurs et à la fiabilité du système d'approvisionnement en sang. En veillant à ce que les gens donnent à une fréquence raisonnable, nous leur laissons le temps de reconstituer leurs réserves de fer. Ainsi, moins de gens sont refusés en raison d'un taux d'hémoglobine trop bas, la cause la plus fréquente de refus. Lorsque les gens prennent la peine de se rendre à un centre de donneurs et qu'ils se font dire qu'ils ne peuvent pas donner, cela peut miner leur volonté de donner régulièrement. En réduisant la probabilité que cette situation se produise, nous consolidons leur engagement. À long terme, le fait que nous aidons les donneurs à entretenir leur santé physique stimulera le don, ce qui favorisera la pérennité du système.

Bien entendu, toute diminution de la fréquence de don doit être compensée par une augmentation de la participation des donneurs. Cet équilibre est d'ailleurs au cœur de notre stratégie d'engagement des donneurs (voir page 39). Quant aux donneuses et aux donneurs qui sont temporairement exclus du don de sang, nous leur offrons plusieurs autres façons de contribuer à la **chaîne de vie du Canada** : don de plasma ou de plaquettes, inscription au registre de donneurs de cellules souches ou au registre de don d'organes, don en argent ou sensibilisation de leur entourage aux multiples moyens de faire toute la différence dans la vie des patients canadiens.

«Nous améliorons constamment le système pour le rendre de plus en plus solide», explique la D^{re} Aditi Khandelwal, médecin-conseil responsable du programme de tests de ferritine. «En offrant à nos donneurs les moyens de maintenir leurs réserves de fer et d'éviter l'anémie, nous espérons qu'ils pourront continuer à donner généreusement et à faire toute la différence pour les patients pendant encore de nombreuses années.»

«En offrant à nos donneurs les moyens de maintenir leurs réserves de fer et d'éviter l'anémie, nous espérons qu'ils pourront continuer à donner généreusement et à faire toute la différence pour les patients pendant encore de nombreuses années.»

D^{re} Aditi Khandelwal,
médecin-conseil, Services médicaux
et relations avec les hôpitaux



Vers une meilleure utilisation des données

Notre nouveau centre d'excellence en gestion et en analyse de données recueillera et regroupera les informations dont nous avons besoin pour prendre des décisions opérationnelles et stratégiques éclairées.



Jamie Campbell, directeur de l'expérience des clients internes à la Société canadienne du sang

Que ce soit pour fixer des rendez-vous dans ses centres de donneurs ou livrer les bons produits au bon moment aux banques de sang des hôpitaux, la Société canadienne du sang doit recueillir et analyser l'information avec rapidité, précision et efficacité. C'est pourquoi lorsque Richard Smith, dirigeant principal de l'information, a rejoint l'équipe de direction en juin 2022, sa priorité a été d'examiner la façon dont la technologie, les données et les analyses étaient utilisées. Il a été heureux de constater que la technologie avait été mise à profit pour créer la populaire application destinée aux donneurs, l'appli DonDeSang, les plateformes numériques permettant le travail à distance et le service de commande en ligne pour les hôpitaux du pays (voir page 65).

POINT DE VUE D'UN LEADER



Richard Smith, dirigeant principal de l'information

«La technologie de pointe ne manquait pas, souligne Richard, mais j'ai remarqué que les solutions étaient fragmentées et gagneraient à être mieux intégrées. J'ai donc commencé à travailler avec l'équipe pour identifier et combler les lacunes de ce côté-là.» Comme première étape, Richard a réuni un petit groupe de spécialistes de la technologie afin de coordonner leurs efforts de manière plus stratégique. De là est né, au début de 2023, le centre d'excellence de gestion et d'analyse des données.

Des informations utiles en un coup d'œil

«Divers services géraient et analysaient les données pertinentes pour eux, observe Jamie Campbell, qui dirige le nouveau centre d'excellence, mais nous n'avions pas la capacité d'entreprendre des projets plus ambitieux, plus en phase avec la stratégie globale de l'organisation, poursuit le directeur. Nous voulons exploiter la science des données pour répondre aux plus grands défis qu'il nous faut relever : maintenir l'engagement des donneurs via les canaux numériques, gérer les processus de nos centres de production et assurer le suivi du sang et des produits sanguins tout au long de nos chaînes d'approvisionnement.»

L'équipe technologique se concentre sur la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, puis les présente de manière à ce que l'information soit facile à comprendre et à utiliser par les collègues. Son objectif ultime est de réunir toutes les données de l'organisation en un seul et même endroit, soit un portail qui contiendra des tableaux de bord spécifiques sur les programmes, les produits et les services, et d'autres sur les priorités stratégiques générales. Le premier de ces tableaux de bord, qui présentera «la Société canadienne du sang en un coup d'œil», est déjà en cours d'élaboration.

«Nous voulons que les gens puissent se faire une idée de la situation simplement en consultant leur tableau de bord, explique Jamie. Combien de collectes sont-elles prévues? Le système de collecte est-il stable? Avons-nous atteint notre objectif mensuel d'inscriptions au registre de donneurs de cellules souches? Lorsque les données sont bien gérées et accessibles, c'est là le genre de questions auxquelles il est possible de répondre rapidement et avec précision.»

«En tant qu'organisation de santé moderne qui fournit toute une gamme de produits et de services, nous avons adopté des solutions d'automatisation numérique et d'analyse de données. Nous fournissons à nos équipes les informations et les outils analytiques dont elles ont besoin pour travailler et collaborer plus efficacement afin qu'elles puissent nous aider à mieux comprendre les donneurs et les personnes inscrites à nos registres — y compris les moyens utilisés pour interagir avec nous — ainsi que nos clients hospitaliers et nos autres partenaires du système de santé. Il en ressort des découvertes extrêmement intéressantes qui nous permettent de mieux travailler ensemble et, en fin de compte, profitent aux patients à la grandeur du pays.»

«Avoir l'information nécessaire pour agir.»

Jamie et l'équipe du centre d'excellence ont répandu l'idée du portail de données, suscitant des conversations sur les éventuels usages de cet outil. Ils se penchent également sur les problèmes qui doivent trop souvent être contournés ou qui passent inaperçus dans la routine du quotidien.

«Par exemple, nous savons que les annulations de rendez-vous sont un problème, commence Jamie, mais quand une personne annule, nous ne lui demandons pas pourquoi, poursuit-il. Nous ne recueillons pas les données qui nous aideraient à mieux comprendre le problème. Notre rôle, au centre d'excellence, est d'examiner de plus près ce type de situation, de recueillir des données et de les analyser afin d'avoir l'information nécessaire pour agir.»

Une autre priorité est de veiller à ce que la Société canadienne du sang tire parti des outils d'analyse fondés sur l'intelligence artificielle. «Nous avons besoin d'ensembles de données fiables et de bonne taille pour alimenter les modèles d'apprentissage automatique qui nous aideront à dégager les comportements, les priorités et les attentes des donneurs et des personnes inscrites aux registres», explique Jamie.

Une analyse plus approfondie des tendances démographiques et de l'évolution des besoins en matière de soins de santé nous permettra de déterminer, par exemple, les médicaments plasmatiques de notre liste nationale susceptibles d'être les plus demandés ou la tendance que devrait suivre notre registre de donneurs de cellules souches pour mieux refléter la diversité croissante de la population canadienne.

«Cette approche stratégique de l'utilisation et de l'analyse des données aidera les employés à relever les défis et à exploiter les occasions qui se présenteront à eux», conclut Jamie.

Une analyse plus approfondie des tendances démographiques et de l'évolution des besoins en matière de soins de santé nous permettra de déterminer, par exemple, les médicaments plasmatiques de notre liste nationale susceptibles d'être les plus demandés.



Sukhman,
inscrit au registre
de donneurs de cellules
souches

Transformer nos espaces

Lorsque la Société canadienne du sang réaménage un espace existant, déménage ou conçoit et construit une toute nouvelle installation, c'est tout un ensemble de facteurs que nous prenons en compte pour planifier et prendre les décisions. Certains de ces facteurs sont communs à toutes les organisations qui livrent des produits et services élaborés à une vaste population diversifiée. Mais de nombreux autres sont propres à notre rôle de principal fabricant de produits biologiques, de partenaire des systèmes de santé, de chef de file en recherche et de protecteur digne de confiance de la **chaîne de vie du Canada**.

Centres de donneurs de la Société canadienne du sang

Principaux points de contrôle pour la gestion de nos installations :

- › Environnements inclusifs et sécurisés, accessibles aux donneurs, aux bénévoles et au personnel, y compris aux personnes handicapées
- › Proximité avec des communautés en pleine croissance caractérisées par une population fortement diversifiée
- › Espaces conçus pour un flux de travail fluide et efficace et une collaboration productive
- › Intégration d'éléments conceptuels ou culturels qui reflètent la communauté desservie par le centre
- › Intégration de technologies numériques (kiosques d'accueil, écran affichant la file d'attente des donneurs, connectivité Wi-Fi)
- › Emplacement stratégique permettant de compléter, et non de remplacer les autres centres de donneurs, dont les centres de donneurs de plasma gérés par notre partenaire privé
- › Installations de réfrigération et de stockage sûres et écologiques
- › Conciliation des besoins actuels en espace optimal et de la possibilité d'une expansion future pour prendre en charge les différents produits et services dans la base de données
- › Pratiques de gestion des déchets sûres et plus durables, notamment pour les déchets médicaux et biologiques



Centre de donneurs de Regina
4150, rue Albert, Regina (Saskatchewan)
Ouvert en décembre 2022

Doté d'un plan d'aménagement contemporain et présentant les caractéristiques distinctives de l'organisation, le nouveau centre de donneurs de Regina offre la meilleure expérience qui soit aux donneurs, en plus d'offrir un espace de travail optimal pour les employés. La conception sobre et moderne offre un environnement accueillant, notamment des espaces sociaux où les donneurs peuvent interagir avec le personnel et rencontrer ou retrouver d'autres donneurs. Facilement accessible aux personnes handicapées, ce nouveau centre a davantage de places de stationnement que notre ancien emplacement et les nombreux services environnants agrémentent la visite.

«Le nouveau centre de Regina nous permet de montrer les progrès réalisés par la Société canadienne du sang dans le processus de don, explique Koreena Gallant, responsable du centre de donneurs. C'est un espace où nous pouvons faire connaître notre marque et nos valeurs organisationnelles et inviter à la discussion autour de nos quatre lignes de produits et services, soit le sang, le plasma, les cellules souches et les organes et tissus.»

POINT DE VUE D'UNE LEADER



Jennifer Camelon,
directrice financière et vice-présidente aux services généraux

«Les infrastructures physiques sont un atout essentiel de la Société canadienne du sang. Grâce aux bases solides que nous avons établies au cours des dix dernières années, nous pouvons adopter une approche globale plus stratégique pour assurer la viabilité financière de nos installations. L'expansion de notre réseau de collecte de sang et de plasma, par exemple, ne consiste pas seulement à choisir les meilleurs emplacements pour les centres de collecte; pour répondre aux besoins des communautés grandissantes et de plus en plus diversifiées, nous développons des capacités qui s'appuient sur notre engagement à favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion, la responsabilité sociale et, vu les changements climatiques, la durabilité environnementale. Notre stratégie en matière d'infrastructures deviendra véritablement transformatrice avec le temps, au fil des actions que nous entreprendrons pour remplir la promesse que nous avons faite à titre de **chaîne de vie du Canada**.»



Centre de donneurs de Scarborough
880, avenue Warden, Scarborough (Ontario)
Ouvert en mai 2023

Comptant parmi les villes les plus peuplées de la région du Grand Toronto, Scarborough abrite plus de 430 000 donneurs potentiels dont les origines ethniques diverses reflètent la population de patients au Canada (personnes ayant besoin de sangs rares et de cellules souches bien particulières, par exemple). Proche des principaux centres commerciaux et facilement accessible en voiture ou en transport en commun, ce nouveau centre de donneurs bénéficie par ailleurs d'un emplacement stratégique, à côté de plusieurs grandes entreprises, d'organisations, de groupes confessionnels et d'autres lieux où les équipes de recrutement de la Société canadienne du sang savent qu'il y aura des personnes prêtes à redonner à leur communauté.

«C'est un endroit très pratique avec suffisamment de places de stationnement, et l'intérieur est magnifique, il y a beaucoup d'espace pour les donneurs tout au long du processus, souligne Suresh Gautam, présidente de l'Association des donneurs de sang népalais. La communauté népalaise est très heureuse d'avoir ce centre de donneurs à Scarborough, et nous nous réjouissons de pouvoir continuer à recruter de nouveaux donneurs.»

Installations de production, d'analyse et de distribution

Principaux points de contrôle pour la gestion de nos installations :

- » Environnements de travail inclusifs et adaptables, répondant aux besoins collaboratifs et individuels, et accessibles aux personnes handicapées
- » Technologies avancées de réfrigération, de congélation et autres technologies de stockage spécialisées
- » Mesures rigoureuses de protection contre la contamination et la contamination croisée
- » Systèmes d'infrastructure écologiques et redondants pour assurer la continuité
- » Gestion durable des déchets, notamment manipulation sécuritaire des déchets médicaux et biologiques
- » Proximité avec des hôpitaux et d'autres clients des produits sanguins, accès rapide aux aéroports et principaux axes routiers
- » Espaces conçus pour optimiser le flux de travail productif et intégrer les principes de production au plus juste
- » Intégration de technologies vitales, notamment des systèmes numériques de production et d'analyse
- » Conformité avec les exigences réglementaires portant sur le contrôle de la température et de l'humidité, ainsi que sur la sûreté et la protection des laboratoires (systèmes d'alerte inclus)

POINT DE VUE D'UNE LEADER



Judie Leach Bennett, vice-présidente, chef du contentieux et chef de la gestion des risques

«Les effets de la pandémie de COVID-19, même s'ils ne sont plus visibles au quotidien, ont continué à se faire sentir dans l'ensemble de l'organisation tout au long de l'année. La détermination des membres de notre équipe à combattre efficacement cette troisième année de pandémie a été impressionnante. Bien que la stratégie officielle pour contrer la COVID-19 soit naturellement arrivée à son terme à la fin de l'année, nous demeurons à l'affût d'un avenir en évolution. Forts des enseignements tirés de cette période difficile, nous priorisons maintenant le travail sur la résilience organisationnelle et la préparation aux événements susceptibles de perturber notre capacité à répondre aux besoins des systèmes de santé du Canada et des patients qui en bénéficient.»



Notre établissement de Calgary est un chef de file mondial

C'est en novembre 2020 que le nouveau centre de production de la Société canadienne du sang à Calgary est devenu pleinement opérationnel, son ouverture officielle ayant été retardée de plusieurs mois en raison de la pandémie. Cette installation sur mesure dispose de 14 210 m² (153 000 pi²) d'espace durable consacré aux services de production, d'analyse, de logistique et d'équipement. Le bâtiment, équipé sur son toit d'un système de panneaux solaires générant 15 % de ses besoins en énergie, a été approuvé par le Conseil du bâtiment durable du Canada et a obtenu la certification LEED Or.

Respectant, voire dépassant les normes rigoureuses de sécurité et de qualité établies par Santé Canada, l'établissement de Calgary traite environ un quart de tout le sang total collecté au Canada. Elle a été classée parmi les installations les plus productives au monde dans sa catégorie par l'Alliance of Blood Operators.

Indicateurs de durabilité pour notre centre de Calgary



1 597

panneaux solaires sur le toit produisant 15 % des besoins en énergie de l'installation



606 970 kWh

générés en 2022-2023 par le générateur solaire du bâtiment



881 000

litres d'eau économisés chaque année grâce aux systèmes durables



6

stations de recharge de véhicules électriques et 12 supports à vélo couverts



81 %

de déchets de construction (632 tonnes métriques) détournés des sites d'enfouissement



22 %

des matériaux de construction fabriqués à partir de sources recyclées



21 000 m²

du site abritant des arbres, des arbustes, des plantes indigènes et des fleurs sauvages

Se préparer aux futures pandémies



Avec la récente prolongation de l'étude nationale de la séroprévalence, lancée il y a trois ans en réponse à la pandémie, nous mettons notre expertise d'organisation administratrice du système national d'approvisionnement en sang au service de la recherche, de la surveillance et de la préparation dans le domaine de la santé publique.

La déclaration de la pandémie en mars 2020 a immédiatement amené la direction de la Société canadienne du sang à réfléchir aux mesures qu'elle pouvait prendre, en tant que partie intégrante du système de santé, pour appuyer la réponse du Canada face à la COVID-19.

Nous nous sommes rapidement aperçus que nous avions sous la main un élément clé de la lutte contre la propagation du virus : les centaines de milliers de petits échantillons que nous prélevons sur les dons de sang pour les soumettre à des contrôles standard. Nous avons la possibilité, en y détectant les anticorps contre le virus, puis en analysant ces données, d'en apprendre davantage sur le nombre de personnes infectées, ainsi que sur les régions et les périodes approximatives, et ce, dans le respect constant des règles d'éthique et des normes de recherche. De plus, en nous associant à des chercheurs universitaires et à des chercheurs en santé publique, nous pouvions combiner les données anonymisées du système du sang à d'autres sources d'information pour mieux comprendre la trajectoire et l'incidence de la pandémie.

Conjointement avec Héma-Québec, nous sommes donc entrés en contact avec le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 que le gouvernement fédéral venait de mettre sur pied. Nous lui avons proposé de mettre notre expertise et notre capacité d'analyse au service d'une étude nationale de la séroprévalence (la charge virale dans la population, mesurée selon la prévalence des anticorps dans les dons de sang). Une fois le partenariat de recherche établi, nous avons rapidement installé un laboratoire de séroprévalence dans notre centre de production d'Ottawa, qui était doté de l'infrastructure nécessaire pour analyser un nombre beaucoup plus grand d'échantillons sanguins que ne le permettait un laboratoire de recherche universitaire ordinaire.

Durant les deux années et demie qui ont suivi, notre équipe a analysé plus de 720 000 échantillons de sang, ce qui a permis de mieux comprendre dans quelle mesure la COVID-19 s'est propagée dans la population. Nous avons également étudié l'efficacité des campagnes de vaccination successives. La collaboration s'est révélée si fructueuse qu'en juin 2023, l'Agence de la santé publique du Canada a annoncé la prolongation de l'étude de la séroprévalence. Les données recueillies éclaireront les politiques sur la fréquence vaccinale et d'autres mesures de santé publique, tout en contribuant à l'atteinte de l'objectif à long terme, à savoir mieux se préparer aux futures pandémies.

POINT DE VUE D'UNE LEADER



D^{re} Chantale Pambrun,
directrice médicale principale,
Innovation et gestion du
portefeuille

« Pendant près de vingt ans, motivés par notre engagement sans faille à l'égard de la sécurité, nous avons suivi de près et étudié les technologies d'inactivation des agents pathogènes. Nous sommes convaincus que la possibilité de réduire considérablement la teneur en agents infectieux connus ou non dans les plaquettes et le plasma représente une avancée révolutionnaire qui renforce l'innocuité des composants sanguins. Au cours de la dernière année, nous avons déployé nos efforts dans la recherche-développement, collaborant avec nos précieux hôpitaux partenaires afin d'introduire cette technologie novatrice partout au pays. D'ici 2024, l'ensemble des plaquettes et du plasma de la Société canadienne du sang seront à teneur réduite en agents pathogènes. Nous nous ouvrons aux nouvelles technologies et nous investissons dès aujourd'hui dans ces mesures de sécurité pour répondre aux inquiétudes relatives aux infections transmissibles par voie transfusionnelle dans le cadre de la prise en charge des patients et pour renforcer la confiance à l'égard du système du sang de demain. »

Les travaux se poursuivent. Toutefois, il est déjà évident que la Société canadienne du sang a un rôle important à jouer dans les avancées en matière de recherche et de surveillance en santé publique à l'échelle nationale.

De nouvelles façons d'être utile

L'analyse des dons de sang s'est révélée particulièrement efficace pour suivre la façon dont un virus circule dans une vaste population pendant une pandémie. En tant qu'autorité nationale en matière d'approvisionnement en sang, nous sommes particulièrement bien placés pour accomplir cette tâche grâce à notre bassin établi de donneurs, à notre capacité logistique et à notre expertise médicale. Nous effectuons des tests sur une population d'adultes en bonne santé qui représente quasiment tout le pays, et ce, de façon plus systématique et avec des résultats plus rapides que ce que pourraient offrir d'autres structures au Canada.

À la fin de l'exercice 2022-2023, les résultats des tests indiquaient que plus de 78 % des donneurs de sang au Canada possédaient des anticorps produits à la suite d'une infection par la COVID-19 et que 100 % des donneurs possédaient des anticorps produits à la suite d'une vaccination. Cela démontre à la fois le taux élevé de vaccination et la prévalence du virus. Les conclusions de l'étude de la séroprévalence se sont révélées particulièrement précieuses à la fin de 2021, pendant la vague Omicron, puisque l'augmentation du nombre de cas était telle qu'il est devenu impossible d'effectuer les tests de dépistage courants. Depuis, grâce aux centaines de milliers de donneurs qui ont continué à faire des dons, les autorités de santé publique ont à leur disposition les renseignements nécessaires, fondés sur des données probantes, pour surveiller les taux et les tendances d'infection, et ensuite prendre les mesures adéquates.

Dans le cadre de la prolongation de l'étude, le laboratoire de recherche d'Ottawa continue d'analyser chaque mois environ 30 000 échantillons provenant de donneurs issus de neuf provinces. Dans la mesure du possible, les résultats des tests sont enrichis par des données complémentaires. Ainsi, les chercheurs canadiens peuvent mieux comprendre la réponse immunitaire face au virus, ainsi que face au vaccin. Et les décideurs politiques disposent de nouveaux renseignements pour éclairer à la fois la planification de la vaccination et la préparation de l'ensemble du système de santé à d'éventuelles pandémies.

En même temps, lorsque les chercheurs en santé publique et les chercheurs universitaires analysent les données pour repérer les grandes tendances immunitaires au Canada, ils peuvent étudier les variations par région, ainsi que les répercussions potentielles de facteurs tels que l'âge, le genre, la race et le revenu du foyer. À ce jour, les analyses indiquent que les personnes racisées et les personnes vivant dans des quartiers défavorisés sur le plan matériel sont plus susceptibles d'avoir été infectées par la COVID-19 que celles d'autres segments démographiques ou socioéconomiques.

Les travaux se poursuivent. Toutefois, il est déjà évident que la Société canadienne du sang a un rôle important à jouer dans les avancées en matière de recherche et de surveillance en santé publique à l'échelle nationale. Qu'il s'agisse d'effectuer des analyses pour détecter des agents pathogènes émergents — comme *Babesia*, le parasite transmis par les tiques — ou de contribuer à une réponse rapide et efficace face à d'éventuelles futures pandémies, nous ajoutons une nouvelle dimension de soutien aux systèmes de santé de tout le pays. Et tout cela commence par la décision des donneurs d'appuyer la **chaîne de vie du Canada**.

Un message de notre président



Dr Brian Postl, O.C., O.M., M.D., FRCPC
Président du conseil d'administration

La publication de ce rapport coïncide avec le 25^e anniversaire de la Société canadienne du sang. Cette étape importante nous a incités à faire un retour en arrière pour mesurer le chemin parcouru. Fondée à la suite d'une grave défaillance du système national d'approvisionnement en sang, la Société canadienne du sang a évolué de façon constante et réfléchie. C'est ainsi qu'elle est devenue la **chaîne de vie du Canada** et s'est dotée d'une nouvelle vision : aider chaque patient, couvrir chaque besoin et servir chaque Canadien.

Aujourd'hui, nous fournissons aux patients et aux systèmes de santé une vaste gamme de produits et de services de transfusion et de transplantation gravitant autour de quatre grands axes : le sang, le plasma, les cellules souches, ainsi que les organes et les tissus. Nous gérons également des éléments essentiels du système de santé national, dont la plus grande banque publique de sang de cordon du Canada et la liste centrale de médicaments, qui comprend les protéines plasmatiques et les produits connexes achetés et distribués au profit des patients de l'ensemble du pays. Qui plus est, en tant que centre de recherche de pointe et de pratique clinique, nous collaborons à des études, partageons des connaissances et définissons des normes professionnelles avec des chercheurs, des cliniciens et des leaders des systèmes de santé du Canada et d'autres pays.

Malgré tous les changements survenus, nous restons fidèles aux principes énoncés par feu le juge Horace Krever, dont la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada a jeté les bases de la Société canadienne du sang. Dès le départ, en 1998, nous avons promis d'offrir à tous les Canadiens un accès sûr et fiable à des produits et services de première qualité, et de collaborer avec nos partenaires du système de santé pour faire progresser les traitements et les soins aux patients. Cette promesse, qui a guidé chacune de nos décisions des 25 dernières années, façonne notre travail encore aujourd'hui.

Un système sûr et fiable

L'un des principaux rôles du CA consiste à s'assurer qu'il y a suffisamment de sang et de produits sanguins pour répondre aux besoins des Canadiens. Grâce à ses rencontres régulières avec l'équipe de direction, le CA a pu constater que le système de collecte et de distribution du sang fonctionnait bien et avait été stable au cours de la dernière année, un constat que nous avons eu le plaisir de partager avec nos parties prenantes. Le fait que l'organisation réussisse à combler tous les besoins malgré les fluctuations importantes de la demande témoigne de ses investissements pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement, notamment la planification des stocks.

Pour que le système d'approvisionnement en sang soit le plus résilient possible, nous explorons constamment de nouveaux moyens de le rendre encore plus fiable. Par exemple, nous venons d'adopter une technologie d'inactivation des agents pathogènes afin de neutraliser un large spectre de micro-organismes potentiellement porteurs de maladies. Cette technologie, qui fait l'objet de recherches soutenues depuis la création de la Société, se révèle particulièrement pertinente en cette ère postpandémique. D'ici 2024, elle sera utilisée pour traiter tous nos produits plaquettaires et plasmatiques.

L'amélioration continue est un principe que nous appliquons également à l'expérience donneur. Des technologies numériques facilitent maintenant chaque étape du processus de don et nous permettent de mieux cerner les priorités et les préférences des donneurs à chaque interaction. Nous utilisons ensuite l'information recueillie pour offrir aux donneurs une expérience qui reflète leur rôle de contributeurs à la **chaîne de vie du Canada**. Sur le plan humain, nous avons pris l'engagement de faire progresser la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI). Mieux nous comprendrons les identités et les perspectives uniques des donneurs, plus nous rendrons l'expérience de don inclusive, ce qui, par ricochet, nous aidera à mieux répondre aux besoins des patients canadiens de toutes origines.

À l'instar des fournisseurs de sang d'autres pays, nous prenons conscience que les donneurs changent, et pas uniquement sur le plan démographique; leurs raisons de donner ne sont plus les mêmes. Au cours des prochaines années, nous devons employer tous les moyens à notre disposition pour que les Canadiens souhaitant faire une différence continuent de considérer le don comme un geste utile et gratifiant.

À l'instar des fournisseurs de sang d'autres pays, nous prenons conscience que les donneurs changent, et pas uniquement sur le plan démographique; leurs raisons de donner ne sont plus les mêmes.

Plasma : les besoins sont urgents

Parmi les événements marquants de 2022-2023, mentionnons l'accord conclu entre la Société canadienne du sang et Grifols — une multinationale du secteur de la santé —, pour élargir le réseau national de collecte de plasma. La nécessité de procurer au Canada des quantités suffisantes de plasma est traitée en détail dans le présent rapport et bien résumée dans le message de notre chef de la direction, le Dr Graham Sher. Du point de vue du CA, les considérations complexes prises en compte pour arriver à la conclusion d'un accord commercial étaient justifiées. Comme toutes les autres, cette importante décision a été fondée sur une compréhension claire de l'engagement que nous avons pris envers les Canadiens, soit celui de faire tout en notre pouvoir pour assurer un approvisionnement en plasma sûr et suffisant pour le nombre croissant de patients canadiens qui dépendent des produits plasmatiques.

L'urgence d'accroître la collecte de plasma peut être mesurée de différentes manières. À l'échelle mondiale, la demande d'immunoglobulines, un produit dérivé du plasma, augmente de 5 à 7 % par année. Le coût de ce produit subit les pressions concurrentielles des pays qui, comme le Canada, sont confrontés à de graves problèmes de suffisance en plasma. Qui plus est, la pandémie a exposé au grand jour les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement. La situation est urgente, car selon les estimations, plus de 50 % des patients canadiens qui reçoivent des immunoglobulines en ont besoin pour rester en vie et n'ont pas d'autres options de traitement. Or, seulement 16 % du plasma nécessaire à la production de ces médicaments provient actuellement de donateurs canadiens.

La Société canadienne du sang a mis en œuvre une stratégie nationale dont l'objectif est de collecter les quantités de plasma nécessaires pour atteindre un taux de suffisance d'au moins 50 %. Après deux ans de recherche et de consultations, nous avons privilégié une solution que nous jugeons essentielle pour réaliser cet objectif ambitieux dans un délai qui nous permettra de suivre l'évolution des besoins.

Notre décision de négocier un accord avec une entreprise commerciale a suscité quelques malentendus. Soyons clairs : il ne s'agit en aucun cas d'un pas vers la privatisation des soins de santé. La Société canadienne du sang reste seule responsable du système de gestion du sang. L'accord avec Grifols nous aidera à mieux nous acquitter de notre rôle, contribuant par le fait même à l'amélioration des traitements et des soins aux patients.

Notre démarche de réconciliation avec les peuples autochtones

Au cours de l'année écoulée, notre volonté de promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion a servi de catalyseur à de nombreuses initiatives. Par exemple, nous avons lancé des programmes pour accroître la diversité de nos bassins de donateurs et de nos registres de donateurs potentiels. Nous avons aussi adopté un mode de sélection des donateurs fondé sur les pratiques sexuelles afin de rendre le don de sang plus inclusif et accessible, en particulier pour les membres des communautés 2SLGBTQIA+.

La stratégie de DEI en cours vise également à créer une Société canadienne du sang plus inclusive pour, et avec, les peuples autochtones. Notre démarche de réconciliation commence par la reconnaissance du fait que, en tant que société et pays, nous n'avons pas toujours été ce que nous prétendions être ou aurions voulu être. Nous devons affronter le terrible héritage des pensionnats et reconnaître la dure réalité historique des Premières Nations, des Métis et des Inuits, qui ont subi des traitements irrespectueux et racistes, infligés entre autres par nos systèmes de santé. Il est essentiel de prendre conscience de ce que ces peuples ont vécu pour mesurer pleinement l'étendue des préjudices dont ils ont été victimes et commencer à réparer ces torts tout en traçant une meilleure voie pour l'avenir.

Comme point de départ, la Société canadienne du sang a élaboré un plan d'action pour la réconciliation, approuvé par le CA en septembre 2022. Ce plan définit les mesures nécessaires pour renforcer les liens avec les communautés autochtones, améliorer la représentation des autochtones parmi les donateurs et les personnes inscrites aux registres de donateurs potentiels, mieux répondre aux besoins particuliers des patients autochtones et veiller à ce que notre organisation soit respectueuse de l'expérience, des perspectives et des contributions des employés autochtones. Comme vous le lirez dans ce rapport, le plan est déjà en action, guidé par notre conseil autochtone, une entité nouvellement créée. Le chemin à parcourir est encore long, mais par l'écoute, la compréhension et la collaboration, nous y arriverons.

En septembre 2022, nous avons publié un plan d'action pour la réconciliation qui indique les étapes à suivre pour renforcer nos liens avec les communautés autochtones.

Nous nous intéressons aux solutions qu'ont adoptées les organisations semblables à la nôtre alors que nous travaillons, avec nos employés, à redéfinir nos façons de faire.

Une perspective stratégique et mondiale

Au cours du dernier exercice, le CA et l'équipe de direction ont régulièrement discuté de l'orientation stratégique à long terme de la Société canadienne du sang. Ensemble, nous avons fait le bilan des progrès réalisés par rapport au plan établi, exploré les opportunités et évalué les enjeux potentiels, tant dans le domaine des soins de santé que dans la société canadienne en général. Nos discussions ont mené à un nouveau plan, qui cartographie les priorités stratégiques pour 2024 à 2029 dans quatre grands domaines d'intérêt : les produits et services; les donneurs actuels et les donneurs potentiels inscrits à nos registres; préparer les employés pour l'avenir; et les infrastructures numériques et physiques.

Ce plan stratégique, qui sera officiellement adopté au cours du présent exercice, s'appuie sur les bases du plan précédent (y compris le supplément de 2021 publié en réponse à la pandémie de COVID-19) tout en actualisant les priorités : si certaines ont été mises à jour, d'autres ont été ajoutées dans des domaines où nous avons mieux compris la valeur que la Société canadienne du sang peut apporter à ses diverses parties prenantes, à court et à long terme.

Cet exercice nous a amenés à consulter des organisations homologues d'autres pays sur des questions d'intérêt commun et sur les meilleures façons de définir nos propres priorités. La consultation s'est parfois faite dans les deux sens. Par exemple, un important fournisseur de sang national nous a consultés sur la manière de s'engager auprès des communautés visées par les critères d'admissibilité jugés sexistes, puis s'est inspiré de notre approche pour établir ses propres critères de sélection fondés sur le comportement sexuel. Par ailleurs, l'organisme international Alliance of Blood Operators classe notre centre de production, d'analyse et de distribution de Calgary, le fleuron de nos établissements, parmi les installations les plus productives du genre au monde.

Cette dimension mondiale est de plus en plus déterminante pour la gouvernance et la gestion de la Société canadienne du sang. Partout dans le monde, la pandémie a obligé les organisations à repenser les modes de collaboration, et nous ne faisons pas exception. Nous nous intéressons aux solutions qu'ont adoptées les organisations semblables à la nôtre alors que nous travaillons, avec nos employés, à redéfinir nos façons de faire. Nous scrutons aussi l'horizon mondial à la recherche d'idées pour réinvestir les économies découlant des gains de productivité que nous avons réalisés dans des secteurs clés de nos activités. Nous pourrions maximiser la valeur des fonds qui nous sont confiés de diverses manières, par exemple en améliorant l'expérience donneur ou en renforçant notre capacité d'action en cas de pandémie.

Les patients d'abord

Pour conclure, j'aimerais remercier mes collègues du CA pour leurs opinions d'experts, leurs conseils avisés et leur collaboration constructive dans la recherche de solutions aux défis complexes que nous sommes appelés à relever. L'exercice 2022-2023 a marqué l'arrivée de trois nouveaux membres, que nous avons été heureux d'accueillir.

- Marilyn Barrett, directrice du centre de santé et de bien-être de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, apporte au CA 30 ans d'expérience en tant qu'infirmière autorisée. Forte de solides connaissances cliniques et d'une expertise en matière de gouvernance des soins de santé, Marilyn propose toujours des solutions qui placent les besoins des patients au premier plan.
- Gertie Mai Muisse*, membre de la Première Nation micmaque Qalipu établie dans l'ouest de Terre-Neuve-et-Labrador, a occupé des postes de direction dans plusieurs systèmes de santé, dont celui de chef de la direction à la Fédération des centres d'amitié autochtone de l'Ontario. Gertie Mai a à cœur d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les communautés marginalisées, en particulier celles vivant dans les régions éloignées.
- La D^{re} Roona Sinha, une hémato-oncologue pédiatrique de Saskatoon, en Saskatchewan, possède une expertise clinique de première main et connaît bien le point de vue des médecins et des patients sur la valeur du sang et des produits sanguins. La vaste expérience de Roona enrichira notre capacité de supervision stratégique.

Je tiens en outre à exprimer la profonde gratitude du CA envers les employés de la Société canadienne du sang pour leur dévouement, leur rigueur et leur travail sans relâche sous la gouverne exemplaire du D^r Graham Sher et de son équipe de direction. Enfin, comme toujours, nous sommes reconnaissants aux donneurs, aux personnes inscrites à nos registres de donneurs potentiels, aux bénévoles et aux autres partenaires dont le généreux soutien a permis de faire progresser la **chaîne de vie du Canada** au cours des 25 dernières années. Grâce à vous, notre organisation continue de faire toute la différence dans la vie des patients.



D^r Brian Postl, O.C., O.M., M.D., FRCPC
Président du conseil d'administration

*Gertie Mai Muisse a démissionné de son poste au conseil d'administration depuis la rédaction de ce rapport.

Un message de notre chef de la direction



Dr Graham D. Sher, O.C., MB ChB, Ph. D., FRCPC
Chef de la direction

La Société canadienne du sang a lancé en 2022 une campagne de communication multidimensionnelle ayant pour thème «Faire toute la différence». Les divers éléments de cette campagne invitent les Canadiens à considérer toutes les façons de soutenir la **chaîne de vie du Canada** : don de sang, de plasma, de plaquettes ou de sang de cordon ombilical; inscription aux registres de donneurs de cellules souches ou d'organes et de tissus; bénévolat; et don en argent.

Faire toute la différence est un message qui résonne tout aussi fortement au sein même de notre organisation, qui rassemble des talents, des compétences et des points de vue divers pour faire progresser les soins de santé et aider les Canadiens à mieux vivre. Nous avons donc intégré le thème à notre rapport annuel de 2022-2023, qui décrit comment nous faisons la différence pour les patients et les professionnels dévoués qui leur prodiguent des soins; pour les personnes et les communautés que nous servons et sur lesquelles nous comptons, y compris nos propres employés; et pour les systèmes de santé que nous soutenons et avec lesquels nous collaborons dans tout le pays.

La Société canadienne du sang s'efforce chaque jour de faire toute la différence pour chacun de ces trois groupes interdépendants.

Un système de gestion du sang résilient

Le système canadien du sang est resté solide en 2022-2023, malgré le fait que la demande de plusieurs produits sanguins ait fluctué tout au long de l'année. Certains changements dans l'utilisation des produits reflètent les efforts déployés par les hôpitaux pour rattraper le retard accumulé dans les opérations et les traitements qui ont dû être reportés à cause de la pandémie. Outre les fluctuations de la demande, nous avons été confrontés à des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, tantôt attribuables à de violentes tempêtes, tantôt à des inondations

et à des feux de forêt, conséquences des changements climatiques, qui sont plus criants que jamais. Enfin, les effets de la COVID-19 continuent d'influer sur la fréquentation des centres de donneurs et le recrutement en personne, qui restent en deçà des niveaux antérieurs à la pandémie. Malgré cela, en collaboration avec nos partenaires des systèmes de santé, nous avons maintenu des réserves stables, procurant ainsi aux patients des produits sûrs et efficaces.

Notre capacité à nous adapter rapidement aux changements de priorités des hôpitaux témoigne de l'efficacité des améliorations que nous avons apportées à nos systèmes et à nos processus au fil des ans. Aujourd'hui, nos équipes disposent de meilleurs outils de planification et de prévision, d'analyses plus poussées sur les façons de faire et les préférences des donneurs, et de données plus étoffées sur chaque étape de la collecte, de la production et de la distribution des produits sanguins. Nos efforts collectifs s'appuient sur les mécanismes d'amélioration continue et de gestion de la qualité que nous avons instaurés au cours des dix dernières années.

Comme tous les fournisseurs de sang nationaux, nous avons des défis à relever, l'un des plus urgents étant de reconstituer notre bassin de donneurs actifs. Une certaine attrition est naturelle et même nécessaire pour garantir un approvisionnement en sang sûr et sain. Mais cela signifie que nous devons constamment nous efforcer de recruter des donneurs et fidéliser les donneurs existants, non seulement pour maintenir la base actuelle, mais aussi pour l'élargir, car selon les prévisions, la demande de certains produits sanguins augmentera de manière significative au cours des prochaines années. Entretemps, nous continuons à répondre aux besoins des patients canadiens et de leurs soignants. Parallèlement, nous travaillons en mode proactif afin de pouvoir combler les besoins que les responsables des systèmes de santé voient poindre à l'horizon.

Pour nous assurer d'être à la hauteur, nous investissons dans deux aspects fondamentaux de nos opérations. Le premier est le partage transparent de l'information entre la Société canadienne du sang et les hôpitaux. Nous voulons intégrer les données recueillies à chaque étape du parcours du sang, allant du don à la transfusion — «d'une veine à l'autre». L'an dernier, nous avons franchi une étape importante en lançant une plateforme de commande et d'analyse en ligne à l'intention des banques de sang des hôpitaux du pays.

Notre capacité à nous adapter rapidement aux changements de priorités des hôpitaux témoigne de l'efficacité des améliorations que nous avons apportées à nos systèmes et à nos processus au fil des ans.

Le deuxième aspect est la connaissance que nous avons des donneurs, que l'on parle des donneurs actifs ou des donneurs potentiels, y compris ceux qui sont inscrits à nos registres ou que nous souhaitons attirer. Nous nous intéressons particulièrement à la façon dont leurs comportements ont changé depuis la pandémie. Ici aussi, nous utilisons des analyses sophistiquées pour mieux comprendre. Nous voulons savoir qui sont les donneurs, quelles sont leurs motivations et comment nous pouvons personnaliser nos demandes de don et de soutien en fonction de ce qui est important pour eux. Tout aussi essentiels sont les efforts que nous déployons pour faire progresser la diversité, l'équité et l'inclusion afin d'assurer le respect des valeurs et des perspectives de ceux et celles qui contribuent à la **chaîne de vie du Canada**. Nous voulons par la même occasion mieux servir les patients des diverses communautés en alignant nos produits et services sur leurs besoins spécifiques.

Rendre le don de sang plus inclusif

Notre engagement de longue date à rendre le don de sang le plus inclusif possible a mené à un changement historique. Après plus de dix ans de recherches et de consultations auprès des communautés 2SLGBTQIA+, ponctuées de modifications progressives à sa politique d'admissibilité, la Société canadienne du sang n'évaluera plus les donneurs en fonction des risques associés au genre ou à l'identité sexuelle. Depuis septembre 2022, elle applique des critères de sélection fondés sur les pratiques sexuelles, indépendamment de l'orientation sexuelle.

Ce changement de politique s'est fait attendre et nous sommes conscients que notre décision de nous conformer à des normes strictes fondées sur les données — provenant de la recherche scientifique, médicale et sociologique — a été extrêmement difficile pour beaucoup de membres des communautés 2SLGBTQIA+. Nous comprenons aussi que nous ne pouvons en rester là : nous devons maintenant regagner la confiance de ceux à qui l'ancienne politique a porté préjudice, ce qui prendra du temps.

Pour nous aider à réparer et à restaurer les relations avec les communautés visées et, à partir de là, tracer la voie à suivre, nous avons fait appel à un cabinet-conseil spécialisé. Le premier pas décisif sur cette nouvelle voie a été la création d'un comité consultatif 2SLGBTQIA+, que nous avons formé en 2022. Le comité, qui avait pour mandat de proposer des moyens de rendre nos pratiques de don encore plus inclusives, a souligné l'importance de partager librement les informations, de favoriser un dialogue à la fois franc et respectueux et, surtout, d'avoir l'humilité de prendre le temps d'écouter et d'apprendre avant de demander aux gens

de venir donner. À ces égards, l'approche rejoint celle que nous suivons dans notre parcours de réconciliation avec les communautés autochtones (comme l'explique le président de notre CA, le D^r Brian Postl, dans son message d'introduction). L'un de nos conseillers 2SLGBTQIA+ résume ainsi la situation : « La route sera longue, et il est bon de voir que le travail commence à se faire davantage en collaboration et de manière plus transparente. »

Garantir la suffisance en plasma au Canada

La Société canadienne du sang joue un rôle vital dans un autre dossier : le plasma. Le Canada doit recueillir plus de plasma pour la fabrication d'immunoglobulines, un produit dont dépendent de plus en plus de gens, soit pour mieux vivre, soit simplement pour rester en vie. Grâce au financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, la Société canadienne du sang gère maintenant huit centres de donneurs de plasma répartis en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario. La phase initiale du projet de centres de donneurs dédiés au plasma prévoyait l'ouverture de onze centres, dont les trois derniers seront ouverts d'ici fin 2024. La réalisation de ce projet constitue un pas de géant, mais vu la demande urgente et croissante d'immunoglobulines, ce n'est pas suffisant. Pour répondre aux besoins critiques des patients canadiens, nous devons continuer d'accroître la collecte de plasma de manière à ce que le taux de suffisance, qui se situe actuellement à 16 %, grimpe à au moins 50 %.

En tant que fournisseur national de produits sanguins, nous avons entrepris de chercher d'autres solutions, dont un recours potentiel au secteur privé. Ainsi, nous avons lancé un appel d'offres visant la collecte de plasma qui serait combiné à notre propre plasma pour fabriquer des immunoglobulines à l'usage exclusif des patients canadiens. Le processus a abouti, en septembre 2022, à un accord avec Grifols, l'un des principaux producteurs mondiaux de médicaments dérivés du plasma, qui comptent déjà parmi les entreprises nous fournissant des immunoglobulines pour notre liste nationale de médicaments. Dans le cadre de ce nouvel accord, Grifols utilisera le plasma qu'elle collecte commercialement au Canada pour produire des immunoglobulines dans une nouvelle usine à Montréal — la première du genre au pays —, dont l'ouverture est prévue pour 2025-2026. Il en résultera une chaîne d'approvisionnement nationale de bout en bout, gérée par la Société canadienne du sang au profit des patients d'ici ayant besoin d'immunoglobulines.

Notre engagement de longue date à rendre le don de sang le plus inclusif possible a mené à un changement historique. Après plus de dix ans de recherches et de consultations auprès des communautés 2SLGBTQIA+, ponctuées de modifications progressives à sa politique d'admissibilité, la Société canadienne du sang n'évaluera plus les donneurs en fonction des risques associés au genre ou à l'identité sexuelle.

Pour la première fois, les immunoglobulines seront fabriquées au Canada et resteront ici pour bénéficier aux patients qui comptent sur ces médicaments pour vivre mieux et plus longtemps.

L'accord conclu avec Grifols ne privatise aucun aspect de la Société canadienne du sang. Il comprend d'ailleurs des mesures de contrôle explicites pour protéger notre réseau actuel et futur de centres de donneurs de plasma, de sang et de produits multiples. Nous restons seuls responsables de la gestion du système national d'approvisionnement en produits sanguins. Nous continuerons de travailler à augmenter nos propres collectes de plasma — ainsi que nos collectes de sang total et de plaquettes — auprès de donneurs volontaires non rémunérés. Nous visons une contribution d'environ 25 % du plasma national; Grifols, en tant qu'agent, fournira le reste afin que nous puissions atteindre ou dépasser l'objectif de 50 % le plus tôt possible.

Outre l'objectif de suffisance, l'accord répond à l'une des principales recommandations du groupe d'experts formé par Santé Canada en 2018 : pour toute stratégie impliquant le secteur privé, le plasma recueilli auprès de donneurs canadiens doit être entièrement destiné aux patients d'ici. Cette condition, essentielle pour atteindre nos objectifs de suffisance en plasma, explique par ailleurs que l'accord ait reçu un soutien aussi massif des associations de patients à travers le pays. Pour la première fois, les immunoglobulines seront fabriquées au Canada et resteront ici pour bénéficier aux patients qui comptent sur ces médicaments pour vivre mieux et plus longtemps.

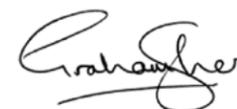
25 ans à faire une différence

Le présent rapport annuel met en lumière d'autres façons dont la Société canadienne du sang a fait une différence en 2022-2023 : mise en place d'une technologie d'inactivation des agents pathogènes pour rendre les produits plus sûrs que jamais; participation à l'étude nationale de séroprévalence de la COVID-19 pour mieux comprendre l'efficacité du vaccin et faire progresser la recherche en santé publique; contribution à l'élaboration de lignes directrices cliniques pour le don et la greffe d'organes et de tissus, dont une définition médicale plus nuancée de la mort pour guider les médecins qui prélèvent les organes sur les donneurs décédés; et reprise, après la pandémie, des activités de recrutement en personne, un moyen essentiel de développer le registre de donneurs de cellules souches de manière à ce qu'il soit plus diversifié et plus représentatif de la population canadienne. Ce ne sont là que quelques exemples de ce que nous faisons pour continuer de renforcer et d'étendre l'impact de la Société canadienne du sang.

À l'approche de notre 25^e anniversaire, nous réfléchissons à tout ce que nous avons accompli en collaboration avec les donneurs et les personnes inscrites à nos registres, avec nos partenaires des systèmes de santé et des gouvernements, ainsi qu'avec nos bénévoles et tous ceux qui appuient généreusement nos activités à la grandeur du pays. Plus important encore, nous rendons hommage aux milliers d'employés qui, par leur talent, leur rigueur, leur passion et leur excellent travail, ont contribué à faire de la Société canadienne du sang ce qu'elle est aujourd'hui.

Tout au long de la pandémie, nos équipes de première ligne ont continué à recueillir, traiter, analyser et distribuer les produits sanguins dont dépendent les patients. De leur côté, les employés en télétravail ont dû jongler avec leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles pour tenter de trouver un équilibre. L'expérience de ces trois dernières années a transformé nos environnements de travail. Bien que différents, nos modes de collaboration d'aujourd'hui sont enracinés dans les valeurs qui ont toujours défini la Société canadienne du sang et dont l'esprit est plus fort que jamais.

Faire toute la différence résume bien la raison pour laquelle nous faisons ce que nous faisons, travaillant avec nos parties prenantes pour soutenir la **chaîne de vie du Canada**. Cette motivation vient renforcer la façon dont nous voulons que nos progrès soient mesurés, d'année en année, pour au moins les 25 prochaines années.



D^r Graham D. Sher, O.C., MB ChB, Ph. D., FRCPC
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 2023. 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 19 juin 2023.

Pour établir l'information à inclure dans le présent rapport, la direction a appliqué le principe de l'importance relative. La direction considère qu'une information est importante si son omission ou son inexactitude est susceptible d'influencer les décisions que les principaux utilisateurs prennent en se basant sur les renseignements financiers ci-inclus.

Il convient de noter que ce rapport 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 entraîner un écart considérable entre les résultats réels et 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 considérablement des prévisions reposant sur les renseignements et énoncés prospectifs.

Rapport de gestion

Financement

Tous ensemble — donneurs, receveurs, employés, partenaires et bénévoles —, nous sommes la **chaîne de vie du Canada**. Notre rôle consiste à fournir les produits et les services essentiels à la transfusion et à la transplantation ainsi qu'à protéger les systèmes qui approvisionnent le pays en produits vitaux comme le sang, le plasma, les cellules souches, les organes et les tissus. Pour remplir ce rôle, la Société canadienne du sang est financée principalement par les ministères de la Santé des provinces et des territoires, à l'exception du Québec. Nos programmes de sang, de plasma, de cellules souches, et d'organes et de tissus font l'objet d'un financement global, tandis que nos services diagnostiques et nos systèmes d'achat et de distribution de protéines plasmatiques et de produits connexes 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 le domaine du 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 donneurs. Il contribue en outre à la construction de six centres de donneurs de plasma. Ce financement complète celui que nous obtenons des provinces et des territoires. Par ailleurs, nous tirons des revenus de nos placements ainsi que de la vente de cellules souches destinées à des receveurs à l'étranger.

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, si bien qu'aucune autre injection de fonds n'a été nécessaire depuis plusieurs années. La police détenue par la CACSCS n'est pas financée; elle est souscrite par le biais d'indemnités allouées par les membres de l'organisme.

État des résultats

Sous forme consolidée, un déficit de 16 M\$ a été enregistré, principalement en raison des pertes réalisées et non réalisées de 15 M\$ subies par les compagnies d'assurance captives au cours de l'année.

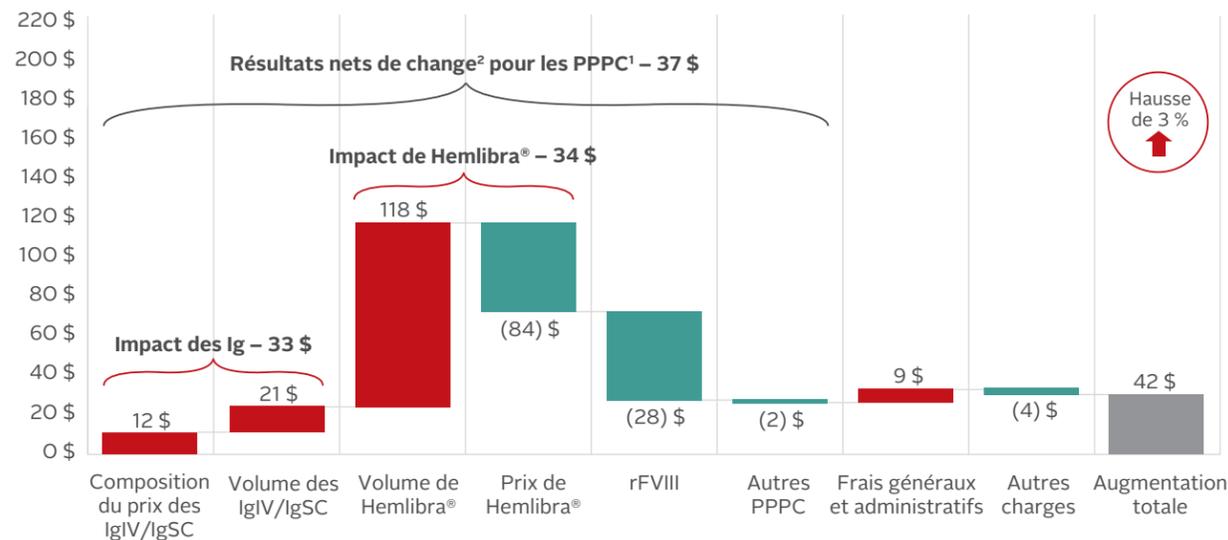
Dépenses consolidées

L'organisation a répondu à tous les besoins de financement opérationnel de 2022-2023, même dans les secteurs qui ont subi des pressions inflationnistes, et fait progresser plusieurs initiatives stratégiques importantes. Elle a ainsi amélioré la résilience du système national de sang et de plasma, instauré une technologie d'inactivation des agents pathogènes pour les plaquettes d'aphérèse et augmenté le nombre de centres de donneurs de plasma.

Rapport de gestion

Les dépenses totales consolidées ont augmenté de 3 % (42 M\$) et atteint 1 378 M\$, principalement en raison des prix et de l'utilisation des protéines plasmatiques et produits connexes (PPPC), dont l'augmentation équivaut à 37 M\$. Les coûts engagés dans les programmes axés sur les cellules souches, les organes et les tissus, et les services diagnostiques sont essentiellement les mêmes que ceux de l'année précédente.

Évolution des dépenses consolidées – du 31 mars 2022 au 31 mars 2023



Les coûts liés aux PPPC ont augmenté principalement pour les raisons suivantes :

- le coût des immunoglobulines a augmenté de 8 % (33 M\$), d'une part parce que les ajustements contractuels liés à l'indice des prix à la consommation ont entraîné une hausse de 3 % (12 M\$) et, d'autre part, parce que la demande d'immunoglobulines s'est intensifiée, ce qui a fait augmenter les coûts de 5 % (21 M\$);
- le coût de Hemlibra® a subi une augmentation nette de 76 % (34 M\$) découlant d'une hausse de 270 % (118 M\$) liée à l'expansion de l'utilisation pour les patients sans inhibiteurs, hausse qui a été partiellement compensée par la négociation d'une réduction de prix de 194 % (84 M\$).

Ces augmentations ont été compensées par une baisse de 45 % (28 M\$) du coût du facteur VIII recombinant, due au fait que le volume distribué a diminué de 33 % (18 M\$) et que les prix ont baissé de 12 % (10 M\$).

Les **frais généraux et administratifs** ont augmenté de 6 % (9 M\$) en raison de dépenses supplémentaires en services professionnels engagées pour l'avancement de projets stratégiques et technologiques. Parmi les autres facteurs qui ont contribué à l'augmentation, mentionnons la poussée inflationniste des coûts associés à la logistique régionale et la hausse des coûts de publicité et de marketing pour accroître le nombre de donneurs.

¹ Comme le montre le graphique, les principaux facteurs ayant contribué à l'évolution des coûts des PPPC sont les immunoglobulines (Ig), en particulier les immunoglobulines intraveineuses (IgIV) et les immunoglobulines sous-cutanées (IgSC) – Hemlibra® et facteur VIII recombinant (rFVIII).

² (Gains nets) pertes nettes de change pour les protéines plasmatiques et produits connexes.

Rapport de gestion

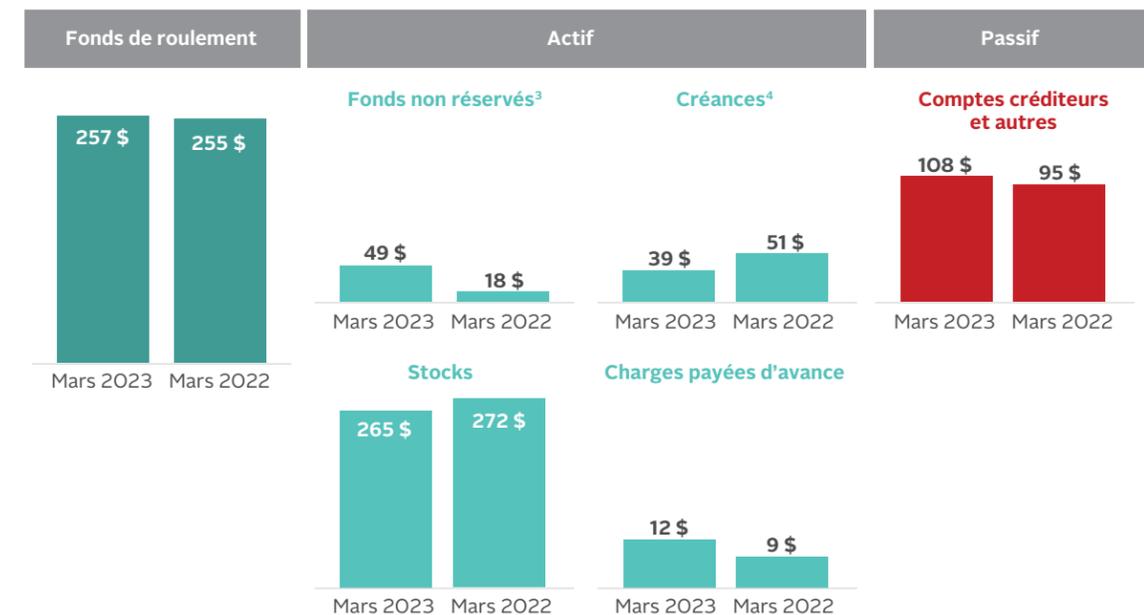
Les **autres charges** ont diminué de 1 % (4 M\$) en raison d'une combinaison de facteurs : les services de première ligne ont gagné en efficacité; des postes sont demeurés vacants; des dépenses hors trésorerie ont baissé (p. ex. pour le régime de retraite à prestations déterminées, les avantages postérieurs à l'emploi et les avantages complémentaires de retraite) et il y a eu moins d'achats d'équipements de protection individuelle vu la levée des mesures de protection contre la COVID-19.

État de la situation financière

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, l'offre et la demande de protéines plasmatiques et de produits connexes, le niveau 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. Il peut y avoir un impact négatif sur les liquidités si les membres ne fournissent pas leurs apports en temps voulu ou si d'autres dépenses sont requises pour maintenir les stocks.

Fonds de roulement

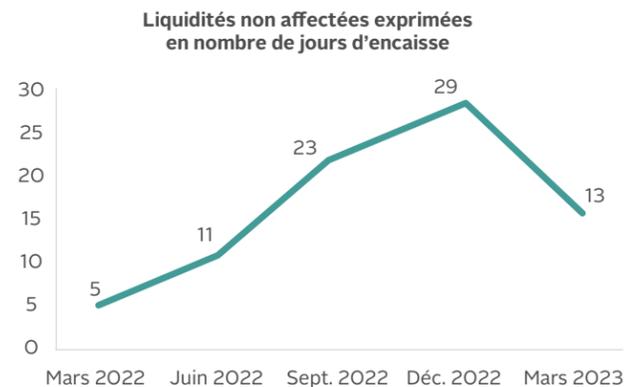
Le graphique ci-dessous donne un aperçu des composantes du fonds de roulement au 31 mars 2023 et au 31 mars 2022.



³ Les liquidités non affectées représentent la trésorerie (134 M\$ au 31 mars 2023; 102 M\$ au 31 mars 2022) sans les affectations internes pour certains reports relatifs aux charges futures (56 M\$ au 31 mars 2023; 54 M\$ au 31 mars 2022), le passif au titre des avantages de retraite et avantages complémentaires postérieurs à l'emploi (25 M\$ au 31 mars 2023; 28 M\$ au 31 mars 2022) et les liquidités réservées pour les compagnies d'assurance captives (4 M\$ au 31 mars 2023; 2 M\$ au 31 mars 2022).

⁴ Les débiteurs représentent les apports à recevoir des membres (11 M\$ au 31 mars 2023; 4 M\$ au 31 mars 2022) et les autres montants à recevoir (28 M\$ au 31 mars 2023; 47 M\$ au 31 mars 2022).

Au 31 mars 2023, le ratio⁵ du fonds de roulement, calculé à 3:1, était sain. Le fonds de roulement était à 257 M\$, ce qui représente une légère hausse par rapport aux 255 M\$ du 31 mars 2022. Notre ratio de liquidité⁶ s'est également amélioré, passant de 0,7:1 au 31 mars 2022 à 0,9:1 au 31 mars 2023. Les liquidités non affectées se sont établies à 49 M\$ d'encaisse, ou 13 jours, une hausse par rapport à la fin de l'exercice précédent, où elles étaient à 18 M\$, ou 5 jours. La situation des liquidités non affectées et du ratio de liquidité s'est améliorée grâce à des diminutions planifiées de l'approvisionnement en PPPC. Ces diminutions découlent de négociations stratégiques entreprises avec les fournisseurs pour retarder et réduire les engagements contractuels de 2022-2023. Ces négociations ont entraîné une réduction de 21 M\$ des stocks de PPPC, qui sont passés de 235 à 214 M\$ (ou de 15 à 12 semaines de stock).



Le niveau des stocks commerciaux de PPPC est resté supérieur aux objectifs; toutefois, comme certains contrats arrivent à échéance, les stocks devraient diminuer jusqu'en 2023-2024 et se stabiliser d'ici le milieu de 2023-2024.

Cette réduction des stocks a été contrebalancée par une augmentation de 5 % (12 M\$) des stocks de plasma canadien provenant des nouveaux centres de donneurs de plasma ouverts dans le cadre de notre plan pour accroître la suffisance en plasma. Le plasma canadien recueilli sera transformé en PPPC, lesquels seront utilisés pour les patients Canadiens dans les années à venir.

Les apports à recevoir des membres, qui étaient à jour au 31 mars 2023, représentent 11 M\$ des créances totales, établies à 39 M\$. Les autres montants à recevoir sont passés de 47 à 28 M\$, principalement parce qu'il n'y avait pas de remises importantes à recevoir au 31 mars 2023.

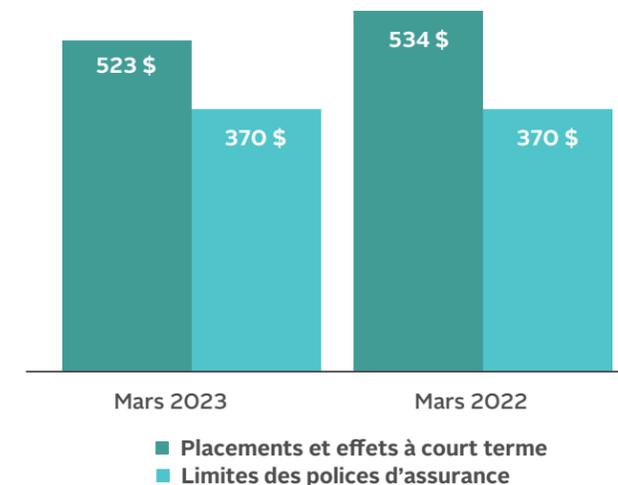
Nous avons été en mesure de gérer nos activités dans les limites de notre enveloppe de financement et avons terminé l'année dans une position financière saine. Nous anticipons toutefois diverses pressions sur les coûts à l'approche de 2023-2024. Le budget de 2023-2024 prévoit une injection de fonds additionnels des provinces et des territoires, mais des risques financiers subsistent en raison des poussées inflationnistes, qui pourraient s'avérer plus fortes que prévu, et des coûts supplémentaires que pourraient entraîner les pressions exercées sur la chaîne d'approvisionnement. Si ces risques se concrétisent, cela posera un risque pour l'avancement de nos priorités stratégiques et des projets de mise à niveau des installations et immobilisations, projets déjà retardés par la COVID-19. Il continue d'y avoir un risque financier associé aux budgets et aux calendriers de construction entourant la transformation de nos infrastructures pour optimiser la collecte de plasma et rationaliser nos opérations, dont la collecte de sang labile.

⁵ Le ratio du fonds de roulement est calculé en divisant le total des liquidités non affectées, des débiteurs, des stocks et des charges payées d'avance, par les créditeurs.

⁶ Le ratio de liquidité est calculé en divisant le total des liquidités non affectées, des débiteurs et des charges payées d'avance par les créditeurs.

Placements des compagnies d'assurance captives

La CASCS reste en bonne santé et dispose d'actifs suffisants pour financer pleinement son plafond d'assurance ainsi que ses réserves réglementaires et ses provisions contre la volatilité du marché. Les placements et les effets à court terme⁷ ont enregistré une baisse de 2 % (11 M\$) par rapport à l'année précédente. La hausse constante des taux d'intérêt et l'incertitude des marchés boursiers ont entraîné des rendements négatifs pour l'ensemble du portefeuille. En outre, pour faire face aux marchés actuels, des titres ont été vendus dans le cadre de la stratégie de portefeuille à revenu fixe et cette vente a engendré des pertes. Les marchés se sont partiellement redressés au cours du dernier trimestre de l'exercice, mais cette reprise partielle n'a pas entièrement compensé l'effet des rendements négatifs.



Le portefeuille vise une répartition d'environ 75/25⁸ entre les titres à revenu fixe et les actions. Sur les 75 % alloués aux titres à revenu fixe, 65 % sont des titres émis au Canada, principalement des obligations des gouvernements fédéral et provinciaux canadiens combinées à une portion limitée d'obligations de sociétés. Les 10 % restants sont investis dans un fonds d'obligations souveraines mondiales. Sur les 25 % d'actions, 10 % sont investies dans des actions canadiennes et 15 %, dans des actions mondiales. Le marché demeure volatil et ce portefeuille est conservateur, vu sa modeste exposition à la croissance et au risque.

Les risques d'une hausse persistante de l'inflation, les difficultés associées aux chaînes d'approvisionnement mondiales et la crainte d'une récession, entre autres facteurs, ont entraîné une incertitude économique et une incessante volatilité des marchés. Il est impossible pour l'instant de déterminer la durée et l'ampleur des effets de ces facteurs sur l'économie ni les conséquences financières qui en découleront pour l'organisation. Il pourrait notamment y avoir de nouvelles fluctuations de la juste valeur de nos investissements et des baisses de nos revenus de placement.

⁷ 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 (520 M\$ au 31 mars 2023; 532 M\$ au 31 mars 2022), et les effets à court terme, qui sont inclus dans les espèces et quasi-espèces dans l'état consolidé de la situation financière (3 M\$ au 31 mars 2023; 2 M\$ au 31 mars 2022).

⁸ Les répartitions mentionnées dans ce paragraphe ne sont pas immuables; elles peuvent varier légèrement de temps à autre.

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 notre financement.

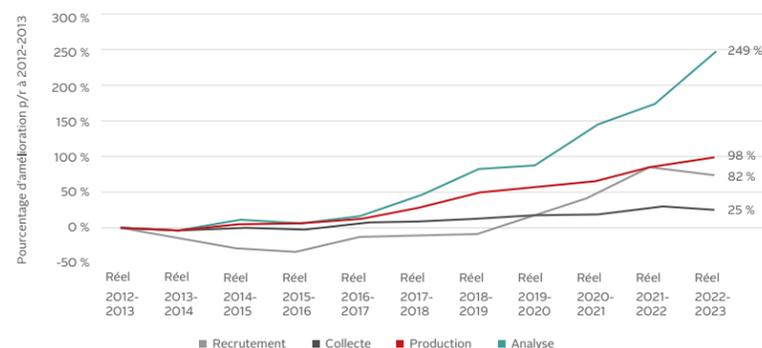
Depuis 2008, la direction de la Société canadienne du sang guide l'organisation dans une stratégie d'amélioration de l'efficacité tout en veillant au renouvellement de l'infrastructure et à l'amélioration du système de gestion de la qualité.

De 2008-2009 à 2011-2012, nous avons réalisé des économies de 70 M\$⁹. Suite à ce succès, la direction a fixé un objectif de gains d'efficacité supplémentaires de 100 M\$¹⁰. Pour déterminer les moyens d'accroître notre productivité, nous continuons de comparer notre rendement à celui des leaders mondiaux du domaine et de nous inspirer de leurs processus opérationnels. Nous avons réalisé des gains de productivité mesurables et avons réussi à réduire considérablement nos coûts d'exploitation, en particulier ceux liés à la main-d'œuvre et aux fournitures médicales.

En date de mars 2023, les économies se chiffraient à 109 M\$, un montant supérieur à l'objectif de 100 M\$. Ces économies ont été générées par une combinaison de facteurs : initiatives de réduction des coûts (p. ex. l'automatisation de la chaîne d'approvisionnement et la création d'un rôle d'agent de collecte polyvalent), baisse du coût des fournitures médicales (dont des réductions sur les systèmes de prélèvement et les réactifs utilisés pour analyser les dons) et sensibilisation aux coûts dans l'ensemble de l'organisation. Fruit d'un effort collectif, cette réalisation majeure démontre à nos bailleurs de fonds notre engagement en matière de gestion financière.

Même si l'objectif de 100 M\$ a été dépassé, la Société canadienne du sang continue de se soucier de sa productivité et de l'efficacité de ses activités.

Les gains de productivité que nous avons enregistrés au cours des dix dernières années ont été significatifs et ont dépassé ceux des membres de l'Alliance of Blood Operators avec lesquels nous nous comparons. Le tableau ci-contre présente l'évolution de chaque indicateur de productivité de 2012-2013 à 2022-2023.¹¹



⁹ Valeur confirmée par un mécanisme indépendant d'examen du rendement.

¹⁰ La somme de 100 M\$ est calculée à partir de l'exercice 2012-2013 et tient compte de l'inflation et des changements de volume.

¹¹ Les quatre indicateurs de productivité comprennent le recrutement (nombre d'unités recueillies auprès des donneurs par équivalent temps plein de recrutement), la collecte (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).

Comité de gouvernance

La Société canadienne du sang est un organisme 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'organisme a été créé à l'issue d'un protocole d'entente entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Une entente nationale de responsabilisation, finalisée en 2019-2020, définit les relations de responsabilité entre la Société canadienne du sang et ses membres, à savoir les gouvernements des provinces et des territoires.

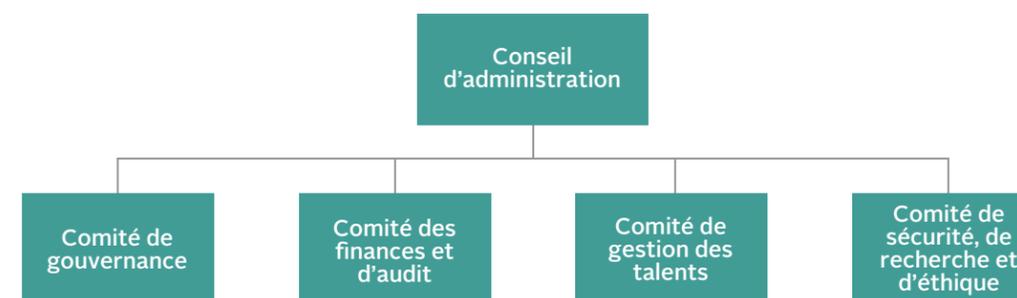
Membres

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 comme province responsable. Depuis le 1^{er} avril 2023, la province responsable est la Colombie-Britannique, qui succède à l'Ontario, laquelle assumait le rôle depuis le 1^{er} avril 2021.

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 afin de protéger l'intégrité des produits et des services que l'organisation fournit aux Canadiens.



Nombre de réunions du conseil d'administration et des comités en 2022-2023

Nombre de réunions en 2022-2023	
Conseil d'administration	7
Comité de gestion des talents	5
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 2022-2023

Administrateur	Présidence	Nombre de présences aux réunions du conseil	Nombre de présences aux réunions des comités	Honoraires
D ^r Brian Postl	Conseil d'administration	7/7	13/13	63 188 \$
Robert Adkins		7/7	8/9	11 750 \$
Marilyn Barrett		1/1	2/2	7 250 \$
Kelly Butt	Comité de gouvernance (jusqu'au 12 décembre 2022)	7/7	10/10	27 500 \$
Bobby Kwon	Comité de gestion des talents (à partir du 13 décembre 2022)	6/7	9/9	18 875 \$
David Lehberg		7/7	7/7	19 500 \$
Anne McFarlane	Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	7/7	9/9	28 125 \$
David Morhart	Comité de gouvernance (à partir du 13 décembre 2022)	7/7	8/8	24 250 \$
Lorraine Muskwa		5/6	5/5	11 250 \$
D ^r Jeff Scott	Comité de gestion des talents (jusqu'au 12 décembre 2022)	6/6	5/5	21 500 \$
Judy Steele	Comité des finances et d'audit	6/7	7/7	9 750 \$
Glenda Yeates	Vice-présidente du conseil	7/7	12/12	27 500 \$
Victor Young		6/6	4/6	15 000 \$
Donnie Wing		7/7	9/9	24 500 \$
Gertie Mai Muisse		1/1	3/3	7 250 \$

Le conseil a connu plusieurs changements en 2022-2023. Lorraine Muskwa, le D^r Jeff Scott et Victor Young ont quitté le conseil le 12 décembre 2022 pour être remplacés par Marilyn Barrett et Gertie Mai Muisse, qui ont rejoint le conseil le 13 décembre 2022, et la D^{re} Roona Sinha, qui s'est ajoutée le 8 mars 2023. Bobby Kwon est devenu le nouveau président du comité de gestion des talents le 13 décembre 2022, en remplacement du D^r Jeff Scott, et David Morhart est devenu le nouveau président du comité de gouvernance le 13 décembre 2022, en remplacement de Kelly Butt.

Rémunération annuelle et honoraires du conseil d'administration

En vertu du règlement administratif de la Société, les administrateurs reçoivent une rémunération pour leur présence et leur participation aux réunions du conseil et des comités, suivant la résolution adoptée par les membres de la Société. Ils sont également rémunérés pour les activités auxquelles ils participent au nom du conseil, par exemple des réunions, et sont remboursés pour leurs frais de déplacement. Le président reçoit une rémunération annuelle.

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
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 la sécurité, la transparence, l'intégrité et la responsabilisation, des principes qui sont profondément ancrés dans sa culture. Le programme de rémunération des cadres respecte 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 processus d'évaluation semblable. 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 des membres de la haute direction

	Exercice	Traitement de base	Rémunération conditionnelle (% du salaire de base) ¹²
D ^r Graham D. Sher <i>Chef de la direction</i>	2022-2023 2021-2022	675 051 \$ 636 300 \$	30,0 % 30,0 %
Jean-Paul Bédard <i>Vice-président aux produits plasmatiques</i>	2022-2023 2021-2022	325 550 \$ 317 610 \$	22,5 % 22,5 %
Judie Leach Bennett <i>Vice-présidente, chef du contentieux et chef de la gestion des risques</i>	2022-2023 2021-2022	336 571 \$ 311 640 \$	22,5 % 22,5 %
Christian Choquet <i>Vice-président à la qualité et aux affaires réglementaires</i>	2022-2023 2021-2022	301 135 \$ 293 790 \$	22,5 % 22,5 %
D ^r Isra Levy <i>Vice-président aux affaires médicales et à l'innovation</i>	2022-2023 2021-2022	506 892 \$ 487 396 \$	25,0 % 25,0 %
Ralph Michaelis ¹³ <i>Dirigeant principal de l'information</i>	2022-2023 2021-2022	83 590 \$ 258 862 \$	22,5 % 22,5 %
Richard Smith ¹⁴ <i>Dirigeant principal de l'information</i>	2022-2023 2021-2022	184 615 \$ -	22,5 % -
Andrew Pateman <i>Vice-président à l'expérience employé, à la culture et à l'excellence</i>	2022-2023 2021-2022	366 104 \$ 355 441 \$	22,5 % 22,5 %
Pauline Port ¹⁵ <i>Directrice financière et vice-présidente aux services généraux</i>	2022-2023 2021-2022	73 889 \$ 405 656 \$	25 % 25 %
Jennifer Camelon ¹⁶ <i>Directrice financière et vice-présidente aux services généraux</i>	2022-2023 2021-2022	356 250 \$ -	25 % -
Rick Prinzen <i>Directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs</i>	2022-2023 2021-2022	361 299 \$ 350 776 \$	25 % 25 %
Ron Vezina <i>Vice-président aux affaires publiques</i>	2022-2023 2021-2022	279 774 \$ 271 625 \$	22,5 % 22,5 %
Yasmin Razack <i>Directrice générale de la diversité</i>	2022-2023 2021-2022	235 000 \$ 65 981 \$	22,5 % 22,5 %

¹² 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^{re} 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 programme pour les cadres comprenant une assurance soins médicaux et soins dentaires, une assurance vie, une assurance invalidité de longue durée, une assurance décès accidentel, un régime de retraite à prestations déterminées et un compte de frais pour soins de santé.

¹³ Ralph Michaelis a pris sa retraite le 30 juin 2022.

¹⁴ Richard Smith est entré en fonction le 20 juin 2022.

¹⁵ Pauline Port a pris sa retraite le 29 avril 2022.

¹⁶ Jennifer Camelon est entrée en fonction le 14 avril 2022.



États financiers consolidés de la



et rapport de l'auditeur indépendant sur ces états

Exercice clos le 31 mars 2023



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 DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

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 2023;
- 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 »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière consolidée de l'entité au 31 mars 2023, ainsi que les résultats consolidés de son exploitation et l'état consolidé de l'évolution de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie 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 de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers** » du présent rapport.

Nous sommes indépendants de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers 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

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers 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 exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

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

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

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

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur 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 prennent en se fondant sur ceux-ci.

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

En outre :

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

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

- nous 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 de l'auditeur sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport de l'auditeur. 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, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;
- nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit;
- 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. 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.N.L. / S.R.L. C.R.L.

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

Le 16 juin 2023

État consolidé de la situation financière

Au 31 mars 2023 et informations comparatives avec 2022
(en milliers de dollars)

	2023	2022
Actif		
Actif à court terme		
Espèces et quasi-espèces (note 3)	134 310 \$	101 987 \$
Apports à recevoir des membres	11 219	4 158
Autres sommes à recevoir	27 989	47 023
Stocks (note 4)	264 683	271 838
Contrats de change à terme (note 16)	–	277
Charges payées d'avance	11 643	9 191
	449 844	434 474
Actifs au titre des avantages sociaux futurs (note 8)	3 980	2 613
Placements liés aux compagnies d'assurance captives (note 5)	519 911	532 504
Actifs immobilisés (note 6)	274 237	256 967
Total des actifs	1 247 972 \$	1 226 558 \$
Passifs et actifs nets		
Passifs à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 7)	107 767 \$	94 830 \$
	107 767	94 830
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	1 332	–
Passifs au titre des avantages sociaux futurs (note 8)	25 764	30 483
Apports reportés (note 10)	468 508	448 049
Provision pour demandes d'indemnisation futures (note 17)	299 880	299 787
Total des passifs	903 251	873 149
Actifs nets (note 11)		
Investis dans les actifs immobilisés	20 617	20 920
Affectés à la juste valeur des contrats de change à terme	–	277
Affectés aux compagnies d'assurance captives	222 754	238 165
Surplus accumulé net non affecté	101 350	94 047
	344 721	353 409
Garanties et éventualités (note 18)		
Engagements (note 19)		
Total des passifs et des actifs nets	1 247 972 \$	1 226 558 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration,

Brian Postl

D^r Brian Postl, administrateur et président

Judy Steele

Judy Steele, administratrice

État consolidé des résultats

Exercice clos le 31 mars 2023 et informations comparatives avec 2022
(en milliers de dollars)

	2023 (note 13)	2022 (note 13)
Produits		
Apports des membres	1 355 076 \$	1 310 268 \$
Apports du gouvernement fédéral	25 214	13 067
Moins les montants reportés	(84 092)	(57 794)
	1 296 198	1 265 541
Amortissement des apports reportés antérieurement		
Afférents aux actifs immobilisés	20 973	20 351
Afférents à l'exploitation	33 494	26 279
Total des apports comptabilisés à titre de produits	1 350 665	1 312 171
Produits financiers nets (note 12)	(805)	4 221
Revenus tirés des cellules souches	18 688	18 305
Autres revenus	2 236	2 571
Total des produits	1 370 784	1 337 268
Charges		
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	833 919	782 035
Frais de personnel	318 838	322 468
Frais généraux et administratifs	160 835	151 617
Fournitures médicales	52 128	52 597
Pertes et frais engagés	213	294
Dépréciation et amortissement	19 769	19 291
Perte (gain) de change	(7 290)	7 945
Total des charges	1 378 412	1 336 247
(Déficit) excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants	(7 628)	1 021
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	(277)	7 918
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	(7 783)	6 468
(Déficit) excédent des produits sur les charges	(15 688) \$	15 407 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution des actifs nets

Exercice clos le 31 mars 2023 et informations comparatives avec 2022
(en milliers de dollars)

	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
31 mars 2023					
Solde, au début de l'exercice (note 11)	20 920 \$	277 \$	238 165 \$	94 047 \$	353 409 \$
Déficit des produits sur les charges	–	–	(15 411)	(277)	(15 688)
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	–	–	–	7 000	7 000
Variation des placements en actifs immobilisés	(303)	–	–	303	–
Levée de la restriction sur les actifs nets au titre de la perte réalisée	–	(7 405)	–	7 405	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	7 128	–	(7 128)	–
Solde à la fin de l'exercice (note 11)	20 617 \$	– \$	222 754 \$	101 350 \$	344 721 \$
31 mars 2022					
Solde, au début de l'exercice (note 11)	20 920 \$	(7 641) \$	230 676 \$	51 032 \$	294 987
Excédent des produits sur les charges	–	–	7 489	7 918	15 407
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	–	–	–	43 015	43 015
Levée de la restriction sur les actifs nets au titre de la perte réalisée	–	7 828	–	(7 828)	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	90	–	(90)	–
Solde à la fin de l'exercice (note 11)	20 920 \$	277 \$	238 165 \$	94 047 \$	353 409 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2023 et informations comparatives avec 2022
(en milliers de dollars)

	2023	2022
Espèces et quasi-espèces provenant des (affectées aux) :		
Activités d'exploitation		
(Déficit) excédent des produits sur les charges	(15 688)	15 407
Éléments sans incidence sur les espèces et quasi-espèces		
Dépréciation et amortissement des actifs immobilisés	19 769	19 291
Amortissement des apports reportés	(54 467)	(46 630)
(Gain) perte sur la vente d'actifs immobilisés	(931)	975
Gains nets réalisés sur la vente de placements des compagnies d'assurance captives	16 611	4 464
Variation de la juste valeur des placements dans des titres de participation des compagnies d'assurance captives	7 783	(6 468)
Amortissement des intérêts d'émissions d'obligations des compagnies d'assurance captives	387	1 795
Variation de la provision pour réclamations futures	93	81
Charges au titre des avantages sociaux futurs en excédent des paiements au comptant	914	5 318
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	277	(7 918)
	(25 252)	(13 685)
Variation du fonds de roulement d'exploitation hors trésorerie		
(Augmentation) diminution des apports à recevoir des membres	(7 061)	1 936
Diminution (augmentation) des autres sommes à recevoir	19 034	(29 031)
Diminution (augmentation) des stocks	7 155	(41 689)
Augmentation des charges payées d'avance	(2 452)	(831)
Diminution des créditeurs et charges à payer	10 737	5 431
Diminution des apports reportés reçus pour les charges d'exercices futurs	36 380	51 175
Total des activités d'exploitation	38 541	(26 694)
Activités d'investissement		
Produits de la vente de placements par les compagnies d'assurance captives	392 315	513 669
Achats de placements par les compagnies d'assurance captives	(404 503)	(521 922)
Produits de la vente d'actifs immobilisés	2 438	85
Achats d'actifs immobilisés	(35 049)	(16 673)
Total des activités d'investissement	(44 799)	(24 841)
Activités de financement		
Apports reportés reçus afférents aux actifs immobilisés	38 581	17 095
Total des activités de financement	38 581	17 095
Augmentation (diminution) des espèces et quasi-espèces	32 323	(34 440)
Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice	101 987	136 427
Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice	134 310 \$	101 987 \$
Les espèces et quasi-espèces se composent des éléments suivants :		
Argent en dépôt	88 882 \$	100 279 \$
Certificats de placement garanti à taux variable entièrement remboursables	42 000	—
Effets à court terme	3 428	1 708
	134 310 \$	101 987 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 1

Exercice clos le 31 mars 2023
(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 collecte, analyse, traite et distribue le sang et les produits sanguins — dont les globules rouges, les plaquettes, le plasma et le sang de cordon — et veille également au recrutement de donneurs de sang et à la gestion des activités connexes. De plus, la Société : i) conclut des contrats avec des fabricants de protéines plasmatiques et voit à l'approvisionnement et à la distribution des protéines plasmatiques et des produits connexes, ii) développe et gère des registres de donneurs pour les cellules souches de donneurs adultes, les cellules souches de sang de cordon et les organes, iii) fournit des services diagnostiques aux patients et hôpitaux de l'Ouest canadien et de certaines régions de l'Ontario, iv) soutient l'élaboration de politiques et de pratiques de pointe, la formation professionnelle ainsi que la sensibilisation du public aux pratiques transfusionnelles de même qu'au don et à la greffe d'organes et de tissus, et v) mène et soutient des activités de recherche dans divers domaines, dont la science transfusionnelle, la médecine, la thérapie cellulaire et la greffe d'organes et 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.

Le risque d'une hausse persistante de l'inflation, les problèmes d'approvisionnement à l'échelle mondiale et la crainte d'une récession, entre autres facteurs, ont entraîné une incertitude économique et une volatilité persistante des marchés. Les incertitudes qui entourent le contexte actuel complexifie certains jugements critiques; il est probable que les montants déclarés seraient très différents dans des conditions ou selon des hypothèses différentes. La Société continue de surveiller et d'évaluer les répercussions de ces incertitudes sur nos jugements, estimations et hypothèses comptables critiques. 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 8 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.

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

Principales méthodes comptables (suite)

(c) Comptabilisation des produits (suite)

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.

(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. Les contributions en biens et en services, autres que les heures de bénévolat, sont comptabilisées lorsqu'une juste valeur peut leur être raisonnablement attribuée et lorsque ces biens et services sont utilisés dans le cours normal des activités et auraient autrement été achetés.

(e) Stocks

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

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

Principales méthodes comptables (suite)

(e) Stocks (suite)

Les stocks sont évalués au plus faible du coût et du coût de remplacement courant. Les protéines plasmatiques, les produits connexes et les fournitures sont comptabilisés selon la méthode du coût moyen. Le montant des stocks de produits sanguins 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 et les produits connexes, les produits sanguins et le sang de cordon sont passés en charges dans l'état des résultats consolidés lors de leur livraison aux hôpitaux et cliniques.

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 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. Les réductions de valeur ne font pas l'objet de reprises.

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

Principales méthodes comptables (suite)

(f) Actifs immobilisés (suite)

L'amortissement des actifs est comptabilisé selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée de vie utile estimative aux taux indiqués ci-après.

Actifs	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 constate un passif 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 mars 2021 et du 1^{er} janvier 2023 respectivement. Les prochaines évaluations actuarielles requises pour les régimes de retraite des employés et des cadres seront établies respectivement au 31 mars 2024 et au 1^{er} janvier 2026.

La dernière évaluation actuarielle des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi était datée du 1^{er} avril 2021 et la prochaine sera effectuée pour le 1^{er} avril 2024.

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. En 2022-2023, la Société canadienne du sang a annoncé son intention de liquider le régime à cotisations déterminées en 2025. Les cotisations au régime à cotisations déterminées prendront fin en février 2025 et tous les participants actifs à ce régime seront simultanément inscrits au régime de retraite à prestations déterminées pour leurs services futurs. Par la suite, après approbation réglementaire, tous les participants au régime à cotisations déterminées devront transférer leurs investissements du régime à cotisations déterminées vers un instrument de retraite immobilisé de leur choix et le régime à cotisations déterminées sera liquidé.

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

Principales méthodes comptables (suite)

(h) Avantages sociaux futurs (suite)

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 fait 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 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 mis en commun, les titres de participation et les contrats à terme sur actions 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.

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

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

Principales méthodes comptables (suite)

(i) Instruments financiers (suite)

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 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 des événements surviennent ou que les circonstances changent ultérieurement, la moins-value déjà comptabilisée fera l'objet d'une reprise dans la mesure de l'amélioration, sans toutefois dépasser la valeur qui aurait été consignée à la date de la reprise si la dépréciation n'a pas été comptabilisée précédemment. Le montant de la reprise doit être comptabilisé dans l'état consolidé des résultats au cours de la période où la reprise a lieu.

3. Espèces et quasi-espèces

Les espèces et quasi-espèces représentent les dépôts auprès d'institutions financières pouvant être retirés sans préavis ni pénalité, les effets à court terme, les dépôts auprès de courtiers ainsi que les certificats de placement garanti à taux variable entièrement remboursables.

Les espèces et quasi-espèces comprennent 4 377 \$ (2 604 \$ en 2022) affectés aux compagnies d'assurance captives, ainsi que les apports des membres reçus en avance au titre des charges d'exercices futurs (note 10 (a)).

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

4. Stocks

Les stocks comprennent :

	2023	2022
Matières premières	6 000 \$	4 384 \$
Produits en cours	45 747	30 386
Produits finis	212 936	237 068
	264 683 \$	271 838 \$

Les matières premières sont les fournitures utilisées pour la collecte, la préparation et l'analyse des produits sanguins. Les produits en cours sont le plasma destiné au fractionnement et les produits sanguins. Les produits finis englobent les protéines plasmatiques et les produits connexes, les globules rouges (culots), les plaquettes, le plasma destiné à la transfusion et les produits de sang de cordon destinés aux hôpitaux. Les stocks de produits en cours et de produits finis entraînent des coûts directs et des frais généraux liés à la collecte, à la préparation, à l'analyse et à la distribution.

5. 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 :

	2023	2022
<i>Placements évalués au coût amorti</i>		
Titres à revenu fixe	339 947 \$	339 486 \$
<i>Placements évalués à la juste valeur</i>		
Fonds mis en commun	146 963	160 863
Titres de participation	33 001	32 155
	519 911 \$	532 504 \$

Au 31 mars 2023, les titres de participation comprennent des contrats à terme sur actions d'une valeur de 4 \$ (12 \$ en 2022) pour lesquels la valeur théorique et la juste valeur des actions sous-jacentes sont respectivement de 254 \$ (270 \$ en 2022) et 259 \$ (283 \$ en 2022).

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

6. Actifs immobilisés

	Coût	Amortissement cumulé	2022 Valeur comptable nette	2021 Valeur comptable nette
Terrains, bâtiments, logiciels et matériel				
Bâtiments et éléments de bâtiments	210 330 \$	(64 983) \$	145 347 \$	149 482 \$
Machines et matériel	126 118	(92 705)	33 413	29 805
Terrains	20 617	–	20 617	20 920
Améliorations aux terrains	3 333	(356)	2 977	3 111
Mobilier et matériel de bureau	32 891	(23 638)	9 253	9 330
Améliorations locatives	42 507	(24 225)	18 282	12 820
Matériel informatique	66 180	(61 168)	5 012	4 018
Véhicules à moteur	19 157	(13 146)	6 011	4 469
Logiciels	40 958	(39 956)	1 002	1 904
Matériel détenu en vertu de contrats de location-acquisition	6 422	(5 090)	1 332	79
Éléments d'actifs en construction	17 350	–	17 350	6 507
	585 863	(325 267)	260 596	242 445
Actifs incorporels				
Droit sur le système d'approvisionnement en sang	35 203	(21 562)	13 641	14 522
	621 066 \$	(346 829) \$	274 237 \$	256 967 \$

Au cours de l'exercice, des paiements au comptant de 35 049 \$ (16 673 \$ en 2022) ont été effectués pour l'achat d'actifs immobilisés. Des actifs immobilisés qui ne servaient plus (coût de 6 521 \$; 6 180 \$ en 2022) et dont l'amortissement cumulé s'élevait à 4 979 \$ (5 120 \$ en 2022) ont été vendus ou radiés.

Le coût et l'amortissement cumulé des actifs immobilisés au 31 mars 2022 s'élevaient respectivement à 589 006 \$ et 332 039 \$.

7. Crédoeurs et charges à payer

Les crédoeurs et charges à payer comprennent des sommes à remettre au gouvernement de 3 695 \$ (365 \$ en 2022), dont les montants à verser au titre des taxes sur les ventes et des cotisations sociales.

8. 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.

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

8. Avantages sociaux futurs (suite)

L'actif et le passif de la Société au titre des prestations déterminées incluses dans l'état consolidé de la situation financière comprennent ce qui suit :

	2023	2022
Actif au titre des prestations		
Actif au titre des avantages sociaux futurs du régime de retraite à prestations déterminées	3 980 \$	2 613 \$
Passif au titre des prestations		
Régimes de retraite à prestations déterminées	452 \$	2 576 \$
Avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi	25 312	27 907
Passif au titre des avantages sociaux futurs	25 764 \$	30 483 \$
Passif net au titre des avantages sociaux futurs	21 784 \$	27 870 \$

(a) Régimes de retraite à prestations déterminées

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

	2023	2022
Juste valeur des actifs des régimes	535 565 \$	550 332 \$
Obligation au titre des prestations déterminées	532 489	552 871
Actif (passif) au titre des prestations déterminées avant ajustement pour provisions au titre du partage des risques	3 076	(2 539)
Ajustement pour provisions au titre du partage des risques	452	2 576
Actif au titre des prestations déterminées	3 528 \$	37 \$

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

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 :

	2023	2022
<i>Obligation au titre des prestations déterminées</i>		
Taux d'actualisation	5,00 %	4,30 %
Taux d'inflation	2,00 %	2,00 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,10 %	2,50 % - 3,10 %
Table de mortalité	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B
<i>Coût des prestations</i>		
Taux d'actualisation	4,30 %	3,40 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,10 %	2,50 % - 3,25 %

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

	2023	2022
Cotisations de l'employeur	16 192 \$	15 136 \$
Cotisations des employés	11 628	10 278
Prestations versées	22 002	22 027
Charge nette	16 140	19 151
Gain de réévaluation	(3 439)	(35 211)

(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 3 655 \$ (3 797 \$ en 2022).

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

8. Avantages sociaux futurs (suite)

(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.

	2023	2022
Prestations versées	1 545 \$	1 469 \$
Charge nette	2 511	2 772
Gain de réévaluation	(3 561)	(7 804)
Passif au titre des prestations déterminées	25 312	27 907

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 :

	2023	2022
<i>Obligation au titre des prestations déterminées</i>		
Taux d'actualisation	4,90 % - 5,00 %	4,00 % - 4,30 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,10 %	2,50 % - 3,10 %
Table de mortalité	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B
<i>Coût des prestations</i>		
Taux d'actualisation	4,00 % - 4,30 %	2,80 % - 3,50 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,10 %	2,50 % - 3,25 %

Frais hospitaliers : 4,00 % par an (4,00 % en 2022).

Coûts des médicaments : 6,05 % par an (6,16 % en 2022); maintien de la diminution graduelle à 4,00 % par an (4,00 % en 2022) à partir de 2040 (à partir de 2040 en 2022).

Autres coûts de soins de santé : 4,00 % par an (4,00 % en 2022).

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 2023, un montant de 4 008 \$ (4 611 \$ en 2022) 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 2023, les ajustements ont consisté en des paiements de 2 324 \$ (1 911 \$ en 2022), un montant net de contrepassation aux charges à l'ouverture de 1 115 \$ (920 \$ en 2022) et l'établissement de nouvelles prestations de cessation d'emploi de 2 836 \$ (3 722 \$ en 2022).

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

9. Facilités de crédit

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

Une marge de crédit à l'exploitation de 125 000 \$ (125 000 \$ en 2022) est en place. Au 31 mars 2023, le montant dû était de valeur nulle (valeur nulle en 2022).

(b) Lettres de crédit de soutien

Des lettres de crédit de soutien de 2 000 \$ (2 000 \$ en 2022) ont été émises pour permettre à la Société de remplir les obligations municipales liées au renouvellement de ses installations. Au 31 mars 2023, un montant de 82 \$ (82 \$ en 2022) avait été emprunté selon ce mode de financement.

En vertu des dispositions de crédit précisées aux points (a) et (b) ci-dessus, la Société a conclu un contrat de garantie générale en faveur de la banque sur les créances, les stocks, le matériel et les machines, et une obligation à charge flottante portant sur tous les actifs, biens et activités actuels et futurs de la Société. Les montants reportés pour parer aux éventualités ne sont pas touchés par le contrat de garantie générale et l'obligation.

(c) Prêt d'exploitation

La Société a maintenu une facilité de crédit établie pour financer une partie du Programme national de renouvellement des installations (PNRI), plus particulièrement la phase IIa, concentrée dans l'Ouest du pays. Comme prévu, cette facilité de crédit, qui consistait en un prêt à terme de 68 000 \$, a été convertie au cours de l'exercice 2021 en un prêt à terme garanti d'un montant de 55 300 \$. Avant la conversion, la Société avait modifié la convention du prêt à terme et annulé le prêt à terme garanti. Le solde autorisé de la facilité de prêt à terme a été ramené à 20 000 \$, puis réduit à 14, 000 \$, 8 000 \$ et 0 \$ pour les 31 mars 2023, 2024 et 2025 respectivement.

Cette facilité de crédit est garantie 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 2023, aucun montant n'avait été emprunté en vertu de cette facilité de crédit.

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

10. Apports reportés

	2023	2022
Charges d'exercices futurs		
Solde au début de l'exercice	212 003 \$	187 107 \$
Augmentation du montant reçu pour des exercices futurs	45 938	56 695
Moins les montants comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice	(33 494)	(26 279)
Moins les actifs immobilisés acquis au moyen des apports reportés	(12 495)	(5 995)
Produits de la vente de Regina transférés au PNRI	920	–
Plus les revenus découlant des ressources affectées aux imprévus	787	190
Plus les revenus découlant des ressources affectées à d'autres aspects	1 230	285
	<u>214 889</u>	<u>212 003</u>
Actifs immobilisés		
Solde au début de l'exercice	236 046	239 302
Apports reportés reçus	38 581	17 095
Moins les actifs immobilisés vendus ou radiés	(1 239)	(1 060)
Moins les montants amortis imputés aux produits	(19 769)	(19 291)
	<u>253 619</u>	<u>236 046</u>
	<u>468 508 \$</u>	<u>448 049 \$</u>

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

10. 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 2022, et des apports reçus et reportés au cours de l'exercice clos le 31 mars 2023.

Au 31 mars, les apports reportés comprenaient :

	2023	2022
Financement reçu à l'avance des membres	60 758 \$	73 745 \$
Apports reportés affectés à des projets ou programmes particuliers		
<i>Activités de financement</i>		
Campagne Pour tous les Canadiens	849	807
Autres	2 027	1 524
<i>Programmes — financement des membres</i>		
Programme national de renouvellement des installations	12 836	8 580
Services diagnostiques — Manitoba	645	670
<i>Stocks</i>		
Protéines plasmatiques et produits connexes	47 653	47 653
Plasma source	5 966	2 697
Sang	38 493	29 871
Fournitures médicales	6 000	4 384
<i>Projets</i>		
Passage au numérique	4 438	6 835
Système d'information des laboratoires — Manitoba	1 215	1 176
Centre de donneurs de Calgary	98	—
Autres	592	—
Recherche-développement	10 512	12 040
Éventualités		22 021
	214 889 \$	212 003 \$

(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 2023
(en milliers de dollars)

11. 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 :

	2023	2022
Gains de réévaluation cumulés au titre des régimes de retraite	63 224 \$	56 224 \$
Surplus accumulés non affectés	38 126	37 823
	101 350 \$	94 047 \$

12. Produits financiers nets

	2023	2022
Intérêts créditeurs des fonds non affectés	4 698 \$	615 \$
Produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives	(5 503)	3 606
Intérêts créditeurs des ressources affectées	1 360	333
	555	4 554
Moins les montants reportés	(1 360)	(333)
	(805) \$	4 221 \$

Les produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives comprennent des revenus de placement de 11 108 \$ (8 070 \$ en 2022) et des pertes réalisées sur les ventes de placements de 16 611 \$ (4 464 \$ en 2022).

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

	Sang et PNRI(1)		Protéines plasmatiques et produits connexes, 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		
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	
Produits																			
Apports des membres	432 469 \$	430 619 \$	886 426 \$	843 848 \$	17 241 \$	16 861 \$	14 700 \$	14 700 \$	4 240 \$	4 240 \$	1 355 076 \$	1 310 268 \$	– \$	– \$	– \$	– \$	1 355 076 \$	1 310 268 \$	
Apports du gouvernement fédéral	1 092	9 487	10 817	–	–	–	–	–	3 475	3 580	25 214	13 067	–	–	–	–	25 214	13 067	
Moins les montants reportés	(45 631)	(31 667)	(31 926)	(20 142)	(422)	(312)	(1 219)	(776)	(4 894)	(4 897)	(84 092)	(57 794)	–	–	–	–	(84 092)	(57 794)	
	397 760	408 439	865 317	823 706	16 819	16 549	13 481	13 924	2 821	2 923	1 296 198	1 265 541	–	–	–	–	1 296 198	1 265 541	
Amortissement des apports reportés antérieurement	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Afférents aux actifs immobilisés	20 973	20 351	–	–	–	–	–	–	–	–	20 973	20 351	–	–	–	–	20 973	20 351	
Afférents à l'exploitation	10 275	9 365	19 021	12 590	–	52	(42)	32	4 240	4 240	33 494	26 279	–	–	–	–	33 494	26 279	
Total des apports comptabilisés à titre de produits	429 008	438 155	884 338	836 296	16 819	16 601	13 439	13 956	7 061	7 163	1 350 665	1 312 171	–	–	–	–	1 350 665	1 312 171	
Primes souscrites et acquises brutes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	500	475	(500)	(475)	–	–	
Produits financiers nets	4 698	615	–	–	–	–	–	–	–	–	4 698	615	(5 503)	3 606	–	–	(805)	4 221	
Revenus tirés des cellules souches	–	–	–	–	–	–	18 688	18 305	–	–	18 688	18 305	–	–	–	–	18 688	18 305	
Autres revenus	1 122	1 276	48	223	–	–	164	241	902	831	2 571	2 236	–	–	–	–	2 236	2 571	
Total des produits	434 828	440 046	884 386	836 519	16 819	16 601	32 291	32 502	7 963	7 994	1 376 287	1 333 662	(5 003)	4 081	(500)	(475)	1 370 784	1 337 268	
Charges																			
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	–	–	833 919	782 035	–	–	–	–	–	–	833 919	782 035	–	–	–	–	833 919	782 035	
Frais de personnel	275 298	282 695	15 685	10 729	12 287	12 572	9 379	9 965	6 189	6 507	318 838	322 468	–	–	–	–	318 838	322 468	
Frais généraux et administratifs	126 516	118 212	7 591	6 879	1 590	1 217	21 452	21 531	1 774	1 487	158 923	149 326	2 412	2 766	(500)	(475)	160 835	151 617	
Fournitures médicales	44 943	46 658	2 723	2 024	2 942	2 812	1 520	1 103	–	–	52 128	52 597	–	–	–	–	52 128	52 597	
Pertes et frais engagés	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	213	294	–	–	213	294	
Dépréciation et amortissement	19 769	19 291	–	–	–	–	–	–	–	–	19 769	19 291	–	–	–	–	19 769	19 291	
Pertes (gains) de change	(48)	(60)	(7 182)	8 102	–	–	(60)	(97)	–	–	(7 290)	7 945	–	–	–	–	(7 290)	7 945	
Transfert des coûts du plasma récupéré	(31 650)	(26 750)	31 650	26 750	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Total des charges	434 828	440 046	884 386	836 519	16 819	16 601	32 291	32 502	7 963	7 994	1 376 287	1 333 662	2 625	3 060	(500)	(475)	1 378 412	1 336 247	
(Déficit) excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	(7 628)	1 021	–	–	(7 628)	1 021	
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	–	(277)	7 918	–	–	–	–	–	–	(277)	7 918	–	–	–	–	(277)	7 918	
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	(7 783)	6 468	–	–	(7 783)	6 468	
(Déficit) excédent des produits sur les charges	– \$	– \$	(277) \$	7 918 \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	(277) \$	7 918 \$	(15 411) \$	7 489 \$	– \$	– \$	(15 688) \$	15 407 \$	

(1) Programme national de renouvellement des installations

Notes afférentes aux états financiers, page 19

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

14. Détails pour les produits sanguins et le Programme national de renouvellement des installations

	Sang		Programme national de renouvellement des installations		Total	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Produits						
Apports des membres	426 377 \$	424 527 \$	6 092 \$	6 092 \$	432 469 \$	430 619 \$
Apports du gouvernement fédéral	10 922	9 487	–	–	10 922	9 487
Moins les montants reportés	(39 539)	(25 575)	(6 092)	(6 092)	(45 631)	(31 667)
	397 760	408 439	–	–	397 760	408 439
Amortissement des apports reportés antérieurement						
Afférents aux actifs immobilisés	19 996	20 351	997	–	20 973	20 351
Afférents à l'exploitation	9 945	7 368	330	1 997	10 275	9 365
Total des apports comptabilisés à titre de produits	427 701	436 158	1 307	1 997	429 008	438 155
Produits financiers nets	4 362	570	336	45	4 698	615
Autres revenus	952	925	170	351	1 122	1 276
Total des produits	433 015	437 653	1 813	2 393	434 828	440 046
Charges						
Frais de personnel	274 939	282 160	359	535	275 298	282 695
Frais généraux et administratifs	125 059	116 354	1 457	1 858	126 516	118 212
Fournitures médicales	44 946	46 658	(3)	–	44 943	46 658
Dépréciation et amortissement	19 769	19 291	–	–	19 769	19 291
Perte (gain) de change	(48)	(60)	–	–	(48)	(60)
Transfert des coûts du plasma récupéré	(31 650)	(26 750)	–	–	(31 650)	(26 750)
Total des charges	433 015	437 653	1 813	2 393	434 828	440 046
Excédent (déficit) des produits sur les charges	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$

Notes afférentes aux états financiers, page 20

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

15. Informations détaillées sur les protéines plasmatiques et les produits connexes, les centres pilotes de collecte de plasma et le plasma source

	Protéines plasmatiques et produits connexes		Projet pilote de centres de collecte		Plasma source		Total	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Produits								
Apports des membres	865 317 \$	823 706 \$	12 990 \$	13 892 \$	8 119 \$	6 250 \$	886 426 \$	843 848 \$
Contributions fédérales	–	–	–	–	10 817	–	10 817	–
Moins les montants reportés	–	–	(12 990)	(13 892)	(18 936)	(6 250)	(31 926)	(20 142)
	865 317	823 706	–	–	–	–	865 317	823 706
Amortissement des apports reportés antérieurement								
Afférents à l'exploitation	–	–	8 649	8 012	10 372	4 578	19 021	12 590
Total des apports comptabilisés à titre de produits	865 317	823 706	8 649	8 012	10 372	4 578	884 338	836 296
Autres revenus	48	223	–	–	–	–	48	223
Total des produits	865 365	823 929	8 649	8 012	10 372	4 578	884 386	836 519
Charges								
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	833 919	782 035	–	–	–	–	833 919	782 035
Frais de personnel	4 178	3 728	5 181	4 286	6 326	2 715	15 685	10 729
Frais généraux et administratifs	2 071	2 510	1 884	2 535	3 636	1 834	7 591	6 879
Fournitures médicales	729	804	1 584	1 191	410	29	2 723	2 024
Gains de change	(7 182)	8 102	–	–	–	–	(7 182)	8 102
Transfert des coûts du plasma récupéré	31 650	26 750	–	–	–	–	31 650	26 750
Total des charges	865 365	823 929	8 649	8 012	10 372	4 578	884 386	836 519
Excédent (déficit) des produits sur les charges avant les gains/pertes sur les contrats de change à terme	–	–	–	–	–	–	–	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	(277)	7 918	–	–	–	–	(277)	7 918
(Déficit) excédent des produits sur les charges	(277) \$	7 918 \$	– \$	– \$	– \$	– \$	(277) \$	7 918 \$

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

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.

(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 dans des titres à revenu fixe sont exposés à des risques liés aux taux d'intérêt, car ces instruments sont soumis à des taux d'intérêt variables.

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 20 mois.

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché (suite)

Risques de change (suite)

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) :

	2022 – \$ CA		2021 – \$ CA	
	Valeur comptable	Juste valeur	Valeur comptable	Juste valeur
Actifs financiers				
Espèces et quasi-espèces	338 \$	338 \$	1 340 \$	1 340 \$
Sommes à recevoir	27	27	29	29
Passifs financiers				
Créditeurs et charges à payer	(16 301)	(16 301)	(12 304)	(12 304)
Actifs sur contrat de change à terme				
Désignés comme éléments de couverture	–	4 325	–	(1 339)
Non désignés comme éléments de couverture	–	–	277	277

Au cours des exercices clos les 31 mars 2023 et 2022, la Société a conclu des contrats de change à terme pour couvrir l'exposition au risque de change liée à une partie importante de ses achats de produits et services en dollars américains. L'objectif est de faire correspondre les contrats avec le moment des paiements futurs anticipés de monnaie étrangère.

Au 31 mars 2023, des contrats de change à terme d'une valeur de 69 828 \$ US (354 240 \$ US en 2022) avaient été désignés comme élément constitutif d'une relation de couverture couvrant un montant équivalent de paiements prévus en dollars américains en 2023-2024. 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 2023 jusqu'à mars 2024 (d'avril 2022 jusqu'à mars 2023 en 2022), à un taux moyen de 1,29 (1,25 en 2022). Les dollars américains achetés en vertu des contrats de change à terme serviront à régler des achats de 5 819 \$ US par mois (29 520 \$ US en 2022), le coût net de ces produits fixant le taux de change à 1,29 (1,25 en 2022).

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché (suite)

Risques de change (suite)

Tous les contrats de change à terme conclus pour 2023-2024 sont désignés comme étant dans une relation de couverture et ne sont pas comptabilisés dans l'état consolidé de la situation financière. Pour la période comparative, les contrats de change à terme inclus dans l'état consolidé de la situation financière représentaient les contrats de change à terme qui n'avaient pas été désignés dans une relation de couverture. Les contrats fixaient le taux de change à 1,25 pour un montant nominal de 96 000 \$ US et un douzième des contrats de change à terme arrivaient à échéance mensuellement d'avril 2022 à mars 2023.

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 placements de 146 963 \$ (160 863 \$ en 2022) dans des fonds communs et de 33 001 \$ dans des titres de participation (32 155 \$ en 2022). Les fonds communs comprennent des actions internationales et des titres mondiaux à revenu fixe, dont des sommes respectives de 48 847 \$ (51 470 \$ en 2022) et de 45 807 \$ (47 306 \$ en 2022) sont libellées en devises étrangères. Les titres de participation comprennent 31 559 \$ (31 001 \$ en 2022) libellés en devises 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.

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché (suite)

Autres risques de prix (suite)

En raison de l'évolution des conditions économiques et boursières générales, la Société est exposée à d'autres risques de prix touchant ses fonds communs, ses titres de participation et ses contrats à terme sur actions. Elle est également exposée à des 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, lequel 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 et les contrats de change à terme 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 stables, 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, des titres de participation et des contrats à terme sur actions. Aux termes de sa politique de placements, les instruments à revenu fixe liés aux activités des compagnies d'assurance captives doivent avoir une cote de crédit moyenne de A. En outre, les contrats à terme sur actions sont négociés en bourse et, en tant que tels, sont soumis à un certain nombre de mesures de protection visant à garantir le respect des obligations. Ces mesures comprennent le recours à des chambres de compensation (ce qui réduit le risque de contrepartie), le dépôt de marges et le règlement quotidien des gains et pertes non réalisés. Le montant du risque de crédit est donc considéré comme faible.

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 AA- (perspectives stables) à AA+ (perspectives stables).

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(ii) Risques de crédit (suite)

Les autres sommes à recevoir consistent surtout en des 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.

(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 9).

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.

La direction estime que la Société dispose de fonds suffisants pour faire face à ses obligations.

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 \$.

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 2023 et 2022 respectivement.

Une partie importante des charges liées à la provision pour demandes d'indemnisation au cours de la période et du passif estimatif cumulatif connexe de 299 880 \$ au 31 mars 2023 (299 787 \$ en 2022) de la Société pour ces demandes couvre l'apparition de maladies à diffusion hématogène, 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 2023, la Société avait conclu les engagements contractuels suivants :

	Engagements fournisseurs	Subventions de recherche- développement	Contrats de location- exploitation	Total
2023-2024	139 179 \$	1 761 \$	9 758 \$	150 698 \$
2024-2025	3 326	1 185	8 838	13 349
2025-2026	—	562	7 115	7 677
2026-2027	—	460	5 948	6 408
2027-2028	—	—	5 235	5 235
Par la suite	—	—	13 695	13 695
Total	142 505 \$	3 968 \$	50 589 \$	197 062 \$

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

20. Apports reçus sous forme de biens et de services

La Société a reçu des dons d'équipement de protection individuelle, d'espaces locatifs et de services de marketing, et a comptabilisé pour ces dons un montant de 105 \$ (403 \$ en 2022) dans les autres produits et les frais généraux et administratifs de l'état consolidé des résultats.

21. Recherche-développement

Pour l'exercice clos le 31 mars 2023, la Société a engagé des dépenses de 13 339 \$ en recherche-développement (13 737 \$ en 2022). Les coûts sont comptabilisés dans les notes 13 et 14, sous Sang et Programme national de renouvellement des installations. Ils sont inclus dans les frais généraux et administratifs, et dans les frais de personnel.

22. Opérations entre apparentés

- (a) 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 (le « Réseau ») étant sous le contrôle de notre membre de l'Ontario, il est apparenté à la Société canadienne du sang. Le Réseau fournit un espace locatif à la Société canadienne du sang 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. Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2023, la Société canadienne du sang a consigné la dépense de loyer à la valeur théorique payée au Réseau.

- (b) 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 8, et en frais administratifs totalisant 211 \$ (207 \$ en 2022). Au 31 mars 2023, le montant net dû par les régimes de retraite de la Société était de 281 \$ (364 \$ en 2022).

23. 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 :

- fournir en quantités suffisantes et facilement accessibles du sang et des produits sanguins sûrs — globules rouges, plaquettes, sang de cordon ombilical, protéines plasmatiques et produits connexes — selon un système efficient; gérer des registres de donneurs 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;
- favoriser la continuité de l'exploitation de la Société;
- répondre aux exigences réglementaires et juridiques applicables au capital des compagnies d'assurance captives;
- 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 2023, ce montant minimum pour le capital et l'excédent était de 44 982 \$ (44 968 \$ en 2022). Le capital et l'excédent se chiffrant dans les faits à 202 906 \$ (216 019 \$ en 2022), 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 2023, les activités des compagnies d'assurance captives exigeaient des actifs réglementaires d'au moins 228 929 \$ (225 246 \$ en 2022). À la même date, les actifs pertinents s'élevaient à 508 144 \$ (516 347 \$ en 2022), 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 ou IFRS).

Notes afférentes aux états financiers, page 29

Exercice clos le 31 mars 2023
(en milliers de dollars)

24. Obligation d'information

Conformément aux exigences de la *Charitable Fund-raising Act* de l'Alberta, les frais de personnel comprennent le paiement de 821 \$ (797 \$ en 2022) au titre de la rémunération des employés dont les principales tâches comprennent des activités de financement.

25. Reclassement

Certaines informations comparatives de 2022 ont été reclassées pour être conformes au mode de présentation des états financiers consolidés adopté pour l'exercice considéré.