



Société
canadienne
du sang

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

Rapport annuel 2020-2021

Façonner l'avenir

Accélérer les
choses, les
repenser, innover,
nous adapter...
Voilà ce que nous
faisons pour
satisfaire les
besoins futurs
du Canada en
matière de santé



Jasper
Donneur de sang de cordon



Table des matières

- 2 **Capacité d'adaptation du système d'approvisionnement en sang**
Gérer les fluctuations de la demande et l'évolution des priorités des donneurs
 - 12 **Relations avec les donneurs**
Des outils numériques pour s'adapter aux nouveaux besoins et favoriser une plus grande diversité
 - 20 **Suffisance en plasma**
Sécuriser l'approvisionnement intérieur en développant notre réseau de collecte
 - 29 **Organes et tissus**
Améliorer le système de greffe et continuer à développer notre rôle de chef de file
 - 40 **Une communauté de donneurs de cellules souches**
Trouver de nouvelles façons de rester en contact avec les donneurs et d'améliorer les chances de réussite des greffes
 - 49 **Valoriser notre équipe**
Bâtir un milieu de travail diversifié, équitable et inclusif où chacun obtient le soutien qu'il lui faut
 - 59 **Cultiver l'innovation**
Accroître la portée, la souplesse et l'influence des activités de recherche et de développement
 - 66 **Message du président**
 - 71 **Message du chef de la direction**
 - 78 **Rapport de gestion**
 - 94 **États financiers**
-

Façonner l'avenir

Pour la Société canadienne du sang, la pandémie a représenté un défi non pas à cause de sa nature — ce n'est pas la première pandémie ou écloison de maladie que la Société doit affronter —, mais à cause de son ampleur et de la vitesse à laquelle elle s'est propagée.

Dans de nombreux domaines, l'avenir s'est présenté plus tôt que prévu.

Comme toujours, nous avons pu compter sur le soutien de nos donateurs. Et la gestion de la crise a mis en lumière la solidité de nos systèmes et de nos procédés, ou notre capacité à nous adapter rapidement lorsqu'il n'y avait pas de système en place. Les circonstances nous ont obligés à repenser et à redéfinir nos priorités en fonction des changements qui sont à nos portes.

Bref, ce que nous faisons aujourd'hui est en train de façonner ce que sera demain.



Tom
Receveur



Anna
Donneuse



Capacité d'adaptation du système d'approvisionnement en sang

Gérer les fluctuations de la demande et l'évolution des priorités des donneurs



Rick Prinzen
Directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs

En mars 2020, la pandémie nous frappait de plein fouet, entraînant d'importantes répercussions sur la production et la distribution de sang et de produits sanguins. Nous avons agi rapidement pour protéger les employés de la Société canadienne du sang, en ajoutant des mesures de protection dans des environnements opérationnels déjà extrêmement vigilants sur le plan de la santé et de la sécurité. Nous avons également pris des mesures pour protéger nos donneurs et les bénévoles qui participent à la collecte, ainsi que les nombreux Canadiens qui dépendent de nos produits en tant que patients et soignants. Au même moment, nous avons assisté à des fluctuations spectaculaires de la demande, les systèmes de santé s'adaptant à l'évolution des priorités en matière de soins. Rick Prinzen, directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs, explique que nous étions bien préparés pour relever ces défis et expose quelques-unes des leçons que nous mettons désormais à profit pour renforcer encore davantage notre capacité d'adaptation.

Q : Comment la pandémie a-t-elle influé sur la demande de sang et de produits sanguins, ainsi que sur la disponibilité des donneurs?

Rick Prinzen : La situation a été éprouvante sur les deux fronts, surtout au début. La demande a chuté d'environ 30 % au cours du mois qui a suivi l'annonce de la pandémie, les hôpitaux ayant reporté la plupart des chirurgies non urgentes. On a assisté à une diminution des cas de traumatismes en raison de la diminution du nombre de véhicules sur les routes et de la fermeture des lieux de loisirs. En même temps, notre capacité à recueillir du sang a diminué de plus de 15 % en raison de l'annulation de nombreuses collectes mobiles et de la nécessité de réaménager nos centres de donneurs afin de respecter la distanciation physique.

Au début, l'offre et la demande étaient bien équilibrées; la capacité de notre système était encore confortablement supérieure à la demande. Cependant, avec l'atténuation de la première vague de mesures de confinement et la reprise de nombreux services par les hôpitaux, nous avons assisté à une hausse soudaine de la demande qui a atteint environ 105 % des niveaux antérieurs à la COVID. Je me suis tourné vers les membres de mon équipe et leur ai demandé comment, selon eux, nous pouvions rapidement atteindre 110 % de la capacité pré-pandémie, idéalement dans un délai de trois semaines. C'était un défi de taille, mais grâce à une mobilisation générale extraordinaire, nous avons réussi à le surmonter. Nous avons ensuite rééquilibré notre position et, à partir de ce moment-là, nous avons continué à répondre à la demande des hôpitaux et des patients.

Q : Qu'est-ce qui vous a permis de réagir si rapidement?

R : Tout d'abord, nous avons une équipe formidable qui gère la chaîne d'approvisionnement en composants sanguins labiles. Elle excelle sur les trois points principaux : expertise, engagement et attention aux patients dans le besoin. De plus, avant la pandémie, la Société canadienne du sang était déjà bien placée pour intervenir. Au cours de l'année précédente, nous avons fait évoluer notre système de planification, passant d'un processus annuel traditionnel à un cycle trimestriel. Ce changement nous a dotés d'une souplesse accrue et nous a permis de nous adapter aux conditions changeantes, qu'il s'agisse de la demande, en fonction des besoins des patients et des hôpitaux, ou de l'offre, en ce qui a trait aux comportements des donneurs. Nous avons gagné en souplesse, ce qui nous permet de fonctionner plus efficacement, même dans des conditions relativement prévisibles. Cette capacité s'est révélée un atout inestimable lorsque nous avons dû faire face à l'incertitude d'une pandémie mondiale. Durant les Fêtes, à un moment où nous tentons généralement d'équilibrer l'offre et la demande, le système est demeuré plus stable que ce que nous avons vu depuis au moins dix ans. La plupart de nos indicateurs de rendement clés étaient aussi bons, voire meilleurs, qu'ils ne l'avaient jamais été.

Répondre aux besoins en sang des hôpitaux

Les taux d'exécution des commandes hospitalières étaient systématiquement supérieurs à l'objectif fixé pour les produits sanguins labiles (sauf pour le cryoprécipité, dont le taux de 97 % était légèrement inférieur à l'objectif).

Produit	Objectif	Résultats pour 2021-2021
Globules rouges (à l'exception de O négatif)	98 %	98,7 %
O négatif	95 %	99,9 %
Plaquettes	98 %	99,1 %
Plasma (à l'exception de AB)	98 %	99,8 %
Plasma AB	95 %	97,4 %
Cryoprécipité	98 %	97,0 %

Q : Quel rôle joue l'engagement des donneurs pour atteindre ce nouveau niveau d'adaptation?

R : Nous nous sommes efforcés d'améliorer considérablement l'expérience des donneurs et de répondre plus efficacement aux nouvelles tendances. Les donneurs apprécient et nous le disent. Les niveaux de satisfaction globale ont augmenté au cours de l'année écoulée. Il en va de même pour notre score net de recommandation, qui permet de savoir dans quelle mesure les donneurs sont susceptibles de recommander leur expérience à d'autres personnes; il s'agit d'une mesure importante des progrès réalisés par rapport à nos propres performances passées et par rapport aux autres organisations du secteur du sang. Nous utilisons également des analyses plus approfondies pour mieux connaître les préférences et les priorités des donneurs. Nous pouvons exploiter cette information pour améliorer nos efforts de recrutement, ainsi que pour mieux anticiper et gérer chaque aspect du parcours du donneur. Nous nous efforçons d'établir des relations à long terme plus solides avec les personnes dont la générosité désintéressée est le moteur de tout le système du sang.

Notre succès dans la gestion de l'approvisionnement en sang O négatif est un bon exemple de la manière dont un travail analytique approfondi porte ses fruits. Le sang O négatif est toujours très en demande car il peut être transfusé à n'importe quel patient en cas d'urgence ou lorsqu'on ignore son groupe sanguin. Traditionnellement, nous visions d'avoir en réserve l'équivalent d'au moins quatre jours de sang. Aujourd'hui, nous sommes souvent à sept jours ou plus et nous avons maintenu ce niveau même pendant les perturbations causées par la pandémie. La clé du succès réside



« Pour rester en vie, j'ai besoin chaque année de plus de 80 dons de sang. Je suis chanceux que des gens fassent des dons. »

Charles
Transfusé

dans un recrutement de donneurs plus ciblé et plus avisé : nous pouvons identifier un bassin de donneurs potentiels et mieux prédire qui parmi eux prendra un rendez-vous et s'y rendra. En conséquence, nos stocks affichent toujours un niveau approprié et stable dans tout le système.

Q : Les contraintes imposées par la COVID-19 ont-elles permis de dégager des possibilités d'amélioration supplémentaires?

R : Tout à fait. L'un des domaines que nous avons mis de l'avant est, sans surprise, l'intégration de la chaîne d'approvisionnement. Au cours de la dernière décennie, nous avons beaucoup investi dans cet aspect de nos activités, avec des résultats extraordinaires sur le plan de la qualité et du rendement. Cependant, la pandémie est à l'origine de scénarios auxquels nous n'avons jamais été confrontés auparavant. Par exemple, nous avons dû fermer notre centre de production d'Ottawa (voir page 8) et créer une capacité supplémentaire pratiquement du jour au lendemain dans notre centre de Brampton. Je pense aussi à la suspension des services aériens réguliers entre les provinces de l'Atlantique et le reste du Canada, situation qui nous a obligés à repenser rapidement la façon d'expédier les produits à délais critiques.

Ce type de défi a accéléré notre effort de modernisation des systèmes sous-jacents sur lesquels repose l'approvisionnement. Il est encourageant de constater que nous n'avons pas eu besoin d'introduire de nouvelles tâches, mais simplement d'accélérer le processus. Une meilleure intégration des données nous permettra de faire des prévisions plus précises et de raccourcir encore davantage notre cycle de planification. Nous disposerons également d'une souplesse accrue pour ajuster dynamiquement nos processus de travail et nos réseaux de distribution. L'expérience de la COVID-19 a montré clairement qu'il ne s'agit pas d'un luxe, mais d'une nécessité pour assurer la continuité des activités et soutenir les patients et les systèmes de santé qui comptent sur nous.

Q : Quelles ont été les principales leçons en ce qui a trait à l'expérience des donneurs?

R : Notre objectif est de faciliter l'expérience des donneurs, d'établir un lien personnel et de faire en sorte qu'ils se sentent valorisés. Nous avons fait des progrès très importants sur le plan de la convivialité. Le nombre de réservations numériques a considérablement augmenté, passant à plus de 70 %; cela inclut les personnes qui prennent de nouveaux rendez-vous en utilisant nos bornes numériques alors qu'elles sont encore au centre de donneurs. En outre, la décision de ne plus accepter les visites sans rendez-vous, un élément de notre réponse à la pandémie, a apporté d'énormes avantages tant aux donneurs qu'aux membres de notre équipe. Le flux des dons est plus prévisible, ce qui se traduit par une meilleure expérience. Les données de notre enquête auprès des donneurs le confirment. Nous envisageons donc le maintien de ce protocole.

Q : Quels autres changements pensez-vous apporter dans le futur?

R : Eh bien, nous en avons beaucoup en chantier, comme vous pouvez vous y attendre de la part d'un organisme axé sur l'amélioration continue. Je vais vous en présenter quelques-uns. Nous approfondissons la gestion de notre chaîne d'approvisionnement afin d'obtenir une image plus claire de ce qui fonctionne et de ce qui peut présenter des risques. Une fois de plus, la pandémie a fait ressortir l'importance de comprendre non seulement nos fournisseurs de premier rang, mais aussi les fournisseurs secondaires de produits et de services, et même les fournisseurs tertiaires qui les approvisionnent. Comme pour notre stratégie de continuité des activités, nous développons des données et des outils analytiques plus puissants pour gérer dans une perspective systémique.

Du côté des donneurs, nous en apprenons plus que jamais sur l'évolution des attentes des gens, sur ce qui les motive à donner du sang et sur les raisons qui poussent certains donneurs à s'engager pour la vie. Notre Centre d'innovation comprend des spécialistes en sciences sociales qui étudient ce type de questions, ainsi que les habitudes de don au sein de différents groupes (voir page 63). En fait, il s'agit d'une autre priorité essentielle : mieux comprendre comment des communautés spécifiques perçoivent le don de sang, de plasma, de cellules souches, d'organes ou de tissus et ce qu'elles pensent du soutien financier. Nous voulons transmettre la valeur que nous offrons de manière à ce qu'elle trouve écho auprès d'elles.

Nous cherchons constamment à améliorer l'ensemble de l'expérience du don, qu'il s'agisse de fonctions plus personnalisées sur l'application ou de l'amélioration de la conception de nos centres de donneurs, en nous appuyant souvent sur la créativité dont nous avons fait preuve en reconfigurant les espaces existants pour permettre la distanciation physique. Nous échangeons également des idées et des pratiques exemplaires avec d'autres intervenants mondiaux. Par exemple, nous faisons partie d'une collaboration appelée RiDE, pour Reimagine the Donor Experience (réimaginer l'expérience des donneurs), au sein de l'Alliance of Blood Operators.

Q : Comment abordez-vous les questions de diversité, d'équité et d'inclusion au sein de la communauté des donneurs?

R : Nous nous efforçons d'éliminer les obstacles qui, par le passé, ont pu empêcher des personnes ou des groupes de personnes de donner du sang. Par exemple, d'ici la fin de l'année 2021, nous soumettrons à Santé Canada, notre organisme de réglementation, une proposition visant à supprimer la période d'attente actuelle pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et à utiliser plutôt le dépistage fondé sur le comportement sexuel pour tous les donneurs (voir page 64). Nous examinons également la façon dont nous pouvons rendre l'expérience du don plus inclusive pour les donneurs trans et non binaires.

De manière plus générale, dans l'ensemble de notre bassin de donneurs de sang total et de plasma — et de même pour les donneurs potentiels de nos programmes de cellules souches, de sang de cordon et d'organes et tissus — nous nous efforçons d'instaurer la confiance et de développer des stratégies de recrutement plus efficaces auprès des groupes sous-représentés. Par exemple, nous venons de lancer une stratégie pour mieux nous engager auprès des donneurs autochtones, qui comprend un plan d'action pour la réconciliation et une formation à la sensibilité culturelle pour nos hauts dirigeants et nos employés en contact avec les donneurs.

Nous travaillons également au sein de la Société canadienne du sang afin de créer un organisme plus équitable et plus inclusif (voir page 49). Mais l'impact se fait pleinement sentir lorsque nous élargissons cet engagement au-delà de nos murs, en montrant aux personnes d'identités diverses que nous comprenons et respectons leurs besoins uniques. Car, en fin de compte, c'est là tout l'enjeu de la création d'un système du sang plus souple, plus adaptable et plus réactif : mieux servir tous les Canadiens.

Héros en coulisses

Chaque jour, des milliers de Canadiens prennent rendez-vous pour donner du sang et des composants sanguins. Gérer toutes ces réservations tout en harmonisant les dons aux besoins changeants exige un travail de coulisses complexe, surtout lorsque les plans changent soudainement pendant une pandémie.



Photo :

Geneviève Battams fait partie d'un groupe qui gère l'offre et la demande de globules rouges, de plasma et de plaquettes.

« Dans des moments comme celui-ci, tout le monde se serre les coudes », dit Geneviève Battams en faisant référence à un événement particulier. En février 2021, l'apparition de cas de COVID-19 a entraîné la fermeture contrôlée d'un établissement de la Société canadienne du sang à Ottawa, situation qui a nécessité une intervention rapide pour assurer l'approvisionnement en sang et en produits sanguins dans tout l'Ontario. Geneviève aurait tout aussi bien pu faire ce commentaire à n'importe quel moment de la dernière année, alors que ses collègues et ses partenaires du système de santé se mobilisaient pour relever les défis suscités par la pandémie.

« J'aime le sentiment que procure le travail d'équipe, dit-elle. Il faut veiller à ce que tout se passe bien et à ce que nous puissions répondre aux besoins de chaque patient. »

Geneviève fait partie d'un groupe de planification pour la région d'Ottawa qui vise à harmoniser l'offre et la demande de globules rouges, de plasma et de plaquettes. Consciente de la courte durée de conservation de ces produits biologiques, elle affine constamment les objectifs à court terme

pour la collecte régionale tout en tenant compte des réserves nationales. Elle travaille en étroite collaboration avec l'équipe chargée des relations avec les donateurs, l'aidant à répondre à la demande par un volume et une combinaison appropriés de rendez-vous au centre de donateurs d'Ottawa et aux collectes mobiles. Elle transmet également à ses collègues de la planification tout changement et tout défi concernant les dons.

«En tant qu'équipe, notre objectif consiste à nous assurer que nous apportons les bons produits au bon moment et en quantités voulues», explique Geneviève. Par exemple, une journée donnée, elle peut avoir à commander des produits d'autres régions du Canada pour combler un manque. Un autre jour, elle devra ajuster ses objectifs de collecte pour répondre à un besoin survenu dans un autre centre. Enfin, s'il y a un surplus d'un produit particulier, elle communique avec ses collègues chargés des relations avec les donateurs pour réduire, déplacer ou annuler les collectes.

Les changements dans le nombre et le calendrier des rendez-vous et des collectes ont également une incidence sur les centres de production de la Société canadienne du sang, où on sépare le sang en composants et où on prépare les commandes à livrer aux hôpitaux. Geneviève est en contact régulier avec les membres de l'équipe dans ces secteurs également, afin de garantir que les ressources sont en place pour que les dons de sang continuent de parvenir aux patients qui en ont besoin.

Changement de programme

Geneviève et ses homologues des autres régions partagent l'information et coordonnent leurs efforts autour des collectes, travaillant dans une fenêtre de temps de huit à seize semaines. Ils consultent aussi régulièrement nos planificateurs à long terme, qui prévoient les besoins du système du sang des mois et des années à l'avance.

La pandémie a rendu cette opération de planification complexe encore plus ardue que d'habitude. Pour maintenir la distance physique, nous avons dû accueillir moins de donateurs à la fois aux points de collecte. Certaines collectes ont dû être annulées lorsque des lieux tels que des campus universitaires ont été fermés. Les perturbations du transport aérien ont également rendu plus difficile l'expédition des produits sanguins.

Heureusement, Geneviève est une personne qui, comme elle le dit elle-même, «donne sa pleine mesure en situation de crise». Cette attitude, ainsi que l'expérience qu'elle a acquise dans divers rôles en près de vingt ans de service au sein de la Société canadienne du sang, se sont révélées précieuses tout au long de la dernière année. En particulier, lorsque nous avons dû faire face à l'un de nos plus grands défis de la pandémie : la fermeture pendant dix jours de l'établissement de production de Concourse Gate, à Ottawa. Il s'agissait d'une décision que nous devons prendre rapidement afin que la poignée de cas de COVID-19 n'entraîne pas une propagation plus importante

« Tout le monde travaillait du matin au soir pour que les produits se retrouvent aux bons endroits. À aucun moment, nous ne voulions que les hôpitaux ressentent un quelconque impact. »

sur le lieu de travail. La réponse des équipes régionales s'est rapidement étendue à l'ensemble du pays, car nous avons ajusté divers aspects de notre chaîne d'approvisionnement pour palier à la fermeture.

Après une rigoureuse évaluation des risques et une rapide planification des mesures d'urgence, nous avons annulé tous les rendez-vous pour les dons de sang total dans l'est de l'Ontario. Cela nous a permis de cesser de traiter le sang à Concourse Gate et de réduire le personnel à un effectif minimal concentré sur les activités essentielles. « Ce fut un soulagement de savoir que nos stocks nationaux étaient solides dans toutes les gammes de produits, se souvient Geneviève. Pourtant, tout le monde travaillait du matin au soir pour que les produits se retrouvent aux bons endroits. À aucun moment, nous ne voulions que les hôpitaux ressentent un quelconque impact. »

L'effet domino

L'un des plus grands obstacles liés à la fermeture a été d'assurer l'approvisionnement en plaquettes, le composant du sang qui participe à la coagulation. Alors que les globules rouges ont une durée de conservation de 42 jours, les plaquettes ne sont conservées que 7 jours. L'adéquation entre l'offre et la demande est donc plus délicate et tend à se faire au niveau régional. Tant que Concourse Gate n'extrayait pas les plaquettes des dons de sang total, nous devions en obtenir davantage ailleurs.

Comme toujours, les généreux donateurs ont relevé le défi — et nous avons un plan B qui a fait ses preuves. Les plaquettes sont également collectées par aphérèse, un processus qui renvoie les globules rouges dans le corps du donneur. Un seul don par aphérèse permet d'obtenir un volume de plaquettes beaucoup plus important que celui que nous pouvons extraire d'une unité de sang total.

Les rendez-vous pour le don de sang ayant été annulés à Ottawa, Geneviève a travaillé avec l'équipe chargée des relations avec les donateurs pour trouver des donateurs de plaquettes à la place. Et pas n'importe lesquels : ils ont cherché des personnes qualifiées de « donateurs doubles », c'est-à-dire qui peuvent donner en toute sécurité un plus grand volume à chaque séance.

« Nous comptons vraiment sur les membres de l'équipe de chaque centre qui passent régulièrement des appels aux donateurs de plaquettes, explique Geneviève. Dans ce cas précis, nous avons demandé à notre interlocutrice d'Ottawa de regarder sa liste, d'identifier les donateurs doubles et de voir combien de places elle pensait pouvoir combler. » Les chauffeurs sont restés sur appel en vue de livrer les plaquettes à Concourse Gate pour le traitement, l'une des rares activités qui s'y sont poursuivies. En parallèle, d'autres centres se sont tournés vers la collecte de plaquettes.

« Nous avons intensifié le programme d'aphérèse dans tous nos établissements de l'Ontario », souligne Annmarie den Ouden, directrice associée de la planification intégrée de la chaîne d'approvisionnement, qui supervise le travail de Geneviève et de ses collègues planificateurs. Mais même si l'équipe a permis de répondre aux besoins immédiats des patients, elle savait que les donneurs de plaquettes qui avaient été appelés à l'improviste ne pourraient pas donner à nouveau pendant un certain temps. « Nous avons dû réfléchir à la façon dont cela affecterait les semaines suivantes, ajoute Annmarie. Il y aurait inévitablement un effet domino. »

Calme sous pression

Pendant ce temps, même si les stocks nationaux étaient globalement élevés, les planificateurs ne pouvaient pas ignorer les conséquences de la fermeture sur la collecte de sang total. Sans unités provenant de l'est de l'Ontario, ils devaient s'assurer que les autres régions de la province continuaient à atteindre les objectifs. « Si une collecte risquait d'être annulée n'importe où dans la province, dit Annmarie, nous étions parfaitement conscients de la nécessité de la remplacer ou de gérer la chaîne d'approvisionnement en conséquence. »

Aujourd'hui, alors que la fermeture de Concourse Gate est passée depuis longtemps et que la pandémie commence à reculer, Annmarie regarde avec fierté comment Geneviève et le reste de l'équipe de planification se sont adaptés à ces situations délicates découlant de la COVID-19 : « J'ai de la chance de travailler avec cette équipe de planificateurs. Les membres ont un esprit d'analyse très développé et savent garder leur calme sous pression. Peu importe les problèmes, ils trouvent toujours un plan de secours. »



Relations avec les donneurs

Des outils numériques pour s'adapter aux nouveaux besoins et favoriser une plus grande diversité



Gord Kerr
Directeur, Marketing
et développement
de partenariats

Dans son plan stratégique quinquennal, la Société canadienne du sang s'est engagée à établir des liens avec la future génération de donneurs et à les renforcer. Au cours des dernières années, nous avons déployé une série d'outils et de plateformes numériques afin de renforcer nos relations avec les donneurs existants et de créer des liens avec de nouveaux donneurs. Ce travail fondamental s'est avéré inestimable lorsque la pandémie a frappé. Nous avons pu adapter notre chaîne d'approvisionnement afin de garantir aux patients un accès rapide au sang et aux produits sanguins et expliquer aux Canadiens comment ils pouvaient nous aider. Gord Kerr, directeur du marketing et du développement de partenariats, explique comment l'agilité dont nous avons fait preuve pour répondre à la crise de la COVID nous a permis de mieux nous positionner pour répondre aux besoins et aux attentes d'un bassin de donneurs de plus en plus diversifié.

Q : Pendant la pandémie, plus de gens que jamais ont utilisé des plateformes numériques pour travailler, faire des achats, gérer leur vie et rester en contact en ligne. Quel effet cela a-t-il eu sur vos relations avec les donneurs?

Gord Kerr : Au cours des dernières années, nous avons observé une augmentation constante des rendez-vous pris en ligne ou au moyen de notre application DonDeSang. La pandémie a accéléré cette croissance : près des trois quarts des réservations sont désormais effectuées à l'aide de plateformes numériques. Ces plateformes sont plus pratiques pour les donneurs et elles nous permettent de gérer plus efficacement le processus du don. Cela nous aide également à mieux connaître les donneurs. À l'aide de la modélisation intelligente, notre équipe d'analyse peut, par exemple, identifier les anciens donneurs les plus susceptibles de répondre quand nous les contactons, et ceux qui prendront immédiatement leur prochain rendez-vous.

Grâce à ce genre d'informations, nos campagnes téléphoniques et nos campagnes par courriel peuvent être beaucoup plus ciblées. Au début de la pandémie, notre chaîne d'approvisionnement en sang et en produits sanguins a connu des variations importantes (voir page 2). En améliorant nos capacités sur les plans de la rapidité et de l'agilité, nous avons pu adapter nos programmes de sensibilisation du public par téléphone et par courriel. De plus, nous avons créé des publicités radiophoniques plus ciblées, ce qui a contribué à atténuer la fluctuation des stocks. Par conséquent, nous allons continuer dans la même voie. Nos établissements de production profitent également de ces changements, car une collecte de sang régulière leur permet de planifier et de gérer leurs activités plus efficacement.

Q : Pouvez-vous utiliser l'analyse de données pour gérer l'offre et la demande de produits précis?

R : Absolument! Le sang O négatif en est un bon exemple. Comme pour d'autres fournisseurs de sang dans le monde, la gestion de ces réserves représente des défis. Avant, quand il nous fallait augmenter rapidement nos réserves, nous lançions un appel à tous les donateurs, sachant que de manière générale, 17 donateurs sur 100 allaient être du groupe O négatif. Par conséquent, pour avoir suffisamment d'unités de sang O négatif à notre disposition, nous devions maintenir des niveaux de stocks élevés. Grâce à la modélisation et à l'analyse, nous pouvons examiner les tendances dans le temps, identifier les donateurs de sang O négatif les plus susceptibles de prendre rendez-vous et les recruter spécifiquement. Nous pouvons même cibler ceux qui ont l'habitude de prendre leur prochain rendez-vous pendant qu'ils sont au centre de donateurs.



« Mes enfants sont comme tous les autres, si ce n'est qu'ils ont parfois besoin de plus d'aide. »

Nahomie

Mère de Micah (à gauche)
et de Joiakim, transfusés

Lire l'histoire de Micah et Joiakim.

En conséquence, nous sommes en mesure de maintenir de façon constante nos réserves de sang O négatif à un niveau plus sain. Nous étendons maintenant cette approche à d'autres groupes sanguins que nous devons gérer avec soin. Si vous examinez notre bassin de donateurs dans son ensemble, vous constaterez qu'il s'est en fait légèrement contracté au cours des dernières années, passant d'environ 400 000 donateurs à environ 350 000. Malgré tout, nous sommes capables d'offrir des résultats similaires, voire meilleurs, sur le plan de la gestion des stocks, grâce à notre capacité à analyser les préférences des donateurs et d'agir en fonction de ces informations.

Q : Qu'en est-il des efforts pour accroître la diversité du bassin de donateurs?

R : Nous avons des gens sur le terrain qui travaillent pour tisser des liens avec diverses communautés ou pour les renforcer. Quand ces liens sont solides, les résultats sont là : Sikh Nation, par exemple, est en tête de tous nos groupes partenaires pour le nombre total d'unités de sang qu'elle obtient pour nous chaque année. Nous bénéficions également d'un grand soutien de la communauté musulmane ismaélienne. Nous nous efforçons maintenant d'accroître la participation des autres communautés sud-asiatiques ainsi que celle des Canadiens noirs. Il s'agit d'écouter attentivement, de comprendre les valeurs des gens et de gagner leur confiance. Nous demandons souvent l'aide d'experts qui ont une bonne connaissance de la culture et de la dynamique sociale. C'est ce que nous faisons auprès des communautés autochtones, dans lesquelles nous savons à quel point il est crucial de transmettre le bon message et de le soutenir avec sensibilité et confiance.

Nous tirons également parti des recherches fondées sur des données probantes qui éclairent tout ce que nous faisons à la Société canadienne du sang. Par exemple, Jennie Haw, qui fait partie de la nouvelle équipe de sciences sociales de notre Centre d'innovation (voir page 63), a obtenu une subvention de recherche du Conseil de recherches en sciences humaines. Dans le cadre d'une collaboration entre l'Université Carleton et l'Association de l'anémie falciforme du Canada, elle dirige une étude qualitative communautaire portant sur le don de sang chez les jeunes adultes noirs et racisés. Les résultats de cette étude devraient nous aider à augmenter le nombre de dons dans ces communautés et à mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de drépanocytose au Canada.

74 %
par voie
numérique

Le pourcentage de donateurs qui ont pris rendez-vous via notre site Web, nos bornes interactives et notre application mobile DonDeSang a atteint 74 % en 2021-2021, un gain de vingt points par rapport à avril 2019.

En matière de communication, nous apprenons qu'il est beaucoup plus difficile d'atteindre des groupes diversifiés avec des messages homogènes. Par exemple, dans le cadre de notre travail avec la communauté philippine de la Colombie-Britannique, nous avons élaboré du matériel de recrutement qu'elle pouvait utiliser pour annoncer une collecte de sang. Mais lorsque notre équipe de Colombie-Britannique a vu ce que nous avons produit, elle a eu la forte impression que ce ne serait pas accueilli favorablement par la communauté. Il manquait le symbole traditionnel du soleil (présent sur le drapeau philippin) que les gens s'attendent à voir. Nous avons donc recréé le matériel afin d'y inclure ce symbole culturellement reconnu et la réponse a été favorable. Ce n'est qu'un exemple du type de changements simples et efficaces qui résultent d'un meilleur engagement communautaire.

Q : Quelles répercussions la pandémie a-t-elle eues sur les lieux où les gens peuvent donner, et qu'avons-nous fait pour nous adapter?

R : Lorsque la pandémie a frappé, de nombreux sites qui accueillait des collectes mobiles ont soudainement fermé leurs portes à cause des restrictions locales en matière de santé publique. Nous avons donc dû réagir rapidement pour augmenter la disponibilité des rendez-vous dans nos centres de donateurs et changé l'emplacement de différentes collectes mobiles. Il nous a fallu contacter des donateurs qui avaient pris rendez-vous dans une collecte mobile pour leur demander s'ils pouvaient se rendre à un autre endroit. Nos équipes et planificateurs régionaux ont travaillé rapidement pour trouver ces emplacements alternatifs. Ils ont également dû ajouter des heures et parfois même des jours entiers d'ouverture dans certains centres de donateurs pour offrir plus de rendez-vous. Pendant ce temps, l'équipe de marketing s'efforçait d'encourager les donateurs habitués et nouveaux à remplir ces nouvelles plages de rendez-vous.

La bonne nouvelle, c'est que ce qui aurait pu être un défi majeur s'est transformé en une énorme réussite. À partir de juillet 2020, nous avons intensifié la publicité radio dans toutes les régions du pays où se trouvent des centres de donateurs permanents, en diffusant des annonces 52 semaines par année, alors qu'auparavant, nous ne le faisons que pendant 28 semaines. Nous avons également commencé à diversifier beaucoup plus nos messages. Au début de la pandémie, nous avons dû rassurer les donateurs sur les mesures de sécurité prises dans nos centres de donateurs. Par la suite, à mesure que nous recevions des données sur les niveaux de réserve, nous adaptions nos publicités aux régions en fonction du besoin de stimuler les dons, de les maintenir à un niveau stable et de les réduire un peu. Et pendant tout ce temps, nous avons peaufiné nos messages à la lumière des résultats de nos recherches et de nos analyses relatives aux donateurs.

Les donateurs ont si bien réagi que nous avons pu maintenir des niveaux de stocks sains pour tous les composants sanguins pendant toute la durée de la pandémie. La réponse des Canadiens a été vraiment encourageante et grâce à ces résultats positifs, nous prévoyons de maintenir une fréquence de publicité élevée, même lorsque la pandémie aura reculé. Nous sommes capables de cibler nos publicités avec précision dans un environnement qui évolue rapidement. Cela signifie que le processus de don et toute la chaîne d'approvisionnement peuvent fonctionner plus efficacement. L'investissement en vaut donc la peine.

Q : En résumé, de quelle façon les perspectives d'engagement des donateurs ont-elles évolué par rapport à l'année dernière?

R : L'expérience COVID nous a tous poussés à aller plus loin que ce que nous aurions pu imaginer. Et comme le montrent les exemples que j'ai donnés, bon nombre des innovations que nous avons apportées sont là pour de bon. Même notre transition aux réunions par vidéo a fait en sorte que les responsables de secteur ont pu parler du don de sang à plus de groupes qu'ils n'auraient jamais pu le faire en personne. Alors, à l'avenir, même quand les responsables retourneront sur la route, je suis sûr qu'ils continueront de se connecter virtuellement chaque fois que ce sera utile.

Quand on se dirigera vers un monde post-pandémique, je pense que le fait de savoir que nous pouvons surmonter ce genre d'obstacles et trouver des solutions créatives à des problèmes que nous n'espérions jamais rencontrer nous aidera à faire face à l'avenir avec une force additionnelle. Si nous pouvons faire ça, nous pouvons tout faire.

Faire passer le message

À Regina, Sylvia Okonofua mène une campagne virtuelle pour encourager les Canadiens noirs à s'inscrire comme donateurs potentiels au Registre de donateurs de cellules souches de la Société canadienne du sang.



Photo :
En 2016, alors qu'elle était étudiante à l'Université de Regina, Sylvia Okonofua a mis sur pied la section de Regina du Stem Cell Club.

«En tant que femme noire, j'ai trouvé vraiment frustrant d'apprendre qu'un patient de ma communauté a beaucoup moins de chances d'obtenir de l'aide que d'autres patients», dit Sylvia Okonofua.

En 2016, Sylvia, alors étudiante de première année en biochimie à l'Université de Regina, a décidé de remédier à la situation en mettant sur pied la section du Stem Cell Club de l'Université. Cette organisation nationale de bénévoles est dirigée par le Dr Warren Fingrut, hématologue, qui a recruté des dizaines de milliers de jeunes donateurs potentiels de cellules souches. À titre de première présidente de la section de Regina, Sylvia a commencé à travailler avec d'autres étudiants membres pour faire connaître le Registre de donateurs de cellules souches de la Société canadienne du sang, qui accepte des donateurs potentiels âgés de 17 à 35 ans.

Dans le cadre de leur action bénévole, les étudiants ont appris que les patients canadiens qui ont besoin d'une greffe de cellules souches pour survivre sont confrontés à un autre défi : la plupart d'entre eux ont beaucoup plus de chances de trouver un donneur au sein de leur propre

« Lancée en février 2021 à l'occasion du Mois de l'histoire des Noirs, la campagne a obtenu le soutien d'un certain nombre d'organisations nationales, dont celle des médecins noirs du Canada. »

groupe ethnique. Malheureusement, à l'heure actuelle, le registre national est principalement composé de personnes qui s'identifient comme étant de race blanche. En fait, en janvier 2021, les Noirs comptaient pour moins de 2 % de tous les donateurs inscrits, alors que, selon les dernières données de recensement disponibles (2016), les communautés noires représentent 3,5 % de la population du Canada. Pour régler ce problème et combler d'autres déficits en matière de représentation, le Stem Cell Club vise non seulement à recruter plus de jeunes donateurs, mais aussi à accroître la diversité globale du bassin de donateurs potentiels.

Les donateurs noirs sauvent des vies

Sylvia et ses bénévoles de Regina sont allés partout avec leurs trousseaux de frottis buccal pour recruter de nouveaux donateurs. Leur quête les a conduits dans des fêtes organisées par des associations étudiantes africaines, à des parties de hockey universitaires et collégiales et sur le campus de l'Université des Premières Nations du Canada. Puis la pandémie est arrivée et les activités de recrutement en personne du Stem Cell Club ont dû cesser. Sans se décourager, Sylvia et ses homologues dans tout le pays ont alors décidé d'intensifier leurs efforts virtuels sur Facebook, Instagram et Twitter en présentant une collection de témoignages inspirants sous la bannière *Why We Swab* (#whyweswab).

Pour l'une de ces histoires, Sylvia a interviewé Dorothy Vernon-Brown, une Canadienne d'origine jamaïcaine. En 2013, Dorothy a reçu un diagnostic de leucémie myéloblastique aiguë, ce qui faisait d'elle une candidate prioritaire pour une greffe de cellules souches. Toutefois, malgré l'accès à des centaines de milliers de donateurs potentiels au Canada et dans le reste du monde, aucun donneur parfaitement compatible n'a pu être trouvé.

« C'était une histoire bouleversante », se souvient Sylvia. Heureusement, elle s'est bien terminée, car Dorothy a pu recevoir une greffe de cellules souches de sa sœur. Même si les deux sœurs n'étaient que semi-compatibles, la compatibilité était suffisamment proche pour que le traitement soit efficace. Aujourd'hui, Dorothy parle de son expérience afin de sensibiliser les Canadiens, en particulier les communautés noires, à l'importance de s'inscrire au registre de donateurs de cellules souches.

L'histoire de Dorothy a incité Sylvia à amorcer une initiative virtuelle plus ciblée : *Black Donors Save Lives*. Cette campagne invite les bénévoles du Stem Cell Club des universités canadiennes à utiliser les ressources numériques de la section de Regina — notamment des infographies, des vidéos TikTok et même une chanson originale — pour encourager les donateurs potentiels à s'inscrire en ligne (à l'adresse sang.ca/fr/les-donneurs-noirs-sauvent-des-vies). Lancée en février 2021 à l'occasion du Mois de l'histoire des Noirs, la campagne a obtenu le soutien d'un certain nombre d'organisations nationales, dont celle des médecins noirs du Canada.

De la conversation naît le changement

Lorsque Sylvia l'a contacté pour créer du contenu pour la campagne *Black Donors Save Lives*, Adeoluwa Atayero, un artiste de Regina connu sous le nom de scène ADEOLUWA, ne savait pas que les Canadiens noirs étaient sous-représentés parmi les donateurs potentiels de cellules souches. En apprenant cela, il a tout de suite pensé qu'une meilleure promotion du registre au sein des communautés noires, en particulier par les Noirs qui ont choisi de s'y inscrire, pourrait faire œuvre utile.

« Nous sommes une communauté tissée très serrée », explique ADEOLUWA, qui est aussi journaliste. « Si des gens commencent à parler de leur propre expérience, que ce soit sur les réseaux sociaux ou de bouche à oreille, la conversation s'engagera. Et de la conversation naît le changement. »

C'est dans cette optique que Sylvia a organisé des groupes de discussion virtuels réunissant des jeunes de la communauté noire dont l'âge variait entre le milieu de l'adolescence et le début de la trentaine. Certains participants à ces rencontres n'avaient jamais entendu parler des cellules souches et de leur utilisation. D'autres avaient des inquiétudes ou des idées fausses à l'égard du processus de don. Par exemple, Joseph Ajibade, un autre jeune diplômé de l'Université de Regina, ne savait pas que les cellules souches peuvent être prélevées dans le sang circulant.

« Je croyais que le prélèvement ne se faisait que par chirurgie », explique-t-il. Quand il a su que le processus ressemblait en fait à un don de sang, sa réticence s'est évanouie et il s'est dit qu'il pouvait certainement s'inscrire au registre.

Pour Sylvia, qui a vu à quel point les participants aux groupes de discussion étaient surpris du faible nombre de donateurs noirs de cellules souches, l'aventure ne s'arrête pas là. Cela ne fait que renforcer sa volonté de faire passer le message. « Cette campagne ne sera pas un événement unique, dit-elle. Elle gagnera en importance et en valeur chaque année. »



Suffisance en plasma

Sécuriser l'approvisionnement intérieur en développant notre réseau de collecte



Jean-Paul Bédard
Vice-président, Produits
plasmatiques

La Société canadienne du sang plaide depuis longtemps en faveur d'une stratégie nationale en matière de plasma. Le Canada doit augmenter considérablement l'approvisionnement intérieur de ce composant sanguin essentiel face à la hausse de la demande mondiale de produits dérivés du plasma, en particulier les immunoglobulines. En 2019, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont approuvé notre proposition d'établir trois centres de donneurs de plasma à titre de projet pilote. Deux de ces centres ont commencé à recueillir des dons volontaires au cours du dernier exercice financier. La pandémie a toutefois amplifié les inquiétudes déjà présentes quant à la vulnérabilité des systèmes de santé canadiens aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement, lesquelles peuvent conduire à des pénuries et à une hausse des coûts. En réponse à ces craintes, nous avons accéléré l'expansion de notre réseau de centres de donneurs. Nous avons demandé à Jean-Paul Bédard, vice-président aux produits plasmatiques, de faire le point sur la situation.

Q : De quelle façon la pandémie a-t-elle influencé le déploiement des trois premiers centres de donneurs de plasma au cours de l'année écoulée?

Jean-Paul Bédard : Grâce au travail acharné des employés de la Société canadienne du sang et de ses partenaires, nous avons pu poursuivre sur notre lancée et achever les nouveaux centres en toute sécurité dans les délais prévus ou à l'avance. Le premier centre de donneurs de plasma de Sudbury, en Ontario, a entrepris ses activités dans un emplacement temporaire en août 2020, avant d'être déplacé dans des locaux permanents plus vastes en décembre. Nous avons également ouvert un centre à Lethbridge, en Alberta, à la fin de l'année. Malgré la pandémie, les donneurs ont été aussi généreux qu'à l'habitude — en fait, les deux centres ont dépassé les objectifs de l'exercice pour ce qui est du volume de plasma collecté. En juin 2021, nous avons ouvert notre troisième centre à Kelowna, en Colombie-Britannique.

Q : Les centres fonctionnent-ils bien jusqu'ici?

R : Les premiers résultats sont excellents. À Sudbury et à Lethbridge, nous avons dépassé nos objectifs pour ce qui est du volume de plasma collecté. Il est clair que les personnes de ces communautés sont bien conscientes de l'importance du don de plasma, y compris les anciens donneurs de sang. Nous voulions convertir 30 % de nos donneurs de Sudbury au don de plasma en un an; nous avons atteint 35 % en sept mois et ce chiffre continue de grimper. Cela fait réellement honneur à leur fidèle soutien. D'ailleurs, nous observons une réponse similaire dans les trois villes.

Q : Est-ce que cela signifie que la Société canadienne du sang va ouvrir d'autres centres de donneurs de plasma?

R : Absolument! Nous avons reçu l'autorisation de construire deux autres centres au cours de l'année à venir, cette fois dans des villes plus importantes : Ottawa et Brampton. La planification de centres additionnels est également en cours. Les résultats prometteurs des premiers centres ont accéléré le processus, mais la pandémie a eu un impact encore plus important.



« J'ai toujours pensé que j'allais m'en sortir. Parce que des gens ont donné du plasma, il y en avait pour moi quand j'en ai eu besoin. »

Terry

Receveuse de plasma

[Lire l'histoire de Terry.](#)

9 543

Nombre d'unités de plasma collectées par les centres de donneurs de plasma du projet pilote (auprès de 3364 donneurs uniques) au 31 mars 2021. Nous avons dépassé notre objectif de première année de 12 % pour ce qui est du volume collecté. À la fin de l'exercice, tous les rendez-vous étaient réservés pour les six semaines suivantes.

Pour les trois premiers centres du projet pilote, nous avons convenu d'un ensemble d'objectifs de rendement s'étalant sur trois à cinq ans. Mais la COVID-19, qui a transformé le monde à bien des égards, a aussi modifié le calendrier de collecte de plasma. Lorsqu'il y a eu des pénuries de vaccins et d'autres produits médicaux en raison de problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, cela a mis en évidence la principale raison pour laquelle nous avons tant insisté pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en plasma au Canada. En d'autres mots, la pandémie a simplement accentué l'urgence d'une situation que nous signalons depuis plusieurs années. Nous devons faire passer les sources canadiennes de plasma de notre niveau d'autosuffisance actuel, soit environ 13 %, à au moins 50 %. Et cela dans un contexte mondial où la demande de plasma ne cesse d'augmenter et où il y a un risque élevé que certains pays prennent des mesures pour restreindre le commerce des produits dérivés du plasma.

Q : Que dire du fait que nous dépendons de pays étrangers pour la fabrication de produits dérivés du plasma, même pour ceux préparés avec le plasma que nous recueillons ici au Canada?

R : C'est l'autre moitié du défi à relever : développer le traitement, ou fractionnement, du plasma à l'intérieur de nos frontières. L'une des grandes entreprises mondiales de fractionnement avec lesquelles nous travaillons est en train de créer un centre au Canada, et d'autres envisagent de construire ou d'agrandir leurs établissements ici. Si une partie du plasma que nous collectons pouvait être traitée chez nous, cela renforcerait les chaînes d'approvisionnement nationales pour les produits dérivés du plasma tels que l'immunoglobuline.

Q : De quelle façon la Société canadienne du sang travaille-t-elle actuellement avec l'industrie du plasma commercial?

R : Au nom des Canadiens, nous négocions constamment des achats en gros de protéines plasmatiques et de produits connexes auprès de plusieurs fournisseurs multinationaux. Ce travail a permis de réaliser plus de 1,2 milliard de dollars d'économies et d'évitements de coûts au cours des sept dernières années. De plus, lors de la conception et de la mise en œuvre de notre nouvelle infrastructure de collecte de plasma, nous avons demandé à l'un de nos fabricants de nous faire bénéficier de son expertise. Nous avons également sollicité l'avis d'autres fournisseurs de sang nationaux qui ont constitué leurs propres ressources nationales en plasma. L'expérience de la pandémie de COVID-19 n'a fait que renforcer l'importance du partage des connaissances et des meilleures pratiques avec tous les acteurs clés de cette industrie.

Cela dit, la Société canadienne du sang bénéficie d'un avantage unique lorsqu'il s'agit d'accroître et de maintenir la suffisance en plasma. Depuis plus de vingt ans, nous veillons à assurer l'innocuité et la qualité du sang et des produits distribués aux patients dans tout le pays. C'est notre responsabilité — celle que les gouvernements qui nous financent nous ont confiée —, et nous avons gagné la confiance des Canadiens en étant attentifs à leurs besoins et responsables de nos actions. Nous savons ce qu'il faut faire pour définir et déployer une stratégie nationale coordonnée qui soutienne et protège les intérêts de tous les Canadiens. Et grâce à notre expérience dans la gestion de systèmes de production complexes et de la logistique, nous savons que nous pouvons répondre aux besoins en plasma du Canada de manière efficace et rentable dans l'avenir. En fait, nos centres de donneurs de plasma obtiennent déjà de très bons résultats à cet égard.

Q : Pour conclure, que pensez-vous de la recommandation formulée dans l'évaluation indépendante du rendement de 2020 selon laquelle la Société canadienne du sang devrait « continuer d'examiner les options pour accroître l'autosuffisance du Canada en plasma afin de réduire la dépendance aux fournisseurs des États-Unis et d'autres pays » [traduction]?

R : Nous sommes parfaitement d'accord à ce sujet. Cette évaluation indépendante, qui a été effectuée en collaboration avec nos gouvernements bailleurs de fonds, a aussi souligné que la stratégie du Canada en matière de plasma doit être « éclairée par les résultats des trois centres modèles de donneurs de plasma à mesure qu'ils deviennent disponibles » [traduction]. Nous appliquons déjà cette recommandation et, au fur et à mesure que nous obtiendrons de nouvelles données dans les mois à venir et que nous ajouterons d'autres centres de donneurs à notre réseau, les progrès du Canada vers l'autosuffisance continueront de s'accélérer.

Redonner pour sauver des vies

Grâce à son travail dévoué dans notre nouveau centre de donneurs de plasma de Lethbridge, en Alberta, Amelia Greeno veille à ce que davantage de Canadiens aient accès à des produits qui peuvent leur sauver la vie.



Photo :
Amelia Greeno facilite les collectes au centre de donneurs de plasma, à Lethbridge, en Alberta.

Amelia Greeno se souvient encore parfaitement de ce qu'elle a ressenti il y a huit ans, lorsqu'on lui a annoncé que son fils de un an avait besoin d'une transfusion sanguine d'urgence pour traiter une anémie grave. Elle a été bouleversée, non seulement par cette nouvelle, mais aussi par le fait d'apprendre que l'hôpital n'avait peut-être pas le produit sanguin en stock.

« C'était difficile à entendre, avoue Amelia. J'ai pensé "Que voulez-vous dire par *peut-être* pas?" » La possibilité très réelle que l'hôpital n'ait pas le produit dont son enfant avait besoin était effrayante. Heureusement, le problème d'approvisionnement a vite été résolu, et son fils a pu recevoir sa transfusion. En l'espace de trois jours, le petit garçon a complètement changé; il est devenu éveillé et plein d'entrain.

« J'éprouve beaucoup de gratitude à l'égard des donneurs, mais aussi de mes collègues », affirme Amelia, qui fait partie de l'équipe de la Société canadienne du sang à Lethbridge, en Alberta. « Quand les gens viennent au centre et qu'ils me racontent pourquoi ils donnent, je les comprends parce que je suis passée par là. On dit que l'on fait partie de la **chaîne de vie du Canada** — eh bien, ils ont été la chaîne de vie de mon fils. »

« Tous les donneurs sont arrivés en souriant derrière leur masque et étaient heureux de participer à ce nouveau chapitre de l'histoire. »

Après plus de dix années au service de la Société canadienne du sang, Amelia comprend bien l'importance de veiller à ce que les patients aient accès au bon produit au moment où ils en ont besoin. C'est une des raisons pour lesquelles elle est si enthousiaste à propos de son rôle, qui est de faciliter les collectes à notre nouveau centre de donneurs de plasma, à Lethbridge. Il s'agit du deuxième centre du genre qui a été déployé au Canada dans le cadre de notre stratégie visant à accroître l'autosuffisance du pays en plasma, un composant sanguin vital (voir page 20).

Esprit communautaire

Le centre de donneurs de plasma de Lethbridge a ouvert ses portes le 22 décembre 2020, lors d'une tempête de neige typiquement canadienne. Malgré des conditions routières qui étaient loin d'être idéales, aucun donneur n'a manqué son rendez-vous au cours des deux premiers jours de collecte — un exemple de générosité et d'engagement, qui sont le fondement même du système de dons volontaires du Canada.

« Compte tenu de la tempête de neige, de la hausse des cas de COVID-19 et du fait qu'on était à quelques jours de Noël, l'équipe s'attendait à tout au moment de l'ouverture », raconte Mike Mayo, responsable du centre de donneurs. « Mais il semble que rien ne pouvait obscurcir l'esprit communautaire de Lethbridge ce jour-là. Tous les donneurs sont arrivés en souriant derrière leur masque et étaient heureux de participer à ce nouveau chapitre de l'histoire. » Habités du même esprit, Mike et son équipe étaient impatients d'accueillir les donneurs de plasma après des semaines de formation, d'intégration et d'engagement auprès de la communauté.

Depuis ce temps, les plages de rendez-vous sont toujours remplies au centre de Lethbridge, ce qui confirme que les objectifs de notre stratégie nationale trouvent un écho auprès des Canadiens. De plus en plus de patients ont besoin de produits dérivés du plasma pour le traitement de troubles de la coagulation, de brûlures, de déficiences immunitaires et d'autres maladies dont la liste s'allonge. Le rôle de la Société canadienne du sang est de garantir un approvisionnement en plasma sûr et durable et d'atténuer les effets de la demande croissante sur les systèmes de santé du pays. Nous assurons une gestion très pointue de la chaîne d'approvisionnement pour faire en sorte que les patients obtiennent les produits dont ils ont besoin. Au cours des dix dernières années toutefois, la demande a augmenté dans le monde entier et il est devenu évident que le Canada avait besoin d'accroître urgemment son approvisionnement intérieur en plasma. Le centre de Lethbridge fait partie de la solution.

L'amélioration des soins de santé

« Notre vision, c'est aider chaque patient, déclare Amelia. Si nous avons ouvert un centre de donneurs de plasma, c'est parce que beaucoup de gens ont besoin de protéines plasmatiques. Nous vivons notre vision et nos donneurs la vivent aussi. Ils en parlent autour d'eux et cela attire d'autres donneurs potentiels qui sont curieux de savoir comment ils peuvent aider. »

En tant qu'ambassadrice dévouée de la Société canadienne du sang, Amelia a comme priorité absolue de garantir aux donneurs la meilleure expérience possible. Lorsqu'elle a elle-même retroussé sa manche pour faire un premier don de plasma, elle a pris conscience de tout l'impact de ce qu'elle s'efforce de réaliser chaque jour.

« Je suis toujours aussi étonnée de ce qu'on réussit à faire avec du plasma, reconnaît-elle. On prélève une matière brute, pure, dans les veines des donneurs et on la transforme en médicaments. C'est un véritable pas en avant dans le domaine de la santé, et c'est formidable d'avoir la capacité de faire ça. La relation de respect, d'amour, d'appréciation et de confiance qui s'est créée entre nous tous — les donneurs et les employés — est toute aussi formidable. Nous sommes très fiers de ce que nous faisons. Nous sauvons des vies. »

Un millier de dons de plasma

Allen Veale, de Stratford, à l'Île-du-Prince-Édouard, est une source d'inspiration pour tous les donateurs du pays qui, par leurs dons, contribuent à accroître l'approvisionnement national en plasma dans un contexte où la demande augmente partout dans le monde.

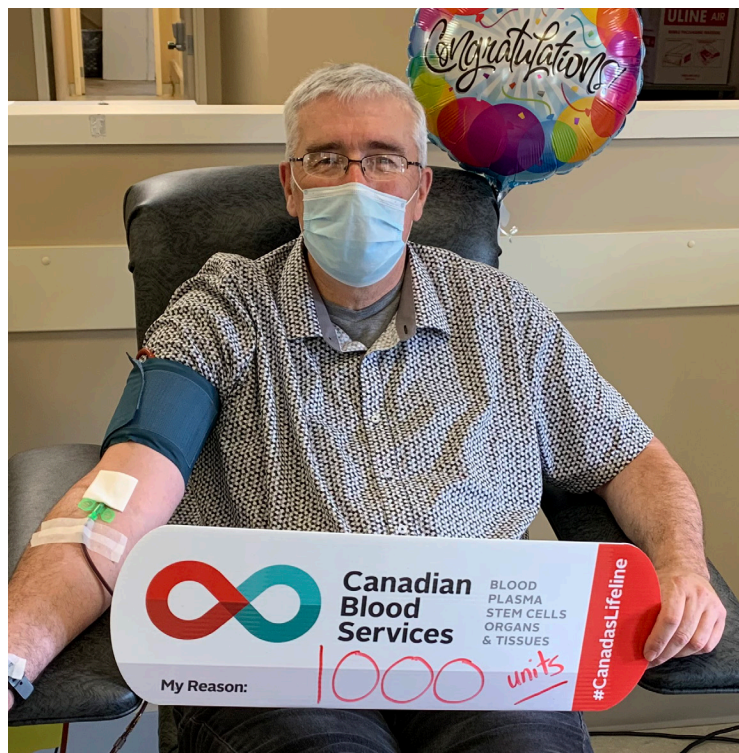


Photo :
Allen Veale, de l'Île-du-Prince-Édouard, est un donneur et un bénévole fidèle.

« Je n'organise pas mes dons en fonction de ma vie, j'organise ma vie en fonction de mes dons », affirme d'emblée Allen Veale.

Depuis son premier don de sang, à l'adolescence, l'homme de 61 ans n'a jamais raté un seul rendez-vous, si bien que le 28 juillet 2020, son long parcours de générosité a atteint un sommet impressionnant : Allen a fait son 1 000^e don de plasma au centre de donateurs de Charlottetown.

Au départ, il donnait du sang total. Après 39 rendez-vous, il s'est converti au don de plasma, conscient que le liquide riche en protéines pouvait être soit administré directement aux patients, soit utilisé dans la fabrication de produits spécialisés pour traiter des immunodéficiences, des maladies du sang, divers cancers, des troubles hépatiques et rénaux ainsi que beaucoup d'autres problèmes de santé.

Une personne peut donner du plasma toutes les semaines, mais même à ce rythme, il faut près de vingt ans pour franchir la barre des 1000 dons, d'autant plus qu'il y a inévitablement des événements de la vie qui viennent perturber l'horaire. Dans le cas d'Allen, qui a été dans les forces canadiennes, ces événements ont pris la forme d'affectations dans des endroits peu

propices au don de sang. Mais depuis qu'il est de retour à la maison pour de bon, il fait tout en son pouvoir pour respecter ses rendez-vous et remplir sa promesse implicite aux patients qui ont besoin de son plasma.

«Si je manquais un rendez-vous, j'aurais l'impression de laisser tomber la Société canadienne du sang, et, par le fait même, quelqu'un qui a besoin de moi, explique-t-il. S'il y a une tempête de neige le jour de mon rendez-vous, je sors pelleter pour dégager ma voiture. C'est important pour moi de respecter mon engagement», dit-il.

Un but commun

En plus d'être donneur, Allen est bénévole; il fait la promotion du don de sang et de plasma. Pendant sa longue carrière dans les services de sécurité à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, il a souvent mis l'épaule à la roue pour recruter des donneurs sur le campus. Il se souvient qu'après une présentation, une jeune femme est allée le voir. «Elle m'a raconté qu'elle avait été très malade quand elle était plus jeune et qu'elle devait la vie aux donneurs de sang, relate-t-il. Cette rencontre a été très spéciale et m'a donné le goût d'en faire plus.»

Ce genre de dévouement est plus important que jamais, car la demande d'immunoglobulines et d'autres produits dérivés du plasma continue de grimper en flèche. «Nous travaillons avec les gouvernements bailleurs de fonds pour voir à ce que le Canada collecte suffisamment de plasma pour répondre aux besoins. De là la mise sur pied de centres de donneurs exclusivement pour le plasma», explique Jacob Perry, superviseur au centre de donneurs de Charlottetown. «Au bout du compte, si notre stratégie fonctionne, c'est grâce à des donneurs comme Allen, qui sont fidèles et nous motivent à travailler encore plus fort.»

Allen aime particulièrement le fait de pouvoir donner à courts intervalles. «Ça me donne le sentiment que je peux aider plus souvent les personnes qui en ont besoin», explique-t-il. Il aime aussi cette occasion de développer des amitiés. «Nous sommes plusieurs donneurs à avoir le même créneau horaire chaque semaine, alors on se croise souvent. Ils me racontent leur vie, et je leur raconte la mienne.»

Lorsqu'on se rend un millier de fois au centre de donneurs, on tisse également des liens avec les gens qui y travaillent. «J'ai vu leur famille grandir», confirme Allen, qui peut compter sur sa propre famille pour l'encourager. «J'adore le pain de viande, et le jour de mon rendez-vous, ma femme m'en fait un. C'est ma récompense.»

Cela dit, il compte célébrer son 1 000^e don de plasma au restaurant très bientôt, lorsque la pandémie le permettra. D'ici là, comme il l'a mentionné le jour de son exploit, il poursuivra sur la même voie. «La semaine prochaine, ce sera mon 1 001^e don.»



Organes et tissus

Améliorer le système de greffe et continuer à développer notre rôle de chef de file



Peggy John
Directrice associée,
Dons et greffes d'organes
et de tissus

Lorsque la pandémie a été officiellement déclarée à la mi-mars 2020, un consensus s'est dégagé au sein du milieu du don et de la greffe d'organes et de tissus (DGOT) à l'échelle nationale, selon lequel la plupart des greffes de reins de donneurs vivants devaient être suspendues, à condition que cela soit dans le meilleur intérêt des patients ou des donneurs. Cette stratégie prudente comprenait une suspension de huit semaines du Programme de don croisé de rein géré par la Société canadienne du sang. De concert avec nos nombreux partenaires du milieu du DGOT (ainsi qu'avec nos comités consultatifs nationaux, la Société canadienne de transplantation et d'autres intervenants), nous nous sommes attelés à mesurer les répercussions de la COVID-19 et à réfléchir à la manière de faire évoluer les stratégies et les outils pour un monde post-pandémique. Peggy John, directrice associée des dons et greffes d'organes et de tissus, nous fait part de son point de vue sur ce qui devait changer et sur la façon dont nous avons tiré parti de nos points forts avérés pour faire en sorte que les patients en attente d'une greffe n'attendent pas longtemps.

Q : Comment s'est déroulée la reprise des greffes de donneurs vivants après une interruption de plus de deux mois?

Peggy John : Tout d'abord, soyons clairs, quelques greffes ont eu lieu en raison d'un besoin médical urgent ou parce qu'un organe de donneur décédé est devenu disponible pour un patient pour lequel il était très difficile d'établir une correspondance. Mais lorsque la plupart des activités de greffe ont été suspendues à la mi-mars 2020, tous les intervenants clés du milieu du DGOT au Canada ont uni leurs forces pour trouver des moyens de relancer le système le plus rapidement possible tout en assurant la sécurité des receveurs et des donneurs vivants. En repensant les processus existants et en accélérant le travail déjà en cours, nous avons découvert des solutions pour résoudre le problème immédiat et contribuer à améliorer l'ensemble du système à l'avenir.

Laissez-moi vous expliquer un peu le contexte. Le Programme de don croisé de rein, que la Société canadienne du sang a mis sur pied et dont elle assure maintenant la gestion et l'exploitation, est le fruit d'une collaboration entre 25 programmes de dons vivants dans tout le pays. Dans le passé, on demandait à un donneur de se rendre à l'hôpital où la greffe devait être effectuée. De cette façon, le chirurgien du candidat à la greffe pouvait superviser le prélèvement du rein donné. C'était une solution raisonnable pour un programme naturellement axé sur les besoins des patients. Mais nous nous préoccupons aussi de l'expérience des donneurs, ces personnes sans qui des greffes vitales ne pourraient être réalisées. Donner un rein n'est pas seulement un acte généreux et désintéressé; il entraîne également une perturbation importante dans votre vie en tant que donneur, surtout lorsque vous devez vous rendre dans une autre ville ou province pour subir une intervention chirurgicale là où se trouve votre receveur. La solution de rechange consiste à faire prélever votre rein près de chez vous, puis à le transporter à l'hôpital où la greffe doit avoir lieu.

Nous étions en train d'étudier les moyens de résoudre ce problème avec les programmes de greffe et les intervenants du milieu chirurgical lorsque la pandémie a frappé, venant tout chambouler. Pour protéger les donneurs, nous ne pouvions plus leur demander de prendre l'avion, le train ou tout autre mode de transport public pour se rendre à l'hôpital où devait avoir



« L'impact que vous pouvez avoir sur une personne et sur sa famille est énorme. Un don ne sauve pas qu'une seule vie. »

Everad

Greffé du cœur et employé de la Société canadienne du sang

lieu la greffe. Afin de reprendre le Programme de don croisé de rein tout en garantissant un accès à la chirurgie sans risque de contamination par la COVID, nous avons commencé à prendre des dispositions pour que les donneurs puissent faire prélever leur rein dans leur centre de greffe local, puis l'envoyer à l'hôpital du receveur.

Q : Quels autres aménagements ont dû être réalisés pour que les greffes puissent reprendre?

R : Trois fois par année, la Société canadienne du sang, en tant qu'exploitant du Registre canadien de transplantation, effectue ce que nous appelons des « essais de jumelage » majeurs pour mettre en relation des candidats à une greffe de rein et des donneurs potentiels dans tout le pays. Les programmes de greffe participants entrent des données sur les paires de donneurs inscrits ou les dons anonymes non dirigés. Au cours du processus de jumelage, ces données sont utilisées pour générer les chaînes d'opérations chirurgicales interdépendantes par lesquelles les reins seront prélevés et transplantés parmi les diverses paires de donneurs compatibles.

Alors que nous nous sommes adaptés à la pandémie et que le Programme de don croisé de rein a pu rouvrir, tous les programmes régionaux n'étaient pas prêts à reprendre les greffes au même moment. Et comme les conditions liées à la COVID ont changé à travers le pays, certains programmes ont dû fermer pour une période supplémentaire. Nous avons donc dû modifier les jumelages générés par le Registre pour tenir compte de la disponibilité différente des ressources. Tout au long de la pandémie, l'équipe du DGOT et les programmes participants ont dû faire preuve d'une souplesse accrue et collaborer encore plus étroitement pour trouver des moyens novateurs de faciliter les greffes pour les patients dans le besoin.

Si on examine la situation dans son ensemble, on constate globalement que les modifications transformatives apportées au système ont favorisé une amélioration de l'efficacité et du rendement. Les donneurs peuvent rester près de chez eux, se faire opérer dans un environnement familier avec l'équipe soignante qu'ils connaissent et en qui ils ont confiance. Ils restent près de leur famille et de leurs amis qui peuvent les aider à se rétablir. Et le défi du financement des frais de déplacement est éliminé.

Q : Combien de greffes ont été rendues possibles grâce à cette nouvelle approche?

R : Nous avons commencé à expédier des reins en juin 2020 et, à la fin de notre exercice financier, nous avons permis la réalisation de dix-huit greffes, un résultat significatif, compte tenu des défis posés par le COVID-19. Avant la pandémie, sur plus de 650 greffes facilitées par le programme depuis 2008, seules 20 avaient nécessité l'expédition de reins donnés. Nous sommes particulièrement reconnaissants à Air Canada, qui a adapté ses procédures et fourni des conseils sur le transport d'organes (voir page 36) — le tout,

Cercle d'excellence des donneurs vivants

En collaboration avec l'American Society of Transplantation, la Société canadienne de transplantation a fondé le Cercle d'excellence des donneurs vivants, un programme honorant les employeurs qui offrent un soutien salarial aux employés faisant un don d'organe de leur vivant. La Société canadienne du sang a fièrement rejoint le cercle en octobre 2020 et accorde désormais un congé de douze semaines sans perte de salaire régulier aux employés qui font un don d'organe.

bien sûr, en tenant compte des conseils de santé publique et des diverses restrictions régionales. À la fin du mois de mars 2021, Air Canada avait transporté gratuitement onze reins vers diverses régions du Canada.

Q : D'autres aspects de notre réponse à la COVID-19 ont-ils permis d'améliorer le rendement global du système?

R : L'une des premières mesures prises par la Société canadienne du sang a été de commencer à organiser des appels réguliers — d'abord nationaux, puis internationaux — réunissant jusqu'à 100 professionnels du milieu du DGOT pour discuter de la façon dont nous gérons tous la réponse à la pandémie. En comparant nos notes avec celles de nos collègues espagnols, italiens ou britanniques, qui étaient tous plus avancés dans le calendrier initial de la pandémie, nous avons pu mieux définir notre approche. Nous avons également commencé à recueillir des données en temps réel auprès de nos partenaires provinciaux sur le nombre de dons de personnes vivantes, de signalements de donneurs décédés, de donneurs individuels et de greffes. Cela n'avait jamais été fait auparavant au Canada; de tout temps, ce type de données nationales n'était disponible que douze à dix-huit mois après la fin de l'année. Notre équipe de DGOT a créé un tableau de bord numérique, hébergé sur notre site Web de formation professionnelle, auquel les membres du milieu peuvent désormais accéder à tout moment. Ce tableau de bord a été essentiel pour comprendre les conséquences des vagues successives de la pandémie, tant au niveau national qu'au niveau local. La réaction positive des intervenants du milieu à cette amélioration à long terme a été très gratifiante.

Nous prévoyons que les appels nationaux et internationaux d'échange de connaissances se poursuivront après la pandémie, en complément de nos processus plus officiels de partage des connaissances et des pratiques de pointe en matière de DGOT.

Q : Quelles autres activités ont rassemblé le milieu du DGOT au cours de la dernière année, malgré la pandémie?

R : On retrouve de nombreuses initiatives en cours dans notre portefeuille de DGOT. Dans la plupart des cas, nous nous sommes simplement adaptés en passant au virtuel et poursuivons sur notre lancée. Laissez-moi vous donner quelques exemples.

Le taux de dons de personnes vivantes au Canada est resté stable et a même légèrement baissé au cours des dix dernières années, même si certaines provinces ont atteint des niveaux de participation record. Nous nous sommes donc concentrés sur la progression du don vivant à l'échelle nationale, en travaillant en étroite collaboration avec les intervenants du milieu qui ont décidé que d'ici 2024, «chaque province du Canada



« C'est extraordinaire de voir le milieu du DGOT se mobiliser pour trouver des solutions au problème d'épuisement professionnel chez les coordonnateurs de don d'organes. »

Ken Lotherington
Employé travaillant à
Dartmouth, Nouvelle-Écosse

augmentera son taux de don vivant de rein de 20 % tout en maintenant la sécurité des donneurs». Plusieurs grands projets sont actuellement en cours d'élaboration et d'exécution en vue de cet objectif. L'un d'entre eux est la création d'un réseau de coordonnateurs de dons vivants, à savoir les membres du personnel infirmier autorisé des hôpitaux qui guident les donneurs tout au long du processus, de la sélection et de l'admission à la greffe et au suivi. En offrant des occasions de partager des idées et des conseils, ainsi que des séances de formation et des mises à jour, nous tirons parti du bon travail qui se fait à l'échelle provinciale pour accroître les connaissances et les capacités dans tout le pays.

Nous soutenons également les coordonnateurs hospitaliers dans le domaine des dons de personnes décédées, où les taux, qui s'amélioraient régulièrement au Canada depuis 2008, ont chuté d'environ 11 % en 2020. Notre travail vise maintenant à aider à relancer et à poursuivre cette tendance à la hausse. Soutenir une famille en deuil avec empathie et sensibilité tout en lui présentant l'option du don d'organes est un travail incroyablement difficile, surtout lorsque la vie des receveurs potentiels en dépend. Il n'est pas surprenant que le taux de roulement dans ces fonctions soit souvent très élevé. C'est pourquoi, au cours de la dernière année, en partenariat avec l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, nous avons lancé la première phase d'une étude sur l'épuisement et la résilience chez les coordonnateurs de don d'organes et de tissus. Nous recueillons et partageons des données importantes à chaque étape. Et lorsque les trois phases seront terminées, nous ferons fond sur les résultats pour proposer des interventions novatrices avant que l'épuisement professionnel ne fasse des ravages. L'objectif est de prévenir l'exode de personnes expérimentées et vraiment exceptionnelles au sein des équipes de soins hospitaliers, tout en améliorant l'appui apporté aux familles pendant une période de perte tragique.

Un membre de notre équipe de recherche pourrait parler de l'épuisement présent dans ce milieu puisqu'il l'a lui-même vécu. Ken Lotherington, de Dartmouth, en Nouvelle-Écosse, travaillait auparavant comme coordonnateur de don d'organes et côtoyait les familles en deuil. N'ayant pas les outils nécessaires pour gérer le stress qu'il vivait au quotidien, il a fini par quitter son poste. Il contribue maintenant à améliorer le système pour les autres. Nous lui sommes reconnaissants de participer à cette recherche de pointe qui, au bout du compte, permettra d'améliorer les politiques et d'accroître la résilience des équipes.

Q : Quelles initiatives majeures se profilent à l'horizon dans le secteur du DGOT?

R : Là encore, il y a beaucoup à faire, mais je vais parler d'une question qui suscite beaucoup d'intérêt dans le milieu. Depuis de nombreuses années, nous avons démontré que les patients qui ont les plus grands besoins, et ceux qui sont les plus difficiles à jumeler, bénéficient énormément du partage d'organes

entre les provinces. Le succès du Programme des patients hyperimmunisés illustre clairement cette situation pour les personnes atteintes de maladies rénales. C'est pourquoi, au cours des deux dernières années, nous avons fait progresser le partage interprovincial d'organes pour élaborer un programme national de partage des cœurs et offrir ainsi les meilleures chances de jumelage aux candidats prioritaires à la transplantation cardiaque dans tout le pays. Le programme devrait être lancé à l'automne 2021.

Nous avons conclu des accords de longue date qui donnent aux patients en situation d'urgence médicale un accès prioritaire aux organes disponibles dans tout le pays; cependant, le processus de recherche d'une correspondance n'est pas automatisé. Dans un premier temps, les programmes de dons provinciaux consultent la Liste d'attente nationale pour un organe, un autre programme géré par la Société canadienne du sang, où tous les programmes de transplantation inscrivent leurs patients les plus prioritaires. Auparavant, si on trouvait une correspondance possible sur la liste, le programme de don d'organes communiquait directement par téléphone, par télécopieur ou par courriel avec l'organisme de transplantation provincial concerné. Aujourd'hui, nous automatisons ce processus en utilisant le Registre canadien de transplantation. Lorsque les donneurs sont inscrits au programme, notre plateforme Web trouve automatiquement les correspondances potentielles appropriées et les classe par ordre de priorité.

Il a fallu beaucoup de travail de la part de toutes les personnes concernées pour créer un programme national en ligne qui tire parti du Registre pour servir divers systèmes de santé provinciaux. La création de ce programme a été particulièrement difficile au moment où les trois plus grandes provinces du Canada, l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique, ont procédé à des mises à niveau majeures de leurs systèmes technologiques provinciaux. Guidés par le milieu canadien de la transplantation cardiaque, en collaboration avec l'organisme de don d'organes de chaque province, nous avons mis au point une solution qui rationalisera et accélérera l'attribution de cœurs aux patients à statut élevé dans tout le pays.

Nous avons également établi les balises d'une collaboration nationale similaire pour les patients en attente d'autres organes. Au cours de l'année à venir et au-delà, nous continuerons à travailler avec nos partenaires du milieu du DGOT pour renforcer le partage interprovincial des organes par le biais du Registre canadien de transplantation. Ce n'est qu'une facette de plus du travail que nous accomplissons chaque jour pour remplir notre mission au sein de la **chaîne de vie du Canada**.

Nouvelle direction à la tête de notre programme de DGOT



En avril 2021, la Société canadienne du sang a accueilli Catherine Butler à titre de nouvelle directrice du Programme de don et de greffe d'organes et de tissus (DGOT). Dans ce rôle clé, Catherine fera progresser nos divers efforts de collaboration sous la bannière Organes et tissus pour la vie, un élément central de notre mission à titre de **chaîne de vie du Canada**. Forte d'une formation en soins infirmiers, elle apporte une vaste expérience de leadership dans le milieu des soins de santé et des services communautaires partout au Canada. Plus récemment, Catherine était vice-présidente des soins à domicile et en milieu communautaire du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, à Ottawa, où elle a également contribué à la coordination de la réponse du système de santé régional à la pandémie de COVID-19.

« Je me réjouis à l'idée de diriger cette équipe talentueuse et dévouée en cette période où la Société canadienne du sang travaille pour renforcer les relations existantes et en créer de nouvelles au sein de la communauté du DGOT, déclare Catherine. Qu'il s'agisse de mettre sur pied et d'administrer des programmes au nom de tous les Canadiens ou d'aider nos partenaires provinciaux à développer leurs capacités, notre objectif est le même : créer de la valeur, en contribuant à accroître les taux de don et l'accès à la greffe, en établissant de bonnes pratiques cliniques et en créant des programmes de formation pour les professionnels de la santé et de sensibilisation pour le public. »

Vols de correspondance

Au moment même où la pandémie de COVID-19 entraînait une réduction considérable des voyages aériens dans le monde entier, Air Canada répondait à notre appel pour aider à transporter des reins de donneurs vivants vers des patients de tout le pays, rendant ainsi possible des greffes vitales qui n'auraient pu avoir lieu autrement.



Photo :
Un pilote d'Air Canada
avant un décollage à
l'Aéroport international
Pierre-Elliott-Trudeau de
Montréal.

Dans le cadre de son programme national de don croisé de rein (DCR), la Société canadienne du sang collabore avec les programmes provinciaux de don et de greffe afin de jumeler les candidats à une greffe avec des donneurs vivants. Avant la pandémie, un donneur de rein se rendait habituellement au centre de greffe où le receveur devait être opéré, prenant au besoin l'avion pour se rendre dans une autre région du Canada. Cependant, en mars 2020, lorsque l'Organisation mondiale de la santé a qualifié l'épidémie de COVID-19 de pandémie mondiale, les programmes de greffe du pays ont soudainement dû suspendre leurs activités.

« Notre priorité absolue avec le programme de DCR était de préserver la sécurité des donneurs et des receveurs », explique Sarah Parfeniuk, responsable du programme de don et de greffe d'organes vivants à la Société canadienne du sang.

Les comités cliniques qui nous conseillent sur toutes les activités liées aux greffes ont immédiatement commencé à examiner les conséquences de cette perturbation. En mai 2020, ils ont recommandé que les donneurs

« Afin de nous assurer de pouvoir continuer à réaliser des greffes, nous avons rapidement besoin de soutien. »

compatibles ne soient plus tenus de voyager en utilisant des moyens de transport public tels que l'avion ou le train. Au lieu de cela, pour minimiser les risques d'exposition au coronavirus, ceux qui ne pouvaient pas se déplacer par des moyens de transport privés devaient subir l'ablation de leur rein dans un centre de greffe près de chez eux. Les organes étaient ensuite expédiés aux hôpitaux des receveurs.

Le passage à cette nouvelle norme de pratique a toutefois posé quelques problèmes au programme de DCR. Dans le passé, les reins de donneurs vivants n'étaient expédiés que dans des circonstances exceptionnelles, généralement par des vols aériens directs. « Afin de nous assurer de pouvoir continuer à réaliser des greffes, nous avons rapidement besoin de soutien, explique Sarah. Sachant qu'Air Canada avait déjà expédié des organes pleins pour certaines greffes, notre équipe de direction nous a contactés pour voir si elle pouvait nous fournir des conseils. »

Air Canada a immédiatement adhéré au projet, acceptant non seulement de collaborer à l'examen des procédures normales d'exploitation pour le transport d'organes, mais proposant également d'expédier gratuitement les reins de donneurs vivants.

Prêts pour le décollage

En juin 2020, le programme de DCR a commencé à collaborer avec les experts en fret et en logistique d'Air Canada pour expédier des reins à des patients dans tout le pays. À la fin mars 2021, la compagnie aérienne avait facilité onze des dix-huit greffes de rein réussies rendues possibles grâce à des envois aériens. « Sans le concours d'Air Canada, ces greffes n'auraient tout simplement pas eu lieu », affirme Sarah.

Nos deux organismes ont également collaboré étroitement à l'élaboration d'une stratégie de communication globale précisant les responsabilités des programmes de greffe et d'Air Canada tout au long du processus d'expédition. « L'objectif, explique Sarah, est de donner aux coordonnateurs de greffe l'assurance, lorsqu'ils expédient un rein, que chaque étape a été définie. »

Le temps est un facteur essentiel dans la greffe d'organes. Des études montrent que les reins provenant de donneurs vivants donnent les meilleurs résultats lorsqu'ils sont greffés dans les seize heures environ suivant le prélèvement. Il est donc essentiel que les coordonnateurs de greffe puissent suivre de près un organe pendant le vol pour s'assurer qu'il arrive à temps à l'hôpital de destination. Le plan de communication conjoint stipule qu'Air Canada doit fournir des mises à jour en temps réel lorsqu'un vol d'expédition a décollé, afin que les coordonnateurs puissent ensuite informer l'équipe chirurgicale que le rein est en route. Il existe également des directives détaillées sur le rôle de chacun en cas de changement de vol, de déviation, de retard ou d'autres perturbations.

Établir les bonnes connexions

Pour Air Canada, le soutien à la Société canadienne du sang et au système national de greffe témoigne de l'engagement de la compagnie aérienne à contribuer à ce que les services essentiels continuent d'être disponibles et accessibles pour les Canadiens.

«La COVID-19 a changé bon nombre de nos méthodes de travail», déclare le Dr Jim Chung, médecin-chef d'Air Canada. «La collaboration avec la Société canadienne du sang pour transporter des reins du point d'origine du donneur à la destination du receveur est une excellente illustration du fait que nos employés reconnaissent que, malgré les nombreux défis que présente la pandémie, le besoin de transporter des envois essentiels demeure — et qu'il existe toujours une solution.»

Le succès du programme renforce également l'importance cruciale de la connectivité aérienne pour les systèmes de santé du Canada. «Cela illustre clairement la raison pour laquelle nous avons besoin d'un secteur de l'aviation robuste et sain, dit le Dr Chung. Nous transportons environ trois organes vivants d'urgence non accompagnés par semaine en cabine ou dans le poste de pilotage, en plus de milliers d'organes vivants non urgents en tant que fret chaque année.»

Le succès de notre collaboration avec Air Canada nous a incités à examiner si cette nouvelle option d'expédition pouvait devenir un élément permanent du programme de DCR. L'équipe de Sarah effectue une analyse des résultats qui sera soumise à l'examen de nos comités consultatifs dans l'espoir de faire de l'expédition de reins de donneurs vivants, que ce soit par avion ou par d'autres modes de transport, la norme dans un monde post-COVID-19. «Nous essayons de recueillir le plus de données possible, dit-elle, pour montrer que les reins expédiés se portent aussi bien que si l'opération du donneur avait eu lieu dans une salle d'opération juste à côté du receveur.»

Rien ne vaut la maison

Le fait d'expédier les organes au lieu d'obliger les gens à se déplacer présente certainement des avantages pour les donneurs. Pour Ian Goodall-George, de Winnipeg, qui a fait don d'un de ses reins, les avantages sont indéniables : «Selon moi, la nouvelle procédure normalisée permettant aux gens de faire un don dans leur propre collectivité et dans leur propre centre de greffe changera la donne pour le don d'organe vivant au Canada.»

Il y a plusieurs années, Ian donnait des plaquettes dans un centre de la Société canadienne du sang à Winnipeg lorsqu'il a pris par hasard une brochure sur le don d'organe vivant. Toujours à la recherche de moyens de redonner à la société, il s'est inscrit pour devenir un donneur de rein anonyme non dirigé et, en un rien de temps, il a été jumelé à un patient dans le besoin. Toutefois, pour faire don de son rein, il devait se rendre à l'hôpital du receveur à Toronto.

« En supprimant le fardeau de devoir prendre l'avion, cela encouragera les gens à être beaucoup plus disposés à se manifester pour devenir des donneurs. »

Du point de vue d'Ian, l'intervention chirurgicale en elle-même s'est déroulée simplement et très facilement. En revanche, le voyage a présenté quelques difficultés.

Tout d'abord, en raison d'une tempête de neige, l'avion dans lequel se trouvaient Ian et sa femme a dû survoler l'aéroport de Toronto pendant des heures, jusqu'à ce qu'il puisse se poser en toute sécurité. Ensuite, après l'opération, son rétablissement initial a pris un peu plus de temps que prévu, ce qui a obligé sa femme à prolonger de plusieurs nuits son séjour dans un hôtel de Toronto. Les donneurs paient généralement leurs propres frais de déplacement, d'hébergement et autres dépenses connexes, puis soumettent une demande au Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants de leur province. Le remboursement n'est toutefois pas immédiat et des plafonds sont fixés pour chaque catégorie; les démarches administratives représentent souvent une responsabilité supplémentaire inattendue pour les donneurs.

Dans le cas d'Ian, le séjour prolongé à Toronto a été suivi d'un vol de retour à Winnipeg dans un avion bondé, quelques jours seulement après une intervention chirurgicale importante. « C'était inconfortable, c'est le moins qu'on puisse dire, se souvient-il. Si j'avais pu rester à Winnipeg tout en faisant don de mon rein, j'aurais bénéficié d'un soutien beaucoup plus important. Ma femme aurait pu me déposer à l'hôpital. Nous n'aurions pas eu à organiser la garde des enfants pendant la semaine où nous étions tous les deux absents. Et je pense que tous les membres de ma famille auraient été moins stressés. »

Malgré les difficultés, Ian dit qu'il sera « à jamais reconnaissant » d'avoir pu donner son rein et sauver une vie. « Je pense cependant qu'en supprimant le fardeau de devoir prendre l'avion, cela encouragera les gens à être beaucoup plus disposés à se manifester pour devenir des donneurs. »

Quant aux nombreux patients canadiens en attente d'une greffe, la grande nouvelle de la découverte d'un donneur compatible peut maintenant être suivie d'une annonce tout aussi réjouissante : « Votre rein arrive par le prochain vol. »



Une communauté de donneurs de cellules souches

Trouver de nouvelles façons de rester en contact avec les donneurs et d'améliorer les chances de réussite des greffes



Heidi Elmoazzen
Directrice, Programme
de cellules souches

La pandémie a particulièrement touché notre programme Cellules souches pour la vie, qui fait intervenir notre Registre de donneurs de cellules souches, notre Banque de sang de cordon ombilical et des organismes avec lesquels nous collaborons au sein d'un réseau mondial qui fait le pont entre les donneurs de cellules souches potentiels et les patients en attente de greffe. Les mesures de distanciation nous ont obligés à suspendre les activités de recrutement en personne, les prélèvements de sang de cordon ombilical ont été interrompus pendant plusieurs mois, et nous avons dû composer avec des restrictions sévères limitant le transport international de cellules souches. Il nous a donc fallu faire preuve de souplesse et de créativité pour répondre aux besoins des donneurs, des patients et du système de santé. Nous nous sommes entretenus avec Heidi Elmoazzen, la directrice du programme de cellules souches, pour faire le point sur tout ce qui a été accompli et sur les changements durables qui en résulteront.

Q : Quelles répercussions la crise de la COVID-19 a-t-elle eues sur le programme de cellules souches de la Société canadienne du sang?

Heidi Elmoazzen : Le principal changement a été l'annulation des activités de recrutement en personne, pendant lesquelles nous prélevons des cellules de donneurs potentiels par frottis buccal. Les lieux où se tiennent habituellement ces activités étaient tous fermés — et de toute façon, les rassemblements n'étaient plus autorisés. Nous avons réagi rapidement avec l'équipe responsable des relations avec les donneurs pour proposer davantage de solutions numériques aux personnes qui souhaitaient s'inscrire au registre. Ces options existaient déjà avant la pandémie, et fonctionnaient bien : une fois inscrites en ligne, les personnes reçoivent une trousse de frottis buccal par la poste avec une enveloppe affranchie pour faciliter le renvoi des échantillons.

Nous avons donc invité un plus grand nombre de donneurs potentiels à utiliser cette méthode — avec un succès mitigé au début, pour être honnête. Il est plus facile de confirmer l'engagement des donneurs potentiels en personne, généralement à l'occasion d'une activité à laquelle participent aussi leurs amis et des membres de leur collectivité. En outre, certaines personnes trouvaient que l'inscription en ligne leur prenait trop de temps à cause des questions de sélection. Nous travaillons actuellement avec l'équipe des relations avec les donneurs pour simplifier ce processus et trouver de nouvelles façons d'accroître l'efficacité de nos activités de mobilisation numérique. En effet, il s'agit clairement d'une solution que les gens privilégieront à l'avenir dans bien des aspects de leur vie, des opérations bancaires au magasinage, en passant par la prise de rendez-vous pour les dons de sang (voir page 12). Nous devons offrir la même flexibilité et le même confort d'utilisation.

Q : À la lumière des défis qui ont dû être relevés, comment évaluez-vous le recrutement global du Registre de donneurs de cellules souches l'an dernier?

R : À la fin de notre exercice financier, nous avons atteint 47 % de notre objectif de nouveaux inscrits, ce qui est décevant, c'est certain — bien qu'en moyenne, les registres du monde entier aient enregistré une baisse de 52 % du recrutement. Cela dit, au cours de la dernière année, 48 patients ont reçu une greffe de cellules souches provenant de donneurs canadiens, soit à peine moins que notre objectif de croissance. Cet accomplissement, en pleine pandémie, témoigne du bon travail de notre équipe de marketing, qui a insisté sur l'importance de s'engager et d'aller de l'avant lorsqu'on est appelé à faire un don. Elle a aussi sensibilisé les Canadiens aux répercussions qu'ont eues les restrictions sur le transport des cellules souches depuis ou vers le Canada.



« C'est difficile de trouver les mots pour exprimer ma gratitude. Les donneurs sont des super héros de la vraie vie. »

Roshlind

Receveuse de sang et de cellules souches

[Lire l'histoire de Roshlind.](#)

Nous sommes bien conscients du retard qu'il nous faudra rattraper à la reprise des activités en personne et au fur et à mesure de l'amélioration de l'expérience d'inscription numérique. N'oublions pas que nous devons aussi rester en contact avec les 450 000 personnes environ déjà inscrites, pour qu'elles restent mobilisées ou qu'elles renouvellent leur engagement. C'est particulièrement difficile pour les donneurs de cellules souches, qui, à l'inverse des donneurs de sang, doivent parfois attendre des années avant qu'un receveur compatible soit trouvé et qu'on leur demande d'aller de l'avant. Nous ne pouvons pas présumer que leur intention tient toujours.

Q : Pour quelles raisons les inscrits hésitent-ils à faire un don lorsqu'on fait appel à eux et comment peut-on conserver leur engagement?

R : Il peut arriver que la personne nous annonce un changement dans sa situation personnelle lorsqu'on l'appelle plusieurs années après son inscription. Elle a peut-être eu un bébé récemment, ou, si c'est une femme, elle peut être enceinte. Parfois, elle a commencé un nouveau travail, ou l'appel tombe pendant la période d'examens à l'université. Souvent, ces personnes nous disent : « Je ne peux pas maintenant, mais rappelez-moi dans deux ans. » Ensuite, il y a aussi celles qui nous annoncent qu'elles ne veulent tout simplement plus faire le don. C'est tout à fait leur droit, mais il faut comprendre les conséquences qu'un refus peut avoir sur les patients. En fait, lorsqu'on contacte un donneur potentiel compatible, une fois sur deux environ, il n'ira pas de l'avant. Cela ne fait que rallonger l'attente du patient qui a besoin d'une greffe de cellules souches — et qui n'a pas toujours le luxe d'attendre. C'est pourquoi nous insistons sur le fait que l'inscription au registre est un engagement à long terme.

Nous savons par les registres d'autres pays que notre taux de disponibilité des donneurs devrait être plus élevé. Cela commence par la gestion courante de notre base de données, ce que nous effectuons déjà — en contactant régulièrement chaque inscrit pour confirmer ses coordonnées et sa volonté de faire un don. Ensuite, il faut maintenir des points de contact, par courriel, message texte ou téléphone. Nous produisons aussi du contenu pertinent, comme des histoires de patients et des témoignages filmés que nous publions sur notre site Web. Voilà un autre domaine dans lequel il est très important d'améliorer la mobilisation numérique. Encore une fois, l'importance accrue qu'ont eue les communications numériques pendant la COVID a modifié la façon dont les gens souhaitent interagir avec nous.

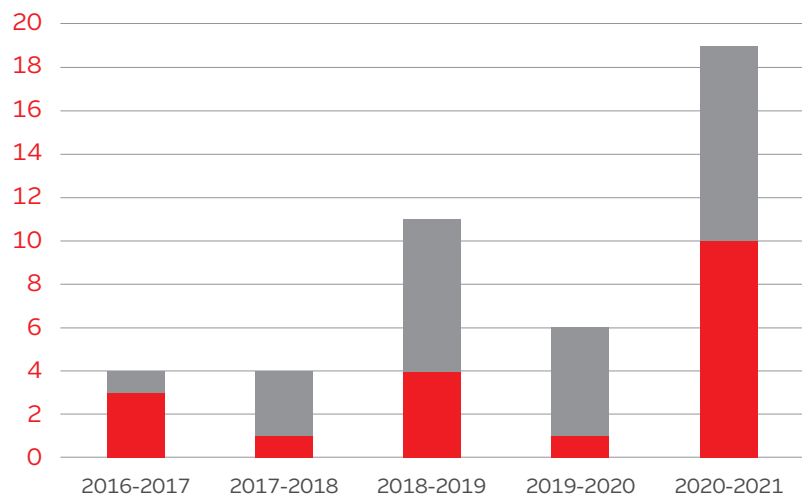
Q : Qu'en est-il du programme de sang de cordon ombilical? Les activités ont-elles aussi été suspendues?

R : Nous avons dû suspendre les prélèvements de sang de cordon ombilical à la mi-mars 2020, car les hôpitaux faisaient déjà face à la hausse des cas de COVID et avaient du mal à maintenir les soins essentiels. Mais nous avons pu relancer les prélèvements fin juin dans les quatre hôpitaux participants grâce à un effort concerté des administrations hospitalières, des responsables de la santé publique et de notre propre équipe. Sans surprise, nous avons recueilli moins d'unités que d'ordinaire. Toutefois, le nombre d'unités de sang de cordon utilisées pour des greffes a considérablement augmenté : dix unités ont été remises à des patients canadiens, et neuf autres sont allées à des patients étrangers. Dix-neuf unités au total, un record sur les quatre dernières années.

Hausse des expéditions de sang de cordon

En 2020-2021, la Banque de sang de cordon de la Société canadienne du sang a expédié beaucoup plus d'unités pour des greffes au Canada ou ailleurs dans le monde.

■ Patients au Canada ■ Patients hors Canada



Q : Au Canada, les donneurs compatibles peuvent faire un don à des patients du monde entier, et inversement, les patients canadiens peuvent recevoir des cellules souches de l'étranger. Comment avez-vous organisé ces échanges vitaux?

R : Quand les contrôles frontaliers se sont durcis et que les voyages aériens sont devenus moins fréquents, tout le monde a mis la main à la pâte pour maintenir le transport de cellules souches à travers les frontières. Tout au long de la pandémie, nous avons continué de travailler avec des registres et des banques de sang de cordon du monde entier et de faire tout notre possible pour que les patients reçoivent les cellules souches dont ils avaient besoin. Il a donc fallu collaborer étroitement avec les compagnies aériennes et les représentants du gouvernement, au Canada et à l'étranger, pour obtenir des exemptions pour nos coursiers (voir page 45). Notre équipe a vraiment dû redoubler d'efforts pour régler tous les problèmes logistiques et obtenir toutes les permissions.

Q : Dans quels autres domaines liés aux cellules souches collaborons-nous avec d'autres organisations?

R : Nous œuvrons notamment dans le domaine des nouvelles thérapies cellulaires qui permettent de traiter certaines maladies. Nous sommes parmi les bénéficiaires d'une subvention de cinq millions de dollars remise l'an dernier par la Fondation canadienne pour l'innovation dans l'objectif de favoriser le développement d'une plateforme de recherche nationale de thérapies cellulaires. Sous l'égide d'ExCELLirate Canada, nous nous associons à plusieurs autres organisations pour accélérer l'adoption de thérapies cellulaires contre le cancer. La Société canadienne du sang assurera la gestion d'un des trois sites de fabrication au Canada, où seront produits des lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) qui servent aux traitements d'immunothérapie. Nous allons aussi participer à un programme national de formation portant sur les méthodes de fabrication, les contrôles de la qualité et les normes réglementaires. Tous ces travaux auront une incidence directe sur les patients et nous nous réjouissons d'y participer.

Q : Comment entrevoyez-vous l'avenir du programme de cellules souches lorsque la pandémie aura régressé?

R : Nous nous attendons à ce que les chiffres du recrutement remontent à leurs niveaux antérieurs et qu'ils continuent de croître, en particulier avec le développement de solutions numériques de mobilisation des donneurs. Le fait que nous expédions davantage de cellules souches à l'étranger prouve que notre registre compte davantage d'inscrits issus de la diversité, un aspect du recrutement sur lequel nous avons beaucoup travaillé. Les efforts que nous faisons pour rendre le bassin de donneurs plus représentatif de la société canadienne nous permettent de mieux répondre aux besoins des patients dans le pays, et cela vaut également pour la banque de sang de cordon ombilical, dont plus de 60 % des unités proviennent aujourd'hui de personnes issues de la diversité. Cette question a d'ailleurs eu une importance accrue pendant la pandémie, car nous avons pris conscience de la nécessité d'être autosuffisants en matière de produits biologiques (voir page 20).

Notre travail avec les autres registres nous amène à augmenter le bassin de donneurs potentiels pour les patients canadiens, ce qui profite du même coup aux patients d'autres pays. Nous savons en effet que les progrès réalisés dans le domaine des thérapies cellulaires ne produiront les effets escomptés qu'au sein d'un solide réseau mondial de donneurs, de receveurs et de collaborateurs — et nous sommes fiers de participer à sa croissance et à son expansion.

Donneurs sans frontières

Chaque année, les greffes de cellules souches sauvent des milliers de vies partout dans le monde. Pendant la pandémie, les professionnels de la santé, les organismes gouvernementaux et les coursiers responsables du transport des cellules souches ont dû relever bien des défis logistiques pour faire le pont entre les donneurs et les receveurs en attente d'une greffe.



Photo :

Gail Morris est responsable des services aux donneurs pour le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang.

Chaque jour, de nombreux coursiers se joignent au flux incessant de voyageurs aériens qui parcourent le globe, transportant avec eux des produits biologiques à la durée de conservation limitée, dont des cellules souches capables de sauver la vie de patients en attente de greffe. Lorsque la pandémie de COVID-19 s'est déclarée, ces importants messagers ont soudain été contraints de composer avec de nouvelles exigences, des restrictions aux frontières et la réduction du nombre de vols. Pour l'équipe du Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang, il était clair qu'il allait falloir travailler plus fort que d'habitude pour aider les coursiers à acheminer les cellules souches en provenance ou à destination du Canada.

Dès que les répercussions de la pandémie se sont fait sentir, Gail Morris, responsable des services aux donneurs du Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang, a mis les bouchées doubles. Elle a commencé par établir un réseau de collègues de différents services concernés par le transport des cellules souches, qui ont à leur tour communiqué avec leurs contacts au sein du gouvernement fédéral pour s'assurer que les frontières resteraient ouvertes pour les coursiers transportant des cellules souches.

« Une fois certaines incertitudes réglées, notamment sur le plan logistique — et non sans stress —, les autorités sanitaires fédérales ont agi rapidement pour autoriser les livraisons en attente au Canada. »

L'enjeu était de taille. Lorsque les mesures de confinement ont été mises en place au Canada en mars 2020, certains patients en attente de cellules souches étaient en plein milieu d'un traitement préparatoire consistant en une combinaison de chimiothérapie et de radiothérapie qui détruit leur moelle osseuse en amont de la greffe. À cette étape, les patients risquent de mourir si les nouvelles cellules souches n'arrivent pas à temps. Pour Gail et ses collègues, c'était une raison de plus pour tirer la sonnette d'alarme. Une fois certaines incertitudes réglées, notamment sur le plan logistique — et non sans stress —, les autorités sanitaires fédérales ont agi rapidement pour autoriser les livraisons en attente au Canada.

Une solution plus durable

La prochaine étape a consisté à dépasser les solutions temporaires pour obtenir une exemption permanente des restrictions de voyage imposées par le gouvernement fédéral. L'équipe de la Société canadienne du sang, en partenariat avec Héma-Québec, l'organisme responsable du Registre de donneurs de cellules souches au Québec, a collaboré avec le gouvernement fédéral pour autoriser tous les coursiers à entrer au Canada — ainsi qu'à les laisser repartir sans quarantaine.

En parallèle, les centres de greffe canadiens ont adapté leurs procédures. Tandis qu'auparavant, ils comptaient sur des bénévoles pour transporter les cellules souches, ils se sont associés à un fournisseur de services basé en Allemagne pour éviter les problèmes durant le transport et ne pas exposer les bénévoles à un risque plus grand d'infection par la COVID-19.

Mais à la fin de 2020, alors qu'une deuxième vague balayait l'Europe, ces professionnels se sont eux aussi retrouvés face à des défis inédits. Avec la nouvelle fermeture des frontières et l'annulation de nombreux vols, certains coursiers ont été contraints de passer par les aéroports d'autres pays européens pour se rendre à destination. Pendant ce temps, ceux qui venaient au Canada pour récupérer des cellules souches destinées à des patients étrangers se heurtaient à un autre obstacle de taille : sans autorisation du gouvernement fédéral, l'entrée au pays était compliquée.

À cette période, Gail répondait en pleine nuit aux innombrables courriels et appels téléphoniques de l'entreprise de coursiers. Elle n'a donc pas été surprise, aux petites heures du 24 décembre, de voir un nouveau message urgent s'afficher sur son téléphone posé sur sa table de chevet, lui annonçant qu'un coursier se préparait à quitter l'Allemagne pour le Canada le 26 décembre, mais que la dernière personne à avoir tenté le voyage n'avait pas pu monter à bord de l'avion et avait dû changer ses plans. Cette fois, le coursier voulait qu'on lui garantisse par écrit qu'il pourrait faire le trajet sans escale.

Juste à temps pour les Fêtes

Gail a alors envoyé une demande d'aide urgente par courriel à Rosanne Dawson, avocate au sein de la Société canadienne du sang, dont l'équipe avait joué un rôle crucial tout au long de la pandémie, suivant de près l'évolution juridique et réglementaire et réagissant en conséquence. En quelques minutes à peine, Rosanne l'a informée qu'il fallait obtenir une exemption auprès de Theresa Tam, l'administratrice en chef de l'Agence de la santé publique du Canada — et pour cela, il allait falloir demander des renforts.

Rosanne a donc joint Christian Choquet, le vice-président à la qualité et aux affaires réglementaires, et Lindy McIntyre, la directrice des politiques de santé et affaires gouvernementales, pour leur expliquer les besoins immédiats et leur décrire le contexte. « Actuellement, huit Canadiens se préparent à faire un don de cellules souches à l'intention de patients étrangers entre aujourd'hui et le 21 janvier 2021. Nous serons donc certainement de nouveau confrontés à ce problème au début de l'année. »

« Christian et moi-même avons joint nos collègues au gouvernement, raconte Lindy McIntyre, et dans les 24 heures, tout le monde était sur le pied de guerre, prêt à intervenir à tout moment. » Tout le monde, même Theresa Tam. Le matin de Noël, elle s'est engagée personnellement à ce qu'une solution soit trouvée et a confirmé qu'un membre de son équipe était en contact avec l'Agence des services frontaliers du Canada. Le 26 décembre, le coursier a pu monter à bord d'un vol pour le Canada et livrer les précieuses cellules.

Jusqu'à la dernière minute

Pour Gail Morris cependant, l'histoire ne s'arrêtait pas là. Jusqu'à ce que le gouvernement fédéral révise officiellement les restrictions imposées, tous les coursiers qui venaient au Canada pour récupérer des cellules souches avaient besoin de lettres d'exemption personnalisées. Et tout cela se faisait dans des délais très serrés. Le donneur de cellules souches devait recevoir une autorisation et le coursier devait être désigné avant même que Gail puisse commencer à préparer la documentation nécessaire. Ensuite, elle avait besoin que le fournisseur allemand lui communique l'itinéraire exact du coursier. Il lui fallait alors jongler avec les fuseaux horaires et souvent surmonter la barrière de la langue pour obtenir l'information nécessaire auprès du registre de donneurs de cellules souches étranger.

« Tout s'organisait toujours jusqu'à la dernière minute, explique-t-elle. Le coursier partait d'Europe à six ou sept heures du matin heure locale, et nous obtenions la lettre d'exemption vers minuit heure d'Ottawa — avec le décalage horaire, c'était toujours très, très serré par rapport à l'heure de départ. » Ce système a duré jusqu'à ce que le gouvernement révise finalement les restrictions au mois de février 2021, à la suite d'un effort concerté de la Société canadienne du sang, d'Héma-Québec et des responsables fédéraux.

« Le coursier partait d'Europe à six ou sept heures du matin, heure locale, et nous obtenions la lettre d'exemption vers minuit, heure d'Ottawa, c'était toujours très, très serré par rapport à l'heure de départ. »

Une nouvelle difficulté attendait pourtant Gail et son équipe. En janvier, le gouvernement a commencé à exiger de tous les passagers aériens, y compris les coursiers, qu'ils présentent un test de COVID-19 négatif effectué dans les 72 heures précédant le vol à destination du Canada. Certains coursiers devaient effectuer un nouveau test au Canada pour pouvoir retourner dans leur pays. Gail a collaboré avec les entreprises de coursiers pour organiser les tests, ce qui n'était pas une mince affaire, étant donné que de nombreuses cliniques de dépistage refusaient l'accès aux personnes qui s'étaient rendues à l'étranger dans les deux semaines précédentes.

Acheminer des produits vitaux

À chaque difficulté surmontée, une autre surgissait — un scénario qui s'est reproduit jusqu'au nouvel exercice financier. Avec le recul, Gail et les membres de son équipe éprouvent tout de même une grande satisfaction, car des centaines de livraisons de précieuses cellules souches ont pu avoir lieu entre avril 2020 et la fin mars 2021.

« Nous avons réussi à livrer toutes les cellules souches qui devaient se rendre à un patient canadien ou qui partaient du Canada vers un patient étranger, confie Gail. Cela nous a coûté quelques cheveux gris, mais nous avons gagné de très belles collaborations. Maintenant, quand on y repense, on peut se dire qu'on a réussi! »

Entre les donneurs qui ont répondu présents en pleine pandémie, les coursiers qui ont bravé les risques d'exposition à la COVID-19 et les nombreux membres de la **chaîne de vie du Canada** qui ont travaillé de longues heures, de jour comme de nuit, pour organiser des livraisons cruciales, tout le monde s'est mobilisé avec comme objectif d'acheminer des produits vitaux jusqu'aux personnes qui en avaient besoin. « Tous les registres de donneurs de cellules souches ont le même but : aider les patients, explique Gail. Nous avons la même passion pour notre métier, et lorsque nous collaborons au-delà des frontières internationales pour aider d'autres registres et centres de greffes, et que ceux-ci nous rendent la pareille, nous traitons tous les patients avec le même respect. »



Valoriser notre équipe

Bâtir un milieu de travail diversifié, équitable et inclusif où chacun obtient le soutien qu'il lui faut



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

La pandémie a mis toutes les organisations à rude épreuve et la Société canadienne du sang n'a pas fait exception. Gérer une crise de santé publique d'une telle ampleur nous a mis au défi sur le plan opérationnel, d'autant plus que nous sommes un contributeur important des systèmes de santé du Canada. Qui plus est, la COVID-19 nous a mis au défi en tant que personnes, nous obligeant à repenser notre façon de travailler ensemble et à trouver un équilibre entre nos responsabilités professionnelles et notre bien-être personnel. Dans cette nouvelle réalité de menaces pour la santé, de protocoles de sécurité et de travail à distance, il est devenu plus important que jamais que chacun se sente écouté et respecté.

Quelques mois après le début de cette crise économique et sociale sans précédent, d'autres bouleversements sont venus secouer l'Amérique du Nord et le reste de la planète. Partout dans le monde, des manifestations ont dénoncé l'injustice raciale persistante, ce qui a suscité des conversations sur la façon de créer une société plus inclusive et équitable. Nous avons discuté avec le vice-président responsable de l'expérience employé, de la culture et de l'excellence, **Andrew Pateman**, de l'incidence de ces questions complexes sur une organisation déjà engagée dans la transformation de l'expérience employé.

Q : Il y a eu plusieurs événements marquants au cours de la dernière année. Quels ont été les effets de ces événements sur l'avancement de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI) à la Société canadienne du sang?

Andrew Pateman : D'importantes initiatives étaient déjà en cours. Nous avons de solides bases, dont notre stratégie de diversité et d'inclusion, et nous avons fait certains progrès.

Nous étions toutefois conscients qu'il fallait aller plus loin. Lorsqu'est arrivée la pandémie, nous ne voulions pas mettre tous nos efforts de côté. Nous avons simplement interrompu un sondage auprès des employés, mais nous l'avons rapidement remis sur les rails. Nous avons recueilli des

données importantes sur la composition de notre effectif et avons compilé les commentaires des employés sur ce qu'ils pensent de l'approche de l'organisation en matière de DEI. Forts de ces renseignements, nous avons donné un nouveau souffle aux initiatives en cours et renouvelé notre engagement à faire de la Société canadienne du sang une organisation diversifiée, équitable, inclusive.

Il est clair que les événements de la dernière année ont fait ressortir toute l'importance — et l'urgence — de nos efforts. Nous avons approfondi notre réflexion sur le racisme systémique au Canada et surtout sur la façon dont il génère des inégalités et des sentiments d'exclusion dans notre propre organisation, que ce soit chez nos employés ou au sein des communautés et des donateurs avec lesquels nous travaillons.

Q : Qu'est-ce que le sondage auprès des employés vous a révélé?

R : Nous avons obtenu de l'information précieuse sur les identités des membres de notre équipe : comment ils se voient non seulement en termes de race, de sexe ou d'orientation sexuelle, mais aussi à travers un riche éventail de pluralités qui illustrent à quel point notre organisation est nuancée et dynamique. Surtout, nous avons appris en quoi ces diverses identités influent sur l'expérience employé des personnes concernées,



« Tellement de gens attendent un donneur. Si vous pouvez sauver une vie, pourquoi ne pas le faire? »

Jenn

Donneuse d'organe et employée de la Société canadienne du sang

qu'on parle d'inclusion dans la prise de décision ou d'occasions de développement ou de progression de carrière. Ces commentaires ont été un véritable cadeau. Nous avons l'obligation d'y faire honneur en répondant pleinement et consciencieusement à ce que les gens nous ont dit.

Q : Sur quels éléments repose l'approche de l'organisation en matière de DEI?

R : Je vais me concentrer sur nos initiatives internes, qui sont combinées à des mesures pour favoriser la DEI auprès de nos parties prenantes externes (voir page 12). Pour commencer, nous avons un programme de DEI officiel. Nous avons lancé plus d'une demi-douzaine de projets pour améliorer la diversité et l'inclusion organisationnelles et pour actualiser la manière dont nous communiquons avec les donneurs et les personnes inscrites à nos registres. Nous travaillons très activement à améliorer l'expérience employé de manière à ce qu'elle soit plus équitable et plus inclusive. Nous avons résumé la situation dans un énoncé de politique approuvé par notre conseil d'administration en juin 2021 : « Nous nous engageons à bâtir une organisation qui reflète la diversité de la population canadienne et à créer un milieu de travail où les employés se sentent inclus et valorisés, appuyés par des programmes et des politiques qui favorisent l'équité et maximisent les possibilités. »

Q : Pouvez-vous donner des mesures concrètes que vous prenez pour remplir cet engagement?

R : Premièrement, nous participons au Défi 50-30 lancé par le gouvernement fédéral. Ce défi encourage les organisations à atteindre la parité des sexes (d'où le 50, comme dans 50 %) dans les conseils d'administration et la haute direction, et une représentation de 30 % des groupes traditionnellement sous-représentés : personnes racisées; personnes qui s'identifient comme bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles/transgenres, queers/en questionnement, intersexes, asexuées ou selon une autre identité de genre ou orientation sexuelle (2SLGBTQIA+)*; personnes en situation de handicap; et membres des communautés autochtones, qui comprennent les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

La Société canadienne du sang fait déjà bonne figure en matière d'équité entre les sexes : les femmes occupent plus de 50 % de tous les postes de gestion du personnel. Il y a une seule exception et c'est l'équipe de direction. Nous avons donc du travail à faire de ce côté. Cela dit, nous avons déjà lancé des initiatives pour favoriser le développement des femmes cadres et les soutenir dans leurs fonctions. En ce qui concerne les autres groupes sous-représentés, nous élargissons nos programmes de recrutement et de

* Nous reconnaissons et respectons le fait qu'il existe un large éventail d'identités et qu'un acronyme, quel qu'il soit, ne peut pas couvrir toutes les réalités. Dans la mesure du possible, nous utilisons un acronyme directement lié au contexte de communication actuel.

perfectionnement afin de mieux satisfaire les besoins et de tirer parti de la diversité des membres de l'équipe. Nous avons fixé des objectifs concrets pour atteindre l'objectif de 30 % d'ici cinq ans.

Notre dialogue continu avec les groupes-ressources est particulièrement important à cet égard. Jusqu'à présent, ces groupes, conçus par, et pour, les employés sont au nombre de quatre : Noirs, Autochtones et personnes de couleur; bispirituels, lesbiennes, gais, bisexuels, transsexuels/transgenres, queers/en questionnement, intersexes, asexués et personnes de toute autre identité de genre ou orientation sexuelle (2SLGBTQIA+); personnes en situation de handicap; et femmes dirigeantes. Les réflexions que ces groupes partagent sont inestimables. Pendant que nous poursuivons le dialogue, nous renforçons nos programmes d'éducation et de sensibilisation à la grandeur de l'organisation.

Enfin, au cours de l'année à venir, nous effectuerons un examen complet du racisme systémique à la Société canadienne du sang. Nous avons fait de la mise en œuvre et de la supervision de notre stratégie de DEI une responsabilité de la haute direction. De hauts dirigeants ont donc été désignés pour guider et conseiller l'organisation sur cette question cruciale. Nous prévoyons d'ailleurs créer un poste de directeur général de la diversité pour rendre notre environnement de travail plus positif et inclusif, et étendre cet engagement aux parties prenantes externes.

Q : Pourriez-vous expliquer brièvement les progrès réalisés jusqu'à maintenant en matière de DEI?

R : Notre engagement est profond et solidement ancré dans notre vision et nos valeurs, mais nous avons du pain sur la planche, en partie parce que, comme la plupart des organisations, nous avons eu tendance à nous concentrer sur le «D» de DEI — la diversité — sans accorder autant d'importance à la nécessité d'évoluer vers une culture plus inclusive. Ce qui est vraiment important, c'est comment les gens se sentent en travaillant ici. Selon notre sondage, les membres de certains groupes estiment ne pas avoir un accès équitable à toutes les possibilités qu'offre la Société canadienne du sang. Ce sentiment ressort clairement et nous devons y remédier.

Nous devons donc sérieusement nous activer en offrant des programmes de formation et de développement ainsi que des initiatives qui feront évoluer la culture de l'organisation. Il nous faut notamment modifier les comportements de leadership et la façon dont nous préparons les futurs dirigeants. Nous allons consacrer beaucoup d'énergie à ce volet de notre stratégie, car nous voulons que les personnes talentueuses qui se sentent actuellement exclues — même si elles ont les connaissances, l'expérience et la passion nécessaires pour transformer cette organisation — bénéficient du soutien et de l'encadrement dont elles ont besoin pour aller de l'avant.

Q : Pour assurer l'équité en santé professionnelle, il faut aussi voir au bien-être mental des employés. Comment cet aspect de la DEI a-t-il évolué pendant la pandémie?

R : L'expérience que nous avons tous vécue a montré ce que les gens peuvent accomplir sous le stress. Mais elle a aussi montré nos limites. Nous avons rapidement constaté les répercussions de la pandémie sur les employés et avons cherché des moyens de les aider à préserver une bonne santé mentale. Nous savons que les organisations faisant office de chefs de file — et nous nous incluons dans cette catégorie — ont davantage tendance à intégrer des personnes ayant des problèmes de santé mentale et à leur fournir les adaptations nécessaires. Les cadres et membres de l'équipe doivent être en mesure de reconnaître les signes de détresse et savoir comment intervenir rapidement et avec empathie.

Nous avons consulté plusieurs spécialistes, qui nous ont donné des conseils sur les mesures immédiates à prendre, comme offrir des congés plus souples aux personnes touchées par la COVID-19. Nous avons également lancé une série d'initiatives de communication, par exemple des sondages et des assemblées publiques. Parallèlement, guidés par nos consultants, nous avons élaboré une stratégie de bien-être mental à long terme en nous appuyant sur le travail déjà fait. Là encore, la pandémie a accéléré les initiatives en cours et leur a donné une nouvelle dimension.

Nous avons commencé par évaluer nos programmes de bien-être et notre approche globale. Si nous avons confirmé la qualité des programmes et des services existants, en particulier par rapport à ceux d'organismes similaires, nous avons également mis en lumière des domaines dans lesquels nous pouvons nous améliorer. Nous avons cerné trois priorités stratégiques (reposant sur les trois piliers de notre promesse aux Canadiens) : *protéger* le bien-être psychologique des employés, *mobiliser* l'organisation pour renforcer sa résilience et *améliorer* le soutien aux employés qui éprouvent des problèmes de santé mentale.

Q : Comment cette stratégie se traduit-elle concrètement?

R : Comme cette stratégie est assez exhaustive, je me contenterai d'en évoquer les grandes lignes. Pour notre objectif de *protéger*, nous allons embaucher une ou un spécialiste en santé mentale à temps plein. Cette personne pourra aider à mieux faire comprendre les problèmes de santé mentale et à réduire la stigmatisation qui les entoure. Pour encourager la civilité et le respect, nous sommes nous-mêmes plus sensibles dans nos communications, et dans notre formation sur la DEI, nous insistons sur la nécessité de protéger la sécurité psychologique des employés. Nous étudions également comment nous pouvons adapter nos environnements et les attentes liées au travail pour mieux soutenir la santé psychologique des employés de première ligne et des services administratifs.

En ce qui concerne les mesures pour nous *mobiliser* et renforcer notre résilience, nous allons imposer à tous les dirigeants une formation sur les premiers soins en santé mentale. Notre *coaching* des cadres comprendra désormais des conseils sur la manière dont ils doivent aborder la santé mentale avec leurs équipes et nous leur demanderons de fixer des objectifs de rendement annuels liés à la santé mentale. Nous fournissons également plus de ressources aux employés sur la gestion du stress et le développement de la résilience. Et nous veillons à ce que ces ressources et autres formes d'aide soient connues de tous, facilement accessibles et véritablement inclusives.

Enfin, pour *améliorer* notre soutien aux employés, nous sommes en train de mettre au point des protocoles clairs expliquant aux membres de l'organisation comment réagir lorsqu'une personne est en crise. Aussi, nous identifions les groupes les plus susceptibles de souffrir de stress ou d'épuisement professionnel et leur proposons des moyens de gérer ce qu'ils vivent. Nous sommes également en train de développer un réseau de soutien volontaire par les pairs afin que les gens sachent à qui s'adresser s'ils ont du mal à composer avec une situation quelconque. Et lorsqu'une personne doit prendre une pause, nous veillons à ce que son retour au travail se fasse en toute sécurité et dans un environnement accueillant.

Q : Pour conclure, quel est, selon vous, le lien entre le soutien au bien-être mental et la promotion de la diversité, de l'équité et de l'inclusion?

R : Je dirais principalement l'empathie. Tout ce que nous faisons dans ces domaines, qui sont interreliés, vise à créer un environnement dans lequel les gens se sentent en sécurité, écoutés et valorisés — non pas malgré leurs différences, mais précisément parce qu'il n'y a pas deux êtres humains pareils. C'est en nous efforçant de mieux nous comprendre les uns les autres, et en trouvant la force dans notre diversité, que nous continuerons à faire des progrès vers l'un des principaux objectifs stratégiques de notre organisation : *créer une expérience employé motivante qui favorise l'autonomie.*

À l'écoute

Anika McDonald aspire à créer un milieu de travail plus équitable et plus inclusif, un désir né de ses propres expériences en tant que femme noire. Heurtée par une décision de la direction, Anika s'est unie à d'autres employés pour tenter de changer les choses.



Photo :
Anika McDonald
coordonne les activités
de relations avec les
donneurs à Vancouver.

Le 25 mai 2020, George Floyd a été assassiné par un policier de Minneapolis et cette tragédie a soulevé une vague de manifestations contre l'injustice raciale à la grandeur de la planète. Anika McDonald, coordonnatrice d'activités de relations avec les donneurs à Vancouver, fait partie des gens qui en ont été profondément bouleversés.

Une semaine plus tard, le 2 juin, était lancé le *Blackout Tuesday*, un mouvement mondial né sur les réseaux sociaux pour dénoncer l'injustice raciale et l'iniquité sociale. Individus et organisations ont affiché un carré noir ou un énoncé de leur cru, puis observé un moment de silence. Le jour dit, plusieurs employés de la Société canadienne du sang ont reçu un courriel interne leur demandant de ne pas utiliser les comptes de réseaux sociaux régionaux pour participer au mouvement. Anika, qui a elle-même souffert du racisme et en a vu les ravages sur sa famille, a trouvé le message difficile à avaler : « Ce que j'ai compris, moi, de ce message, c'est "On n'est pas avec toi. C'est ton combat." »

« À l'avenir, lorsque nous aurons à envoyer des messages sur des questions sensibles, nous évaluerons les points de vue de toutes les parties prenantes avant d'agir. »

Ce courriel découlait d'une décision prise par l'équipe de direction le matin même. Les carrés noirs inondaient les réseaux sociaux et nous souhaitions soutenir le mouvement, mais les opinions des activistes divergeaient quant à l'effet potentiel de la campagne, certains alléguant que la vague de carrés noirs pourrait même nuire à la communication d'information cruciale sur les objectifs du mouvement. De plus, certains craignaient que l'affiliation à *Blackout Tuesday* sous-entende un appui à d'autres actions sur lesquelles nous n'avions pas encore établi notre position. Faute de temps pour bien évaluer toutes les complexités de la question, nous avons décidé de ne pas afficher de carrés noirs ni de messages de soutien sur nos réseaux sociaux nationaux. Le courriel envoyé au personnel régional leur demandait de faire de même. Il avait été décidé d'appuyer *Blackout Tuesday* en gardant le silence.

Apprendre à évoluer

Anika n'a pas été la seule employée troublée par les directives du courriel. Plusieurs de ses collègues lui ont exprimé leur malaise et ont offert leur soutien. Mis au courant de cette réaction, nous avons admis que notre réponse aurait dû être mieux réfléchie. À l'avenir, lorsque nous devons envoyer des messages sur des questions sensibles, nous évaluerons les points de vue de toutes les parties prenantes avant d'agir.

Dans les mois qui ont suivi, des voix se sont élevées, à l'extérieur comme à l'intérieur de l'organisation, pour demander à la Société canadienne du sang de participer plus activement à la lutte contre le racisme systémique. Nous les avons entendues. Au cours de la dernière année, nous avons intensifié nos efforts pour faire progresser la diversité, l'équité et l'inclusion (voir page 49) et avons encouragé les discussions franches sur le sujet lors des assemblées ouvertes à tout le personnel. On voit déjà qu'un changement positif est en branle. En mars 2021, à la suite d'autres attaques à caractère raciste aux États-Unis, nous avons rapidement publié sur nos réseaux sociaux des messages condamnant le sectarisme et la haine envers les Asiatiques. Anika en était fort heureuse.

« Je me suis dit, "Oui! C'est ça!" », se souvient la coordonnatrice, qui a fait une maîtrise en communication interculturelle et internationale pour approfondir sa compréhension des obstacles à la justice sociale. « Je sais que les personnes avec qui je travaille ne sont pas méchantes. C'est seulement qu'il y a encore du travail à faire. J'ai une formation universitaire sur ces questions et je sais de quoi je parle pour l'avoir vécu, mais je suis consciente que je dois être patiente avec ceux qui apprennent. »

Dans les deux sens

Anika et d'autres employés partageant les mêmes idées nous aident à ouvrir des voies plus formelles pour stimuler le changement. En juillet 2020, nous avons effectué une évaluation complète de la diversité, de l'équité et de l'inclusion dans toute l'organisation. Nous avons notamment mené un sondage exhaustif et eu des entretiens avec divers employés. Ce travail a révélé un fort désir de former un plus grand nombre de groupes-ressources pour les employés, des groupes organisés par des employés volontaires ayant à cœur de contribuer à créer un milieu de travail équitable aligné sur notre mission, nos valeurs et nos objectifs. Deux groupes de ce type existaient déjà : un pour les employés LGBTQ2+ et un autre pour les femmes occupant des postes de direction. En octobre 2020, deux autres groupes ont vu le jour : un pour les employés noirs, autochtones et de couleur, et un autre pour les employés en situation de handicap.

Anika s'est jointe aux deux nouveaux groupes « parce qu'il est important d'avoir une voix », dit-elle. Ainsi, elle participe régulièrement à des réunions virtuelles qui rassemblent des membres de tout le pays. Les participants partagent leurs expériences et leurs préoccupations, notamment les obstacles à l'avancement des personnes de couleur, un sujet qu'Anika avait eu du mal à soulever au travail auparavant. « Il y a un peu de résistance, explique-t-elle. Les gens disent : "Je ne suis pas comme ça" ou "Nous ne sommes pas comme ça en tant qu'organisation." Mais je vois que dans certains domaines, il y a encore du chemin à parcourir. »

Les groupes-ressources, auxquels les employés peuvent adhérer n'importe quand, constituent un forum où les membres qui ont des expériences comparables peuvent s'entraider dans leur vie professionnelle, que ce soit pour surmonter des difficultés ou exploiter des occasions qui se présentent. Ces forums donnent également aux groupes la possibilité d'échanger avec les cadres qui les parrainent. Anika aime particulièrement entendre les dirigeants parler des priorités et des projets à un stade où l'apport des employés peut avoir une influence sur l'orientation des initiatives. « Nous racontons nos expériences pour que les dirigeants puissent apprendre de nous, dit-elle. Et nous apprenons aussi d'eux. Nous savons ce qui leur passe sous les yeux, sur quels types de projets ils travaillent. L'échange se fait dans les deux sens. »

Des signes d'espoir

Anika espère que les groupes-ressources contribueront à la diversification de la main d'œuvre, notamment aux postes de direction. « Nous devons montrer aux Canadiens qu'il y a des gens ici qui leur ressemblent, qu'il y a des possibilités et que la Société canadienne du sang est un bon employeur. »

Le faux pas du courriel concernant Blackout Tuesday n'est que l'un des nombreux catalyseurs qui ont engendré des conversations constructives au sein de l'organisation. Cela montre que, même si le progrès ne suit pas toujours une ligne droite, des changements positifs se produisent lorsque les gens s'écoutent les uns les autres et trouvent des solutions qui respectent tous les points de vue. S'inspirant d'une année où tout le monde a dû puiser profondément en soi et dans des valeurs communes, Anika se dit optimiste pour la société en général : « Si nous combattons la pandémie de racisme et d'injustice comme nous avons combattu la COVID-19, notre monde et notre pays s'en porteront mieux. »



Cultiver l'innovation

Accroître la portée, la souplesse et l'influence des activités de recherche et de développement



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

Dans le difficile contexte de la COVID-19, la Société canadienne du sang a su faire preuve de créativité et d'une grande capacité de résolution de problèmes, notamment au sein de son Centre d'innovation, dont les activités relèvent de trois grands domaines : recherche axée sur la découverte et applications pratiques, développement de produits et de procédés, mobilisation des connaissances et alliances stratégiques.

Les activités relevant du Centre vont de la recherche de pointe sur de nouveaux traitements utilisant des composants sanguins à l'amélioration des processus dans les installations de production de la Société canadienne du sang, en passant par des études en sciences sociales sur des groupes de donateurs distincts, tels que les personnes autochtones, noires et de couleur, et les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (voir page 63). Ces divers efforts s'articulent autour de la volonté de mieux servir les patients et les donateurs grâce à des produits et des services qui leur permettent de survivre et d'améliorer la qualité de leur existence. La **D^{re} Chantale Pambrun**, directrice médicale principale de l'innovation et de la gestion du portefeuille, explique comment notre programme d'innovation s'est élargi et intensifié au cours de la dernière année.

Q : Quelles ont été les répercussions de la pandémie sur le Centre d'innovation?

D^{re} Chantale Pambrun : Dans certains secteurs, nos démarches en réponse à la COVID-19 ont fait fond sur des travaux déjà en cours, la crise accélérant le développement de ces travaux ou créant de nouvelles possibilités de les mettre en œuvre. En revanche, dans d'autres secteurs, nous avons dû nous retrousser les manches et trouver de nouvelles solutions. Dans les deux cas, la pandémie a renforcé le rôle du Centre dans la mise en place d'un système sûr et efficace de distribution de sang et d'autres produits biologiques aux patients qui en ont besoin. Au sein de la Société canadienne du sang, nous contribuons à maintenir les plus hautes normes de sécurité et de qualité à chaque étape de la chaîne d'approvisionnement. Dans le cadre de nos collaborations avec les systèmes de santé du Canada, nous guidons et

soutenons la recherche afin d'améliorer les produits, les outils et les lignes directrices pour de meilleures pratiques en vue de répondre aux besoins futurs. Lorsque la pandémie s'est déclarée, certains de ces besoins ont changé de façon marquée, entraînant dans leur sillage un grand sentiment d'urgence. Même si les défis précis auxquels nous étions confrontés étaient totalement inhabituels et en constante évolution, les moteurs fondamentaux de l'innovation demeuraient les mêmes.

Q : L'une des initiatives de recherche ayant retenu l'attention est l'étude nationale sur la séroprévalence, qui permet de déceler la présence d'anticorps contre la COVID-19 dans le sang des Canadiens. Pouvez-vous nous en dire plus?

R : En avril 2020, le gouvernement fédéral a formé le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. La Société canadienne du sang et Héma-Québec se sont immédiatement mobilisées pour offrir leur aide. En tant qu'organisation nationale du secteur du sang, nous avons la capacité d'obtenir et de traiter l'impressionnant volume d'échantillons requis. Lorsque nous avons rapidement mis sur pied un laboratoire spécialisé dans la séroprévalence, nous disposions déjà de l'infrastructure nécessaire pour tester près de 40 000 échantillons de sang par mois, alors qu'un laboratoire de recherche dans un milieu universitaire typique n'aurait pas eu les ressources nécessaires pour y parvenir. À la fin du mois de mars 2021, nous avons analysé plus de 160 000 échantillons pour la recherche d'anticorps, ce qui a permis de fournir de précieuses données aux responsables de la santé et aux décideurs politiques sur l'évolution de l'immunité contre la COVID-19 au Canada, en particulier à mesure que la vaccination progressait au pays.

Ce travail se poursuit et a pris une nouvelle dimension lorsque nous avons collaboré avec des spécialistes de la santé publique pour en savoir plus sur la manière dont les schémas d'immunité varient selon les différents segments de la population. Nous avons constaté, par exemple, que les personnes affichant un revenu familial et un niveau d'éducation faibles, surtout dans les régions à fort taux de chômage, étaient beaucoup plus susceptibles de présenter des anticorps contre la COVID-19, preuve qu'elles avaient été infectées à un certain moment par le coronavirus. Les données ont également montré que les Canadiens racisés étaient plus susceptibles de présenter des anticorps que les donneurs blancs, et que cette disparité semblait s'accroître avec le temps.

Il existe des conclusions plus détaillées sur ces questions particulières et nous contribuons à lever le voile sur bien d'autres. Ce qu'il faut retenir, c'est l'influence qu'exerce la Société canadienne du sang sur l'avancement de la recherche sur la santé de la population à l'échelle nationale. En combinant l'information contenue dans notre vaste banque de données sur les donateurs à celle d'autres bases de données, nous pouvons analyser la répartition des problèmes de santé publique selon la région, le revenu des ménages et divers aspects de la diversité, et obtenir des résultats très probants.

Nous réalisons également l'ampleur des possibilités d'action de la Société canadienne du sang dans le secteur de la santé publique. Nous réalisons déjà des tests de séroprévalence pour évaluer, par exemple, si l'hépatite E

présente un risque pour le système du sang, ce qui, jusqu'à présent, n'est pas le cas. Nous surveillons également les risques potentiels liés à *Babesia*, un parasite transmis par les tiques qui infecte les globules rouges. Nous collaborons avec des organismes de santé publique pour superposer les données propres au système sanguin aux données régionales permettant de suivre l'évolution de la population de tiques. Je pourrais continuer à donner de nombreux autres exemples, mais ce qui compte, c'est que nous prévoyons accroître notre contribution sur le plan de la surveillance et de la recherche en matière de santé publique au niveau national. La pandémie aura été un véritable catalyseur.

Q : Qu'en est-il de l'initiative sur le plasma de convalescents? Faut-il en conclure que toutes les recherches ne sont pas forcément couronnées de succès?

R : Pas du point de vue des chercheurs, bien que tout dépende de la façon dont vous définissez le succès. Des reportages médiatiques et l'intervention de quelques dirigeants mondiaux ont encouragé de nombreuses personnes à considérer le plasma de convalescents comme un possible remède miracle contre la COVID-19. Les gens ont donc été déçus lorsque les faits ont démontré le contraire : le plasma prélevé chez les personnes qui ont guéri du virus est, au mieux, efficace pour traiter un petit nombre de patients aux premiers stades de l'infection. D'un autre côté, pour le milieu de la recherche, c'était l'occasion de poser une question importante : ce traitement potentiel, qui existe depuis longtemps mais n'a jamais fait l'objet de tests rigoureux, est-il réellement efficace? Il se trouve que le plasma de convalescents ne semble avoir qu'une utilité limitée. Nous avons donc obtenu notre réponse, ce qui fait de cette recherche un succès. La prochaine fois que nous serons confrontés à une pandémie, nous n'axerons pas nos efforts dans cette direction et concentrerons encore davantage nos recherches sur d'autres traitements et vaccins.

En parallèle, cette initiative a nécessité un niveau de collaboration sans pareil entre les systèmes de santé du Canada. Un grand nombre de cliniciens, provenant de près de 70 hôpitaux au total, se sont réunis pour effectuer un essai conjoint avec des composants sanguins labiles que seuls la Société canadienne du sang et Héma-Québec pouvaient fournir à grande échelle. Ce type d'approche nationale permet de recruter plus rapidement un plus grand nombre de patients, ce qui signifie que l'on peut analyser les résultats et trouver les réponses aux questions difficiles beaucoup plus rapidement. Tout cela m'amène à me poser la question suivante : pourquoi ne pouvons-nous pas faire pareil avec nos autres produits? L'adoption d'une approche nationale pour les essais cliniques nous permettrait de fournir encore plus rapidement les bons produits aux patients qui en ont besoin.

Q : En général, comment l'adaptabilité requise pour lutter contre la pandémie a-t-elle influé sur les efforts en matière d'innovation?

R : Nous avons constaté que nous avons un niveau élevé de réactivité face au changement et une grande capacité d'innovation, le tout, dans le souci du respect de notre engagement en matière de qualité et de sécurité. En

ce qui a trait à la séroprévalence, nous avons mis sur pied un tout nouveau laboratoire en un rien de temps, non seulement en installant l'équipement mais aussi en rédigeant de nouveaux protocoles. En ce qui concerne le plasma de convalescents, nous sommes parvenus à commercialiser un nouveau produit en quelques semaines, alors que normalement, cela aurait pris des années. Donc, quand on veut, on peut. Et à l'avenir, nous n'allons pas l'oublier.

La mise au point de nouveaux produits est très complexe. Aujourd'hui, nous ne pensons pas seulement à ce dont les patients ont besoin, mais aussi à la manière d'assurer le fonctionnement de notre chaîne d'approvisionnement en cas de nouvelle pandémie ou de perturbation majeure. Par exemple, nous savons que nous devons développer la capacité de résilience de nos composants sanguins labiles, contre les nouveaux agents pathogènes et les perturbations de la collecte. Nous avons déjà entrepris d'introduire des technologies d'inactivation des pathogènes. Nous avons affiné notre feuille de route pour atteindre cet objectif et nous visons à présenter notre premier produit en 2021. De même, pour les produits à durée de conservation plus longue, nous traçons la voie de la réussite tout en continuant à avancer à grands pas. Par exemple, nous menons des recherches sur le plasma lyophilisé, qui pourrait ajouter des années à la date de péremption du produit. En outre, il n'a pas besoin d'être réfrigéré pendant une panne de courant ou si les systèmes de transport sont perturbés. Ce ne sont là que quelques-uns des secteurs pour lesquels nous examinons les possibilités d'améliorer notre offre de produits dans une nouvelle optique post-pandémique.

La Société canadienne du sang est une très grande organisation et il faut parfois beaucoup de temps pour faire tourner tous les rouages nécessaires à la réalisation des projets. Toutefois, quand on unit ses efforts vers un but précis, on y parvient. Nous allons continuer à mettre à profit ces leçons et poursuivre sur notre lancée.



« Les dons de sang ont sauvé notre fils. C'est pour cela que nous donnons le plus possible et sommes si reconnaissants que d'autres donnent aussi. »

Bilal
Donneur de sang

La science du don

Jennie Haw, sociologue, nous aide à relever un défi de taille : mieux comprendre les donateurs afin de rendre le système national de don de sang encore plus respectueux de leurs besoins et plus inclusif.



Photo :
Jennie Haw travaille comme sociologue à la Société canadienne du sang et professeure associée à l'Université Carleton.

«Les nombreux entretiens que j'ai eus avec des donateurs m'ont permis de constater la signification et la valeur que le don d'organes revêt pour les gens, déclare Jennie Haw. Leurs contributions vitales à la Société canadienne du sang sont manifestement aussi importantes sur le plan social que sur celui de la santé. Il est donc important de veiller à ce que nos politiques soient aussi équitables que possible.»

Jennie Haw, l'une des deux spécialistes des sciences sociales du Centre d'innovation, a apporté une nouvelle dimension importante à nos efforts de recherche (voir page 59). Depuis qu'elle a rejoint l'équipe en 2019 avec sa collègue, Kelly Holloway, la sociologue a approfondi notre compréhension des attitudes et des comportements des donateurs, nous aidant à réagir plus efficacement dans un contexte social en évolution.

«Faire progresser la justice sociale et l'équité en matière de santé a toujours été un thème important de mon parcours pédagogique et professionnel, dit-elle. Ce sujet me passionne.»

Nous avons hâte d'adopter une vérification de l'admissibilité qui consiste à évaluer les facteurs de risque sexuel des particuliers plutôt que des populations globales.

Des modifications opportunes, pertinentes et équitables

Jennie Haw travaille actuellement à deux projets de recherche qui portent sur les questions d'équité pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. À l'heure actuelle, au Canada, les hommes ne peuvent pas donner de sang s'ils ont eu des relations sexuelles avec un homme dans les trois derniers mois. Cette période d'attente était auparavant de un an. La réduction à trois mois constitue un pas en avant vers une solution plus équitable : des évaluations fondées sur le comportement pour *tous* les donneurs. La Société canadienne du sang a l'intention de présenter à Santé Canada une demande en ce sens d'ici la fin de 2021. Nous attendons l'approbation réglementaire de Santé Canada pour faire un pas de plus et adopter des critères d'admissibilité qui évaluent les facteurs de risque sexuel des individus plutôt que des populations.

Modifier les critères d'admissibilité nécessitera l'élaboration de questions sur le comportement sexuel des donneurs actuels et des nouveaux donneurs.

«L'un des projets auxquels je travaille consiste à évaluer l'opinion des donneurs sur les questions proposées concernant les comportements sexuels, explique la sociologue. Les gens comprennent-ils les questions? Sont-ils à l'aise ou gênés d'y répondre? Pourquoi? Et, surtout, qu'est-ce qui pourrait contribuer à atténuer leur malaise?»

Un deuxième projet de recherche porte sur les personnes qui ne sont pas admissibles au don de sang total ou de plasma. Dans le cadre de ce projet, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des trans et des personnes non binaires sont invités à donner leur avis sur le processus de sélection envisagé.

Les deux projets, ainsi que dix-neuf autres menés par des chercheurs de diverses disciplines, sont financés par Santé Canada dans le cadre d'une évaluation rigoureuse et pluriannuelle des modifications proposées concernant la sélection et l'admissibilité des donneurs. Les connaissances sociologiques sont essentielles pour s'assurer que ces modifications sont pertinentes, opportunes et considérées comme équitables par les communautés touchées, notamment les Canadiens qui sont actuellement exclus du don et qui sont troublés par la lenteur du changement.

Élargir la portée de l'étude

Élargissant sa perspective des sciences sociales à d'autres domaines de l'engagement des donneurs, Jennie Haw s'est associée à l'Association d'anémie falciforme du Canada et à la Sickle Cell Foundation of Alberta pour examiner les facteurs qui dissuadent les Africains, les Caribéens et les jeunes adultes noirs de donner du sang. Si de nombreux patients ayant besoin de transfusions peuvent recevoir du sang correspondant simplement à leur groupe ABO, d'autres ont besoin d'une compatibilité plus précise que peuvent fournir uniquement des donneurs ayant des origines ancestrales similaires. C'est le cas de nombreux patients atteints d'anémie falciforme,

une maladie qui touche principalement les Noirs et autres personnes racisées. En nous permettant d'en apprendre davantage sur ces donneurs potentiels, les travaux de recherche de Jennie Haw pourraient nous aider à en augmenter le nombre.

Les conversations que la chercheuse a eues avec les donneurs au sujet de la vérification de l'admissibilité ont également révélé des différences générationnelles dans la façon dont les gens envisagent la question du don, une autre piste de recherche qui pourrait orienter les futurs efforts de recrutement. «Le participant le plus âgé que j'ai interrogé avait 82 ans et il parlait du don comme d'un sacrifice, alors que les plus jeunes avaient tendance à parler du don comme d'un cadeau, illustre Jennie Haw. Les significations sociales du don semblent donc évoluer avec le temps. Je suis curieuse d'explorer cette évolution pour voir en quoi les connaissances acquises peuvent nous aider.»

L'équipe des sciences sociales de la Société canadienne du sang échange des connaissances et collabore avec des pairs travaillant pour des fournisseurs de sang et des centres de recherche d'autres pays. De plus en plus d'universitaires étudient le don de produits biologiques essentiels, dont le sang et les produits sanguins, le lait maternel, le sperme et les ovules, et même les matières fécales. En combinant les connaissances de la psychologie, de la sociologie, des sciences politiques et du droit, ces pionniers définissent un nouveau champ d'études qui pourrait profiter aux donneurs, et donc aux patients, partout dans le monde.

«Lorsque j'ai commencé à faire de la recherche dans ce domaine, surtout sur les banques de sang de cordon, il n'y avait guère d'esprit d'entraide entre les chercheurs, se souvient Jennie Haw. Aujourd'hui, on se contacte et on établit des liens plus étroits pour faire du don un nouveau domaine de recherche.»

Message du président



Mel Cappe
Président du conseil
d'administration

Lorsque nous avons présenté notre dernier rapport annuel, nous ignorions ce que la pandémie de COVID-19 nous réserverait. Au nom du conseil d'administration, j'ai exprimé notre profonde gratitude à tous les employés de la Société canadienne du sang pour leur dévouement et leur détermination à surmonter cette période incroyablement difficile. Un an plus tard, alors que le Canada montre des signes de reprise — même si le coronavirus continue de menacer la santé publique à l'échelle mondiale —, le CA apprécie plus que jamais le talent et la persévérance de cette organisation ainsi que sa capacité à maintenir le cap.

Chaque membre du personnel a poussé à la roue : les employés des centres de donneurs ont veillé au confort et à la sécurité des donneurs; les analystes ont géré la chaîne d'approvisionnement depuis leur cuisine ou une chambre d'amis; les chauffeurs ont livré les produits sanguins aux hôpitaux débordés; des équipes ont organisé le transport aérien de reins destinés à la greffe... Bref, tous ont travaillé à l'atteinte de l'objectif ultime : fournir des produits et des services vitaux pour les patients.

En plus de s'adapter à de nouvelles façons de rester en contact avec les collègues et de coordonner les prises de décision, beaucoup d'employés travaillant à domicile ont dû aider leurs enfants à poursuivre leur scolarité à la maison ou s'occuper de parents âgés. Pour les aider à gérer leurs responsabilités supplémentaires, nous leur avons accordé un congé pour aidants ainsi que d'autres formes d'aide financière que nous avons incluses dans un programme de soutien à toutes les personnes malades, mises en quarantaine ou autrement affectées par la COVID-19. La situation n'était pas facile non plus pour les employés occupant des rôles essentiels dans les centres de donneurs ou les centres de production; eux ont subi le stress de travailler sous des protocoles de sécurité stricts. Ils ont continué de remplir leurs fonctions alors que la science n'avait pas toutes les réponses sur les risques d'infection et que les stocks d'équipement de protection individuelle se faisaient rares. Pourquoi? Parce que des centaines de milliers de patients à la grandeur du Canada comptaient sur eux.

« La pandémie a renforcé le sentiment d'urgence entourant une question qui préoccupe la Société canadienne du sang depuis longtemps : l'approvisionnement en plasma. La Société veut collecter suffisamment de plasma pour pouvoir fournir les immunoglobulines (Ig) dont dépend la survie ou la qualité de vie de tant de patients. »

Le fait que les employés aient maintenu leur engagement témoigne de la résilience de l'organisation. Comme le démontrent les perspectives et les récits présentés dans ce rapport annuel, nous avons tout ce qu'il faut pour relever les défis de la pandémie, et comme les choses évoluent constamment, nous continuerons de nous adapter et d'innover pour aller de l'avant.

Si nous avons pu tenir notre promesse aux Canadiens en cette période de crise sociale et économique, c'est grâce à plusieurs facteurs : notre vaste expérience en matière de gestion de crise, notre plan de continuité des activités, notre maîtrise de la prise de décision fondée sur le risque, l'importance que nous accordons à la sécurité, à la fiabilité et aux autres composantes qui sous-tendent une rigoureuse gestion de la qualité, sans oublier les conseils d'un CA expérimenté et solidaire. Tous ces facteurs sont reliés par un dénominateur commun : la culture d'entreprise. Les gens qui travaillent à la Société canadienne du sang partagent les mêmes valeurs et la même volonté de contribuer au bien commun. Qu'ils s'investissent dans telle ou telle branche de la **chaîne de vie du Canada** — sang, plasma, cellules souches, ou organes et tissus —, ils mettent leur travail au service d'une vision plus vaste : aider chaque patient, couvrir chaque besoin, servir chaque Canadien.

L'approvisionnement en plasma : une stratégie nationale

La pandémie a renforcé le sentiment d'urgence entourant une question qui préoccupe la Société canadienne du sang depuis longtemps : l'approvisionnement en plasma. La Société veut collecter suffisamment de plasma pour pouvoir fournir les immunoglobulines (Ig) dont dépend la survie ou la qualité de vie de tant de patients. Comme tous les autres pays du monde, le Canada observe une augmentation constante de la demande d'Ig et c'est pourquoi nous avons déjà proposé une stratégie nationale d'approvisionnement. La pandémie a fait ressortir la fragilité de nombreuses chaînes d'approvisionnement de produits médicaux et pharmaceutiques à travers le monde. Plusieurs pays ont tenté de sécuriser les stocks nationaux pour leur propre usage, ce qui a fait peser une menace sur le commerce international et mis en lumière plus que jamais le risque de pénurie d'Ig au Canada.

Par conséquent, nous sommes très heureux d'avoir l'appui des gouvernements pour augmenter les volumes de plasma que nous recueillons. En effet, les gouvernements qui nous financent ont approuvé l'ouverture de centres de collecte de plasma à Brampton et à Ottawa. Par ailleurs, le gouvernement fédéral a reconnu l'importance de notre stratégie d'approvisionnement et a annoncé, en avril 2021 qu'il financerait huit autres centres de donneurs de plasma sur les trois prochaines années. Les résultats des trois premiers centres que nous avons ouverts — Sudbury, Lethbridge et, plus récemment, Kelowna — indiquent que nous avons raison

de croire que notre stratégie constitue une solution durable au problème d'approvisionnement en plasma. Nous continuerons de travailler de près avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour créer un réseau national de collecte efficace, tant sur le plan financier qu'opérationnel.

Diversité, équité et inclusion

La Société canadienne du sang est en phase avec les priorités de la société et s'efforce d'exercer une influence positive. Au cours de la dernière année, plusieurs événements très médiatisés ont sensibilisé le public à l'injustice, à la haine et à la violence manifeste dont sont victimes de nombreux groupes, notamment les personnes autochtones, noires et de couleur; les communautés juives et musulmanes; ainsi que les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles/transgenres, queers/en questionnement, intersexes, asexuées ou d'une autre identité de genre ou orientation sexuelle (2SLGBTQIA+). Par ailleurs, nous avons constaté au sein de la société canadienne une plus grande compréhension de l'héritage traumatique légué par les pensionnats autochtones. Cette prise de conscience, qui n'a que trop tardé, souligne l'importance des efforts de notre propre organisation pour faire progresser la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI).

Le sujet, qui a figuré en bonne place de l'ordre du jour du CA, constitue maintenant un élément dont l'équipe de direction doit rendre compte. La stratégie de DEI que nous avons conçue comporte deux volets : externe et interne. À l'externe, nous évaluons nos interactions avec toutes les parties prenantes — donneurs, bénévoles, patients, médecins et autres intervenants du domaine de la santé au sens large —, afin de nous assurer que nos priorités correspondent aux attentes de la population canadienne. Cela signifie veiller à ce que le sang et les produits sanguins que nous recueillons répondent aux besoins de la diversité, adapter nos méthodes de recrutement pour que les registres de donneurs de cellules souches, d'organes et de tissus soient plus représentatifs des patients, et revisiter constamment nos critères d'admissibilité des donneurs en soupesant, d'un côté, les découvertes de la science et, de l'autre, la ligne de conduite la plus sécuritaire.

Favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion à l'interne, au sein même de la Société canadienne du sang, est tout aussi crucial. Au cours des dernières années, notre organisation s'est appliquée à créer un environnement à l'écoute de toutes les voix et offrant aux personnes de toutes origines et identités des chances égales de progresser. Cette façon plus systématique de promouvoir la DEI se reflète auprès de nos parties prenantes par des actions plus adéquates et équitables.

Comme le détaille le présent rapport, l'organisation multiplie ses initiatives de DEI, mais il reste encore beaucoup à faire. Le conseil d'administration suit, et continuera de suivre, non seulement les progrès que suscite la nouvelle politique de DEI de l'organisation, mais également les obligations qu'il a imposées à la haute direction. Nous étudions en outre les moyens d'améliorer

«Le conseil d'administration suit, et continuera de suivre, non seulement les progrès que suscite la nouvelle politique de DEI de l'organisation, mais également les obligations qu'il a imposées à la haute direction.»

la diversité au sein du CA même. En collaboration avec nos gouvernements bailleurs de fonds, qui nomment les membres du CA, nous avons révisé le cadre de recrutement, de nomination et d'élection des administrateurs. Le nouveau cadre est aligné sur le Défi 50-30 du gouvernement du Canada, qui encourage les organisations à atteindre la parité entre les genres (50 %) et une représentation de 30 % des groupes habituellement sous-représentés. Guidé par les nouvelles règles, le CA a produit une déclaration sur la diversité, déclaration qui servira de base au cycle de recrutement des administrateurs de 2021. Nous avons d'ailleurs collaboré avec nos partenaires des provinces et des territoires pour recommander des administrateurs potentiels au comité de nomination.

S'adapter au changement

Pour terminer, j'aimerais exprimer la profonde gratitude du CA envers le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard qui, durant les deux dernières années, a apporté une contribution précieuse à titre de membre chargé de superviser la Société canadienne du sang au nom des ministères de la Santé des provinces et des territoires. Nous serons heureux de travailler avec les représentants du gouvernement qui prendra le relais pour les deux prochaines années, soit le gouvernement de l'Ontario.

Nous remercions également l'équipe dirigeante de la Société canadienne du sang, menée par le chef de la direction, Graham Sher; tous les leaders de talent et experts de renom dont le travail vaut à l'organisation une reconnaissance mondiale; les donateurs, bénévoles et autres partenaires dont le soutien inébranlable constitue un élément vital de notre succès; et, par-dessus tout, les milliers d'employés qui travaillent sans relâche pour contribuer à la santé et au bien-être des Canadiens pendant une période extrêmement éprouvante.

La Société canadienne du sang a été fondée en réponse à une crise de santé publique des plus tragiques. La commission d'enquête créée à la suite de la tragédie, la Commission Krever, a énoncé plusieurs principes, lesquels sont inscrits dans le protocole d'entente qui définit notre mandat. L'un de ces principes fondateurs demeure à ce jour d'une importance capitale : assurer la sécurité et la fiabilité du système national de transfusion et de transplantation.

Nous n'avions certainement pas prévu les événements de la dernière année, mais nous avons déjà été confrontés à des pandémies mondiales, bien que moins catastrophiques, et disposions d'un plan d'intervention complet.

En vertu du rôle qui lui est confié, la Société canadienne du sang identifie et contre toutes les formes de risque. Les patients et les fournisseurs de soins de santé comptent sur nous pour fournir des produits et des services qui répondent aux normes de qualité et de sécurité les plus élevées. Nous avons montré que nous savons nous adapter et répondre aux difficultés par des solutions ancrées dans la science. L'expérience de la COVID-19 n'a fait que confirmer les leçons que nous avons apprises au cours des vingt dernières années. Jamais nous ne pourrons nous reposer sur nos lauriers, mais, forts des valeurs et des convictions des personnes remarquables qui composent cette organisation et portés par la volonté et le soutien généreux des personnes que nous servons, nous pouvons avoir confiance en notre capacité à affronter n'importe quelle crise.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mel Cappe', written in a cursive style.

Mel Cappe

Message du chef de la direction



Dr Graham D. Sher
Chef de la direction

Au moment où nous publions ce rapport, le monde est toujours aux prises avec les conséquences de la crise de santé publique la plus catastrophique de notre époque. Pour la Société canadienne du sang, le scénario de 2020-2021 est inévitablement rythmé par sa réponse à la pandémie de COVID-19, qui est apparue comme une menace mondiale juste avant la fin de l'exercice précédent. Notre dernier rapport détaillait les mesures que nous avons prises pour protéger patients, donneurs, employés, bénévoles et partenaires du système de santé contre le coronavirus. Au cours des douze mois qui ont suivi, nous avons renforcé ces mesures tout en continuant à adapter et à affiner nos procédés, nos protocoles de qualité et nos contrôles de la chaîne d'approvisionnement.

Si nous avons géré des risques auxquels nous n'avions jamais fait face auparavant, dans la majorité des cas, nous avons simplement accéléré des projets en cours, car nous avons déjà comme objectif de trouver de meilleures façons de satisfaire les besoins des patients tout en maintenant la sécurité et la résilience du système de transfusion et de transplantation. Par exemple, nous avons déjà commencé à renforcer nos chaînes d'approvisionnement lorsque les chaînes alimentant les hôpitaux en équipement de protection individuelle et autres produits essentiels ont révélé des défaillances. La pandémie a fait ressortir l'urgence d'agir pour nos propres chaînes. De même, la difficulté à se procurer des vaccins a mis en lumière les lacunes du Canada en matière de fabrication, et cette constatation a jeté un nouvel éclairage sur les inquiétudes que nous soulevons depuis quelques années concernant l'approvisionnement en plasma et a validé la nécessité de collecter plus de plasma au pays. Par ailleurs, comme toutes les autres organisations, nous avons commencé à privilégier le travail en ligne, ce qui a accéléré notre transition vers le numérique pour nos interactions avec les donneurs ainsi que l'intégration de données avec d'autres parties prenantes du système de santé.

C'est donc sur cette trame de fond que nous avons rendu compte des réalisations de la dernière année, allant au-delà de notre réponse immédiate à la COVID-19 pour évaluer la signification de tout cela à long terme. D'une part, comme nous le mentionnons dans l'introduction de ce rapport, l'avenir est arrivé plus tôt, et de manière différente, que nous l'aurions prédit il y a un an. Nous avons dû faire preuve d'agilité, d'adaptabilité et d'innovation

«**Compte tenu des indicateurs de rendement actuels et des gains d'efficacité que nous avons réalisés en concevant et en exploitant les premiers centres, nous avons la conviction qu'à long terme, ces investissements apporteront une valeur ajoutée au système de santé et des résultats positifs pour les patients.**»

tout en respectant, comme toujours, les normes de qualité et de sécurité les plus élevées. Guidés par une stratégie solide et cohérente, nous nous sommes appuyés sur les fondations que nous avons érigées au fil des ans. Ces fondations étant solides, nous avons réussi à maintenir notre élan dans les domaines où nous construisons l'avenir.

Le présent rapport est d'ailleurs articulé autour des différentes dimensions de ce thème central, Façonner l'avenir. Il met en évidence les progrès que nous avons accomplis non seulement pour nous préparer aux changements futurs, mais aussi pour définir les facteurs qui façonneront ce que demain pourrait être. Voici quelques-uns des éléments qui, nous le savons, constituent des priorités pour nos parties prenantes.

Approvisionnement en plasma

Même avant la pandémie, l'approvisionnement mondial en immunoglobulines (Ig) — le principal produit dérivé du plasma — subissait de fortes pressions. En 2019, reconnaissant la nécessité d'augmenter la suffisance du Canada en plasma, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont financé l'ouverture de trois centres pilotes de collecte de plasma. Nous avons ouvert les deux premiers pendant le dernier exercice : un à Sudbury, en Ontario, et un à Lethbridge, en Alberta. Les résultats ont rapidement dépassé les attentes, qu'il s'agisse du recrutement ou du volume de plasma. Le troisième centre a été ouvert à Kelowna, en Colombie-Britannique, en juin 2021.

Ce sont là des progrès importants dans une stratégie nationale sur le plasma. Cela dit, les perturbations que la pandémie a provoquées dans les chaînes d'approvisionnement ont révélé la vulnérabilité des systèmes de santé du Canada face à d'éventuelles pénuries d'Ig, qui s'avèreraient coûteuses et potentiellement mortelles. Il est plus critique que jamais d'augmenter le volume de plasma que nous recueillons au pays. D'environ 13 %, nous devons accroître notre suffisance à au moins 50 %. Les gouvernements qui nous financent appuient l'expansion accélérée de notre réseau de collecte de plasma, si bien qu'au cours de l'année qui vient, nous ouvrirons deux autres centres de donneurs : un à Ottawa et un autre à Brampton. D'autres centres, présentement en phase de planification, devraient voir le jour peu de temps après.

Le gouvernement fédéral, lui aussi conscient de la nécessité de recueillir plus de plasma au Canada, a annoncé une subvention de 20 millions de dollars pour couvrir les frais de démarrage de huit nouveaux centres (dont ceux d'Ottawa et de Brampton), à condition que le financement opérationnel soit approuvé suivant notre propre processus budgétaire annuel. Compte tenu des indicateurs de rendement actuels et des gains d'efficacité que nous avons réalisés en concevant et en exploitant les premiers centres, nous avons la conviction qu'à long terme, ces investissements apporteront une valeur ajoutée au système de santé et des résultats positifs pour les patients.

Si la pandémie a prouvé qu'il est critique de recueillir plus de plasma, elle a également mis en relief la nécessité de renforcer la chaîne d'approvisionnement canadienne, en particulier la capacité de fabrication d'Ig à l'intérieur de nos frontières. Le risque entourant l'approvisionnement est devenu encore plus complexe pendant la pandémie, et ce à l'échelle mondiale, mais la Société canadienne du sang est bien positionnée pour aider le Canada à assurer sa suffisance en plasma. Nous appuyant sur notre expertise de la production de produits biologiques et notre expérience avec des partenaires commerciaux du domaine, nous avons déjà engagé un dialogue avec des parties stratégiques.

Accélération du virage numérique

Une autre des grandes priorités de notre plan stratégique vise à améliorer nos capacités numériques afin de soutenir plus efficacement les systèmes de santé et notre communauté de donneurs. Dans ce domaine aussi, la pandémie a accéléré des projets déjà en branle.

La transformation numérique de notre chaîne d'approvisionnement en est un bon exemple. En 2018, nous avons lancé un projet pilote pour que les hôpitaux puissent commander en ligne le sang et les produits sanguins dont ils ont besoin. Cette solution numérique, qui remplace un système de commande par fax vieux de plusieurs décennies, a rapidement présenté plusieurs avantages : flexibilité, fiabilité, facilité de partage des données... D'abord lancé auprès de quatre hôpitaux de la Colombie-Britannique, le projet a été étendu à 26 autres hôpitaux en 2020. Par la suite, à cause de la pandémie, les plateformes virtuelles sont devenues plus populaires que jamais et les fournisseurs de soins de santé ont réclamé une gestion de la chaîne d'approvisionnement plus agile et plus axée sur le numérique. Forts du succès de notre projet pilote, nous nous préparons à ouvrir le portail de commande en ligne aux hôpitaux de tout le pays.

L'accélération du virage numérique est encore plus évidente dans les services aux donneurs. À la fin de l'exercice 2020-2021, le pourcentage de donneurs qui prenaient rendez-vous via notre site Web, nos bornes interactives dans les centres de donneurs et notre application mobile DonDeSang atteignait 74 %. C'est là un sommet inégalé qui représente un gain de vingt points par rapport à avril 2019. De façon plus générale, la transition vers le Web et les applications mobiles était essentielle pour maintenir l'engagement des donneurs existants et attirer de nouvelles recrues. Nous avons tiré parti de ces canaux pour tenir les donneurs au courant des mesures sanitaires appliquées dans nos centres.

Comme la pandémie a entraîné des fluctuations inaccoutumées de la demande, nous avons eu recours à des analyses détaillées pour suivre l'évolution des habitudes et identifier les donneurs susceptibles de fournir les produits dont les patients avaient besoin. En utilisant les technologies

« Le remarquable travail d'équipe entre les systèmes de santé et les chercheurs a préparé le terrain pour de futures initiatives de même nature. »

numériques et en développant nos capacités de collecte et d'analyse de données, nous pouvons constituer un bassin de donneurs plus solide et mieux nous adapter à la volatilité de l'offre et de la demande.

Nouvelles façons d'innover

Les efforts que nous avons déployés avec nos partenaires du système de santé pour relever les défis de la dernière année ont accentué l'importance d'un autre objectif stratégique de la Société canadienne du sang : cibler la recherche et offrir des produits et services innovants pour satisfaire les besoins des patients, besoins qui évoluent constamment.

Un bon exemple en est le plasma de convalescents. Au début de la pandémie, alors que la mise au point d'un vaccin commençait à peine, des chercheurs du monde entier ont commencé à explorer tous les traitements possibles contre la COVID-19, y compris l'administration de plasma riche en anticorps provenant de donneurs rétablis de la maladie. Nous nous sommes rapidement associés au projet de recherche canadien, tirant parti de notre expertise et de notre capacité opérationnelle pour fournir du plasma de convalescents à trois essais cliniques déployés dans près de 70 hôpitaux du pays. De plus, les scientifiques de notre Centre d'innovation ont collaboré avec plusieurs des équipes de recherche.

Il a finalement été déterminé que le plasma de convalescents était très peu efficace pour traiter la COVID-19. Malgré ces résultats négatifs, le fait que le Canada — avec le concours de la Société canadienne du sang et d'Héma-Québec — ait pu organiser des essais cliniques à l'échelle nationale dans des délais très courts montre bien le pouvoir de la recherche collaborative. En outre, le niveau remarquable du travail d'équipe entre les systèmes de santé et les chercheurs a préparé le terrain pour de futures initiatives de même nature.

Pendant l'exercice 2020-2021, nous avons également étendu notre action dans le domaine de la santé publique en menant une étude de séroprévalence à grande échelle à l'appui d'une initiative du gouvernement fédéral : le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. Comme nous sommes le fournisseur national de sang, nous avons la capacité nécessaire pour collecter et tester des échantillons de sang pour vérifier la présence d'anticorps anti-coronavirus. Ainsi, nous avons testé plus de 160 000 échantillons avant la fin de mars 2021. À partir des données anonymisées recueillies, notre équipe a travaillé avec des experts en santé publique à établir les profils immunitaires en examinant les variations par région ainsi que l'influence de facteurs tels que l'âge, le sexe, la race et le revenu du ménage. Cet exercice s'est poursuivi lors du déploiement des programmes de vaccination dans les diverses régions du pays. Et, comme notre travail sur le plasma de convalescents, il nous ouvre de nouvelles possibilités pour accroître notre apport aux systèmes de santé du Canada.

Comme dernier exemple d'innovation inspirée par la pandémie, j'aimerais souligner que nous avons réussi à maintenir les programmes de don et de greffe d'organes et de tissus (DGOT), plus spécifiquement l'expédition de reins pour les participants au Programme de don croisé de rein. Auparavant, les donneurs de rein vivants devaient se rendre à l'hôpital où la greffe devait avoir lieu, ce qui supposait souvent des trajets en avion d'une province à l'autre. Lorsque la COVID-19 a frappé et que les déplacements par avion sont devenus presque impossibles, les membres de notre équipe du DGOT ont uni leurs forces à celles de nos organismes partenaires pour trouver une solution. Ces efforts conjoints ont porté fruit. Aujourd'hui, le donneur n'a qu'à se rendre à l'hôpital qualifié le plus proche pour faire prélever le rein, qui est ensuite transporté par avion jusqu'à la ville où se trouve le patient. Cette façon de faire est tout aussi sécuritaire et efficace pour le patient, et beaucoup plus simple pour le donneur, qui peut rester près de chez lui et bénéficier du soutien de sa famille et de ses amis. En fait, la nouvelle approche fonctionne tellement bien qu'elle deviendra la norme pour tous les donneurs de rein vivants.

Parvenir à ce genre de solution nécessite une grande collaboration entre les organismes de don, les centres de greffe et autres parties intéressées. Jouant un rôle de leadership et de coordination, la Société canadienne du sang réunit les partenaires devant travailler ensemble pour que donneurs et patients bénéficient des meilleurs services possibles. Une autre preuve de notre engagement réside dans nos efforts pour faciliter le partage interprovincial de cœurs, un programme national lancé à l'automne 2021. Grâce au travail déjà effectué et à d'autres initiatives en cours, nous demeurons un acteur précieux dans un secteur vital des soins de santé.

Un avenir plus équitable

Inspirée par le souci des autres et nourrie par des actes de générosité, notre organisation favorise un changement social positif en s'investissant profondément dans tout ce qu'elle entreprend. Cet engagement repose sur une culture plus inclusive, qui se veut à la fois représentative du tissu social canadien et sensible à l'évolution de la société.

Ces dernières années, nous avons accordé encore plus d'attention aux questions de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI). Nous avons élaboré une stratégie claire et défini des mesures concrètes, mesures qui sont ancrées dans nos valeurs et dans la promesse qui nous guide : Nous sommes la **chaîne de vie du Canada**. Ce rapport annuel détaille les derniers jalons de notre parcours de DEI, tant au sein de l'organisation que dans nos interactions avec nos parties prenantes.

Pour continuer à fournir des produits et des services en toute sécurité malgré la pandémie, nous avons dû adapter notre façon de travailler ensemble. Il est devenu plus important que jamais de fonder nos relations

« Notre réflexion nous a menés à une conclusion claire : malgré nos progrès tangibles et la sincérité de nos efforts, nous pouvons faire mieux. »

sur la collaboration, la confiance et l'entraide. Puis, au cours de l'été 2020, l'Amérique du Nord et plusieurs autres pays ont été le théâtre d'intenses manifestations contre l'injustice raciale. Ces événements ont stimulé la prise de conscience sur la nécessité d'aborder les questions d'iniquité sociale et d'abattre les obstacles nuisant aux possibilités d'avancement de certains groupes de personnes. Pour nous, ce fut l'occasion de réfléchir à la façon dont notre organisation répond aux problèmes profondément enracinés comme le racisme systémique et d'autres sources d'iniquité.

Notre réflexion nous a menés à une conclusion claire : malgré nos progrès tangibles et la sincérité de nos efforts, nous pouvons faire mieux. Au sein de notre organisation, nous savons que les Noirs, les Autochtones et les personnes de couleur restent sous-représentés à tous les niveaux. Nous croyons qu'il en va de même pour les personnes en situation de handicap et celles qui s'identifient comme membre de la communauté 2SLGBTQIA+, bien que nous ayons besoin de plus de données pour faire une évaluation adéquate. Quant à l'équité entre les sexes, les femmes sont légèrement majoritaires dans les rôles de cadre, mais elles ne sont pas aussi présentes au sein de la haute direction. Pour mieux comprendre toutes les dimensions de la diversité, nous entamons des dialogues et écoutons attentivement. En recueillant plus d'informations et de points de vue, nous pourrions mieux cerner les lacunes de notre approche de la DEI et y remédier convenablement tout en mesurant les progrès que nous continuerons de faire.

Nous suivons une stratégie similaire avec les donneurs, les patients, les bénévoles, les professionnels de la santé et d'autres parties concernées. Là encore, nous sollicitons des commentaires et favorisons le dialogue afin de mieux comprendre les priorités, les perceptions et les attentes de ces divers groupes.

Notre objectif est de créer un système de transfusion et de transplantation plus inclusif. Nous sommes toutefois conscients que les critères de sélection des donneurs que nous devons appliquer pendant notre démarche peuvent contrarier des gens qui souhaiteraient donner. Par exemple, malgré les changements effectués, de nombreux hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont toujours exclus du don de sang. Nous reconnaissons que, pour eux, la situation est une source de frustration constante. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'avant de changer les critères d'admissibilité, la Société canadienne du sang doit en faire la demande à Santé Canada, l'organisme qui réglemente ses activités, et étayer sa demande de données probantes. Tout changement doit reposer sur des données scientifiques ainsi que sur le schéma et la fréquence des événements de santé dans les populations concernées. Le processus comprend également une vaste consultation des parties prenantes.

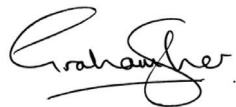
D'ici la fin de 2021, nous soumettrons une proposition à Santé Canada visant à éliminer la période d'attente actuelle pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et à la remplacer par des critères centrés sur le comportement sexuel et applicables à tous les donneurs. Nous examinons également les moyens de rendre l'expérience de don plus inclusive pour les personnes trans et non binaires. Nous sommes impatients de fonder l'admissibilité sur les facteurs de risque des donneurs individuels plutôt que sur des populations globales, mais devons attendre l'approbation de Santé Canada.

Il est par ailleurs crucial de maintenir un dialogue franc et ouvert aux différents points de vue. Lorsque s'élèvent des mouvements de justice sociale — comme #BlackLivesMatter et les campagnes de lutte contre l'islamophobie, l'antisémitisme et le racisme anti-asiatique — ou lorsque la découverte de centaines de sépultures anonymes dans d'anciens pensionnats autochtones suscite de nouveaux appels à la vérité et à la réconciliation de la part des peuples autochtones, cela nous rappelle que le chemin vers une plus grande équité sera long et semé d'embûmes.

Nous savons que nous allons nous tromper. Cela est inévitable dans une organisation composée d'individus aux expériences et aux perspectives variées. Mais nous prendrons acte de nos erreurs, car nous voulons bâtir un avenir où règnent la diversité, l'équité et l'inclusion. Nous continuerons à apprendre en écoutant et en consultant les milliers de personnes remarquables qui forment notre organisation, ainsi que les nombreuses parties prenantes avec qui nous sommes en relation.

Pour conclure, j'aimerais faire écho aux propos du président du CA, Mel Cappe, et exprimer ma sincère gratitude aux employés de la Société canadienne du sang pour leur *intégrité*, leur *collaboration*, leur *adaptabilité*, leur *respect* et leur attachement à l'*excellence*. Ces valeurs communes, qui sous-tendent le travail exceptionnel que vous accomplissez, nous ont soutenus au cours d'une année extrêmement exigeante. Je sais que vous aiderez tous à garder l'organisation bien en selle afin qu'elle puisse relever les défis d'aujourd'hui et façonner l'avenir.

Le chef de la direction,



Graham D. Sher

Rapport de gestion

Ce rapport présente les résultats financiers de la Société canadienne du sang pour l'exercice clos le 31 mars 2021. 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 18 juin 2021.

Il convient de noter que ce rapport de gestion contient des renseignements et des énoncés prospectifs. Par définition, ces énoncés reposent sur des hypothèses et sont formulés sous réserve d'incertitudes et de risques, connus et inconnus, qui pourraient 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 sensiblement des prévisions reposant sur les renseignements et énoncés prospectifs.

Financement

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

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 300,0 M\$, tandis que la CACSCS souscrit une police secondaire qui fournit une couverture complémentaire allant jusqu'à 700,0 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.

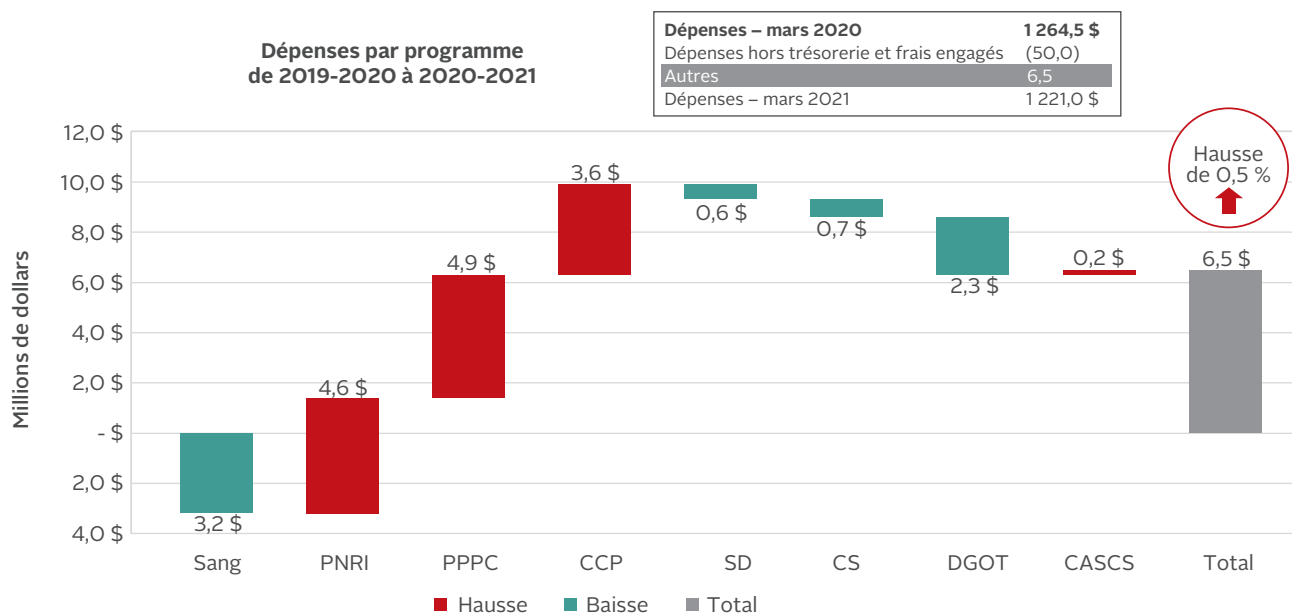
Principales données financières

État des résultats

Sur une base consolidée, les recettes de 2020-2021 ont été de 33,4 M\$ supérieures aux dépenses, une situation principalement attribuable à des revenus de placements nets réalisés de 29,1 M\$ et à des gains non réalisés de 23,0 M\$ générés par les compagnies d'assurance en cours d'année. Ces recettes ont été contrebalancées par des pertes non réalisées de 18,7 M\$ sur les contrats de change à terme détenus à la fin de l'exercice. Le rendement des placements a fortement rebondi au cours des trois premiers trimestres de l'exercice, après les baisses importantes qu'a connues le marché au début de la pandémie. Ces résultats positifs ont été partiellement compensés au quatrième trimestre, lorsque les taux d'intérêt ont commencé à augmenter, ce qui a entraîné une baisse de la juste valeur du portefeuille de titres à revenu fixe.

Dépenses par programme

En 2020-2021, les charges totales consolidées ont diminué de 43,5 M\$, ou 3 %, par rapport à l'année précédente. Si l'on exclut la dépense hors trésorerie de 50,0 M\$ prévue en 2019-2020 au titre de l'assurance, les charges ont augmenté de seulement 0,5 %, soit 6,5 M\$. Le graphique ci-dessous montre l'évolution des coûts d'une année sur l'autre pour chaque projet ou programme.



Sang — Les dépenses ont diminué de 3,2 M\$ (0,7 %) malgré les coûts additionnels de 18,3 M\$ engendrés par la mise en place de protocoles contre la COVID-19. Les coûts additionnels découlent principalement d'une augmentation des congés de maladie et des frais associés, combinés à des dépenses supplémentaires pour l'équipement de protection individuelle et le nettoyage des installations. Des stratégies d'économie et de redéfinition des priorités ont été mises en œuvre pour faciliter la gestion des coûts. Les détails sont précisés à la section « Dépenses consolidées ».

Programme national de renouvellement des installations (PNRI) — Les dépenses ont augmenté de 4,6 M\$, soit 65,3 %, par rapport à l'année précédente en raison des travaux qui se sont poursuivis pour transformer et moderniser notre infrastructure nationale. Au cours de l'exercice 2020-2021, le projet central de la phase IIa de ce programme pluriannuel — un centre spécialement construit pour les besoins de l'organisation — est devenu opérationnel. Le nouveau bâtiment, situé à Calgary, regroupe une grande partie des fonctions d'analyse, de production, de distribution et d'entreposage qui étaient auparavant réparties entre Calgary, Edmonton et Regina¹. Le bâtiment a obtenu le niveau Or de la certification LEED (*Leadership in Energy and Environmental Design*).

Protéines plasmatiques et produits connexes (PPPC) — Les dépenses comprennent le coût des protéines plasmatiques et des produits connexes, mais ne s'y limitent pas. Le coût du programme dans son ensemble est demeuré relativement stable, avec une augmentation de 4,9 M\$ ou 0,7 %. Bien que les coûts totaux soient restés sensiblement les mêmes, il y a eu des fluctuations de prix dans certaines catégories de produits. Plus de détails sont donnés dans les pages qui suivent.

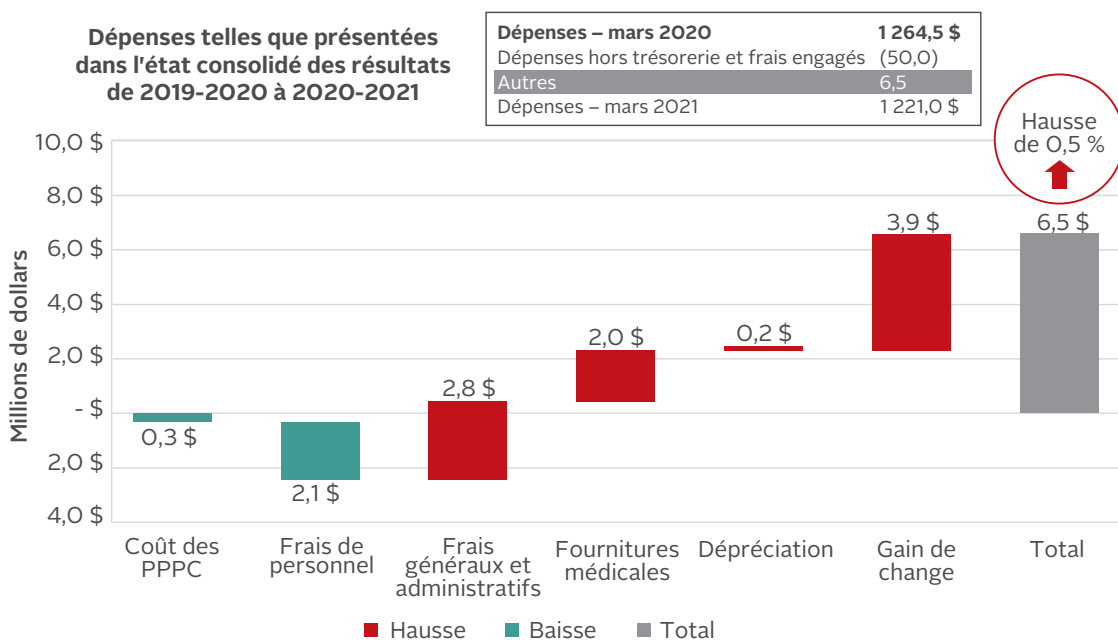
¹ Il y a toujours des centres de distribution à Regina et à Edmonton, et des services diagnostiques à Edmonton.

Centres de collecte pilotes (CCP) — Les dépenses ont augmenté de 3,6 M\$, soit 77,4 %, ce qui reflète les progrès réalisés dans le développement des trois centres de collecte pilotes qui serviront de modèles pour le déploiement d'une solution à l'échelle du pays. Ces centres nous permettent d'accroître la suffisance du Canada en plasma et de réduire notre dépendance aux sources de plasma étrangères. Les coûts engagés au cours de la période 2020-2021 sont liés à l'achèvement des centres de donneurs de plasma de Sudbury et de Lethbridge et à l'avancement du centre de Kelowna, qui a ouvert en juin 2021.

Services diagnostiques (SD) — Les dépenses ont diminué de 0,6 M\$ ou 3,7 %. Ce léger fléchissement est attribuable au volume d'analyses, qui a connu une baisse en 2020-2021.

Cellules souches (CS) — Les dépenses ont diminué de 0,7 M\$, ou 2,4 %. La pandémie ayant ralenti les activités, il y a eu moins de typages, moins de recherches dans les banques de données internationales et moins de frais engagés pour le marketing et les honoraires professionnels. En conséquence, nous nous sommes concentrés sur l'amélioration des procédures de recrutement et d'inscription par voie électronique, ce qui devrait nous permettre de réaliser des gains importants dans les prochaines années. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a entraîné des restrictions en matière de transport international, ce qui a compliqué l'importation de cellules souches. Cette situation a provoqué une hausse de la demande de cellules souches mises en banque au pays, intensifiant du même coup le recours à notre banque de sang de cordon.

Don et greffe d'organes et de tissu (DGOT) — Les dépenses ont diminué de 2,3 M\$, ou 22,1 %, principalement en raison d'une diminution des dépenses professionnelles résultant de la baisse des contributions fédérales, après la réception de fonds ponctuels l'année précédente. En outre, nous avons réalisé des économies sur les frais de personnel et de déplacement grâce à la réduction ou à la suspension des activités de don et de greffe au cours des premières vagues de la pandémie. Ces économies nous ont permis de faire avancer le projet de normalisation des pratiques d'expédition de reins, un projet à long terme visant à éviter aux donneurs d'avoir à parcourir de longues distances. Compte tenu des restrictions de voyage entraînées par la pandémie, il est devenu essentiel de normaliser les pratiques rapidement.



Dépenses consolidées

Le **total des dépenses consolidées** a diminué de 3 % pour s'établir à 1 221,0 M\$. Les coûts supplémentaires liés à la COVID-19, qui totalisent 18,3 M\$, ont été gérés par des stratégies d'économie et de redéfinition des priorités. Si l'on exclut la dépense hors trésorerie de 50,0 M\$ prévue en 2019-2020 au titre de l'assurance, les charges consolidées ont augmenté de 6,5 M\$, soit 0,5 %.

Les **pertes et les frais engagés** ont connu une baisse de 50,0 M\$. La charge de l'année précédente était un ajustement hors trésorerie résultant de l'augmentation de la couverture de la police d'assurance primaire de la CASCS, couverture qui est passée de 250,0 M\$ à 300,0 M\$. En retour, la couverture de la CASCS a été réduite; de 750,0 M\$, elle a été ramenée à 700,0 M\$. De ce fait, la couverture d'assurance totale demeure à 1,0 G\$.

Le **coût des protéines plasmatiques et des produits connexes** est demeuré relativement stable par rapport à celui de l'année précédente. Les chiffres de chaque catégorie de produit sont détaillés à la page suivante.

Les **frais de personnel** se sont fixés à 309,3 M\$, ce qui correspond à une diminution de 2,1 M\$, ou 0,7 %. Cette baisse s'explique principalement par une diminution de 8,9 M\$ des dépenses liées aux prestations de cessation d'emploi et de 1,8 M\$ des autres dépenses de personnel. La baisse a été contrebalancée par des coûts supplémentaires de 4,8 M\$ pour les congés de maladie et autres congés (résultant principalement de la pandémie), des coûts de 2,3 M\$ pour le personnel des nouveaux centres de collecte de plasma, des coûts additionnels de 1,4 M\$ pour les heures supplémentaires rendues nécessaires à cause du manque de personnel dû à la pandémie, et des coûts de 0,1 M\$ pour le personnel supplémentaire embauché pour répondre à la pandémie.

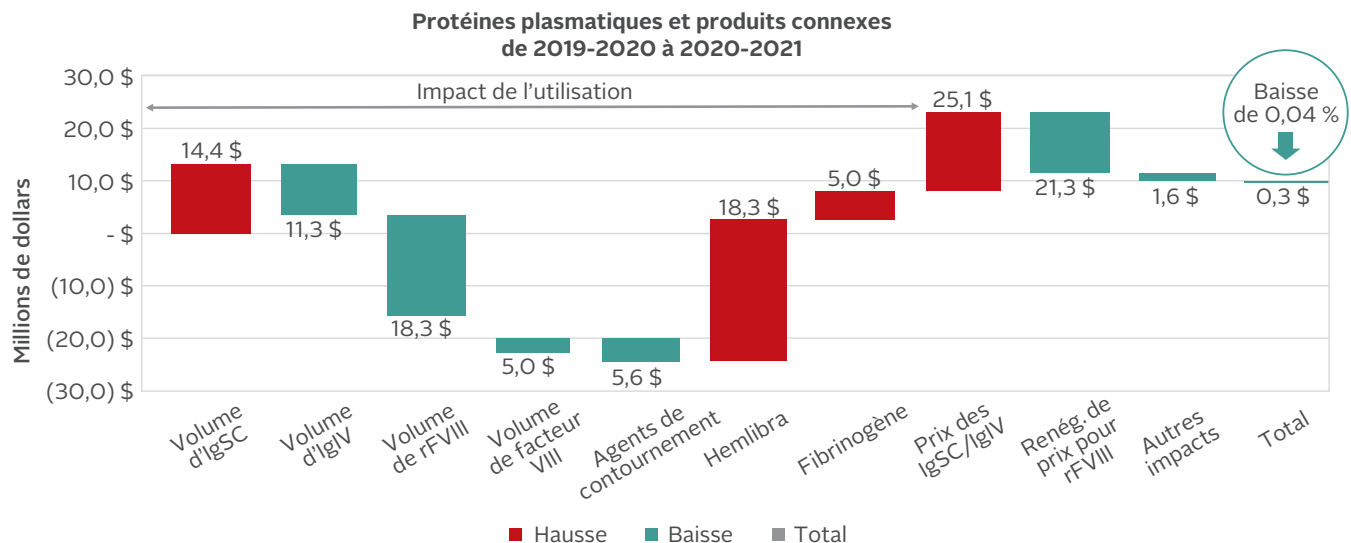
Les **frais généraux et administratifs** ont augmenté de 2,8 M\$, soit 1,9 %, pour atteindre 147,5 M\$. Plusieurs facteurs expliquent cette hausse : coûts supplémentaires de 5,7 M\$ pour répondre à la pandémie de COVID-19, coûts de réparation et d'entretien de 4,2 M\$ et coûts de 0,9 M\$ en honoraires professionnels et frais de consultation. En contrepartie, nous avons réalisé des économies de 8,0 M\$ sur les frais de déplacement et de réunion, sur les coûts de chauffage et d'électricité ainsi que sur l'impôt foncier (résultant de la vente de la propriété au 67, rue College, à Toronto). La grêle a fortement endommagé le toit et l'équipement mécanique de l'installation de Calgary, ce qui a entraîné des coûts supplémentaires de réparation et d'entretien. Cependant, ces coûts ont été couverts par l'assurance, et le produit de l'assurance a été comptabilisé comme autre revenu. Les coûts de 5,7 M\$ pour répondre à la pandémie comprennent 2,6 M\$ pour l'intensification du nettoyage des installations, 1,3 M\$ pour la location d'autobus afin de favoriser la distanciation physique entre les membres du personnel, 1,1 M\$ pour la diffusion de messages liés à COVID-19 et 0,7 M\$ en coûts divers.

Le **coût des fournitures médicales** s'est fixé à 59,8 M\$, ce qui représente une hausse de 2,0 M\$, ou 3,4 %. Cette augmentation découle principalement de l'achat de 6,3 M\$ d'équipement de protection individuelle pour soutenir les protocoles de COVID-19. Une baisse des volumes de collecte dans l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement a cependant fait baisser le coût des fournitures médicales de 4,5 M\$.

Les **gains de change** ont diminué de 3,9 M\$, ou 91,6 %, pour s'établir à 0,4 M\$. Cette diminution se justifie par un écart plus faible entre les taux des contrats de change à terme et le taux moyen du marché au cours de l'année. Nous concluons des contrats de change à terme pour atténuer le risque

de change d'une partie importante de nos achats en dollars américains de protéines plasmatiques et de produits connexes.

Comme le montre le graphique ci-dessous, le coût des protéines plasmatiques et des produits connexes a connu une baisse de 0,3 M\$, ou 0,04 %. Cette légère baisse fixe le total à 683,5 M\$. Il est à noter qu'il y a eu d'importants ajustements compensatoires pour chaque produit :



- Augmentation de 28,2 M\$, ou 10,0 %, du coût des immunoglobulines (Ig) causée par : (i) une hausse de 25,1 M\$ due à un effet prix-mix combiné à une plus grande utilisation de produits à prix élevés, et (ii) une augmentation de 3,1 M\$, soit 1,1 %, du volume d'Ig. Il y a eu un important revirement au sein de la catégorie. Le volume d'immunoglobulines intraveineuses (IgIV) a diminué (baisse de 11,3 M\$, ou 5,1 %) alors que le volume d'immunoglobulines sous-cutanées (IgSC) a augmenté (hausse de 14,4 M\$, ou 25,8 %).
- Augmentation de 18,3 M\$, ou 145,3 %, du volume de Hemlibra, un produit introduit en 2019-2020. Cette augmentation a fait baisser les volumes de plusieurs autres produits.
- Augmentation de 5,0 M\$, ou 38,9 %, du volume de fibrinogène distribué.

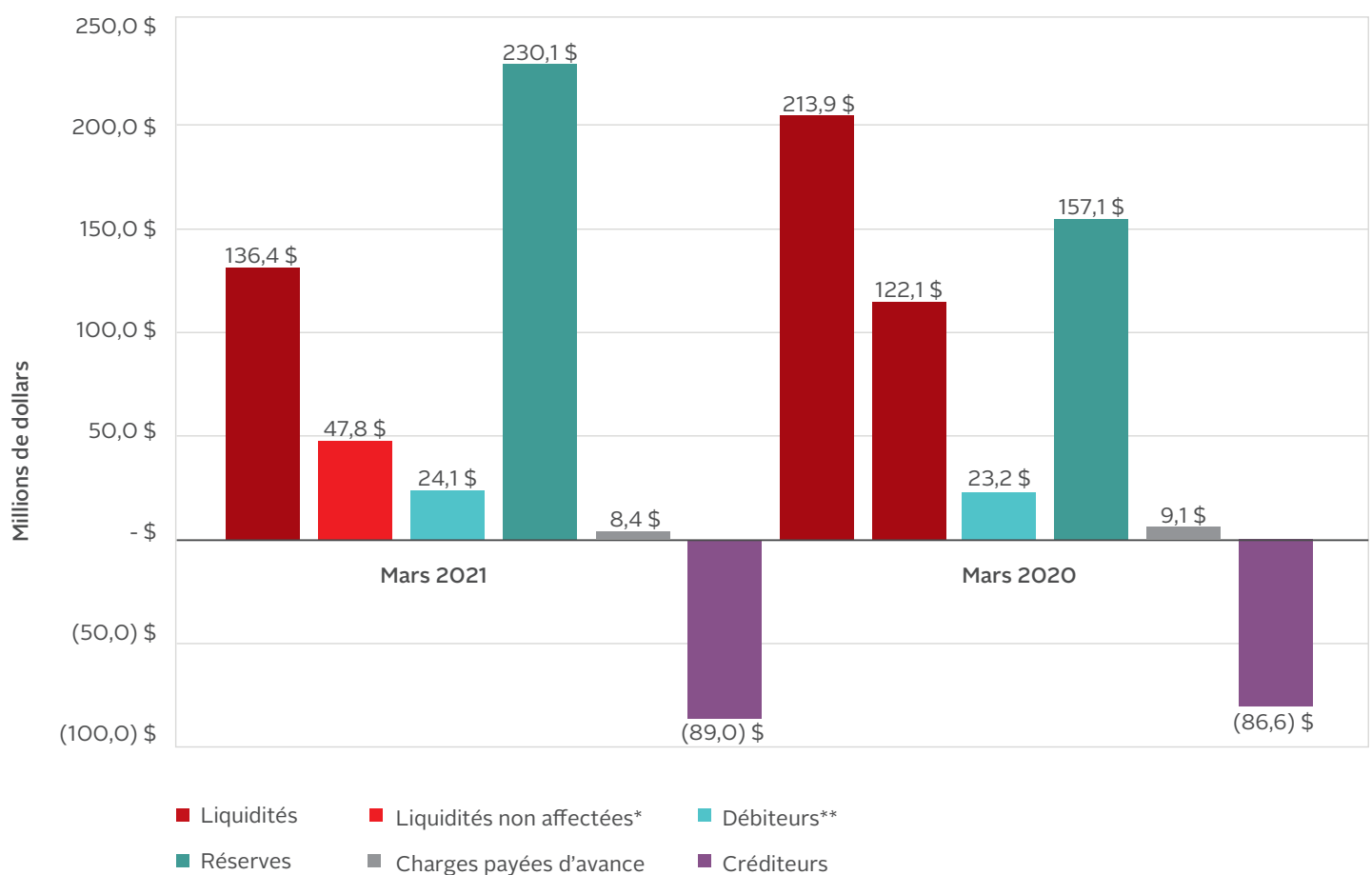
Ces augmentations ont été compensées par les diminutions enregistrées pour d'autres produits, à savoir :

- Facteur VIII recombinant (rFVIII) : diminution totale de 39,6 M\$, dont 21,3 M\$ résultent d'une renégociation de contrat et 18,3 M\$, d'une diminution du volume distribué (baisse de 12,2 %).
- Agents de contournement : diminution de 5,6 M\$ causée par une réduction de 18,8 % du volume distribué.
- Facteur VIII : coûts de 5,0 M\$ inférieurs en raison d'une diminution de 19,8 % du volume distribué.

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 montant des apports reportés et le nombre de projets à forte intensité de capital. Par ailleurs, comme la Société canadienne du sang exploite un système national, les modalités de paiement des sommes qu'elle doit verser ou recevoir varient d'une province à l'autre, ce qui a également une incidence sur les liquidités. Il peut y avoir un impact négatif sur les liquidités si les provinces ne fournissent pas leurs apports en temps voulu ou si d'autres dépenses sont requises pour maintenir les stocks.

Le graphique suivant présente un sommaire des principaux éléments de l'actif et du passif à court terme au 31 mars 2021 et au 31 mars 2020.



* Les liquidités non affectées représentent la trésorerie (136,4 M\$ au 31 mars 2021; 213,9 M\$ au 31 mars 2020) sans les affectations internes pour certains reports relatifs aux charges futures (54,2 M\$ au 31 mars 2021; 58,9 M\$ au 31 mars 2020) et le passif au titre des avantages de retraite et avantages complémentaires postérieurs à l'emploi (34,4 M\$ au 31 mars 2021; 32,9 M\$ au 31 mars 2020).

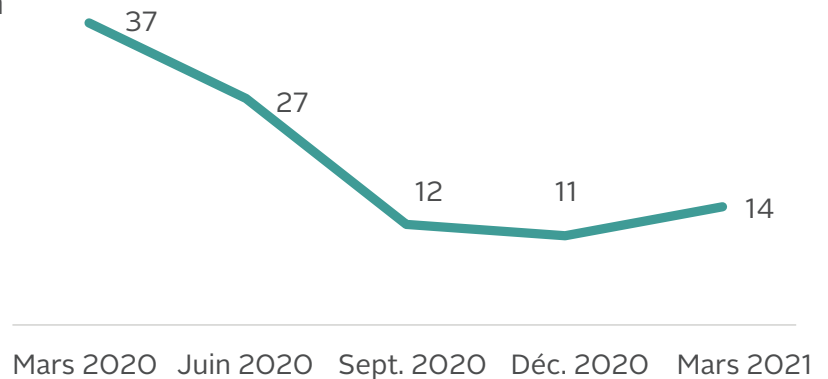
** Les débiteurs représentent les apports à recevoir des membres (6,1 M\$ au 31 mars 2021; 7,0 M\$ au 31 mars 2020) et les autres montants à recevoir (18,0 M\$ au 31 mars 2021; 16,2 M\$ au 31 mars 2020).

Au 31 mars 2021, le ratio du fonds de roulement², calculé à 4:1, était sain, et le fonds de roulement était de 221,1 M\$, en légère baisse par rapport aux 224,9 M\$ du 31 mars 2020. Il y a toutefois eu un changement important dans les liquidités non affectées et les stocks. Les liquidités non affectées³ se sont établies à 47,8 M\$ d'encaisse, soit 14 jours, ce qui représente une baisse par rapport à la même période de l'année précédente (où le solde était de 122,1 M\$, soit environ 37 jours).

Le nombre de jours d'encaisse se situe tout juste dans la fourchette cible de 14 à 45 jours. Du 31 mars 2020 au 31 mars 2021, le ratio de liquidité⁴ est passé de 1,8:1 à 0,9:1. La baisse des liquidités non affectées et du ratio de liquidité est principalement liée au fait que nous avons augmenté les stocks de protéines plasmatiques et de produits connexes pour atténuer les risques.

Face au risque important que la pandémie a fait peser sur la chaîne d'approvisionnement, nous avons augmenté nos stocks par rapport à l'année précédente. Ainsi, nous avons grossi les stocks de protéines plasmatiques et de produits connexes de 70,9 M\$, ce qui représente la majeure partie de l'augmentation globale des stocks, qui s'est chiffrée à 73,1 M\$. Les stocks d'IgIV ont été augmentés de 38,1 M\$, ou 150 %, et ceux d'IgSC, de 12,3 M\$, ou 52 %. Compte tenu du risque qui menaçait la chaîne d'approvisionnement en Ig à cause de la pandémie et des préoccupations concernant l'approvisionnement mondial, nous avons pris des mesures pour constituer des réserves de sécurité. Par ailleurs, la demande au cours de l'exercice a été inférieure aux prévisions, ce qui a également contribué à la montée des stocks. Nous continuons à travailler activement avec tous les partenaires du système, notamment les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang⁵, les associations de patients, les cliniciens et les hôpitaux. Nous maintenons la communication avec nos fournisseurs afin d'être au courant de tout impact sur leur chaîne d'approvisionnement et de nous assurer qu'ils maintiennent un niveau de stock adéquat.

Liquidités non affectées en nombre de jours d'encaisse



² 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.

³ Voir la définition et la composition des liquidités non affectées dans le tableau de la page précédente.

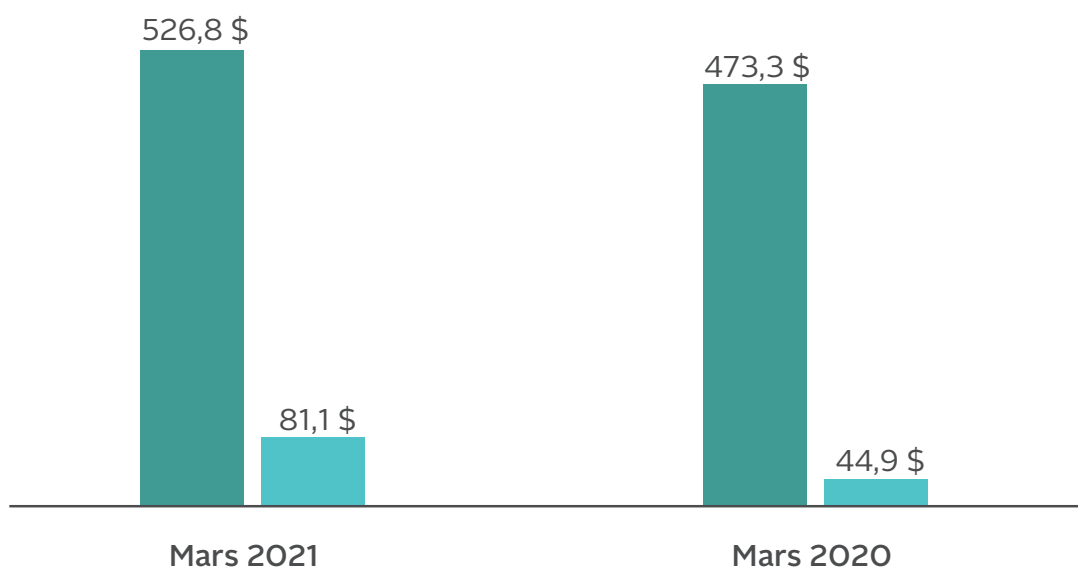
⁴ Le ratio de liquidité est calculé en divisant le total des liquidités non affectées, des débiteurs et des charges payées d'avance par les créditeurs.

⁵ Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang est constitué de représentants du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, du Comité de liaison provincial-territorial sur le sang et de membres du personnel de la Société canadienne du sang. Il formule des recommandations et conseille les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang, pour favoriser une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

Les créiteurs, les charges payées d'avance et les débiteurs sont demeurés relativement stables par rapport à la situation du 31 mars 2020.

La pandémie de COVID-19 a provoqué un repli des marchés boursiers en mars 2020, ce qui a eu une incidence négative sur nos investissements. Les marchés s'étant redressés au cours de l'exercice 2020-2021, nous avons enregistré une hausse de la valeur marchande de notre portefeuille de placements, qui a terminé l'année à 526,8 M\$. La situation continue d'évoluer et à l'heure actuelle, nous ignorons la durée et l'ampleur des répercussions de la pandémie sur l'économie, ainsi que les effets financiers que pourrait subir l'organisation. La juste valeur de nos placements pourrait notamment connaître d'autres fluctuations et nous pourrions voir une baisse de nos revenus de placement.

La CASCS reste malgré tout 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. L'excédent des actifs nets (l'actif, moins les limites des polices d'assurance et les provisions) s'élevait à 81,1 M\$⁶ au 31 mars 2021 (44,9 M\$ au 31 mars 2020).



■ Placements et effets à court terme* ■ Excédent des actifs nets**

* 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 (524,0 M\$ au 31 mars 2021; 467,4 M\$ au 31 mars 2020), et les effets à court terme, qui sont inclus dans les espèces et quasi-espèces dans l'état consolidé de la situation financière (2,7 M\$ au 31 mars 2021; 5,9 M\$ au 31 mars 2020).

** L'excédent des actifs nets comprend l'actif net à court terme (essentiellement les placements) que détient la CASCS, évalué selon les Normes internationales d'information financière — IFRS — (520,5 M\$ au 31 mars 2021; 481,8 M\$ au 31 mars 2020), moins les limites globales des polices d'assurance détenues par la CASCS (339,7 M\$ au 31 mars 2021; 340 M\$ au 31 mars 2020), moins les réserves statutaires (45,0 M\$ au 31 mars 2021; 44,9 M\$ au 31 mars 2020) et les provisions contre la volatilité du marché (54,7 M\$ au 31 mars 2021; 52,0 M\$ au 31 mars 2020). Les réserves statutaires correspondent à 15 % des limites globales des polices d'assurance, tandis que les provisions contre la volatilité du marché sont déterminées après consultation d'un tiers conseiller en placement.

⁶ Évalué selon les Normes internationales d'information financière.

Effets de la COVID-19 sur la planification financière pour l'exercice 2021-2022

Pour accroître notre résilience financière face à la pandémie de COVID-19, nous avons adapté nos plans et lancé plusieurs mesures. Grâce à ces initiatives, nous avons réussi à absorber 18,3 M\$ des coûts supplémentaires liés à la pandémie dans notre budget approuvé de 2020-2021. Pour 2021-2022, les coûts associés à la COVID-19 devraient être de l'ordre de 15,0 M\$. Le budget approuvé de 2021-2022 comprend un financement supplémentaire de 9,5 M\$ pour couvrir ces dépenses, le reste devant être couvert par des mesures de réduction des coûts à court terme. Nous croyons être en mesure de gérer ces coûts à même le budget approuvé. Par ailleurs, selon de récentes informations, il pourrait y avoir une augmentation importante de la demande de globules rouges en 2021-2022 et dans les années à suivre. L'incertitude entourant la demande est alimentée par une myriade de facteurs : l'incidence des futures vagues de la pandémie, le cas échéant; l'émergence potentielle de souches plus virulentes du virus; les répercussions à long terme de la vaccination; les investissements des provinces et des territoires pour résorber les arriérés d'opérations chirurgicales; les conséquences sur les traitements de cancer et sur d'autres volets de soins cliniques touchés par la pandémie, ainsi que les retombées négatives sur la santé de la population. La demande est volatile et nous continuons de la surveiller de très près.

Malgré les défis de la reprise à venir, la Société canadienne du sang demeure une partenaire engagée du système de santé, toujours prête à travailler en collaboration avec les gouvernements et les responsables de chaque province et territoire. Nous apportons de la valeur à l'ensemble du système de santé en offrant des produits et des services qui améliorent les résultats pour les patients, augmentent le rendement du système et optimisent le rapport coût-efficacité.

Optimisation du rapport coût-efficacité

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

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

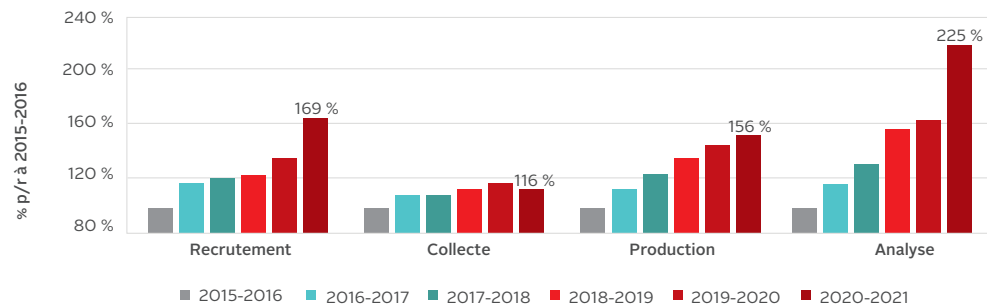
- Des économies de coûts de 70 M\$ ont été réalisées entre les exercices 2008-2009 et 2011-2012.
- Des économies de coûts de 60 M\$ ont été réalisées entre les exercices 2012-2013 et 2018-2019.

Les économies cumulées de 2008-2009 à 2020-2021 s'élèvent maintenant à 138 M\$, ce qui représente un bond de 6 M\$ par rapport à l'année précédente malgré l'éclosion de la pandémie. Pour 2021-2022, nous visons des économies supplémentaires de 10 M\$, ce qui portera le total cumulé à 148 M\$.

En plus des gains d'efficacité dans le secteur du sang, nos membres continuent de bénéficier du choix de produits et des prix avantageux que nous obtenons pour les protéines plasmatiques. Grâce à nos processus de passation de marchés basés sur la valeur, nous avons offert une diversité de marques et un choix de produits de pointe à des prix avantageux. Entre les exercices 2013-2014 et 2020-2021, ces avantages cumulatifs (sous la forme d'économies et d'évitement de coûts) devraient ainsi dépasser 1,2 G\$. Ces économies et évitements de coûts, qui se chiffrent à 857 M\$ et ont été rendus possibles grâce à des appels d'offres et à des renégociations de contrats entre 2013-2014 et 2018-2019, ont été confirmés par une évaluation indépendante de nos activités.

Les étapes franchies à ce jour reflètent notre engagement à maîtriser les coûts et nous permettent de croire que nous sommes sur la bonne voie. Malgré l'éclosion de la pandémie, nous avons atteint deux de nos quatre objectifs de productivité : le recrutement et l'analyse. Bien que nous n'ayons pas atteint notre objectif pour les collectes (le paramètre le plus fortement touché par la pandémie) et la production, chacun de ces paramètres a affiché un niveau de productivité supérieur à l'objectif au quatrième trimestre, les volumes de collecte s'étant rapprochés de l'objectif. La productivité devrait revenir à sa courbe d'amélioration à long terme et, dans certains cas, s'accélérer grâce à l'ajout de collectes de plasma.

Le tableau présente l'évolution de chaque mesure de productivité⁷ de 2015-2016 à 2020-2021.



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. En 2019-2020, la Société canadienne du sang et les gouvernements provinciaux et territoriaux, à titre de membres de la Société, ont mis la dernière main à l'entente nationale de responsabilisation, qui définit les relations de responsabilité entre les parties.

Membres

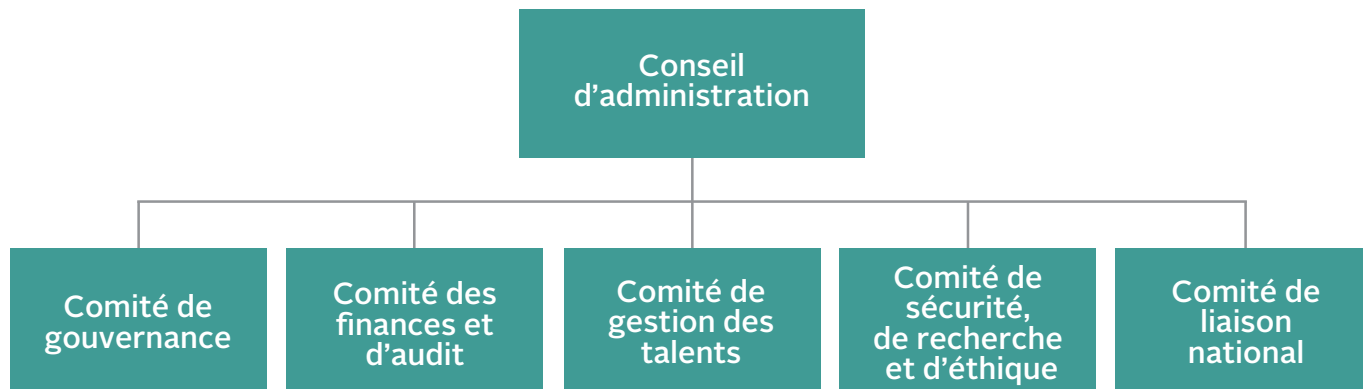
En vertu de son règlement administratif, qui s'appuie sur la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*, les ministres de la Santé des gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada, sauf celui du Québec, agissent comme membres de la Société et nomment les membres du conseil d'administration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

Les ministres approuvent collectivement le plan général triennal et le budget annuel de la Société canadienne du sang. Une province est nommée tous les deux ans comme province responsable. Depuis le 1^{er} avril 2021, la province responsable est l'Ontario, qui succède à l'Île-du-Prince-Édouard, laquelle assumait le rôle depuis le 1^{er} avril 2019.

⁷ Les quatre mesures 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).

Conseil d'administration et comités

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



Nombre de réunions du conseil d'administration et des comités en 2020-2021

Nombre de réunions en 2020-2021	
Conseil d'administration	7
Comité de gestion des talents	7
Comité des finances et d'audit	5
Comité de gouvernance	5
Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	5

Présence et rémunération des membres du conseil en 2020-2021

Administrateur	Présidence	Nombre de présences aux réunions du conseil	Nombre de présences aux réunions des comités	Honoraires
Mel Cappe	Conseil d'administration	7/7	12/12	55 875 \$
Judy Steele	Comité des finances et d'audit	7/7	12/13	26 375 \$
Glenda Yeates	Vice-présidente du conseil	7/7	12/12	26 250 \$
D ^r Brian Postl		7/7	8/10	21 750 \$
Lorraine Muskwa		4/7	7/13	18 000 \$
Robert Adkins		7/7	9/10	19 875 \$
Kelly Butt	Comité de gouvernance	7/7	10/10	24 750 \$
Victor Young		7/7	6/10	21 563 \$
Craig Knight	Comité de gestion des talents	7/7	13/13	29 738 \$
David Lehberg		7/7	11/13	17 625 \$
Anne McFarlane	Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	7/7	10/10	19 875 \$
Dunbar Russel		7/7	10/10	21 750 \$
D ^r Jeff Scott		6/7	13/13	21 375 \$

Rémunération annuelle et honoraires du conseil d'administration

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

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

Rémunération de l'équipe de la haute direction

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

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

Rapport de gestion

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 de l'équipe de la haute direction

	Exercice	Salaire de base	Rémunération conditionnelle (% du salaire de base)
D ^r Graham D. Sher <i>Chef de la direction</i>	2020-2021	636 300 \$	30,0 %
	2019-2020	636 300 \$	30,0 %
Jean-Paul Bédard <i>Vice-président aux produits plasmatiques</i>	2020-2021	308 359 \$	22,5 %
	2019-2020	308 359 \$	22,5 %
Judie Leach Bennett <i>Vice-présidente, chef du contentieux et chef de la gestion des risques</i>	2020-2021	294 000 \$	22,5 %
	2019-2020	280 000 \$	22,5 %
Christian Choquet <i>Vice-président à la qualité et aux affaires réglementaires</i>	2020-2021	286 624 \$	22,5 %
	2019-2020	286 624 \$	22,5 %
D ^r Isra Levy <i>Vice-président aux affaires médicales et à l'innovation</i>	2020-2021	468 650 \$	25,0 %
	2019-2020	468 650 \$	25,0 %
Ralph Michaelis <i>Dirigeant principal de l'information</i>	2020-2021	251 323 \$	22,5 %
	2019-2020	251 323 \$	22,5 %
Andrew Pateman <i>Vice-président à l'expérience employé, à la culture et à l'excellence</i>	2020-2021	341 771 \$	22,5 %
	2019-2020	341 771 \$	22,5 %
Pauline Port <i>Vice-présidente aux services généraux et directrice financière</i>	2020-2021	391 938 \$	25,0 %
	2019-2020	391 938 \$	25,0 %
Rick Prinzen <i>Directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs</i>	2020-2021	342 220 \$	25,0 %
	2019-2020	342 220 \$	25,0 %
Ron Vezina <i>Vice-président aux affaires publiques</i>	2020-2021	265 000 \$	22,5 %
	2019-2020	234 000 \$	22,5 %

La rémunération comprend également :

- une allocation annuelle de 10000 \$ pour frais d'automobile; cette allocation est de 18000 \$ 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 régime de retraite à prestations déterminées et un compte de frais pour soins de santé; un programme pour les cadres comprenant une assurance soins médicaux et soins dentaires, une assurance vie et une assurance invalidité de longue durée.

États financiers consolidés de la



et rapport des auditeurs indépendants sur ces états

Exercice clos le 31 mars 2021



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

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux membres de la Société canadienne du sang

Opinion

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

- l'état consolidé de la situation financière au 31 mars 2021;
- 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 2021, 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 des auditeurs 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 des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers

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

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

Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent 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 acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité de l'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport des auditeurs sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport des auditeurs. 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 s.r.l. / s.r.l.

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

18 juin 2021



Société
canadienne
du sang

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

État consolidé de la situation financière

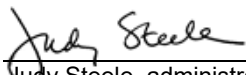
Au 31 mars 2021 et informations comparatives de 2020
(en milliers de dollars)

	2021	2020
Actif		
Actif à court terme		
Espèces et quasi-espèces (note 3)	136 427 \$	213 931 \$
Apports à recevoir des membres	6 094	7 061
Autres sommes à recevoir	17 992	16 175
Stocks (note 4)	230 149	157 097
Contrats de change à terme (note 16)	–	11 044
Charges payées d'avance	8 360	9 066
	<hr/>	<hr/>
	399 022	414 374
Placements liés aux compagnies d'assurance captives (note 5)	524 042	467 397
Actifs immobilisés (note 6)	260 223	277 180
	<hr/>	<hr/>
Total des actifs	1 183 287 \$	1 158 951 \$
Passifs et actifs nets		
Passifs à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 7)	88 977 \$	86 646 \$
Contrats de change à terme (note 16)	7 641	–
	<hr/>	<hr/>
	96 618	86 646
Passifs au titre des avantages sociaux futurs (note 8)	65 567	69 792
Apports reportés (note 10)	426 409	446 942
Provision pour demandes d'indemnisation futures (note 17)	299 706	299 916
	<hr/>	<hr/>
Total des passifs	888 300	903 296
Actifs nets (note 11)		
Investis dans les actifs immobilisés	20 920	24 006
Affectés à la juste valeur des contrats de change à terme	(7 641)	11 044
Affectés aux compagnies d'assurance captives	230 676	178 575
Surplus accumulé net non affecté	51 032	42 030
	<hr/>	<hr/>
	294 987	255 655
Garanties et éventualités (note 18)		
Engagements (note 19)		
	<hr/>	<hr/>
Total des passifs et des actifs nets	1 183 287 \$	1 158 951 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration,


Mel Cappe, administrateur et président


Judy Steele, administratrice



**Société
canadienne
du sang**

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

État consolidé des résultats

Exercice clos le 31 mars 2021 et informations comparatives pour 2020
(en milliers de dollars)

	2021	2020
	(note 13)	(note 13)
Produits		
Apports des membres	1 184 936 \$	1 179 975 \$
Apports du gouvernement fédéral	11 440	11 158
Moins les montants reportés	(45 976)	(39 925)
	1 150 400	1 151 208
Amortissement des apports reportés antérieurement		
Afférents aux actifs immobilisés	21 271	21 935
Afférents à l'exploitation	23 032	16 337
Total des apports comptabilisés à titre de produits	1 194 703	1 189 480
Produits financiers nets (note 12)	31 733	26 103
Revenus tirés des cellules souches	16 093	16 840
Autres revenus	7 561	2 330
Total des produits	1 250 090	1 234 753
Charges		
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	683 470	683 752
Frais de personnel	309 344	311 475
Frais généraux et administratifs	147 490	144 726
Fournitures médicales	59 833	57 852
Pertes et frais engagés	–	50 000
Dépréciation et amortissement	21 204	21 017
Gain de change	(362)	(4 294)
Total des charges	1 220 979	1 264 528
Excédent (déficit) des produits sur les charges avant les éléments suivants	29 111	(29 775)
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	(18 685)	6 495
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	22 990	(17 621)
Excédent (déficit) des produits sur les charges	33 416 \$	(40 901)\$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.



État consolidé de l'évolution des actifs nets

Exercice clos le 31 mars 2021 et informations comparatives pour 2020
(en milliers de dollars)

31 mars 2021	Investis dans les actifs immobilisés	Affectés à la juste valeur de contrats de change à terme	Affectés aux compagnies d'assurance captives	Surplus accumulé net non affecté	Total
Solde, au début de l'exercice (note 11)	24 006 \$	11 044 \$	178 575 \$	42 030 \$	255 655 \$
Excédent (déficit) des produits sur les charges	–	–	52 101	(18 685)	33 416
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	–	–	–	9 002	9 002
Variation des placements en actifs immobilisés	(3 086)	–	–	–	(3 086)
Levée de la restriction sur les actifs nets au titre des gains réalisés	–	24	–	(24)	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	(18 709)	–	18 709	–
Solde à la fin de l'exercice (note 11)	20 920 \$	(7 641)\$	230 676 \$	51 032 \$	294 987 \$

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

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

État consolidé de l'évolution des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2021 et informations comparatives pour 2020
(en milliers de dollars)

	2021	2020
Espèces et quasi-espèces provenant des (affectées aux) :		
Activités d'exploitation		
Excédent (déficit) des produits sur les charges	33 416 \$	(40 901)\$
Éléments sans incidence sur les espèces et quasi-espèces		
Dépréciation et amortissement des actifs immobilisés	21 204	21 017
Amortissement des apports reportés	(44 303)	(38 272)
Gain sur la vente d'actifs immobilisés	(154)	(1 651)
Gains nets réalisés sur la vente de placements des compagnies d'assurance captives	(23 137)	(6 020)
Variation de la juste valeur des placements dans des titres de participation des compagnies d'assurance captives	(22 990)	17 621
Amortissement des intérêts d'émissions d'obligations des compagnies d'assurance captives	1 908	509
Variation de la provision pour réclamations futures	(210)	49 916
Charges au titre des avantages sociaux futurs en excédent des paiements au comptant	4 777	7 489
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	18 685	(6 495)
	(10 804)	3 213
Variation du fonds de roulement d'exploitation hors trésorerie		
Diminution des apports à recevoir des membres	967	12 534
Augmentation des autres sommes à recevoir	(1 817)	(4 614)
Augmentation des stocks	(73 052)	(20 377)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	706	(55)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	2 246	(14 780)
Augmentation des apports reportés reçus pour les charges d'exercices futurs	16 370	2 959
Total des activités d'exploitation	(65 384)	(21 120)
Activités d'investissement		
Produit de la vente de placements par les compagnies d'assurance captives	625 970	157 398
Achats de placements par les compagnies d'assurance captives	(638 396)	(167 865)
Produits de la vente d'actifs immobilisés	222	2 734
Achats d'actifs immobilisés	(16 409)	(17 718)
Total des activités d'investissement	(28 613)	(25 451)
Activités de financement		
Apports reportés reçus afférents aux actifs immobilisés	16 493	17 924
Total des activités de financement	16 493	17 924
Diminution des espèces et quasi-espèces	(77 504)	(28 647)
Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice	213 931	242 578
Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice	136 427 \$	213 931 \$
<i>Les espèces et quasi-espèces se composent des éléments suivants :</i>		
Argent en dépôt	133 679 \$	207 986 \$
Effets à court terme	2 748	5 945
	136 427 \$	213 931 \$
Activités d'investissement hors trésorerie		
Cession d'immobilisations hors trésorerie (note 22(a))		
Diminution des immobilisations	(12 179)\$	– \$
Diminution des actifs nets affectés - capital	3 086	–
Diminution des apports reportés - capital	9 093	–
Total des activités d'investissement hors caisse	– \$	– \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

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 de 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.

La pandémie de COVID-19 a continué à évoluer et la volatilité qui touche l'espace économique dans lequel la Société exerce ses activités pourrait persister. L'impact pourrait continuer à se faire sentir sur les résultats financiers, car la durée de la pandémie, l'efficacité des mesures prises par les gouvernements et les banques centrales ainsi que l'approvisionnement, la disponibilité et l'efficacité des vaccins demeurent incertains. Cette incertitude complexifie certains jugements comptables critiques. De ce fait, certains montants déclarés seraient sans doute considérablement différents dans des conditions ou selon des hypothèses différentes. La Société continue de surveiller et d'évaluer les incidences de la pandémie de COVID-19 sur ses jugements, estimations et hypothèses comptables critiques, qui sont décrits dans la note 2.

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.

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.



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

Principales méthodes comptables (suite)

(c) Comptabilisation des produits (suite)

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.

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.

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.

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

Principales méthodes comptables (suite)

(f) Actifs immobilisés (suite)

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.

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.

Biens	Vie utile
Bâtiments et éléments de bâtiments	25 à 65 ans
Machines et matériel	8 à 25 ans
Mobilier et matériel de bureau	5 à 10 ans
Véhicules à moteur	8 ans
Matériel informatique	3 ans
Logiciels	2 à 5 ans

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

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



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

Principales méthodes comptables (suite)

(f) Actifs immobilisés (suite)

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

(g) Opérations en devises

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

(h) Avantages sociaux futurs

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

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

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

La dernière évaluation actuarielle des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi était datée du 1^{er} avril 2018 et la prochaine sera effectuée pour le 1^{er} avril 2021.



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

Principales méthodes comptables (suite)

(h) Avantages sociaux futurs (suite)

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

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

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



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

Principales méthodes comptables (suite)

(i) Instruments financiers (suite)

ou les services sont fournis. À ce moment, tout gain ou toute perte découlant du contrat de change à terme est comptabilisé à titre d'ajustement de la valeur comptable de l'élément couvert, lorsque l'opération prévue donne lieu à la comptabilisation d'un actif ou d'un passif. Lorsque les éléments couverts sont comptabilisés directement dans l'état consolidé des résultats, le gain ou la perte au titre du contrat de change à terme est inclus dans la même catégorie de charge ou de produit.

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

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

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

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

Les espèces et quasi-espèces comprennent 3 313 \$ (6 272 \$ en 2020) 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 2021
(en milliers de dollars)

4. Stocks

Les stocks comprennent :

	2021	2020
Matières premières	4 237 \$	5 980 \$
Produits en cours	30 256	23 504
Produits finis	195 656	127 613
	230 149 \$	157 097 \$

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 :

	2021	2020
<i>Placements évalués au coût amorti</i>		
Titres à revenu fixe	328 822 \$	284 143 \$
<i>Placements évalués à la juste valeur</i>		
Fonds hypothécaires	–	30 367
Fonds mis en commun	163 718	152 887
Titres de participation	31 502	–
	524 042 \$	467 397 \$

Au 31 mars 2020, les titres de participation comprennent des contrats à terme sur actions d'une valeur de 4 \$ (valeur nulle en 2020). La valeur théorique et la juste valeur des actions sous-jacentes sont respectivement de 246 \$ (valeur nulle en 2020) et 249 \$ (valeur nulle en 2020).

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 9

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

6. Actifs immobilisés

	Coût	Amortissement cumulé	2021 Valeur comptable nette	2020 Valeur comptable nette
Terrains, bâtiments, logiciels et matériel				
Bâtiments et éléments de bâtiments	210 528 \$	56 749 \$	153 779 \$	119 524 \$
Machines et matériel	119 478	88 249	31 229	25 324
Terrains	20 920	–	20 920	24 006
Améliorations aux terrains	3 333	89	3 244	–
Mobilier et matériel de bureau	31 576	21 349	10 227	6 852
Améliorations locatives	32 811	20 174	12 637	8 271
Matériel informatique	61 415	56 943	4 472	5 950
Véhicules à moteur	16 784	11 775	5 009	5 260
Logiciels	39 669	38 032	1 637	1 862
Matériel détenu en vertu de contrats de location-acquisition	5 091	4 707	384	689
Éléments d'actifs en construction	1 283	–	1 283	63 160
	542 888	298 067	244 821	260 898
Actifs incorporels				
Droit sur le système d'approvisionnement en sang	35 203	19 801	15 402	16 282
	578 091 \$	317 868 \$	260 223 \$	277 180 \$

Au cours de l'exercice, des paiements au comptant de 16 409 \$ (17 718 \$ en 2020) ont été effectués pour l'achat d'actifs immobilisés. Des actifs immobilisés qui ne servaient plus (coût de 27 462 \$) (5 954 \$ en 2020) et l'amortissement cumulé 15 215 \$ (4 871 \$ en 2020) ont été vendus ou radiés.

Le coût et l'amortissement cumulé des actifs immobilisés au 31 mars 2020 s'élevaient respectivement à 589 059 \$ et 311 879 \$.

7. Crédoiteurs et charges à payer

Les crédoiteurs et charges à payer comprennent des sommes à remettre au gouvernement de 151 \$ (422 \$ en 2020), 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 2021
(en milliers de dollars)

8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

	2021	2020
Régimes de retraite à prestations déterminées	31 159 \$	36 914 \$
Avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi	34 408	32 878
Passif au titre des avantages sociaux futurs	65 567 \$	69 792 \$

(a) Régimes de retraite à prestations déterminées

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

	2021	2020
Obligation au titre des prestations déterminées	598 081 \$	504 252 \$
Juste valeur des actifs des régimes	536 807	432 220
Passif au titre des prestations déterminées avant ajustement pour provisions au titre du partage des risques	61 274	72 032
Ajustement pour provisions au titre du partage des risques	30 115	35 118
Passif au titre des prestations déterminées	31 159 \$	36 914 \$

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 :

	2021	2020
Obligation au titre des prestations déterminées		
Taux d'actualisation	3,40 %	4,20 %
Taux d'inflation	2,00 %	2,00 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,50 % - 3,25 %
Table de mortalité	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B
Coût des prestations		
Taux d'actualisation	4,20 %	3,30 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,00 % - 3,25 %

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

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

	2021	2020
Cotisations de l'employeur	14 616 \$	14 072 \$
Cotisations des employés	9 919	9 408
Prestations versées	19 787	15 296
Charge nette	17 160	19 129
Gain de réévaluation	(8 299)	(21 377)

(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 3 920 \$ (4 027 \$ en 2020).

(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.

	2021	2020
Prestations versées	1 278 \$	1 644 \$
Charge nette	3 511	4 076
Gain de réévaluation	(703)	(8 999)
Passif au titre des prestations déterminées	34 408	32 878

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 12

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

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

	2021	2020
<i>Obligation au titre des prestations déterminées</i>		
Taux d'actualisation	2,80 % - 3,50 %	3,60 % - 4,20 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,50 % - 3,25 %
Table de mortalité	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B
<i>Coût des prestations</i>		
Taux d'actualisation	3,60 % - 4,20 %	3,10 % - 3,40 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,00 % - 3,25 %

Frais hospitaliers : 4,00 % par an (4,00 % en 2020);

Coûts des médicaments : 6,27 % par an (6,39 % en 2020); diminution graduelle jusqu'à 4,00 % par an (4,00 % en 2020) à partir de 2040 (à partir de 2040 en 2020);

Autres coûts de soins de santé : 4,00 % par an (4,00 % en 2020).

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 2021, un montant de 3 720 \$ (9 247 \$ en 2020) 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 2021, les ajustements ont consisté en des paiements de 3 562 \$ (2 486 \$ en 2020), un montant net de contrepassation aux charges à l'ouverture de 3 967 \$ (561 \$ en 2020) et l'établissement de nouvelles prestations de cessation d'emploi de 2 002 \$ (6 661 \$ en 2020).

9. Facilités de crédit

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

Une marge de crédit à l'exploitation de 125 000 \$ (100 000 \$ en 2020) est en place. Au 31 mars 2021, le montant dû était de valeur nulle (valeur nulle en 2020).

(b) Prêt à vue remboursable par versements

Au cours de l'année, la Société a annulé un prêt à vue de 25 000 \$ remboursable par versements, prêt qui avait été souscrit afin de pourvoir à des besoins non prévus dans le budget annuel.

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

9. Facilités de crédit (suite)

(c) Lettres de crédit de soutien

Des lettres de crédit de soutien de 2 000 \$ (2 000 \$ en 2020) ont été émises pour permettre à la Société de remplir les obligations municipales liées au renouvellement de ses installations. Au 31 mars 2021, un montant de 82 \$ (82 \$ en 2020) avait été emprunté selon ce mode de financement.

En vertu des dispositions de crédit précisées aux points (a), (b) et (c) 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.

(d) 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 en cours d'année 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 2021, aucun montant n'avait été emprunté en vertu de cette facilité de crédit.

10. Apports reportés

	2021	2020
Charges d'exercices futurs		
Solde au début de l'exercice	193 769 \$	207 147 \$
Augmentation du montant reçu pour des exercices futurs	22 215	12 144
Moins les montants comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice	(23 032)	(16 337)
Moins les actifs immobilisés acquis au moyen des apports reportés	(6 199)	(10 157)
Plus les revenus découlant des ressources affectées aux imprévus	186	493
Plus les revenus découlant des ressources affectées à d'autres aspects	168	479
	187 107	193 769
Actifs immobilisés		
Solde au début de l'exercice	253 173	257 184
Apports reportés reçus	16 493	17 924
Moins les actifs immobilisés vendus	(9 160)	(918)
Moins les montants amortis imputés aux produits	(21 204)	(21 017)
	239 302	253 173
	426 409 \$	446 942 \$

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 14

Exercice clos le 31 mars 2021
(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 2020, et des apports reçus et reportés au cours de l'exercice clos le 31 mars 2021.

Au 31 mars, les apports reportés comprenaient :

	2021	2020
Financement reçu à l'avance des membres	52 578 \$	58 218 \$
Apports reportés affectés à des projets ou programmes particuliers		
<i>Activités de financement</i>		
Campagne <i>Pour tous les Canadiens</i>	807	968
Autres	905	773
<i>Programmes — financement des membres</i>		
Programme national de renouvellement des installations	4 952	7 352
Services diagnostiques — Manitoba	771	767
<i>Stocks</i>		
Protéines plasmatiques et produits connexes	47 653	47 653
Sang	31 767	28 477
Fournitures médicales	4 237	5 980
<i>Projets</i>		
Passage au numérique	6 784	6 733
Système d'information des laboratoires — Manitoba	1 167	1 157
Autres	89	769
Recherche-développement	13 567	13 275
Éventualités	21 830	21 647
	187 107 \$	193 769 \$

(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 2021
(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 :

	2021	2020
Gains de réévaluation cumulés au titre des régimes de retraite	13 209 \$	4 207 \$
Surplus accumulés non affectés	37 823	37 823
	51 032 \$	42 030 \$

12. Produits financiers nets

	2021	2020
Intérêts créditeurs des fonds non affectés	865 \$	4 227 \$
Produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives	30 868	21 876
Intérêts créditeurs des ressources affectées	352	967
	32 085	27 070
Moins les montants reportés	(352)	(967)
	31 733 \$	26 103 \$

Les produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives comprennent des revenus de placement de 7 731 \$ (15 856 \$ en 2020) et des gains réalisés sur les ventes de placements de 23 137 \$ (6 020 \$ en 2020).

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

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	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Produits																		
Apports des membres	422 118	425 731	727 801	718 216	16 577	17 088	14 700	15 200	3 740	3 740	1 184 936	1 179 975	–	–	–	–	1 184 936	1 179 975
Apports du gouvernement fédéral	7 925	5 501	–	–	–	–	–	–	3 515	5 657	11 440	11 158	–	–	–	–	11 440	11 158
Moins les montants reportés	(29 328)	(27 737)	(11 490)	(6 850)	(86)	(63)	(1 216)	(1 535)	(3 856)	(3 740)	(45 976)	(39 925)	–	–	–	–	(45 976)	(39 925)
	400 715	403 495	716 311	711 366	16 491	17 025	13 484	13 665	3 399	5 657	1 150 400	1 151 208	–	–	–	–	1 150 400	1 151 208
Amortissement des apports reportés antérieurement																		
Afférents aux actifs immobilisés	21 271	21 935	–	–	–	–	–	–	–	–	21 271	21 935	–	–	–	–	21 271	21 935
Afférents à l'exploitation	10 737	7 800	8 343	4 702	2	95	210	–	3 740	3 740	23 032	16 337	–	–	–	–	23 032	16 337
Total des apports comptabilisés à titre de produits	432 723	433 230	724 654	716 068	16 493	17 120	13 694	13 665	7 139	9 397	1 194 703	1 189 480	–	–	–	–	1 194 703	1 189 480
Primes souscrites et acquises brutes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	420	410	(420)	(410)	–	–
Produits financiers nets	865	4 227	–	–	–	–	–	–	–	–	865	4 227	30 868	21 876	–	–	31 733	26 103
Revenus tirés des cellules souches	–	–	–	–	–	–	16 093	16 840	–	–	16 093	16 840	–	–	–	–	16 093	16 840
Autres revenus	6 570	1 333	157	155	–	–	3	11	831	831	7 561	2 330	–	–	–	–	7 561	2 330
Total des produits	440 158	438 790	724 811	716 223	16 493	17 120	29 790	30 516	7 970	10 228	1 219 222	1 212 877	31 288	22 286	(420)	(410)	1 250 090	1 234 753
Charges																		
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	–	–	683 470	683 752	–	–	–	–	–	–	683 470	683 752	–	–	–	–	683 470	683 752
Frais de personnel	275 421	280 682	7 254	4 094	12 217	12 251	8 344	8 232	6 108	6 216	309 344	311 475	–	–	–	–	309 344	311 475
Frais généraux et administratifs	114 965	111 138	6 942	5 294	1 218	1 366	20 746	21 265	1 862	4 012	145 733	143 075	2 177	2 061	(420)	(410)	147 490	144 726
Fournitures médicales	54 876	52 500	1 058	795	3 058	3 503	841	1 054	–	–	59 833	57 852	–	–	–	–	59 833	57 852
Pertes et frais engagés	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	50 000	–	–	–	50 000
Dépréciation et amortissement	21 204	21 017	–	–	–	–	–	–	–	–	21 204	21 017	–	–	–	–	21 204	21 017
Pertes (gains) de change	442	53	(663)	(4 312)	–	–	(141)	(35)	–	–	(362)	(4 294)	–	–	–	–	(362)	(4 294)
Transfert des coûts du plasma récupéré	(26 750)	(26 600)	26 750	26 600	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Total des charges	440 158	438 790	724 811	716 223	16 493	17 120	29 790	30 516	7 970	10 228	1 219 222	1 212 877	2 177	52 061	(420)	(410)	1 220 979	1 264 528
Excédent (déficit) des produits sur les charges avant les éléments suivants	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	29 111	(29 775)	–	–	29 111	(29 775)
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	–	(18 685)	6 495	–	–	–	–	–	–	(18 685)	6 495	–	–	–	–	(18 685)	6 495
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	22 990	(17 621)	–	–	22 990	(17 621)
Excédent (déficit) des produits sur les charges	–	–	(18 685)	6 495	–	–	–	–	–	–	(18 685)	6 495	52 101	(47 396)	–	–	33 416	(40 901)

(1) Programme national de renouvellement des installations



Notes afférentes aux états financiers, page 17

Exercice clos le 31 mars 2021
(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	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Produits						
Apports des membres	416 027	419 638	6 091	6 093	422 118	425 731
Apports du gouvernement fédéral	7 925	5 501	–	–	7 925	5 501
Moins les montants reportés	(23 237)	(21 644)	(6 091)	(6 093)	(29 328)	(27 737)
	400 715	403 495	–	–	400 715	403 495
Amortissement des apports reportés antérieurement						
Afférents aux actifs immobilisés	21 271	21 450	–	485	21 271	21 935
Afférents à l'exploitation	3 383	1 639	7 354	6 161	10 737	7 800
Total des apports comptabilisés à titre de produits	425 369	426 584	7 354	6 646	432 723	433 230
Produits financiers nets	804	3 827	61	400	865	4 227
Autres revenus	2 341	1 333	4 229	–	6 570	1 333
Total des produits	428 514	431 744	11 644	7 046	440 158	438 790
Charges						
Frais de personnel	272 165	277 751	3 256	2 931	275 421	280 682
Frais généraux et administratifs	106 634	107 120	8 331	4 018	114 965	111 138
Fournitures médicales	54 819	52 403	57	97	54 876	52 500
Dépréciation et amortissement	21 204	21 017	–	–	21 204	21 017
Pertes de change	442	53	–	–	442	53
Transfert des coûts du plasma récupéré	(26 750)	(26 600)	–	–	(26 750)	(26 600)
Total des charges	428 514	431 744	11 644	7 046	440 158	438 790
Excédent des produits sur les charges	–	–	–	–	–	–



Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

15. Détails pour protéines plasmatiques et produits connexes, et projet pilote de centres de collecte

	Protéines plasmatiques et produits connexes		Projet pilote de centres de collecte		Total	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Produits						
Apports des membres	716 311	711 366	11 490	6 850	727 801	718 216
Moins les montants reportés	–	–	(11 490)	(6 850)	(11 490)	(6 850)
	716 311	711 366	–	–	716 311	711 366
Amortissement des apports reportés antérieurement						
Afférents à l'exploitation	–	–	8 343	4 702	8 343	4 702
Total des apports comptabilisés à titre de produits	716 311	711 366	8 343	4 702	724 654	716 068
Autres revenus	157	155	–	–	157	155
Total des produits	716 468	711 521	8 343	4 702	724 811	716 223
Charges						
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	683 470	683 752	–	–	683 470	683 752
Frais de personnel	2 960	2 068	4 294	2 026	7 254	4 094
Frais généraux et administratifs	3 164	2 635	3 778	2 659	6 942	5 294
Fournitures médicales	787	778	271	17	1 058	795
Gains de change	(663)	(4 312)	–	–	(663)	(4 312)
Transfert des coûts du plasma récupéré	26 750	26 600	–	–	26 750	26 600
Total des charges	716 468	711 521	8 343	4 702	724 811	716 223
Excédent 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	(18 685)	6 495	–	–	(18 685)	6 495
Excédent (déficit) des produits sur les charges	(18 685)	6 495	–	–	(18 685)	6 495

16. Instruments financiers

Gestion des risques

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

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

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

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché

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

Risques de taux d'intérêt

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

Les espèces et quasi-espèces ainsi que les placements de la Société sont exposés à des risques liés aux taux d'intérêt. Au 31 mars 2021, ces risques étaient minimes en raison de la faiblesse des taux de rendement et du fait que la majorité des placements dans des titres à revenu fixe étaient assortis de taux fixes.

Risques de change

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

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

	2021 – \$ CA		2020 – \$ CA	
	Valeur comptable	Juste valeur	Valeur comptable	Juste valeur
Actifs financiers				
Espèces et quasi-espèces	25 530	25 530	2 392	2 392
Passifs financiers				
Créditeurs et charges à payer	(18 657)	(18 657)	(10 160)	(10 160)
Actifs sur contrat de change à terme				
Designés comme éléments de couverture	–	(30 832)	–	27 497
Non désignés comme éléments de couverture	(7 641)	(7 641)	11 044	11 044



16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) Risques de marché (suite)

Au cours des exercices clos les 31 mars 2021 et 2020, la Société a conclu des contrats de change à terme pour couvrir son exposition au risque de change à l'égard d'une partie importante de ses achats en dollars américains de protéines plasmatiques et de produits connexes. L'objectif est de faire correspondre les contrats avec le moment des paiements futurs anticipés de monnaie étrangère.

Au 31 mars 2021, des contrats de change à terme d'une valeur de 400 860 \$ US (316 100 \$ US en 2020) avaient été désignés comme élément constitutif d'une relation de couverture couvrant un montant équivalent de paiements prévus pour l'achat de protéines plasmatiques en 2020-2021. La comptabilisation des couvertures a été faite conformément aux termes du chapitre 3856 du *Manuel de CPA Canada — Comptabilité*, car ces couvertures sont considérées comme étant en vigueur. Les contrats de change à terme désignés comme couvertures arrivent à échéance mensuellement, d'avril 2021 jusqu'à mars 2022 (d'avril 2020 jusqu'à mars 2021 en 2020), à un taux moyen de 1,33 (1,32 en 2020). Les dollars américains achetés en vertu des contrats de change à terme serviront à régler des achats de protéines plasmatiques de 33 405 \$ US par mois (26 342 \$ US en 2020), le coût net de ces produits fixant le taux de change à 1,33 (1,32 en 2020).

Les contrats de change à terme inclus dans l'état consolidé de la situation financière représentent les contrats de change à terme qui n'ont pas été désignés dans une relation de couverture. Le taux de change des contrats a été fixé à 1,33 (1,32 en 2020) pour un montant nominal de 99 540 \$ US (132 000 \$ US en 2020) et un douzième de la valeur des contrats vient à échéance tous les mois, d'avril 2021 à mars 2022. Ces contrats de change à terme sont comptabilisés à la juste valeur, qui est établie selon les cours obtenus des courtiers.

Outre les risques de change opérationnels, les placements de la Compagnie d'assurance de la Société canadienne du sang Limitée libellés en monnaies autres que le dollar canadien exposent la Société aux fluctuations des taux de change. Les fluctuations de la valeur relative des devises par rapport au dollar canadien peuvent avoir une forte incidence sur la juste valeur des placements. La Société est exposée à des risques de change du fait de placements de 163 718 \$ (152 887 \$ en 2020) dans des fonds communs et de 31 502 \$ dans des titres de participation (valeur nulle en 2020). Les fonds communs comprennent des actions internationales et des titres mondiaux à revenu fixe, dont des sommes respectives de 55 076 \$ (57 525 \$ en 2020) et de 46 595 (49 274 \$ en 2020) sont libellées en devises étrangères. Les titres de participation comprennent 30 450 \$ (valeur nulle en 2020) 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 des risques de prix touchant les fonds hypothécaires, les fonds communs, les titres de participation et les 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 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 A (perspectives stables) à AAA (perspectives stables).



16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(ii) Risques de crédit (suite)

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

(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).

Au 31 mars 2021, les créiteurs et charges à payer ainsi que les contrats de change à terme de la Société arrivent à échéance d'ici un an.

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

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

17. Activités des compagnies d'assurance captives

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

Les charges liées à la provision pour demandes d'indemnisation représentent une estimation actuarielle de ce qu'il en coûte à la Société pour régler les demandes d'indemnisation portant sur des sinistres assurés (déclarés et non déclarés) survenus jusqu'au 31 mars 2021 et 2020 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 299 706 \$ au 31 mars 2021 (299 916 \$ en 2020) 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.

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

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 2021, la Société avait conclu les engagements contractuels suivants :

	Engagements fournisseurs	Subventions de recherche- développement	Contrats de location- exploitation	Total
2021-2022	117 293 \$	2 718 \$	8 332 \$	128 343 \$
2022-2023	—	1 002	7 320	8 322
2023-2024	—	267	4 857	5 124
2024-2025	—	—	3 846	3 846
2025-2026	—	—	1 974	1 974
Par la suite	—	—	3 240	3 240
Total	117 293 \$	3 987 \$	29 569 \$	150 849 \$

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 1 787 \$ (659 \$ en 2020) 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 2021, la Société a engagé des dépenses de 13 698 \$ en recherche-développement (12 605 \$ en 2020). Les coûts sont comptabilisés dans les notes 13 et 14, sous Sang et Programme national de renouvellement des installations (PNRI). 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. À la création de la Société, des terrains et des bâtiments ont été achetés de la Croix-Rouge canadienne et l'un de ces achats a entraîné le transfert d'une entente contenant des restrictions à l'avantage du Réseau. Ces restrictions comprenaient une provision permettant au Réseau d'occuper gratuitement un espace locatif ainsi qu'une condition selon laquelle, à la vente du terrain et du bâtiment, le Réseau aurait l'option d'acquérir ces derniers pour la somme de 1 \$ ou, à la fin de la durée de l'entente, en 2029, le Réseau pourrait exercer une option d'achat et acquérir le terrain et le bâtiment pour la somme de 1 \$.

Le 1^{er} avril 2020, le Réseau a accepté l'option d'achat de 1 \$, et la propriété du terrain et du bâtiment a été transférée de la Société canadienne du sang au Réseau universitaire de santé. La transaction a entraîné une diminution des immobilisations, des apports reportés et des actifs nets investis en capital de 12 179 \$, 9 093 \$ et de 3 086 \$ respectivement, comme le montre l'état des flux de trésorerie. De plus, depuis le 1^{er} avril 2020, le Réseau fournit un espace locatif à la Société canadienne du sang dans le même bâtiment pour une contrepartie symbolique. La location est prévue pour une période de 10 ans et comporte une option de renouvellement pouvant compter jusqu'à 10 années supplémentaires. Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2021, 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 206 \$ (107 \$ en 2020). Au 31 mars 2021, le montant net dû par les régimes de retraite de la Société était de 454 \$ (659 \$ en 2020).



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 :

- (a) 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;
- (b) favoriser la continuité de l'exploitation de la Société;
- (c) répondre aux exigences réglementaires et juridiques applicables au capital des compagnies d'assurance captives;
- (d) obtenir le financement nécessaire pour répondre aux besoins en matière de fonds de roulement.

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

Les activités des compagnies d'assurance captives exigent de maintenir, pour le capital et l'excédent, un montant minimum supérieur au pourcentage des sinistres en suspens ou à la fraction des primes nettes émises, si elle est plus élevée. Au 31 mars 2021, ce montant minimum pour le capital et l'excédent était de 44 956 \$ (44 987 \$ en 2020). Le capital et l'excédent se chiffrant dans les faits à 220 689 \$ (181 820 \$ en 2020), 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 2021, les activités des compagnies d'assurance captives exigeaient des actifs réglementaires d'au moins 225 386 \$ (225 177 \$ en 2020). À la même date, les actifs réglementaires s'élevaient à 521 204 \$ (482 056 \$ en 2020), 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).

24. Obligation d'information

Conformément aux exigences de la *Charitable Fund-raising Act* de l'Alberta, les frais de personnel comprennent le paiement de 770 \$ (774 \$ en 2020) au titre de la rémunération des employés dont les principales tâches comprennent des activités de financement.



**Société
canadienne
du sang**

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS

Notes afférentes aux états financiers, page 26

Exercice clos le 31 mars 2021
(en milliers de dollars)

25. Reclassement

Certaines informations comparatives de 2020 ont fait l'objet d'un reclassement conforme à la présentation des états financiers consolidés adoptée au cours de l'année.