



Société  
canadienne  
du sang

SANG  
PLASMA  
CELLULES SOUCHES  
ORGANES  
ET TISSUS

Rapport annuel 2021-2022

# Des liens vitaux

Les multiples liens  
entre nos capacités  
et nos connaissances,  
et l'amélioration  
des résultats pour  
les patients



---

## Table des matières

- 3** Le système du sang et la chaîne logistique
  - 15** Diversité, équité et inclusion
  - 25** Suffisance en plasma et liste nationale de produits
  - 39** Don et greffe d'organes et de tissus
  - 50** Cellules souches et sang de cordon
  - 60** Expérience employé, culture et excellence
  - 69** Innovation en réponse aux besoins du système de santé
  - 80** Message du président
  - 85** Message du chef de la direction
  - 90** Rapport de gestion
  - 103** États financiers
-

La Société canadienne du sang crée des liens vitaux entre les généreux donateurs et les patients; entre les chercheurs en quête de solutions innovantes et les praticiens administrant les meilleurs soins possible; entre les systèmes de santé à multiples facettes du Canada et les différentes communautés qu'ils servent. Notre collaboration avec de nombreux partenaires, qui vise l'atteinte d'objectifs communs et l'étude de nouvelles possibilités, nous amène à tisser des liens complexes, mais la mission qui nous guide est simple et claire. Nous sommes la **chaîne de vie du Canada**.

*Et voilà les liens vitaux que nous tissons.*



Alex,  
donneur de plasma



Sara,  
receveuse de sang,  
de plaquettes et de  
cellules souches

---

# Des liens vitaux

Entre généreux donateurs et patients dans le besoin

Entre l'innovation en recherche et les résultats cliniques

Entre un approvisionnement en sang stable et une demande fluctuante

Entre la suffisance en plasma et l'utilisation croissante d'immunoglobulines

Entre les dons de cellules souches et les nouveaux traitements

Entre les organes et tissus et les greffés

Entre l'analytique et la compréhension de l'humain

Entre les donateurs dévoués et d'autres façons de donner

Entre des systèmes de santé distincts et des objectifs communs

Entre l'échange de connaissances et les meilleures pratiques

Entre la réponse à la pandémie et la préparation de l'avenir

Entre les données du système d'approvisionnement en sang et la santé publique

Entre la sécurité et l'efficacité et l'accessibilité

Entre la science et les considérations éthiques et économiques

Entre la diversité, l'équité et l'inclusion et tout le reste



# Le système du sang et la chaîne logistique



Greg,  
donneur de sang



Carissa,  
receveuse  
de sang et  
de plasma



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

## Des liens vitaux

- > Équilibre entre réserves de sang et demande
- > Engagement et expérience des donneurs
- > Diversité, équité et inclusion
- > Analytique et compréhension de l'humain
- > Automatisation et numérisation
- > Recherche et innovation
- > Excellence organisationnelle
- > Renforcement des liens communautaires

En 2021-2022, la pandémie s'est prolongée, continuant à bousculer le système de santé canadien, et la direction de notre système national d'approvisionnement en sang a une fois de plus dû s'évertuer à trouver un équilibre entre agilité et résilience. Les améliorations et les innovations que nous avons introduites visaient pour la plupart à faire face à des perturbations ou à des fluctuations ponctuelles de la demande. Pourtant, nombre d'entre elles auront un effet à long terme sur la production et la distribution de sang et de produits sanguins et permettront en fin de compte d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients canadiens. Dans le même temps, notre organisation a poursuivi son évolution; nous avons notamment mis au point de nouvelles stratégies de recrutement et de mobilisation des donneurs, et nous avons fait progresser la diversité, l'équité et l'inclusion dans l'ensemble du système d'approvisionnement en sang. Rick Prinzen, directeur général de notre chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs, revient sur quelques défis et réalisations phares.

**Q. : Dans quelle mesure la pandémie a-t-elle affecté le fonctionnement du système d'approvisionnement en sang au cours de la dernière année?**

**Rick Prinzen :** Pour ce qui est des composants sanguins labiles, nous avons réussi à préserver des niveaux assez stables. Dans quelques rares cas, les réserves étaient très faibles, en raison d'un pic de la demande ou d'une légère baisse des collectes. Mais globalement, l'équilibre entre l'offre et la demande s'est bien maintenu.

Même lorsque nos réserves étaient au plus bas, et malgré les restrictions de personnel qui n'arrangeaient rien, nous sommes parvenus à gonfler la capacité de notre système d'approvisionnement en sang. Autre facteur clé, notre participation active et soutenue au Comité collaboratif national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, qui regroupe des experts en médecine, des représentants de la Société canadienne du sang et les ministres de la santé provinciaux et territoriaux. À chaque fois que ce comité a détecté des problèmes potentiels dans la planification de l'approvisionnement, nous avons rapidement effectué les ajustements nécessaires, et ce, grâce à notre expérience collective. Le libre partage des données auprès des membres a été d'une utilité indéniable pour assurer le bon fonctionnement global du système.

Bien sûr, la COVID-19 a eu des répercussions directes sur nos activités. Au moment de la vague Omicron, la hausse des cas a mis à mal la disponibilité des donneurs et nos effectifs, si bien que nous avons eu des problèmes de stock à court terme. Mais nos sondages indiquaient que la plupart des donneurs se sentaient en sécurité dans nos centres et qu'ils étaient rassurés de savoir que tout notre personnel était vacciné. Quant aux sondages actuels, ils montrent que notre bassin de donneurs réguliers reste généralement solide dans cette deuxième année de pandémie.

Au-delà des défis immédiats liés à la COVID-19, nous n'oublions pas tous les autres risques en termes d'approvisionnement, qui ont été particulièrement marqués l'année dernière. Inondations au Manitoba et en Colombie-Britannique, feux de forêt dans l'Ouest, phénomènes météorologiques violents partout au pays : nos plus anciens employés disent ne jamais avoir vu d'aussi graves perturbations auparavant. Nous devons donc rester vigilants. Et grâce à la transition que nous avons amorcée vers un système de planification plus flexible (nous en parlons dans nos précédents rapports annuels), nous sommes assurément plus agiles et nous savons nous adapter rapidement à des conditions changeantes.

Lien direct



« Quand on m'a appelé pour me dire que j'étais compatible, là, j'ai vraiment compris de quoi il retournait. »

Todd Bechard a commencé à donner son sang dès ses dix-huit ans. « Quand je me suis mis à donner régulièrement, c'était dans les années 90, et je ne connaissais personne en particulier qui avait besoin de sang », se souvient ce résident de Halifax. « Moi, j'en avais, je savais que des gens en avaient besoin, alors c'était pour moi une évidence! » À ce jour, entre sang total, plasma et plaquettes, Todd en est à plus de 150 dons, et il a également donné des cellules souches.

« Ça, c'était un peu différent, explique-t-il. J'étais content de m'être inscrit comme donneur potentiel de cellules souches, mais quand on m'a appelé pour me dire que j'étais compatible, là, j'ai vraiment compris de quoi il retournait. Et j'étais très heureux de pouvoir donner. »

Todd a commencé à donner régulièrement par le biais du programme de la Société canadienne du sang, qu'il avait participé à mettre en place dans son ancien lieu de travail, chez Maritime Life. Et au fil des années, à travers tous ses défis professionnels et personnels, il a toujours trouvé le temps de contribuer à la **chaîne de vie du Canada**. Aujourd'hui, alors que la santé de son fils dépend de médicaments dérivés du plasma, Todd est plus conscient que jamais de l'importance vitale du temps passé à donner.

**Q. : Vous avez évoqué le partage de données avec les ministres et les systèmes de santé. Qu'en est-il de l'intégration des données dans la chaîne d'approvisionnement du système du sang?**

**R. :** Nous continuons à réaliser de beaux progrès dans le déploiement des commandes en ligne auprès des hôpitaux. Nous avons mis en place cette option dans tous nos sites de distribution en l'intégrant dans notre système de gestion des expéditions afin que le processus se fasse sans heurts. Le portail que les hôpitaux utilisent déjà dans notre infrastructure existante prend désormais en charge les commandes en ligne. Et nous sommes maintenant à ajouter les banques de sang des hôpitaux dans le système, les établissements étant en mesure d'adapter leurs propres systèmes d'information. Cela pourrait toutefois prendre un peu plus de temps pour les hôpitaux qui utilisent une technologie plus ancienne ou plusieurs systèmes obsolètes.

À l'interne, nous continuons à exploiter les capacités de nos systèmes de gestion pour regrouper sur une seule plateforme différents domaines, tels que la planification et la prévision de l'approvisionnement ainsi que notre liste de protéines plasmatiques et de produits connexes. Dans la même optique, nous repensons notre système de rétroaction des donneurs pour pouvoir relier ensemble tous les canaux de communication que nous utilisons avec les donneurs, et ce, afin d'avoir leur point de vue, collectif ou individuel, sur leur expérience avec la Société canadienne du sang (voir page 10).

**Q. : Dans quelle mesure la poursuite de la pandémie a-t-elle affecté le recrutement des donneurs de sang?**

**R. :** Sans les séances publiques, nous avons eu de la difficulté à recruter des donneurs. Nous avons également dû suspendre des programmes très populaires dans les collèges et les universités. Face à ce resserrement de notre bassin de donneurs, nous avons demandé à nos donneurs réguliers s'ils seraient prêts à réduire légèrement le délai entre deux dons, et la réponse a été à la hauteur de nos attentes. Nous essayons de leur faciliter la tâche, notamment en ce qui concerne le lieu, le jour et l'heure. La fréquence des dons s'en trouve légèrement plus élevée qu'avant la pandémie. Nous veillons maintenant de très près à trouver le bon équilibre entre la taille de notre bassin de donneurs et la fréquence des dons.

Une autre bonne nouvelle, c'est que les taux de rétention des donneurs de sang actifs n'avaient pas été aussi élevés depuis des années. Nous allons devoir travailler fort à renforcer et maintenir cette tendance. Pour stabiliser l'approvisionnement en sang sur le long terme et assurer des dons réguliers, nous avons besoin de 100 000 nouveaux donneurs. Mais c'est encourageant de voir que les donneurs sont de plus en plus mobilisés grâce à tout notre travail de valorisation de la **chaîne de vie du Canada**.

L'un des autres indicateurs que nous suivons est le taux de recommandation net, qui mesure la volonté des donneurs à recommander le don de sang. Ce taux nous aide à jauger nos progrès par rapport à nos résultats passés et à d'autres fournisseurs de sang. L'année dernière, ce taux a légèrement grimpé. Il ne s'agit pas d'une hausse significative, mais elle confirme que les donneurs réguliers sont toujours aussi déterminés à faire passer le mot, malgré la pandémie. Nous nous intéressons également à un autre indicateur, légèrement différent, soit le taux de satisfaction, qui mesure la satisfaction des donneurs quant à leur expérience au centre de collecte. Ce taux est lui aussi en légère hausse, ce qui est une autre bonne nouvelle, car la satisfaction des donneurs est un vecteur clé de la fidélisation.



« Nos équipes des centres de donneurs passent beaucoup de temps à analyser les commentaires, à trouver les améliorations possibles et, au besoin, à prendre des mesures correctives. »

**Q. : Quelles sont les réussites de votre stratégie en trois volets qui vise à faciliter le don, à renforcer les liens avec chaque donneur et à s'assurer qu'ils se sentent valorisés?**

R. : L'un des éléments que nous avons particulièrement améliorés est l'inscription en groupe. Les donneurs nous avaient signalé qu'il y avait trop de démarches administratives pour les entreprises ou les organisations qui souhaitent inciter leurs employés à donner du sang. Grâce au remaniement de notre système, chaque groupe a la possibilité de désigner un porte-parole, lequel a accès à un processus d'inscription très simple en libre-service qui lui permet d'inscrire d'autres personnes.

L'inscription en groupe est donc facilitée. Il est également aisé d'agrandir le groupe et d'inviter d'autres personnes à s'inscrire. Et de notre côté, nous avons maintenant des informations beaucoup plus détaillées sur les groupes qui font des dons, ainsi que sur leurs membres. Nous pouvons leur offrir un accueil personnalisé et, surtout, faire un suivi avec eux pour renforcer leur engagement et bâtir une relation à long terme. Nous pouvons même encourager les groupes d'une région ou d'un secteur à se livrer une saine rivalité en comparant leurs statistiques pour se stimuler les uns les autres. C'est là une excellente manière de susciter l'engagement en groupe, quel qu'en soit le type, puisqu'il s'avère que c'est une source très importante de nouveaux donneurs.

Un autre domaine dans lequel nous avons réalisé des progrès considérables, c'est l'expérience des donneurs. Nous avons travaillé à son développement et à sa maturation. Nous avons établi des corrélations statistiques directes entre l'expérience des donneurs dans nos centres, renforcée par neuf engagements de service sans équivoque, et leur fidélisation sur le long terme. Nos équipes des centres de donneurs passent beaucoup de temps à analyser les commentaires, à trouver les améliorations possibles et, au besoin, à prendre des mesures correctives.

**Q. : Dernier point : à la lumière des efforts de l'organisation pour favoriser la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI), quels ont été les progrès réalisés pour supprimer les obstacles au don?**

R. : Au cours des dernières années, nous avons travaillé à diversifier notre bassin de donneurs et nos registres de candidats au don, notamment sur le plan ethnique, afin qu'ils reflètent la société canadienne. De manière plus générale, nous nous efforçons d'attirer plus de membres de la jeune génération afin de continuer à bâtir des relations à long terme avec nos donneurs. Et alors que nous nous employons à supprimer les obstacles, ainsi qu'à établir le dialogue avec certains groupes et communautés en quête d'équité, les conseils experts de notre nouvelle directrice générale de la diversité, Yasmin Razack, et de l'équipe DEI continuent à nous être extrêmement utiles (voir la FAQ page 15).

Plus concrètement, nous ouvrons un nouveau centre de donneurs à Scarborough, en Ontario, pour servir les intérêts de la diversité de la banlieue est de Toronto. Nous pensons que ce centre deviendra un point de convergence pour l'avancement de nos stratégies de recrutement et de mobilisation des donneurs, car il viendra renforcer le type de relations que nous établissons déjà, par exemple avec nos partenaires de Sikh Nation dans tout le Canada ou encore avec les communautés philippines autour de Vancouver.

En augmentant la diversité de notre bassin de donneurs, nous serons en mesure de répondre à des besoins médicaux très particuliers. Nous pourrions par exemple mettre en place davantage de tests de phénotypage dans certaines communautés pour trouver des donneurs ayant un groupe sanguin rare et ainsi aider les patients de certaines origines ethniques, comme les personnes d'ascendance africaine qui souffrent d'anémie falciforme.

L'année passée a également été marquée par une autre avancée très importante vers une plus grande inclusivité : Santé Canada a approuvé notre demande d'adoption de critères de sélection des donneurs de sang basés sur les pratiques sexuelles. Nous savons que les critères précédents, qui étaient axés sur l'identité sexuelle, portaient préjudice à la communauté 2SLGBTQIA+, tout particulièrement aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ainsi qu'aux femmes trans. Nous sommes heureux de commencer un nouveau chapitre, mais nous savons qu'il reste encore beaucoup à faire.

Nous sommes résolus à nouer le dialogue avec les acteurs de la communauté 2SLGBTQIA+ pour bâtir un climat de confiance et réparer les préjudices. Nous continuerons à faire évoluer nos critères d'admissibilité de manière à ce que de plus en plus de personnes puissent rejoindre la **chaîne de vie du Canada**, tout en accordant une importance primordiale à l'innocuité du système d'approvisionnement en sang. Par ailleurs, pour que nos centres de donneurs restent des espaces sûrs et inclusifs, nous sensibilisons nos équipes en contact avec les donneurs aux nouvelles questions de sélection; nous leur expliquons comment avoir des conversations positives sur la sexualité et, de manière plus générale, comment aborder les critères d'admissibilité avec tous les donneurs.

Je me permets d'ajouter qu'avant même l'approbation de cette nouvelle approche axée sur les pratiques sexuelles, nous avons fait une autre modeste avancée. En septembre 2021, nous avons en effet commencé à accepter les dons de plasma d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes dans nos centres de London et de Calgary. Nous tenons à ce que le système devienne plus inclusif pour tous les types de don de sang et de plasma.

Au regard de la DEI, nous savons qu'il y a d'autres groupes en quête d'équité, notamment des groupes racisés et des communautés autochtones, qui se heurtent à différents obstacles au don. Nous nous penchons sur la possibilité d'offrir dans certains centres des services dans d'autres langues que l'anglais et le français, afin que les donateurs se sentent bien accueillis et compris. Mais d'autres obstacles sont bien plus profondément enracinés. Nous sommes conscients que nous devons travailler encore plus fort pour instaurer la compréhension et la confiance avec certaines communautés, car il s'agit là d'un axe essentiel à notre objectif organisationnel : veiller à ce que chaque personne faisant partie de la **chaîne de vie du Canada** s'y sente bien, qu'elle y soit pour donner ou pour recevoir.

En vedette

## Une expérience valorisante

Les donneurs ont une valeur inestimable pour la Société canadienne du sang. Ils nous offrent généreusement tous les produits biologiques vitaux — sang, plasma, cellules souches, organes et tissus — que nous fournissons aux systèmes de santé et aux patients qui en ont besoin.



### Des liens vitaux

- > Engagement et expérience des donneurs
- > Responsabilisation du personnel
- > Analytique et compréhension de l'humain
- > Automatisation et numérisation
- > Excellence organisationnelle
- > Renforcement des liens communautaires
- > Diversité, équité et inclusion

À une époque où tout change constamment, il est normal que les donneurs changent également. La pandémie a simplement accéléré ces modifications qui étaient déjà engagées au cours des dernières années, les Canadiens devenant davantage connectés et mobiles, avec un horaire de travail et un emploi du temps moins prévisibles — et par là même, toujours plus pressés par le temps. C'est pourquoi nous nous efforçons plus que jamais de renforcer l'expérience des donneurs en améliorant tous les aspects de notre interaction avec ces acteurs cruciaux en vue de répondre à leurs attentes, voire de les anticiper dans la mesure du possible.

Parmi les membres de l'équipe nous aidant à favoriser ces changements, Pan Phyu est notre responsable de l'expérience des donneurs et a peaufiné son expertise en matière d'expérience client et de démarche centrée sur l'individu grâce à quinze ans passés dans le secteur des services financiers. Voici sa perspective de la façon dont nous repensons et remodelons l'expérience des donneurs.

**Tous nos efforts consacrés à l'expérience des donneurs partent d'une perspective basée sur l'individu.** Plutôt que de mettre l'accent sur la meilleure façon de collecter du sang, à la Société canadienne du sang, nous commençons par demander aux donneurs ce qui, pour eux, serait la meilleure façon de donner. Bien entendu, nous continuons de maintenir les niveaux les plus élevés de sécurité et de contrôle de la qualité. Mais pour toutes les étapes du processus et tous les systèmes et outils mobilisés à cet effet, nous pensons en termes de valeur créée du point de vue du donneur.

Pan explique ainsi : « Nous voulons que les donneurs repartent en se disant “Oh, ce n'était pas grand-chose en fin de compte. Je devrais le refaire.” ou “C'était vraiment une bonne expérience, peut-être que j'amènerai mes amis la prochaine fois.” Nous essayons de répondre aux besoins d'une entreprise très axée sur les processus tout en tenant compte des interactions qui contribuent à développer nos relations avec les donneurs et à créer une expérience positive, voire inoubliable pour eux. »

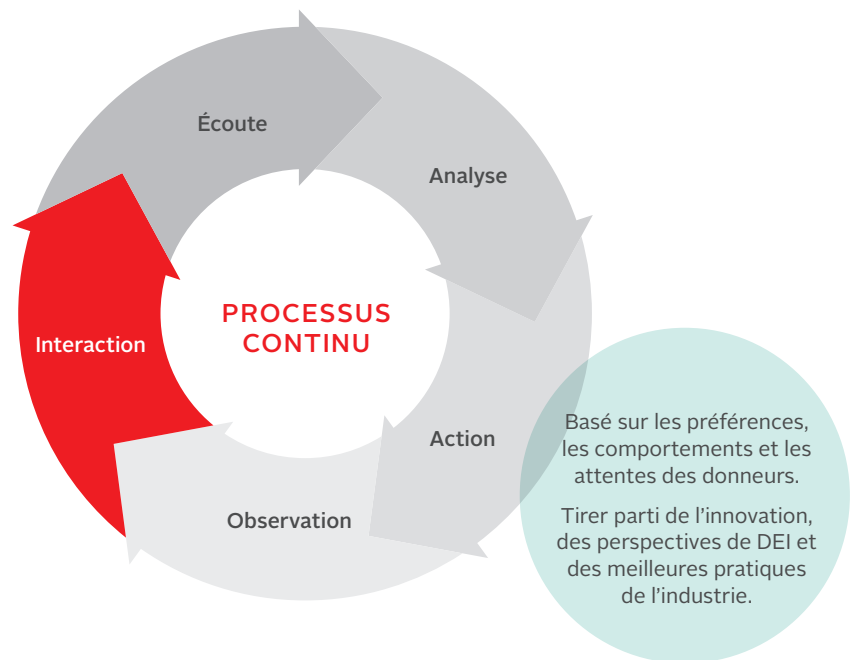
**Autre pilier de notre stratégie, la nécessité de faire les choses bien du premier coup.** Un donneur potentiel qui rencontre des difficultés avec le processus de réservation en ligne, par exemple, est peu susceptible de réessayer plusieurs fois. De même, une personne pour qui le premier don ne se passe pas bien sera moins disposée à prendre un deuxième rendez-vous et encore moins à s'engager à long terme. C'est pourquoi nous appliquons le principe de la réussite du premier coup à tous les aspects de l'expérience des donneurs.

« Parfois, il suffit d'un simple bonjour accompagné d'un sourire chaleureux pour mettre un donneur dans de bonnes dispositions pour toute sa visite, indique Pan. Nous avons défini trois composantes pour une expérience idéale : il faut qu'elle soit facile, personnelle — ce qui peut être aussi simple que se rappeler que l'anniversaire d'un donneur approche après avoir vu la date sur son dossier — et valorisante. Si l'on parvient à remplir ces trois conditions, non seulement le donneur revient, mais il fait aussi part de son expérience positive à d'autres personnes. »

**L'expérience des donateurs n'est pas une simple succession d'événements; elle se déploie dans un écosystème.** Cela inclut toutes les étapes de prestation de service que nous mettons en place pour que le processus de don de sang se déroule sans accroc, en toute sécurité et de manière confortable. Mais cela va au-delà. Gérer véritablement l'expérience des donateurs implique d'examiner tous les aspects, de l'interface de notre application DonDeSang à l'aménagement de nos centres de donateurs, en passant par les questions de sélection auxquelles doivent répondre les donateurs. Il s'agit d'une approche globale — et interactive, sachant qu'elle tient compte non seulement de notre comportement envers les donateurs, mais aussi de la façon dont ils y répondent.

«En gérant cet écosystème, déclare Pan, nous écoutons ce que les gens nous disent de leur expérience de don et nous agissons en conséquence. Nous pouvons nous féliciter des réussites qu'ils nous attribuent, ce qui souligne à quel point nous tenons à leur satisfaction, ou alors nous engager à améliorer les éventuels aspects qui les ont déçus afin qu'ils aient une meilleure expérience la fois suivante.»

## Comprendre le parcours du donneur



Pour offrir une expérience exceptionnelle aux donateurs, nous devons mieux comprendre leur parcours, de la première interaction à leur implication après le don. Nous réunissons des membres de divers services de l'organisation pour examiner chaque étape du parcours et partager des histoires positives, clarifier les attentes et identifier les obstacles. En tirant parti des enseignements de ce processus continu (illustré ci-dessus), nous célébrons nos succès tout en travaillant à approfondir nos relations avec les donateurs.

**Presque tous les domaines de la Société canadienne du sang font partie de cet écosystème.** Même les employés qui ne sont pas en contact direct avec les donneurs et ne sont jamais entrés dans nos centres de collecte (sauf pour donner du sang, du plasma ou des plaquettes eux-mêmes) jouent un rôle pour servir les donneurs, dont le don altruiste est essentiel à nos opérations et à la réalisation de notre objectif en tant qu'organisation.

« Nous avons défini ce que nous appelons notre ambition en matière d'expérience des donneurs, en rappelant à tous les membres de l'organisation que nous partageons les mêmes objectifs pour ce qui est de conserver nos donneurs engagés et heureux. Ce n'est pas uniquement le rôle des employés des centres de donneurs, mais aussi celui de leurs collègues des services de technologies de l'information, d'analytique, de gestion des procédures, des affaires médicales, de recherche et d'innovation, des communications et du marketing — toutes les personnes dont le travail touche nos donneurs d'une manière ou d'une autre. »

**Ensemble, nous créons un parcours de A à Z pour les donneurs.**

L'expérience du donneur s'inscrit dans une même continuité : depuis le moment où il commence à penser à faire un don de sang jusqu'au moment où il sort d'un centre de collecte en ayant déjà réservé son prochain rendez-vous — et éventuellement partage son expérience avec sa famille ou ses amis. Pour gagner et conserver la fidélité des donneurs, nous devons gérer activement toutes les étapes de ce parcours.

Pan d'expliquer : « Si je me rends à un centre de donneurs et que mon expérience y est facile, mais que j'ai du mal à prendre mon prochain rendez-vous, la prestation de service n'est pas constante et il en va de même pour la représentation de notre marque. Notre lien avec les donneurs passe par de multiples vecteurs; ils peuvent interagir avec nous en personne, par téléphone, via notre site Web ou notre application mobile, par l'intermédiaire des bornes interactives de nos centres de donneurs, par courriel ou sur les réseaux sociaux. Gérer le parcours du donneur implique de coordonner l'ensemble de ces voies de communication. Et désormais, nous travaillons à rassembler tous ces canaux pour avoir une perspective systémique globale. C'est le but ultime. »

**Le recrutement et l'engagement sont essentiels, mais la rétention l'est aussi.** Les donneurs sont en droit de s'attendre à un processus simple et dépourvu de stress. Ils méritent également de se sentir appréciés et respectés. Nous nous efforçons d'aller au-delà de leurs attentes et à cette fin, nous nous appuyons sur des outils numériques pour fournir tous les renseignements possibles, qu'il s'agisse de rappels utiles concernant des rendez-vous à venir ou d'informations de santé personnalisées. Néanmoins, les donneurs peuvent devenir inactifs, du fait d'une erreur ou d'un malentendu ou simplement parce que leurs priorités changent.

« Ce qui est vraiment gratifiant, c'est quand un donneur nous dit : "C'est formidable, vous m'avez écouté et vous avez trouvé une solution à mes problèmes." »

« Nous ne sommes jamais heureux de voir une relation avec un donneur arriver à son terme, indique Pan. Leur générosité est ce qui garantit un apport sécurisé en produits vitaux pour les patients. Et d'un point de vue pratique, il est toujours plus dispendieux de trouver un donneur que d'en retenir un. Aussi suivons-nous de près les commentaires que nous recevons directement des donneurs par des sondages ou d'autres moyens spontanés, comme les courriels ou les publications sur les réseaux sociaux — notamment s'ils ont été déçus par un aspect de leur expérience. Nous utilisons des outils assistés par l'intelligence artificielle pour orienter les préoccupations vers notre centre national d'appels où un membre de l'équipe prendra contact pour en savoir plus. Ce qui est vraiment gratifiant, c'est quand un donneur nous dit : "C'est formidable, vous m'avez écouté et vous avez trouvé une solution à mes problèmes." Et de détracteur, nous en faisons alors un défenseur. »

**Notre écosystème pour l'expérience des donneurs va au-delà du don de sang.** Nous mettons à profit ces données pour recruter et retenir les donneurs de plasma et de plaquettes, mais aussi de sang ombilical et de cellules souches d'adultes. Nous utilisons des stratégies similaires avec les donneurs potentiels dans notre Registre de donneurs de cellules souches. Nous pouvons également les appliquer aux registres de notre programme de don et de greffe d'organes et de tissus. En définitive, nous suivons la même approche avec tout le monde, de nos donateurs financiers à nos partisans défendant nos différentes options de don. Notre but est d'améliorer l'expérience de tous les acteurs de la **chaîne de vie du Canada**.

« Nous menons un projet qui consiste à obtenir une vision unique de chaque donneur en intégrant des données de plusieurs sources sur les renseignements qu'ils fournissent et toutes leurs interactions avec nous, explique Pan. Cela nous permettra de mieux servir les donneurs en disposant d'informations pertinentes. Nous pourrions alors promouvoir de façon croisée différentes façons de participer à la **chaîne de vie du Canada** auprès de nos ardents défenseurs, ce qui leur donnera plus de possibilités d'aider et d'influencer d'autres personnes. Nous avons hâte de voir où nous mènera ce projet dans les années qui viennent. »



# Diversité, équité et inclusion



Linda,  
receveuse de plasma



Anmol,  
bénévole



Yasmin Razack,  
directrice générale  
de la diversité

## Des liens vitaux

- > Diversité, équité et inclusion
- > Engagement des donneurs
- > Recrutement de candidats au don
- > Point de vue des patients
- > Analytique et compréhension de l'humain
- > Responsabilisation du personnel
- > Excellence organisationnelle
- > Collaboration avec le système de santé
- > Renforcement des liens communautaires

Il est fondamental, selon la vision de la Société canadienne du sang, de promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI), ainsi que l'autochtonisation, pour aider chaque patient, couvrir chaque besoin et servir chaque Canadien. Dans les dernières années, nous avons développé une approche plus formelle à l'égard de la DEI. Nous sommes déterminés à tacler les inégalités et les injustices systémiques qui se répercutent sur différentes communautés et sur les Autochtones. En outre, nous avons pris pleinement conscience des obstacles potentiels, dans notre façon de communiquer avec les donneurs et les inscrits au Registre de donneurs de cellules souches, obstacles qui pourraient nuire à l'accès de certains patients aux meilleurs soins possibles. L'énoncé de politique approuvé en juin 2021 par notre conseil d'administration résume notre intention : « 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. »

Pour aller encore plus loin, nous avons créé un nouveau poste de responsable de la DEI à l'échelle de la haute direction. En décembre 2021, nous avons eu le plaisir d'annoncer l'entrée en fonction de **Yasmin Razack**. Pour définir ce poste, la première directrice générale de la diversité pourra compter sur ses vingt années d'expérience (dont la plus récente au Centennial College de Toronto) dans la promotion de la DEI communautaire. Nous lui avons demandé ce qu'elle pensait des défis et possibilités qui se présenteront à la Société canadienne du sang à mesure qu'elle établira une stratégie efficace et durable de DEI.

**Q. : Vous vous êtes jointe à l'équipe de la haute direction de la Société canadienne du sang à titre de directrice générale de la diversité. Qu'est-ce qui vous a motivée à accepter ce nouveau rôle?**

**Yasmin Razack :** J'ai été attirée par la possibilité de travailler avec une organisation nationale unique en son genre qui améliore la vie d'innombrables personnes. Cela dit, pour être tout à fait honnête, lorsque j'ai appris l'ouverture de ce poste, je ne connaissais pas tellement les efforts menés pour promouvoir la DEI et l'autochtonisation dans ce secteur des soins de santé au Canada. Ce qui m'a inspirée avant tout, c'est mon oncle, un médecin praticien qui porte une attention particulière à la diversité, l'équité et l'inclusion. Il m'a parlé de Charles Drew, un chirurgien afro-américain ayant étudié à McGill et chercheur novateur dans le domaine de la médecine transfusionnelle. Le Dr Drew a participé à la création de la première banque de sang à grande échelle pendant la Seconde Guerre mondiale. Il est aussi connu pour avoir démissionné de la Croix-Rouge américaine pour protester contre ses mesures ségrégationnistes relatives au don du sang.

Même si cette pratique a pris fin en 1950, nous savons qu'il existe toujours des problèmes en matière de DEI dans nos systèmes de santé et dans la société en général. Et lorsque j'ai creusé le sujet et rencontré l'équipe de direction de la Société canadienne du sang, j'ai pu constater à quel point ce poste était une chance, puisqu'il me donne la possibilité d'appuyer la DEI et l'autochtonisation, ainsi que d'éliminer les pratiques limitatives, à tous les points de contact entre les personnes ou les communautés et la **chaîne de vie du Canada**.

« Il y a un tel enthousiasme et investissement de la part de la majorité des employés, tant du point de vue de la justice sociale que de celui de la coopération visant à améliorer la qualité des soins de santé au Canada. »

**Q. : À votre arrivée à ce poste et au moment de définir les nouveaux objectifs en matière de DEI, y avait-il des éléments déjà en place?**

**R. :** D'importants efforts avaient déjà été déployés pour intégrer les principes de la DEI à tous les niveaux de l'organisation et pour établir de nouvelles relations avec les donateurs, les inscrits au registre et les bénévoles issus de différentes communautés. L'engagement était là et des ressources avaient été allouées. En outre, il y avait une vraie volonté d'approfondir nos connaissances sur le sujet, tout en étant sensibles aux facteurs souvent négligés qui influent sur les progrès réalisés en matière de DEI. J'en veux pour preuve le vaste travail accompli sur des dizaines d'années qui nous a amenés, aux côtés d'une grande diversité d'intervenants, notamment ceux des communautés 2SLGBTQIA+, à recommander la transition vers une sélection des donateurs de sang basée sur leurs pratiques sexuelles (voir page 20). La demande que nous avons soumise à Santé Canada était presque terminée lorsque j'ai rejoint l'équipe, et il était intéressant de constater que la recherche médicale intégrait des connaissances issues des sciences sociales pour rendre la participation aussi inclusive que possible. J'ai aussi remarqué que tout le monde souhaitait une issue favorable. Il y a un tel enthousiasme et investissement de la part de la majorité des employés, tant du point de vue de la justice sociale que de celui de la coopération visant à améliorer la qualité des soins de santé au Canada.

Je suis convaincue que les progrès en matière de DEI et d'autochtonisation sont une responsabilité partagée qui nécessite une détermination tant individuelle que systémique. C'est quelque chose que cette organisation comprend très bien. J'apprécie aussi le fait que personne ne prétende avoir toutes les réponses. Dans le domaine de la DEI, il est important de faire preuve d'humilité et de s'informer en permanence.

**Q. : Pouvez-vous nommer quelques initiatives illustrant l'impact de cet engagement?**

**R. :** Comme je l'ai mentionné, je suis particulièrement heureuse que nous accordions une plus grande attention à l'autochtonisation et que nous collaborions davantage avec les communautés autochtones. Au cours des deux dernières années, nous avons fait appel à une société d'experts-conseils dirigée par des Autochtones et à des experts non autochtones pour mieux comprendre les composantes essentielles de l'autochtonisation. À cette fin, nous avons mis au point une stratégie systémique visant à améliorer la sensibilisation culturelle et les connaissances institutionnelles sur la façon dont nous pouvons échanger avec les communautés partout au pays. Nous avons maintenant mis la dernière main à un plan d'action pour la réconciliation avec les Autochtones qui définit nos objectifs dans ce domaine.

Ce plan reflète là où en est l'organisation, mais comme les membres de notre équipe l'ont créé en collaboration avec des communautés autochtones, il est aussi pertinent pour les personnes dont nous essayons de mieux comprendre le point de vue. À l'avenir, nous espérons gagner davantage la confiance des communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits afin de renforcer les réalisations effectuées jusqu'à présent et de collaborer à la concrétisation des initiatives prévues par le plan d'action.

Je tiens aussi à souligner les progrès réalisés en ce qui concerne l'établissement de partenariats plus forts avec différentes communautés. Ces collaborations peuvent mener à un plus grand nombre de dons en groupe, comme nous l'avons vu dans notre travail avec les communautés musulmanes de la Colombie-Britannique et avec nos partenaires de Sikh Nation partout au pays. Nous nous associons également avec des communautés pour appuyer les donneurs qui ont des besoins particuliers; par exemple, en rendant les centres de collecte de plasma plus accessibles et les protocoles de don plus flexibles pour les personnes handicapées.

Ces modèles pourront ensuite être adaptés pour d'autres communautés au fur et à mesure que nous nous concentrerons sur l'accroissement de l'engagement et sur l'établissement de relations incitant de nouvelles personnes à faire des dons de sang, de plaquettes et de plasma, ainsi qu'à s'inscrire à notre Registre de donneurs de cellules souches. C'est là la clé de la création d'un système d'approvisionnement en sang durable et de jumelages réussis pour les patients de différentes communautés partout au Canada.

Le dernier point important que j'aimerais mentionner consiste en fait en un ensemble d'initiatives organisationnelles autour de la DEI. Lorsque notre nouvelle équipe s'est réunie, nous avons observé un grand intérêt de la part des employés : ils sont intéressés par ce que nous faisons et ce que nous essayons d'accomplir. Nous avons travaillé étroitement avec nos collègues aux communications pour sensibiliser les employés de l'organisation à la DEI et les impliquer. Nous avons constaté une forte participation à nos nouveaux programmes d'apprentissage sur des sujets comme les pratiques d'inclusion des personnes trans et la façon de s'attaquer au problème des micro-agressions raciales. Nous avons bien d'autres projets en préparation, de la création d'un conseil autochtone au lancement d'un réseau d'autonomisation des femmes. À la tête de ces initiatives, notre nouveau conseil de la DEI, qui compte actuellement 145 membres. Le conseil définit notre orientation stratégique sur quatre fronts prioritaires : accroître la diversité des donneurs et des inscrits au registre, améliorer les capacités des employés, lutter contre le racisme systémique et renforcer la DEI à l'échelle de l'organisation.

Tout cela pour dire qu'il y avait déjà beaucoup de projets en cours à mon arrivée, et que notre tâche s'est élargie et approfondie au cours de ces premiers mois. Nous avons bien d'autres belles initiatives à l'horizon en matière de DEI et d'autochtonisation qui favoriseront la création d'un milieu de travail plus inclusif à la Société canadienne du sang et d'un système d'approvisionnement en sang plus inclusif pour les patients et les donateurs partout au Canada.

**Q. : Enfin, que diriez-vous aux personnes qui estiment que nous pourrions en faire plus dans ce domaine?**

R. : Je dirais qu'elles ont tout à fait raison : nous avons l'obligation d'en faire plus. Le monde entier doit aller plus loin. Ce qui est sûr, c'est que nous allons dans la bonne direction. Cela commence par l'écriture de nouveaux chapitres qui approfondissent la conscience de l'équité, puis par l'établissement de pratiques qui ne soient pas restrictives, mais alignées sur les principes de la DEI. En parallèle, je pense que nous comprenons tous que ce travail est voué à évoluer au fil du temps et qu'il est décentralisé — il ne relève pas de la responsabilité d'un seul service de l'organisation. Nous avons bâti d'importantes fondations, mais il reste de vastes fossés à combler, que ce soit la création d'une stratégie d'embauche plus inclusive ou l'examen de nos politiques et pratiques en vue d'éliminer les vestiges du racisme institutionnalisé.

Nous devons aussi être conscients du fait que les personnes rencontrent souvent des obstacles qui reflètent plus d'une dimension de leur personnalité, que ce soit leur race, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur handicap ou leur maîtrise d'une langue. Il faut être sensible à la convergence potentielle de plusieurs facteurs dans l'expérience d'une personne donnée — ce que les acteurs du milieu appellent «l'intersectionnalité» — pour garantir une plus grande ouverture du système de santé.

Si nous évitons les questions difficiles, nous n'avancerons pas. Si nous avons la volonté de sortir du statu quo — si nous sommes prêts à accueillir de nouvelles voix à la table et à faire participer des communautés dignes d'équité tout au long de la **chaîne de vie du Canada** — alors ensemble, nous construirons les structures nécessaires pour faire progresser la diversité, l'équité et l'inclusion.

## Un changement bienvenu

En décembre 2021, la Société canadienne du sang a soumis une demande auprès de Santé Canada pour rendre plus inclusifs les critères d'admissibilité à tout type de don, quels que soient le genre ou l'orientation sexuelle des donneurs. Cette demande est arrivée après plus d'une décennie de recherche, de mobilisation et de discussion — et dans un climat de frustration continue et compréhensible au sein des communautés 2SLGBTQIA+.



### Des liens vitaux

- > Diversité, équité et inclusion
- > Engagement des donneurs
- > Point de vue des patients
- > Recherche et innovation
- > Responsabilisation du personnel
- > Collaboration avec le système de santé
- > Renforcement des liens communautaires
- > Excellence organisationnelle

En avril 2022, Santé Canada a approuvé la suppression du critère d'admissibilité au don spécifique aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. À la place, nos protocoles de sélection seront désormais axés sur les pratiques sexuelles récentes qui sont associées — chez tous les donneurs — à une probabilité d'infection plus importante. À compter de septembre 2022, dès la mise en œuvre de ce changement historique, nous ne demanderons plus aux hommes et à certaines femmes trans s'ils ont des relations sexuelles avec d'autres hommes dans le cadre de notre questionnaire d'admissibilité au don.



## Des donneurs de tous les genres

Les changements approuvés par Santé Canada signifient aussi que les personnes trans, bispirituelles et de diverses identités de genre pourront désormais s'inscrire dans notre système comme homme ou femme. (Malheureusement, d'ici à ce que le système informatique puisse être mis à jour, les donneurs non binaires doivent s'inscrire sous un genre binaire, c'est-à-dire homme ou femme.) En outre, nous ne demanderons plus aux donneurs trans s'ils ont subi une opération de réattribution sexuelle.

L'approbation de Santé Canada rend la participation à la **chaîne de vie du Canada** plus inclusive sans compromettre la sécurité du système du sang ou de l'approvisionnement. Ce changement bienvenu et tant attendu n'aurait pu voir le jour sans les efforts continus de nombreux membres de la communauté 2SLGBTQIA+ et d'autres parties prenantes. Il reflète aussi les contributions de divers chercheurs du monde scientifique, médical et des sciences sociales, y compris certains bénéficiant du financement de Santé Canada.

Cette décision témoigne du travail acharné et de l'engagement des équipes et du personnel de la Société canadienne du sang, dont certains membres s'identifient en tant que 2SLGBTQIA+. Nous avons demandé à Terrie Foster, infirmière autorisée qui travaille au sein de notre équipe nationale dédiée aux services médicaux et aux relations avec les hôpitaux, de nous faire part de son opinion.

### « Cela me rend fière de prendre part à ce changement. »

« Quand j'ai commencé à la Société canadienne du sang en 2006, explique Terrie, je me souviens de procéder à la sélection des donneurs et de me demander si nous aurions un jour des critères sans discrimination de genre uniquement basés sur les pratiques sexuelles et si nous pourrions arrêter de poser des questions ciblant les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. De ce fait, quand je pense au dévouement des membres de notre organisation qui ont travaillé sur cette question dans tant de services, ce résultat est vraiment, vraiment spécial.

En tant que personne queer qui cherche à créer une expérience de don plus inclusive pour les personnes de communautés diverses, il n'était pas toujours facile de discuter avec mes collègues, notamment au début. Parfois, j'avais l'impression de parler une autre langue — ce qui est difficile quand on a soi-même une expérience directe des communautés 2SLGBTQIA+. Mais depuis, nous avons organisé des formations et d'autres initiatives concernant la diversité, l'équité et l'inclusion. Aujourd'hui, nous disposons d'une équipe entière qui se consacre à ces questions (voir la FAQ page 15). Cela permet de faciliter les conversations, car je n'ai pas à expliquer ma position et pourquoi c'est important. Tout au long de leur vie, ces donneurs sont confrontés à l'adversité à de nombreux égards, et nous voulons donc qu'ils se sentent comme de véritables vedettes, au même titre que tous les autres donneurs.

Nos critères d'admissibilité n'ont jamais été conçus pour être axés à outrance sur l'identité ou les pratiques sexuelles des gens ou sur ce qui se passe dans leur vie. Mais parfois, la façon dont nous évoquions les critères pouvait donner cette impression. Par conséquent, en sélectionnant plutôt les donneurs en fonction de pratiques spécifiques récentes et au vu de qui ils sont, nous rendons le processus plus humain et nous montrons que nous comprenons leurs expériences. Et cela ouvre la voie à d'autres changements.

Si nous pouvons en fin de compte parvenir à un point où la science et les analyses sont si pointues que n'importe qui ayant le désir de donner puisse le faire en toute sécurité, cela sera formidable. Dans l'intervalle, les commentaires que nous avons reçus des employés concernant leur formation ont été globalement très, très positifs. Ils sont mieux équipés pour comprendre les identités diverses et croisées des donneurs et leurs pratiques sexuelles et sont donc plus à l'aise pour tenir ces conversations. L'investissement réalisé à ce sujet par notre organisation est vraiment important. Cela me rend fier de prendre part à ce changement.»

### **Poser uniquement les questions qui comptent**

Dans le cadre des nouveaux critères de sélection, on demandera à tous les donneurs — quels que soient leur genre ou leur orientation sexuelle — s'ils ont eu un nouveau partenaire sexuel ou de multiples partenaires sexuels au cours des trois mois précédents. Si leur réponse est «non» sur les deux points, ils continueront de répondre au questionnaire normal de sélection.

S'ils répondent «oui» à l'une ou l'autre des questions, on leur demandera s'ils ont eu un rapport anal avec un partenaire au cours des trois mois précédents. Si la réponse est «oui», ils devront attendre trois mois depuis leur dernier rapport anal avant de pouvoir donner. S'ils n'ont pas eu de relation sexuelle anale et répondent à tous les autres critères d'admissibilité, ils pourront effectuer le don.

C'est l'avantage fondamental de la sélection basée sur les pratiques sexuelles : interroger les donneurs sur d'éventuelles relations sexuelles anales avec un nouveau ou de multiples partenaires récents permet de reporter le don pour les personnes qui pourraient présenter un risque accru de nouvelle infection pouvant être transmise par le biais d'une transfusion.

### **Trouver le juste équilibre entre sécurité et inclusion**

Ce changement historique est l'aboutissement d'un long cheminement. Depuis 1977, les critères initiaux d'admissibilité au don stipulaient l'exclusion permanente de tout homme ayant eu des relations sexuelles avec un autre homme. Cette norme a été adoptée par la Société canadienne du sang au moment de sa création en 1998. En 2013, l'exclusion à vie des hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes a été réduite à une période d'attente de cinq ans sur la base des données scientifiques disponibles. En 2016, Santé Canada a approuvé notre demande de diminuer la période d'attente à un an, avant qu'elle ne soit à nouveau écourtée en 2019 à trois mois.



**« Il s'agit d'un changement fondamental dans notre sélection des donneurs de sang. Cela met fin à des décennies de pratiques ciblant certaines personnes trans et tous les hommes sexuellement actifs ayant des relations sexuelles avec des hommes. »**

« Chaque proposition soumise à Santé Canada a nécessité les efforts immenses de nombreuses personnes ainsi qu'une consultation approfondie de la communauté », explique la D<sup>e</sup> Mindy Goldman, directrice médicale chargée des politiques et des études sur le don. « Quand nous avons obtenu la diminution de la période d'attente à trois mois, c'était le mieux que nous puissions faire avec les technologies de test existantes », ajoute celle qui a œuvré pendant plus de dix ans pour faire évoluer les critères d'admissibilité.

Tous les dons à la Société canadienne du sang font l'objet d'analyses visant à détecter diverses infections transmissibles par transfusion. Cependant, il existe une « fenêtre » de temps entre le moment où une personne contracte une infection et le moment où les analyses peuvent la détecter. C'est pourquoi nous utilisons un questionnaire de sélection pré-don : le but est de reporter tout don qui comporterait un risque accru d'infection ayant pu être acquise trop récemment pour pouvoir être détectée par les technologies de test actuelles.

« Même avec la période d'attente réduite à trois mois, la plupart des hommes sexuellement actifs gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ne pouvaient pas donner, explique la D<sup>e</sup> Goldman. Nous savions donc qu'une autre approche était nécessaire pour susciter un changement. »

La Société canadienne du sang a une responsabilité envers les patients et envers les systèmes de santé qui assurent leurs soins : garantir le plus haut degré possible de sécurité du système du sang. Avant de pouvoir changer quoi que ce soit aux critères d'admissibilité des donneurs, nous devons disposer de preuves extrêmement solides — satisfaisantes tant pour nous que pour Santé Canada, notre organisme de réglementation — que le changement proposé ne compromettrait pas ces normes.

Jusqu'à récemment, la suppression éventuelle de l'exclusion de trois mois n'avait jamais été officiellement évaluée. Mais en 2017, Santé Canada a financé un nouveau programme de recherche, via la Société canadienne du sang et Héma-Québec, qui a établi les bases nécessaires pour effectuer ce changement.

Nathan Lachowsky, directeur de recherche au Centre de recherche communautaire de Vancouver et professeur agrégé à l'École de santé publique et de politique sociale de l'Université de Victoria, est l'un des chercheurs qui a reçu un soutien financier par l'intermédiaire de ce programme. Ses travaux ont fortement contribué à la proposition que nous avons soumise à Santé Canada.

« Il s'agit d'un changement fondamental dans notre sélection des donneurs de sang, explique Nathan Lachowsky. Cela met fin à des décennies de pratiques ciblant certaines personnes trans et tous les hommes sexuellement actifs ayant des relations sexuelles avec des hommes. Cette nouvelle approche sans discrimination de genre a reçu un soutien majeur des hommes gais, bisexuels, queer et bispérituels et des personnes d'identité non binaire qui ont participé à notre recherche. »

Des données solides issues de quinze projets du programme de recherche financé par Santé Canada ainsi que des conclusions tirées par la communauté de recherche internationale viennent étayer la sécurité et la faisabilité du passage à une sélection fondée sur les pratiques sexuelles. On dispose en outre de données épidémiologiques ainsi que des résultats préliminaires observés lors d'un changement identique au Royaume-Uni; et de la modélisation approfondie effectuée par Sheila O'Brien, notre directrice adjointe du service d'épidémiologie et de surveillance.

«Les preuves sont claires, conclut la D<sup>re</sup> Goldman, les nouveaux critères continueront de reporter le don pour les personnes qui présentent un risque accru d'infection récente, tout en rendant le processus de don globalement plus inclusif.»

**«Nous savons d'ores et déjà qu'il reste encore des choses à changer.»**

Même si ce changement en matière d'admissibilité constitue une étape importante, il nous reste énormément de travail à faire pour bâtir la confiance et restaurer nos relations avec les communautés 2SLGBTQIA+, et tout particulièrement les communautés noires et trans, comme le note Nathan Lachowsky.

De plus, certains membres de la communauté ont exprimé des réserves concernant les nouveaux critères. D'aucuns craignent que les questions de sélection affectent de manière disproportionnée les gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Les critères ne prennent pas non plus en compte des pratiques sexuelles sûres des individus. Il reste du travail à faire pour répondre aux défis que rencontrent la communauté non binaire ainsi que certains donneurs bispirituels ou de diverses identités de genre qui ne sont ni hommes ni femmes.

«Sachant que les nouvelles questions sur les pratiques sexuelles continueront d'exclure certains donneurs qui pourraient effectivement donner en toute sécurité, nous savons d'ores et déjà qu'il reste encore des choses à changer, affirme Nathan Lachowsky. Dans les années à venir, nous continuerons d'agir pour éliminer la discrimination et rendre le don de sang plus accessible à nos communautés — tout en maintenant bien entendu la sécurité de tous ceux qui dépendent de produits sanguins.»

À l'avenir, la Société canadienne du sang va renforcer les efforts d'engagement des différents acteurs et d'éducation du public tout en continuant d'évaluer et de parfaire les politiques et pratiques de don. Dans son mot d'introduction (voir page 85), le D<sup>r</sup> Graham Sher, notre chef de la direction, nous rappelle qu'il faudra du temps, des efforts et une juste compréhension des diverses identités croisées les plus affectées pour réparer les préjudices causés par les précédents critères. Nous nous engageons à le faire et à inviter autant de donneurs que possible à se joindre à nous et à renforcer la **chaîne de vie du Canada**.

# Suffisance en plasma et liste nationale de produits



Albert,  
donneur de plasma



Brandon,  
receveur de plasma



Jean-Paul Bédard,  
vice-président aux produits  
plasmatiques

## Des liens vitaux

- > Suffisance du Canada en plasma
- > Demande croissante de produits à base d'Ig
- > Engagement des donneurs
- > Processus d'approbation de nouveaux médicaments
- > Point de vue des patients
- > Collaboration avec le système de santé
- > Science, éthique et économie
- > Renforcement des liens communautaires
- > Diversité, équité et inclusion

L'une des grandes priorités de la stratégie de la Société canadienne du sang est de sécuriser l'approvisionnement intérieur du Canada en plasma. Plus précisément, nous avons la responsabilité de veiller à ce que les immunoglobulines (Ig), les protéines plasmatiques les plus utilisées, soient facilement accessibles aux patients dans l'ensemble du pays pour traiter divers problèmes médicaux. Nous collectons autant de plasma que possible au Canada pour l'utiliser dans la fabrication d'Ig et d'autres protéines plasmatiques. Pour combler le reste de nos besoins, nous nous procurons des médicaments en gros sur le marché mondial. Nous supervisons leur achat et leur distribution par le biais de la liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes que nous gérons au nom des systèmes de santé canadiens.

En 2019, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont approuvé notre proposition d'augmenter la quantité de plasma recueilli au Canada par la Société canadienne du sang pour accroître notre suffisance et produire des immunoglobulines exclusivement pour les patients d'ici. Nous mettons maintenant ce plan en action en construisant un réseau de centres de donneurs de plasma dans différentes régions du pays. Ce travail était déjà

commencé lorsque la pandémie de COVID-19 est venue perturber tous les aspects de la vie des Canadiens. Mais plutôt que de mettre en veilleuse notre initiative, la pandémie lui a donné un nouvel élan, car nous avons constaté qu'il était urgent de s'attaquer aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale, à la volatilité des prix des médicaments, aux pénuries de fournitures médicales et à d'autres facteurs qui compromettent les soins de santé. Nous avons demandé à **Jean-Paul Bédard**, vice-président aux produits plasmatisés, de nous faire un bilan de la situation.

**Q : Comment le déploiement des centres de donneurs de plasma a-t-il évolué au cours de la dernière année?**

**Jean-Paul Bédard** : Nous avons inauguré le centre de Kelowna, en Colombie-Britannique, en juin 2021. Malgré les obstacles continus liés à la COVID-19, les délais et le budget ont été respectés. Ce centre s'ajoutait à ceux de Sudbury, en Ontario, et de Lethbridge, en Alberta, que nous avons ouverts au cours de l'année précédente. Au début de l'année financière 2022-2023, nous en avons ouvert deux autres en Ontario : l'un à Ottawa et l'autre à Brampton. Les choses ont toutefois été un peu plus compliquées pour ces deux emplacements. En raison de la pandémie, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et la pénurie de travailleurs ont fait grimper les prix et prolongé le calendrier de construction. Pour le développement du reste de notre réseau, nous veillerons à resserrer le calendrier.

**Q : Quels sont les résultats pour les trois premiers centres?**

**R** : Lorsque les gouvernements provinciaux et territoriaux ont approuvé le financement de nos centres pilotes, nous avons établi des fourchettes pour le volume de plasma collecté à chaque emplacement. Nous nous étions alors engagés à atteindre 75 % du volume maximal au cours de la première phase après l'ouverture. À la fin de l'exercice 2021-2022, les trois centres atteignaient en moyenne 83 % de notre objectif. Lorsqu'on considère les nombreux défis occasionnés par la pandémie, c'est un résultat très encourageant qui démontre que notre modèle fonctionne. Mais nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir.

«Lorsque les gens ont dû rester chez eux à cause des mesures de santé publique, il nous a fallu communiquer avec eux de façon virtuelle, ce qui exige une approche différente pour établir des relations.»

**Q : Quelles répercussions la pandémie a-t-elle eues sur le recrutement des donneurs?**

**R :** La pandémie a eu un gros impact, en particulier lorsque les infections dues aux variants de la COVID-19 se sont répandues largement. Si nos taux de collecte sont élevés maintenant, ils l'étaient encore plus avant la vague Omicron. Dans certains cas, ils ont même dépassé l'objectif. L'un des éléments clés de notre stratégie consiste à établir une forte présence au sein de la communauté, en contactant les donneurs potentiels dans les centres commerciaux, les collèges et les universités, les lieux de travail des grands employeurs, etc. Mais lorsque les gens ont dû rester chez eux à cause des mesures de santé publique, il nous a fallu communiquer avec eux de façon virtuelle, ce qui exige une approche différente pour établir des relations.

L'avantage découlant de cette situation est que nous avons mis au point des outils et des techniques numériques que nous continuerons d'utiliser à l'avenir, même lorsque la pandémie aura définitivement disparu. Parce que c'est manifestement la façon dont de plus en plus de gens communiquent.

Par ailleurs, la chaîne d'approvisionnement en sang et en plasma de la Société canadienne du sang est un système intégré. Cela représente un autre avantage pour notre nouveau réseau de collecte de plasma, car nous avons accès à un bassin important de donneurs de sang. Ainsi, à Sudbury, à Lethbridge et à Kelowna, nous avons transformé nos centres de donneurs de sang en centres de donneurs de plasma. À l'origine, nous voulions convertir 30 % de nos donneurs de sang au don de plasma. Or, nous avons fait beaucoup mieux en atteignant un taux de conversion de 60 %. C'est excellent, mais ça ne règle pas tout. Nous devons maintenant nous concentrer davantage sur le recrutement de nouveaux donneurs de plasma, en particulier avec l'ouverture de centres encore plus vastes à Ottawa et à Brampton.

**Q : Quelle stratégie adopterez-vous pour ces grandes communautés?**

**R :** Tout d'abord, il y a la question de l'échelle. Dans une population importante, nous avons évidemment accès à plus de donneurs, mais il nous faut aussi plus de ressources et de moyens pour les joindre. D'une part, les gens ne se réunissent pas en un seul lieu ou à un événement important comme ils ont tendance à le faire dans les petites communautés. D'autre part, ces villes comportent des communautés extrêmement diversifiées. Nous devons donc élaborer des stratégies spécifiques à chacune. Nous explorons diverses façons d'entrer en contact avec ces personnes en mettant encore une fois l'accent sur le numérique, même si les rencontres en personne reprennent.

Nous devons également tenir compte du fait que ces grandes villes comptent aussi des centres de donneurs de sang. Même si ce bassin de donneurs devrait encore une fois constituer une bonne source de dons de plasma, nous ne voulons pas être en concurrence avec nous-mêmes. La stratégie globale de la Société canadienne du sang consiste à encourager toutes les manières de donner à travers les différentes dimensions de notre

rôle de **chaîne de vie du Canada**. Par exemple, vous pouvez donner du sang, du plasma ou du sang de cordon; vous impliquer comme bénévole; vous inscrire comme donneur potentiel de cellules souches ou d'organes et de tissus; ou faire un don en argent. C'est le message que nous avons commencé à communiquer dans des publicités et sur les réseaux sociaux autour du thème «Faites toute la différence». D'ailleurs, nous exploitons ce thème dans nos activités de recrutement, en mettant en avant les centres de donneurs de plasma comme un moyen supplémentaire de donner.

**Q : Le réseau de centres de donneurs n'est qu'un élément de la stratégie globale pour accroître la suffisance du Canada en plasma. Quelles sont les autres initiatives en cours?**

**R :** À l'heure actuelle, le volume total de plasma que nous collectons pour la fabrication de produits d'Ig satisfait seulement 15 % des besoins des patients canadiens. Au cours des deux prochaines années, à mesure que nous allons développer notre réseau initial de onze centres de donneurs de plasma, sous réserve des approbations de financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous prévoyons atteindre un taux de suffisance en plasma de 25 %. C'est un grand pas en avant. Toutefois, lorsque nous avons élaboré notre stratégie nationale en matière de plasma, nous avons déterminé que la suffisance du Canada devait atteindre 50 % pour faire face à la demande croissante et répondre aux besoins essentiels des patients en Ig. Nous devons donc explorer d'autres avenues.

Voilà pourquoi la Société canadienne du sang est en discussion avec les gouvernements afin de déterminer de quelle façon, en tant que pays, nous devrions aborder la collecte commerciale de plasma pour atteindre un taux de suffisance de 50 % le plus rapidement possible. Nous discutons également de moyens pour atténuer tout impact sur les opérations nationales du système d'approvisionnement en sang et sur notre mandat de satisfaire les besoins des hôpitaux et des patients au Canada. Nos discussions s'appuient sur de nombreuses recherches et consultations approfondies, y compris les conclusions du rapport du groupe d'experts sur la suffisance du plasma présenté à Santé Canada en 2018, ainsi que les recommandations du vérificateur général de l'Ontario et du Comité permanent des comptes publics de la province.

Bref, il y a une discussion nationale urgente en cours sur le plasma, et la Société canadienne du sang — forte de son expertise, de son infrastructure et de ses vingt années d'expérience à titre de gestionnaire de confiance du système de transfusion et de transplantation du Canada — est bien déterminée à la faire progresser.

\*Ce rapport a été rédigé à l'été 2022, avant l'annonce d'une entente conclue entre la Société canadienne du sang et Grifols, une entreprise de collecte commerciale de plasma. Pour en savoir plus sur cette entente, rendez-vous sur notre site [Web](#).

En vedette

## Aider d'une autre façon

Avec l'ouverture de notre centre consacré au don de plasma à Brampton (Ontario), nos équipes communautaires pour le sang et le plasma ont trouvé de nouvelles façons de travailler ensemble plus efficacement — et de rendre la chaîne de vie du Canada encore plus inclusive.



### Des liens vitaux

- > Suffisance du Canada en plasma
- > Demande croissante de produits à base d'Ig
- > Engagement des donateurs
- > Renforcement des liens communautaires
- > Diversité, équité et inclusion
- > Multiples façons de donner
- > Sensibilisation et éducation du public

En mai 2022, notre nouveau centre de donateurs de plasma a ouvert ses portes à Brampton (Ontario), une ville de plus de 660 000 habitants en pleine expansion, juste à l'ouest de Toronto. Il s'agit du quatrième établissement de ce type inauguré au cours des deux dernières années dans le cadre de l'expansion de notre réseau national de collecte de dons visant à répondre au besoin urgent d'accroître la suffisance en plasma du Canada (voir la FAQ page 25.)

Mais cette fois-ci, il y avait une différence cruciale. Alors que les trois premiers établissements remplaçaient des centres de donateurs de sang déjà existants dans leurs communautés, le nouveau centre de plasma de

Brampton est à peine à 10 km de notre centre de collecte de sang dans la ville voisine de Mississauga. De ce fait, nous ne pouvions pas commencer simplement à réserver les rendez-vous en attirant les anciens donateurs vers le nouveau centre. Si nous communiquions uniquement sur les avantages du don de plasma auprès de notre bassin de donateurs établi, nous nous ferions concurrence entre nous — au détriment de tous.

Lilet Raffiñan, employée de la Société canadienne du sang depuis dix-sept ans, a rejoint l'équipe de Brampton comme responsable du développement communautaire quelques mois avant l'ouverture. Ayant occupé un rôle similaire pour les collectes de sang total, Lilet a rapidement compris que se faire concurrence n'était pas la solution. Au contraire, le travail d'équipe était de mise : « Je dis à tout le monde : “nous pouvons travailler ensemble, c'est possible!” ».

À son poste précédent, Lilet avait bâti des relations solides avec de nombreux bénévoles communautaires, dont l'un est devenu un collègue. Simran Dulay « n'était qu'un adolescent », se rappelle Lilet, lorsqu'il a commencé à faire du bénévolat dans son école secondaire, recrutant d'autres élèves pour donner du sang. Puis, en novembre 2021, Simran a rejoint les rangs de la Société canadienne du sang à plein temps comme responsable du développement communautaire, devenant ainsi l'homologue de Lilet à Mississauga alors même que le nouveau centre de donateurs de plasma de Brampton accélérât ses efforts de recrutement.

« Nous avons déjà travaillé ensemble pendant quelque temps, explique Lilet, donc nous connaissions déjà beaucoup de méthodes et de stratégies pour atteindre les communautés et les groupes de la région. » Au lieu de se voir comme rivaux, ils ont donc décidé d'unir leurs efforts.

### **Promotion croisée des possibilités de don**

Étant donné qu'il continuait d'être impossible de tenir des événements en personne à cause de la pandémie, Lilet et Simran savaient que leurs premières initiatives de sensibilisation devaient avoir lieu au format virtuel. Dans le cadre de présentations vidéo conjointes, ils ont ainsi informé les gens des futures occasions de donner du plasma tout en les encourageant à prendre rendez-vous pour donner du sang à Mississauga.

Il n'a pas fallu beaucoup de temps pour que leur calendrier se remplisse avec des dons en entreprise ou autres dons en groupe couvrant les deux sites —, et ce, avant même l'ouverture du centre pour le don de plasma. Les participants en ligne pouvaient choisir de donner du sang ou du plasma, en fonction de leur préférence, après avoir scanné le code QR créé pour l'occasion.



« En collaborant nous pouvons informer davantage de personnes sur les deux types de don, ce qui est évidemment l'objectif final. »

Pour la planification de tels événements, nos équipes *Partenaires pour la vie* peuvent établir deux objectifs : un pour les rendez-vous de don de sang et un autre pour le plasma. Les équipes désignent des responsables qui sont soutenus par le personnel de la Société canadienne du sang alors qu'ils surveillent les réservations et ajustent la stratégie de recrutement pour atteindre leurs objectifs respectifs — et répondre ainsi aux besoins des patients.

Grâce à cette approche de « promotion croisée », Lilet et Simran ont également maximisé les effets de leurs efforts individuels de sensibilisation. Simran a même donné du plasma lui-même avant l'ouverture officielle du centre de Brampton afin de pouvoir partager son expérience avec des donneurs potentiels.

« En collaborant, affirme Simran, nous pouvons informer davantage de personnes sur les deux types de don, ce qui est évidemment l'objectif final. »

### Faire le lien entre les donneurs et les besoins

Lilet était déjà adepte de la promotion croisée, grâce à ses nombreuses années passées à promouvoir le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang. Elle continue de mettre en avant cette option et d'autres aspects de la **chaîne de vie du Canada** dans le cadre de ce nouveau rôle qui la pousse à toujours mettre en perspective les objectifs en matière de plasma dans un contexte plus large prenant en compte les besoins globaux du système du sang. C'est pourquoi lorsque Lilet rencontre par exemple de potentiels donneurs de plasma du groupe sanguin O négatif, elle les oriente plutôt vers le don de sang, car elle est consciente de l'importance vitale de ces rares globules rouges en cas d'urgence médicale.

Dans le même temps, la communauté de Brampton se montre à la hauteur de son fort potentiel en matière de don de plasma, comme les chercheurs de la Société canadienne du sang le prévoyaient. L'origine sud-asiatique de 36 % de la population est un facteur démographique clé. En effet, les membres de la communauté effectuent des voyages réguliers et souvent prolongés dans le sous-continent indien. Étant donné la forte prévalence de paludisme dans cette région, les voyageurs sont inadmissibles au don de sang pendant des mois, voire des années après leur retour. En revanche, le risque de paludisme n'est pas un obstacle au don de plasma dans un centre spécialisé, comme celui de Brampton. Lorsque le plasma « source » collecté dans ces centres est utilisé ensuite pour fabriquer les produits de protéines plasmatiques, ces médicaments essentiels subissent un procédé très élaboré d'inactivation des agents pathogènes. (Pour en savoir plus sur la façon dont nous intégrons ce procédé à la Société canadienne du sang, voir la rubrique Lien direct page 71.)

### Varier les dons

Même si de nombreux donneurs dont les habitudes de voyages présentent des risques peuvent décider de faire exclusivement des dons de plasma, d'autres peuvent choisir de varier les dons en fonction des besoins ou de ce qui leur convient le mieux. «Par exemple, une personne peut donner du sang avant de voyager, explique Simran, et donner du plasma à son retour.»

Dans les semaines précédant l'ouverture du centre de Brampton, le centre de Mississauga a distribué des brochures sur le don de plasma aux donneurs de sang potentiels qui avaient été exclus du fait de leurs voyages. Lilet et Simran communiquent également largement sur les critères d'admissibilité pour le don de plasma dans le cadre d'activités d'engagement communautaire — en particulier auprès d'étudiants étrangers dans des établissements post-secondaires, qui sont eux aussi en grande partie exclus du don de sang du fait de l'incidence du paludisme dans leur pays d'origine.

«Ils veulent vraiment contribuer, déclare Simran. Avant, quand on leur disait qu'ils ne pouvaient pas, ils étaient tellement découragés, on avait de la peine pour eux. Maintenant, ils sont heureux d'avoir une autre option pour aider les patients.»

En ayant accès à ce bassin inexploité de donneurs et à de nombreux autres dans la région, le nouveau centre de Brampton contribue à répondre à la demande croissante de plasma tout en adaptant la **chaîne de vie du Canada** à une communauté dont la formidable diversité reflète celle du pays tout entier. Dans le même temps, nos équipes communautaires, en travaillant intelligemment main dans la main, font en sorte que cet acte altruiste qu'est le don soit plus souple et plus inclusif que jamais. Comme Lilet le résume : «Nous pouvons offrir à tout le monde une façon de donner qui leur convient ».

En vedette

## Demande d'approbation

Un père milite en faveur d'un nouveau médicament qui pourrait offrir à ses enfants hémophiles une vie plus libre et plus insouciante. Parallèlement, nous entamons le nouveau processus d'examen rigoureux des médicaments à inscrire sur notre liste nationale officielle des médicaments pouvant être prescrits par les médecins. Ces deux démarches trouvent une issue favorable, pour d'autres enfants et patients au Canada.



### Des liens vitaux

- > Processus d'approbation de nouveaux médicaments
- > Point de vue des patients
- > Demande croissante de produits à base d'Ig
- > Suffisance du Canada en plasma
- > Collaboration avec le système de santé
- > Diversité, équité et inclusion
- > Recherche et innovation
- > Science, éthique et économie

### Première partie : « Papa, je suis un nouvel homme! »

Declan McNeely, dix ans, adore le soccer, les jeux vidéo et les énigmes. Son frère Tristan, sept ans, aime prendre le volant de son quad motorisé pour ramasser les déchets et réaliser de menus travaux pour ses voisins de l'Île-du-Prince-Édouard. Mais jusqu'à récemment, leur enfance était tout sauf insouciante.

Alors qu'il avait tout juste huit mois, Declan a soudain eu un immense bleu. Inquiets, ses parents Jenn et Donovan McNeely l'ont conduit à l'hôpital, où ils ont reçu un diagnostic qui allait changer leur vie : Declan était atteint

d'hémophilie A, une forme grave de cette rare maladie héréditaire qui empêche le sang de bien coaguler. Lorsque Tristan est né trois ans plus tard, les médecins ont annoncé que lui aussi était hémophile A et que, comme son frère, il aurait besoin d'un traitement à vie. (Leur sœur souffre quant à elle d'une forme plus légère de cette maladie.)

Pendant leur première année de vie, les enfants hémophiles ne peuvent pas prendre de médicaments, car ils développent souvent des réactions négatives ou des « inhibiteurs », c'est-à-dire des réponses immunitaires conduisant à l'inefficacité des médicaments sur le long terme. À un an, ils commencent la prophylaxie de routine, des traitements intraveineux préventifs généralement administrés trois fois par semaine.

Afin d'éviter des visites trop fréquentes à l'hôpital, Jenn et Donovan ont décidé d'administrer les médicaments eux-mêmes à leurs enfants, à domicile. Et dans l'espoir d'éviter les injections, ils se sont arrangés pour que chaque garçon ait un Port-a-Cath, un petit dispositif médical placé sous la peau et relié à une veine par un cathéter. Malheureusement, ces dispositifs ne fonctionnant pas bien, Tristan et Declan se sont montrés de plus en plus inquiets à l'approche de chaque traitement.

Leurs parents ont donc décidé d'enlever les Port-a-Cath et de passer à des injections intraveineuses directes. Mais l'anxiété des garçons n'a fait que croître, amplifiée par une phobie des aiguilles, à tel point que Tristan devait, pour chaque injection, être mis sous sédatif à l'hôpital. « On le voyait dépérir à petit feu, se souvient Donovan. Il pensait sans cesse à son prochain traitement. Il était traumatisé. »

Ce stress constant affectait toute la famille, sans qu'aucune solution ne se dessine à l'horizon... jusqu'à ce qu'une nouvelle inattendue vienne leur apporter une bouffée d'espoir. Lors d'une rencontre à la section locale de la Société canadienne de l'hémophilie, un représentant de laboratoire pharmaceutique a présenté les résultats prometteurs d'un nouveau médicament, Hemlibra, pour les patients souffrant d'hémophilie A.

#### **« Je me sens tellement mieux. »**

Le principal avantage d'Hemlibra (nom commercial de l'émicizumab) est sa facilité d'utilisation. Les injections se font par voie sous-cutanée, et l'injection ne dure que quelques secondes, alors qu'une injection intraveineuse peut prendre dix à quinze minutes. Autre bonne nouvelle, surtout pour les jeunes patients : la fréquence de traitement est réduite à une injection toutes les deux ou trois semaines, plutôt qu'une tous les deux jours.

« Comme toujours dans ce genre de cas, cette demande a donné lieu à un examen complet de l'efficacité du médicament, de ses risques et de ses effets positifs sur le long terme pour les patients et le système de santé. »

En effectuant des recherches plus approfondies sur ce médicament qui pourrait faciliter la vie de ses fils, Donovan a découvert qu'Hemlibra était déjà largement prescrit dans plusieurs pays, notamment aux États-Unis. Avec l'aide d'autres membres de la Société canadienne de l'hémophilie, il a commencé à militer en faveur de l'approbation de ce médicament au Canada. Il a appelé les ministres de la Santé, écrit aux élus, signé des pétitions, publié sur les réseaux sociaux, médiatisé la détresse de sa famille. Bref, Donovan a exploré toutes les avenues qui s'offraient à lui, déterminé à tout faire pour que cette nouvelle option salutaire puisse bénéficier à tous ceux qui enduraient le même traitement traumatisant que ses enfants.

En octobre 2021, Hemlibra a été inscrit sur la liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes de la Société canadienne du sang; plus précisément, son accès a été élargi à un plus grand nombre (voir la deuxième partie ci-dessous). Les McNeely ont accueilli avec joie cette bonne nouvelle, malgré la frustration de Donovan face à un mécanisme bien trop compliqué et trop lent. C'est toutefois un véritable soulagement pour lui de voir la vie de ses fils transformée. Maintenant que l'anxiété a quitté leur quotidien, la famille a une vie plus équilibrée, ils sont plus actifs et les garçons ne sont plus autant limités par leur maladie.

« Depuis Hemlibra, je me sens tellement mieux, s'exclame Declan. Je suis vraiment content de ne pas avoir à le faire trois fois par semaine. En plus, je sens que je peux faire beaucoup plus de choses. »

Quant à Tristan, qui a pu bénéficier d'un accès compassionnel hâtif à ce nouveau médicament, étant donné les circonstances particulières entourant sa maladie, il va maintenant nettement mieux, et c'est un immense soulagement pour toute la famille. Comme l'a joyeusement déclaré ce garçon de sept ans à son père : « Papa, je suis un nouvel homme! »

### **Deuxième partie : « Tout le monde a travaillé de concert pour répondre aux besoins des patients. »**

C'est le laboratoire pharmaceutique qui déclenche le processus d'examen d'un nouveau médicament en vue de son inscription sur la liste nationale. Dans le cas d'Hemlibra, l'autorisation préalable concernait un tout petit groupe de patients canadiens hémophiles ayant des inhibiteurs à d'autres médicaments. En 2020, Roche, le fabricant d'Hemlibra, a officiellement demandé à ce que davantage de patients puissent y avoir accès. Comme toujours dans ce genre de cas, cette demande a donné lieu à un examen complet de l'efficacité du médicament, de ses risques et de ses effets positifs sur le long terme pour les patients et le système de santé.

Hemlibra a été le premier médicament à être soumis au nouveau processus de sélection mis au point par la Société canadienne du sang en partenariat avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Ce processus complexe concorde étroitement avec celui utilisé pour examiner tous les autres médicaments au Canada. Il implique l'évaluation de données scientifiques et cliniques hautement techniques, ainsi que des points de vue nuancés de plusieurs intervenants. Les différents stades de l'examen s'inscrivent dans la continuité de l'engagement commun de la Société canadienne du sang et de l'ACMTS à mettre sur pied une évaluation objective, transparente et éclairée. Les principales étapes du processus actuel, qui est provisoire, se résument comme suit :

**Étape 1 : Les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux**

déterminent d'un commun accord si un produit satisfait aux exigences en vue de sa soumission au processus de sélection des produits de la Société canadienne du sang et de l'ACMTS. (Si ce n'est pas le cas, le produit fait l'objet d'un examen distinct de l'ACMTS et des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada.)

**Étape 2 : L'évaluation des technologies de la santé par l'ACMTS** se base sur une analyse approfondie réalisée par une équipe d'experts en évaluation pharmaceutique, qui prennent en compte dans leur étude les commentaires des groupes de patients et des cliniciens. Des membres du comité d'experts du Canada sur les protéines plasmatiques et les produits connexes sont également amenés à guider cette évaluation. La Société canadienne du sang, de concert avec les régimes publics d'assurance-médicaments, a la possibilité d'examiner les travaux en cours et d'y réagir, tout comme le fabricant.

**Questions clés :** Le médicament est-il efficace d'un point de vue médico-scientifique? Dans quelle mesure répond-il aux besoins des patients? Représente-t-il un bon retour sur investissement?

**Étape 3 : L'ACMTS formule l'une des trois recommandations suivantes :**

- Inscription du médicament sur la liste, assortie d'un remboursement intégral.
- Approbation du médicament et remboursement uniquement sous certaines conditions.
- Rejet du remboursement du médicament.

« Bien sûr, les patients et les médecins qui ont eu vent de possibles nouveaux traitements souhaitent que ça aille vite. Mais ils s'attendent également à ce que nous fassions preuve de méticulosité et d'un grand esprit de concertation étant donné qu'on parle ici de sécurité et d'efficacité. »

**Étape 4 : Le gestionnaire de la liste de la Société canadienne du sang,** pour le compte des gouvernements provinciaux et territoriaux, examine les conclusions de l'ACMTS et leur impact potentiel sur les patients, les fournisseurs de soins, les ministères de la Santé et les autres acteurs.

L'examen porte principalement sur les points suivants :

- engagement des parties prenantes
- négociations avec le fabricant
- prévision de la demande
- évaluation des répercussions budgétaires
- stratégie d'utilisation optimale
- suivi post-autorisation

**Étape 5 : L'intégralité de l'évaluation est soumise aux ministères de la Santé provinciaux et territoriaux pour décision finale.**

Le nouveau processus de sélection des produits dure un peu moins d'un an, depuis la demande initiale du fabricant jusqu'à la remise d'une évaluation finale au gouvernement. Pour Hemlibra, le processus a pris onze mois au total : six mois jusqu'aux recommandations de l'ACMTS, puis cinq mois pour l'évaluation réalisée par la Société canadienne du sang ainsi que pour les demandes et approbations subséquentes. On le comprend aisément, ce délai est très long pour les patients et les familles qui attendent avec anxiété des nouvelles d'un traitement qui changera possiblement leur vie. Mais, compte tenu des objectifs vitaux de ce nouveau processus, il s'agit d'une amélioration notable par rapport aux anciennes méthodes : harmonisation plus efficace des procédures, des lignes directrices et des échéances de la phase d'évaluation technique, meilleure collaboration, mise en commun des informations et transparence entre les différentes parties prenantes, entre autres. Ce processus est par ailleurs plus rapide que des évaluations similaires menées par des régimes publics d'assurance-médicaments.

« Bien sûr, les patients et les médecins qui ont eu vent de possibles nouveaux traitements souhaitent que ça aille vite », explique Sylvain Grenier, directeur de notre programme de protéines plasmatiques et de produits connexes. « Mais ils s'attendent également à ce que nous fassions preuve de méticulosité et d'un grand esprit de concertation étant donné qu'on parle ici de sécurité et d'efficacité. Notre nouveau processus est comparable à ceux des régimes publics d'assurance-médicaments. Très simplifié et dynamisé, il offre d'autres possibilités de rétroaction aux patients et aux cliniciens. Nous veillerons à ce qu'il continue à répondre aux besoins des patients, des cliniciens et du système en général, tout en recherchant de nouveaux gains d'efficacité, sans pour autant dévier des normes rigoureuses que nous avons mises en place. »

Autre facteur essentiel à prendre en compte dans l'évaluation : le coût de prestation d'un nouveau médicament à tous les patients qui pourraient en bénéficier. Les évaluateurs les plus expérimentés, même avec de solides données, auraient du mal à estimer l'utilisation future. Juste après l'autorisation d'Hemlibra, la demande a augmenté bien plus vite que prévu, ce qui a été une source d'inquiétude pour les chefs de file du système de santé, qui craignaient que les dépenses supplémentaires tirent sur des budgets déjà serrés.

«C’était vraiment difficile, se souvient Sylvain Grenier. Nous avons fait toutes les vérifications préalables. Nous avons notamment étudié l’utilisation d’Hemlibra dans d’autres pays, en collaboration avec l’Association canadienne des directeurs de cliniques d’hémophilie (ACDCH), afin d’élaborer des estimations d’utilisation détaillées. Mais lorsque le médicament est arrivé sur le marché, la demande a presque explosé. Ça, personne ne l’avait prévu. C’était peut-être dû en partie à ce que la communauté hémophile du Canada avait beaucoup entendu parler d’Hemlibra dans les pays où ce médicament était déjà approuvé.»

Faisant preuve de réactivité, l’équipe de gestion a organisé des réunions hebdomadaires avec l’AHCDC, la Société canadienne de l’hémophilie, Roche et quelques fournisseurs de la chaîne d’approvisionnement. Grâce à une belle coordination de leurs efforts autour des différentes solutions possibles, notamment en échelonnant les dates de début pour les patients passant au nouveau médicament, ils ont réussi à gérer le pic initial de demande et à graduellement stabiliser l’approvisionnement. «Tout le monde a travaillé de concert pour répondre aux besoins des patients, explique Sylvain Grenier, et finalement, aucun patient admissible à Hemlibra n’a été laissé de côté.»

Autre dimension importante de ce nouveau processus de sélection : l’optique plus large entourant le rendement du capital investi. «On ne se contente pas de calculer le coût unitaire du médicament, ou le temps consacré par un professionnel de la santé à l’administrer, explique-t-il. On prend en compte d’autres facteurs pour estimer son utilité sur le long terme.» Par exemple, un médicament comme Hemlibra implique moins de visites à l’hôpital, voire aucune s’il est administré à domicile. Il y a aussi des variables plus difficiles à mesurer, comme la protection des patients par rapport à des problèmes médicaux connexes ou leur moindre dépendance à des soins de santé futurs, deux facteurs qui réduisent les coûts pour le système.

Si les preuves de ces avantages restent largement anecdotiques, nous nous attendons à ce que notre analyse coûts-avantages soit de plus en plus globale au fur et à mesure de la mise en commun de nos enseignements avec des organisations similaires du monde entier. Entre temps, l’approbation d’Hemlibra montre l’efficacité de notre nouveau processus pour aider les différents paliers de gouvernement à prendre des décisions qui concilient les priorités des patients, des fournisseurs de soins et du système de santé en général.

«Il est toujours possible d’améliorer une bonne solution, conclut Sylvain Grenier. Mais nous sommes convaincus que le processus de sélection des produits que nous avons mis au point en collaboration avec des partenaires clés a amélioré la transparence, l’opportunité et la rentabilité de l’approbation des médicaments, au profit de toutes les personnes touchées par ces décisions complexes et souvent difficiles.»



# Don et greffe d'organes et de tissus



Shak,  
donneur de rein



Gurjit,  
receveuse de rein



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

## Des liens vitaux

- > Engagement des donateurs
- > Recrutement de candidats au don
- > Point de vue des patients
- > Collaboration avec le système de santé
- > Diversité, équité et inclusion
- > Renforcement des liens communautaires
- > Excellence organisationnelle

Au cours de la dernière année, les vagues successives de la pandémie de COVID-19 ont continué de perturber tous les secteurs des soins de santé au Canada, y compris celui du don et de la greffe d'organes et de tissus (DGOT). Notre équipe Organes et tissus pour la vie a encore une fois proposé des solutions créatives. Elle a travaillé dur pour aider le système national à faire en sorte que le plus grand nombre possible de patients canadiens reçoivent la greffe vitale dont ils avaient besoin. Bon nombre des innovations de l'équipe ont été intégrées aux initiatives en cours qui visaient à faire évoluer les divers programmes de DGOT que nous gérons à l'échelle nationale — échange interprovincial d'organes, collecte de données, établissement de rapports consolidés — et à améliorer le rendement global du système. Au début de 2021-2022, Catherine Butler a rejoint la Société canadienne du sang en tant que nouvelle directrice du programme de DGOT. Nous lui avons demandé de nous parler de sa première année bien remplie dans ce rôle et de sa vision de l'avenir.

**Q : Vous avez une vaste expérience à des postes de direction dans de nombreux domaines de la santé. En quoi cela vous a-t-il préparée à ce nouveau rôle?**

**Catherine Butler :** Même s'il se compose de différentes expériences en santé, mon cheminement professionnel n'a pas été aussi traditionnel qu'on pourrait le croire. À mes débuts, j'ai travaillé en soins infirmiers. Par la suite, j'ai occupé divers postes de direction au sein des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada pendant plusieurs années, où j'ai continué à vivre ma passion pour la santé publique et les soins communautaires. Ce travail était surtout axé sur les politiques. Comme je voulais acquérir plus d'expérience dans les opérations, j'ai accepté un poste de direction au sein d'une importante autorité de la santé de la région de Vancouver, où je gérais un vaste portefeuille de services dans l'une des communautés les plus diversifiées du Canada. Mon rôle suivant, qui consistait à superviser le système de soins à domicile dans la région d'Ottawa, était également centré sur la communauté.

Lorsque l'occasion s'est présentée de diriger l'équipe de DGOT à la Société canadienne du sang, j'y ai vu la chance d'appliquer tout ce que j'avais appris pour faire progresser un secteur des soins de santé d'une importance vitale au niveau national. Au-delà de mon expérience en matière de planification et de direction de services efficaces, je pense que deux aspects de mon parcours m'aident dans ce nouveau rôle. Premièrement, je crois fermement à la valeur de la collaboration, tant au sein d'une équipe qu'entre des organisations qui partagent les mêmes objectifs mais pas nécessairement les mêmes priorités. Et deuxièmement, je connais bien les réalités quotidiennes qu'il faut affronter pour répondre aux besoins des patients, que ce soit dans les hôpitaux, dans les établissements de soins de longue durée ou à domicile. Le DGOT fait appel à une médecine de pointe et à une logistique incroyablement complexe, mais le succès se résume toujours à la qualité des soins que nous fournissons aux patients greffés et aux généreux donateurs qui les soutiennent.

**Q : Qu'est-ce qui vous a surpris au cours de cette première année?**

**R :** Même si j'ai été à même de constater l'impact de la Société canadienne du sang dans d'autres secteurs du système de santé, j'avais sous-estimé l'étendue et la profondeur des services que nous offrons. Et je n'avais pas vraiment compris tous les rouages de la **chaîne de vie du Canada** à l'échelle nationale. J'ai également été inspirée par le grand leadership de cette organisation, qui est fondé sur les valeurs et l'engagement de tous ceux qui y travaillent.

En ce qui concerne mon rôle spécifique, je suis plus consciente que jamais de la complexité du DGOT et du niveau d'expertise et de compétence requis pour sauver et transformer des vies, grâce à des programmes qui relient les divers intervenants partout au Canada. En fait, en matière de DGOT, la demande d'organes et de tissus dépasse de loin l'offre. Nous avons donc un gros travail à faire pour que tous ceux qui ont besoin d'une greffe puissent la recevoir. Nous pouvons jouer un rôle central en réunissant les différentes composantes du système de manière coordonnée afin d'améliorer les résultats pour les patients et les donateurs et d'augmenter le taux global de dons.

Lien direct



« Je me sens tellement privilégiée d'avoir pu faire ça. »

Sa fille Elena n'était encore qu'un bébé quand Jennifer Ciavaglia a appris qu'elle souffrait d'insuffisance rénale chronique et qu'une greffe serait un jour nécessaire. Jennifer travaillait aux affaires publiques de la Société canadienne du sang depuis 2009, elle connaissait donc très bien le rôle vital du don d'organes. Mais lorsqu'à dix-sept ans, sa fille a eu un besoin d'un rein en toute urgence, le don d'organes est soudain devenu encore plus personnel : Jennifer était compatible, et en février 2021, on a greffé son rein gauche à Elena.

« Je me sens tellement privilégiée d'avoir pu faire ça pour ma fille, raconte Jennifer. Bien sûr, en tant que maman, j'ai trouvé ça stressant, mais, dans l'ensemble, et malgré la pandémie, l'expérience a été très positive. » Jennifer a pu profiter d'une politique interne de la Société canadienne du sang qui offre jusqu'à douze semaines de congés payés aux employés qui souhaitent faire un don d'organe de leur vivant. « J'ai pu être à la fois donneuse et maman, sans avoir à me soucier de mon travail. » Alors que plus de 250 Canadiens meurent chaque jour dans l'attente d'une greffe, Jennifer est très reconnaissante de ce nouveau souffle de vie accordé à sa fille : « Elle se sent pleine d'espoir, et ça se voit. J'envisage maintenant son avenir avec optimisme. »

**Q : De quelle façon les activités de chaque province et territoire en matière de DGOT profitent-elles de la portée nationale de la Société canadienne du sang?**

**R :** Le partage interprovincial d'organes est un domaine auquel nous contribuons dans une large mesure. Il est très utile de pouvoir effectuer facilement des recherches au-delà des frontières provinciales et territoriales afin de trouver le bon organe pour un candidat à la greffe. Nous jumelons également des donneurs et des receveurs dans tout le pays dans le cadre de notre Programme de don croisé de rein et nous aidons à la recherche d'organes pour des patients ayant des besoins médicaux complexes pour qui il est plus difficile de trouver un donneur compatible.

Un autre domaine dans lequel nous avons une grande expérience est l'élaboration d'outils de prise de décision clinique et de pratiques de pointe qui ont une valeur pour toutes les provinces et tous les territoires. Lorsque nous collaborons avec nos partenaires pour créer un outil ou une pratique fondée sur des normes que tous les cliniciens du Canada peuvent utiliser, nous recevons beaucoup de gratitude de la part de l'ensemble du système. Grâce à notre travail, les régions qui ont des ressources limitées peuvent obtenir d'excellents résultats et les patients ne sont pas désavantagés par leur lieu de résidence.

**Q : De quelle façon les points de vue des patients influent-ils sur la prise de décisions en matière de DGOT?**

**R :** Dans notre travail visant à renforcer les relations dans l'ensemble du système, nous nous concentrons spécifiquement sur les patients. Beaucoup d'organisations de soins de santé ne s'en tirent pas très bien à ce chapitre. Dans le domaine du DGOT, il y a beaucoup de travail en perspective, et nous devons nous assurer de prendre en compte les points de vue des patients, des donneurs, des greffés et de leurs familles.

Par exemple, nous pourrions investir beaucoup de temps et d'efforts pour élaborer une ligne directrice visant à influencer positivement le résultat d'un processus de greffe. Cette ligne directrice pourrait être fantastique d'un point de vue clinique, mais d'un point de vue pratique, si elle ne correspond pas aux priorités ou aux besoins des patients et de leurs familles, il sera difficile de la mettre en œuvre. Nous aurions l'adhésion des cliniciens, mais pas celle des personnes qui comptent le plus dans le processus.

De la même façon, si nous élaborons un protocole de don, nous devons penser aux familles qui prennent la décision ultime de donner les organes de leur proche. C'est un moment traumatisant, à forte charge émotionnelle. Si on se concentre trop sur le processus clinique, on ne tient pas bien compte de la façon dont les médecins et les conseillers travaillent auprès des familles pour les aider à prendre cette décision : les conversations qui doivent avoir lieu et les soutiens qui doivent être mis en place.

Un autre élément central de notre rôle dans le domaine du DGOT est la sensibilisation du public. Nous soutenons et enrichissons les campagnes provinciales, et nous adoptons une approche nationale lorsque cela est utile du point de vue des provinces. Si nous n'écoutons pas les patients et les familles, comment pourrions-nous savoir ce qui incite les gens à considérer le don comme le bon choix pour eux? Nous travaillons de près avec les coordonnateurs de sensibilisation de diverses organisations, mais nous avons une réelle occasion de nouer des relations plus étroites avec les patients et les groupes de patients pour faire en sorte que nos campagnes aient un effet maximal.

La plupart de ces campagnes s'adressent aux donneurs vivants ou aux familles des donneurs décédés potentiels. À l'autre extrémité du spectre se trouvent les patients en attente d'une greffe, qui suivent leur propre parcours de santé avec leur famille dans l'espoir de vivre plus longtemps et de bénéficier d'une meilleure qualité de vie. Nous devons concevoir des messages pour eux et à leur sujet dans le cadre d'un vaste effort pour être plus ouverts et inclusifs dans tous les domaines d'intervention des parties prenantes.

Lien direct



Game Seven Media

## « Je ne veux pas qu'ils aient perdu leur proche en vain. »

Dylan Kalamby avait seize ans quand il s'est mis à tousser de façon persistante. Peu de temps après, il a commencé à ressentir un essoufflement constant, et son pouls pouvait parfois atteindre jusqu'à 200 battements par minute. Malgré cela, il était difficile d'imaginer que cet adolescent en bonne santé, qui jouait au basketball pour Équipe Canada, pouvait avoir un problème cardiaque.

Des tests plus poussés ont toutefois révélé que Dylan souffrait d'une myocardiopathie dilatée, un état caractérisé par la dilatation de l'un des ventricules du cœur, ou les deux, et par un affaiblissement des parois cardiaques. Non seulement Dylan voyait ses rêves de bourse d'études en basketball brisés, mais il avait besoin d'une transplantation cardiaque simplement pour survivre.

Dylan a réagi à ce diagnostic comme la plupart des adolescents. Il a vu sa vie relativement insouciance soudainement menacée. Tour à tour en colère et déprimé, il a été anéanti en apprenant qu'il n'est pas rare qu'un candidat à la greffe doive attendre jusqu'à un an pour trouver un donneur compatible. Heureusement pour lui, Dylan n'a dû attendre que quatre mois pour obtenir un cœur, mais cela signifiait des moments tragiques pour la famille du donneur décédé.

« C'est tellement triste qu'ils aient dû perdre quelqu'un pour que je puisse vivre », déplore Dylan, qui a retrouvé l'espoir de décrocher une bourse d'études de division 1 et de devenir le premier greffé du cœur à y parvenir. « Aujourd'hui, je travaille deux fois plus dur parce que j'ai eu une seconde chance. Je ne veux pas qu'ils aient perdu leur proche en vain. Je veux leur montrer que cette personne est appréciée, et que faire don de ses organes est l'une des meilleures choses que l'on puisse faire. »

### Q : Comment un engagement plus inclusif s'inscrit-il dans la stratégie globale de l'organisation en matière de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI)?

R : Il s'agit d'un défi auquel nous sommes confrontés dans tous les domaines des soins de santé. Il est évident que le système n'offre pas de résultats équitables pour toutes les communautés. Ce n'est pas par choix, mais plutôt parce qu'il y a un manque de sensibilisation aux impacts sociaux et une absence d'efforts ciblés de la part des organisations de soins de santé pour y remédier. De plus, il n'y a pas suffisamment de données sur les résultats en santé de diverses populations. Les données qui existent nous indiquent toutefois que nous avons du pain sur la planche.

C'est la même chose dans le milieu du DGOT. Nous devons créer des liens plus solides avec les communautés racisées, les peuples autochtones et d'autres groupes en quête d'équité. Nous réalisons ce travail important en partenariat avec notre directrice générale de la diversité, Yasmin Razack, et son équipe (voir page 15), afin de nous assurer que nos plans d'engagement sont alignés et en phase avec la stratégie de l'organisation.

Nous avons également rencontré d'autres organisations pour parler d'initiatives de DEI. Yasmin a participé à l'une de nos séances d'échange de connaissances avec plus de 75 professionnels de la DEI partout au Canada, qui ont tous fait part de leurs travaux en la matière. Les participants ont été intéressés par nos initiatives et ont vu comment tisser les mêmes liens au sein de leur propre organisation. Les discussions ont porté entre autres sur la collecte de données et l'établissement de rapports, le renforcement de la collaboration et des partenariats, une meilleure compréhension de la représentation au sein des comités, des équipes de projet et chez les membres de sociétés professionnelles; et la diversification de la représentation au sein des groupes de conférenciers. Dans l'ensemble, je suis optimiste. Je suis aussi impressionnée de voir que des partenaires du système font de l'inclusivité une priorité. Nous savons tous que nous pouvons faire mieux.

**Q : Le DGOT concerne un très grand nombre d'organismes et d'administrations. Comment s'assurer que les efforts de chacun sont alignés et vont dans la même direction?**

**R :** Cela peut s'avérer difficile parce qu'aucune entité unique ne détermine quelles sont les priorités et de quelle façon chaque organisation doit y répondre. Heureusement, Santé Canada dirige l'initiative Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes depuis 2018. Tous les principaux acteurs du milieu y participent activement, notamment les gouvernements provinciaux et territoriaux, les programmes de greffe, les associations de patients et notre équipe. Collectivement, nous cherchons des moyens de travailler ensemble de manière plus efficace, en veillant à ce que les décideurs s'accordent sur les priorités essentielles. Une partie de ce travail vise à clarifier et à optimiser le rôle de la Société canadienne du sang au sein d'une structure de gouvernance soutenue par toutes les administrations.

Dans l'intervalle, nous nous employons à renforcer les relations avec les parties prenantes de l'ensemble du système, afin de mieux tirer parti de l'expertise collective de chacun. Et pendant que notre équipe développe et améliore les services que nous offrons, je sais que nous continuerons de grandir et d'apprendre, inspirés par la promesse et les valeurs de cette organisation.

## Sauver la mise

Une petite bande de super personnages animés, épaulés par tout un réseau de champions humains, débarque dans les écoles canadiennes pour expliquer aux enfants les bienfaits du don d'organes. Et ce n'est là qu'un aspect du tout nouveau portail éducatif de la Société canadienne du sang.



### Des liens vitaux

- > Engagement des donateurs
- > Sensibilisation et éducation du public
- > Recrutement de candidats au don
- > Collaboration avec le système de santé
- > Diversité, équité et inclusion
- > Renforcement des liens communautaires

Le don d'organes? Rares sont les jeunes enfants qui connaissent le sujet. Et pourtant, si on les sensibilise dès leur plus jeune âge, les adultes qu'ils deviendront seront beaucoup plus aptes à répondre à cet enjeu vital de santé publique. Préoccupé par cet état des choses, Roydon Turner, réalisateur, scénariste et producteur basé au Royaume-Uni, a récemment imaginé une solution créative qui accompagne désormais les enfants, les parents et les enseignants du monde entier. Il s'agit des Organites, une bande de personnages animés qui représentent les neuf organes humains vitaux les plus souvent greffés. Leur super pouvoir : susciter des conversations entre adultes et enfants sur tous les immenses bienfaits du don d'organe.

Les Orgamites sont maintenant présents au Canada, et la Société canadienne du sang a signé un contrat de licence qui lui permet d'adapter et d'utiliser dans les salles de classe le concept et le contenu multimédia original, en anglais comme en français.

«Plus on en sait sur le don d'organes, et ce, dès son plus jeune âge, plus il est facile de prendre une décision éclairée lorsque l'occasion se présente», explique Jenny Ryan, responsable de la sensibilisation et de l'éducation du public pour notre équipe d'organes et de tissus. «C'est vraiment très important de communiquer les bonnes informations au plus grand nombre de personnes possible et, par la même occasion, de déboulonner les idées reçues.»

Les Orgamites ne sont que l'une des facettes du tout nouveau portail éducatif de la Société canadienne du sang, qui regroupe une vaste gamme de ressources pour les parents, les aidants, les enseignants et les élèves de la maternelle à la douzième année. On découvre notamment Une vie, plusieurs dons, un programme conçu pour les élèves du secondaire par le spécialiste de la transplantation, le Dr William Wall, ainsi que du matériel éducatif du programme Chaîne de vie, initialement conçu par Lucie Dumont pour les étudiants d'anglais langue seconde du Québec.

«Notre ambition, explique Jenny, c'est d'aider les enseignants à aborder le sujet du don d'organes de manière convaincante, tout en respectant les exigences du programme d'études, qu'il s'agisse de biologie, d'éducation à la citoyenneté ou même de langues.»

Le portail est le fruit de plusieurs années de collaboration entre différents intervenants du don et de la greffe d'organes et de tissus (DGOT). La Société canadienne du sang s'emploie depuis longtemps à faciliter la collaboration entre provinces : au-delà des organes et des tissus en soi, ce sont aussi les connaissances qu'elle met en commun, afin de sans cesse parfaire la sensibilisation et l'éducation du public. En juin 2019, un financement de Santé Canada a rendu possible une première : réunir, en personne, plusieurs intervenants en DGOT. À l'issue de cette rencontre organisée à Toronto, nous nous sommes fermement engagés à axer nos efforts sur l'éducation des jeunes, une cause qui prenait déjà de l'ampleur au Canada, grâce, entre autres, aux efforts d'une famille albertaine digne de mention.



« Face au soutien enthousiaste de différents intervenants en DGOT, nous avons rapidement entrepris la création d'un carrefour en ligne pour mettre en commun ces ressources d'une incroyable richesse. »

« Je manquais de ressources. »

Début 2019, à Lethbridge, dans le sud de l'Alberta, une enseignante cherchait en vain des ressources appropriées pour expliquer à ses élèves de deuxième année l'importance du don d'organes. Cette enseignante, c'était Bernadine Boulet, la mère de Logan, un joueur de hockey qui faisait partie des seize personnes à avoir perdu la vie en avril 2018 à la suite du tragique accident d'autocar qui a décimé l'équipe des Broncos de Humboldt. En choisissant de donner ses organes, la famille Boulet, fidèle aux souhaits de Logan, a sauvé des vies et a poussé près de 150 000 Canadiens à s'inscrire au registre de donneurs d'organes dans les jours et les semaines qui ont suivi.

La famille ne s'est pas arrêtée en si bon chemin. En avril 2019, elle a inauguré la *Journée du chandail vert* avec l'intention de créer un point de ralliement annuel pour la sensibilisation au don d'organes et le recrutement de donneurs. Mais dans sa propre salle de classe, Bernadine Boulet se sentait bien mal outillée pour parler du don d'organes : « J'avais des élèves et la possibilité de leur enseigner des choses, mais je n'avais pas les ressources. »

Après avoir contacté la Société canadienne du sang, elle s'est mise à l'œuvre aux côtés de notre équipe DGOT pour trouver ou concevoir du matériel qui comblerait ces lacunes. En découvrant les Organites en ligne, tout le monde a su qu'on était tombé sur une mine d'or. Nous nous sommes mis en relation avec le créateur du programme au Royaume-Uni et avons obtenu le droit de l'utiliser au Canada.

Et c'est lors d'une conférence sur les soins intensifs en 2019 que nous avons fait connaissance avec la D<sup>e</sup> Meagan Mahoney, médecin aux soins intensifs pédiatriques de l'hôpital pour enfants de l'Alberta à Calgary, une rencontre qui agira comme un autre catalyseur pour cette démarche pédagogique. Après de nombreuses années passées à accompagner les familles dans la difficile prise de décisions entourant le don d'organes, la D<sup>e</sup> Mahoney démontrait un intérêt marqué pour la sensibilisation des jeunes. Elle est rapidement devenue une référence dans ce chantier de plus en plus important.

À ce moment, la Société canadienne du sang n'avait pas encore l'idée d'un portail en ligne spécialisé. Mais face au soutien enthousiaste de différents intervenants en DGOT, et alors que d'autres projets étaient retardés par la pandémie, nous avons rapidement entrepris la création d'un carrefour en ligne pour mettre en commun ces ressources d'une incroyable richesse. Ce portail a été lancé en septembre 2021, aux premiers jours d'une nouvelle année scolaire.

### La culture du don d'organes

L'enthousiasme qui a entouré cette nouvelle ressource s'est rapidement propagé, tout particulièrement en Alberta, où vit la famille Boulet. Et lorsque l'Association canadienne des greffés a pris connaissance des détails du programme des Orgamites, sa directrice Jan Clemis a immédiatement été convaincue, d'autant plus que sa propre famille avait été directement confrontée au don d'organes.

En 2018, âgée de 60 ans et souffrant d'une défaillance rénale due à une maladie polykystique, Jan a reçu un rein d'un donneur vivant, qui n'était autre que son fils adulte, Blair. Son mari Kelly, aujourd'hui décédé, a quant à lui bénéficié de quelques années de répit grâce à une greffe de poumons d'un donneur décédé. « Ces trois années supplémentaires avec Kelly ont été pour le moins remplies, se souvient Jan. Deux autres mariages, deux autres petits-enfants et de nombreux soupers en famille. Toute la famille a mis à profit ce sursis, et on en a chéri le moindre instant. »

Après des dizaines d'années dans l'enseignement, Jan, maintenant retraitée, était la personne tout indiquée pour défendre un programme visant à introduire le sujet du don d'organes dans les écoles élémentaires : « La première question que je me suis posée, c'est : comment véhiculer toutes ces précieuses informations? » Les congrès d'enseignants se sont vite imposés à elle comme étant la solution, puisqu'ils rassemblent très régulièrement professeurs et directeurs venus de toute l'Alberta pour poursuivre leur développement professionnel. Pour passer à l'action, Jan a eu l'aide de Jenny Ryan, « et c'était tout simplement magique. »

Cet hiver, Jan et notre équipe ont fait des exposés à quatre congrès d'enseignants. Ils ont été rejoints par Bernadine Boulet, la D<sup>e</sup> Meagan Mahoney et une troisième spécialiste, Jenny Wichart, pharmacienne clinicienne à l'hôpital pour enfants de l'Alberta qui travaille avec de jeunes patients en attente d'une greffe de rein. Forts de leur expertise et de leurs puissants témoignages personnels, ces porte-parole ont su convaincre les professeurs d'introduire dans leurs classes des discussions sur le don d'organes.

En avril 2022, à l'occasion de la quatrième *Journée du chandail vert*, les efforts du groupe portaient déjà leurs fruits, les enseignants de l'Alberta accueillant favorablement les Orgamites. Parmi eux, Bonnie, la fille de Jan Clemis, qui enseigne en quatrième année dans la communauté agricole de Taber. Bonnie et sa sœur jumelle Carli, dans la trentaine, ont hérité de la même maladie rénale que leur mère et savent qu'elles auront sûrement besoin d'un don de rein.

Pour elles, et pour tous les patients à venir, c'est une formidable source d'espoir de savoir que la nouvelle génération sera davantage sensibilisée au don d'organes à l'école (souvent grâce aux Orgamites) et mieux préparée à aborder le sujet en famille. « Oui, ce sujet touche la mort, mais ce n'est pas une raison pour qu'il soit considéré comme tabou, affirme Jan. Nous devons œuvrer à l'instauration d'une culture du don d'organes, où on le considère comme une bonne action, où on en parle et où tout le monde est conscient de ses bienfaits. »

# Cellules souches et sang de cordon



David,  
inscrit comme  
donneur de cellules  
souches



Munira,  
receveuse de  
sang et de cellules  
souches



Tanya Petraszko,  
directrice médicale en chef  
des affaires médicales,  
services d'analyses et  
cellules souches

## Des liens vitaux

- > Recrutement de candidats au don
- > Engagement des donneurs
- > Point de vue des patients
- > Diversité, équité et inclusion
- > Analytique et compréhension de l'humain
- > Collaboration avec le système de santé
- > Recherche et innovation

En 2021-2022, les nouvelles mesures que nous avons prises face à la poursuite de la pandémie n'ont pas manqué de servir de catalyseur de changement pour le programme Cellules souches pour la vie. Ce programme regroupe le Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang, notre banque de sang de cordon et nos travaux de collaboration à l'échelle mondiale qui visent à trouver des donneurs de cellules souches compatibles avec les patients qui en ont besoin. À l'instar de ses pendants internationaux, le Registre de donneurs de cellules souches a été particulièrement bousculé par la suspension des séances publiques de recrutement. La transition numérique de nos efforts de recrutement s'en est vue accélérée, portée par une volonté de davantage de souplesse et de créativité pour répondre aux besoins des patients, des donneurs et des bénévoles, ainsi que de nos équipes. Tanya Petraszko, la directrice médicale en chef des affaires médicales, services d'analyses et cellules souches, expose son point de vue sur cette année qui s'achève.

**Q. : Quelles ont été les répercussions de cette deuxième année de pandémie sur le programme de cellules souches?**

**Tanya Petraszko :** S'il y a bien un domaine où nous avons continué à faire preuve d'agilité, c'est la cryopréservation des produits à base de cellules souches recueillies par nos partenaires. Ce processus consiste à congeler des cellules pour prolonger leur durée de conservation. De fait, lorsqu'on trouve un donneur et un receveur compatibles, ils n'habitent généralement pas dans le même pays. Les centres de greffe préfèrent donc envoyer les cellules souches fraîches, juste après leur collecte; les experts médicaux estiment en effet que les résultats sont alors meilleurs.

Mais la pandémie est venue perturber le transport de marchandises, et il n'était plus possible de compter sur l'envoi rapide de cellules souches fraîches. Or, une fois que l'équipe médicale déclenche le traitement préparatoire à une greffe de cellules souches, chimiothérapie ou radiothérapie, la rapidité est de mise, et le moindre retard dans l'envoi des cellules souches peut mettre la vie du patient en danger. Nous nous sommes donc mis à cryopréserver les cellules souches avant de les expédier, notamment pour le compte de certains centres de greffe canadiens qui n'en avaient pas les moyens.

Avec le temps, notre équipe a développé une belle expertise pour pallier les fermetures de frontières ou encore négocier des exemptions de visa et faire parvenir les produits congelés à bon port, faisant fi de ces perturbations. Les centres de greffe se sont eux aussi adaptés. Lorsque la situation est revenue à la normale, nous avons recommencé à expédier avant tout des cellules souches fraîches; mais l'arrivée de la vague Omicron est venue apporter son nouveau lot de défis.

**Q. : Quel a été l'impact de ce variant très contagieux de la COVID-19 sur les greffes de cellules souches?**

**R. :** En décembre 2021, un incident nous a tous mis sur un pied d'alerte. L'un de nos receveurs à l'étranger avait commencé à recevoir son traitement préparatoire avant qu'on prélève les cellules souches de son donneur au Canada. Avant la pandémie, cette procédure était tout à fait standard, puisque l'expédition de cellules souches fraîches était largement possible. Mais, dans le cas présent, le donneur a attrapé le variant Omicron et le don n'était donc plus envisageable. Sans cellules souches pour le « sauver » de sa chimiothérapie, la vie du patient était menacée. Il fallait donc que notre équipe réagisse rapidement. Heureusement, nous avons trouvé un autre donneur compatible au Canada, et nous avons rapidement pris les mesures nécessaires pour qu'il aille donner ses cellules souches à Ottawa. Le créneau initialement réservé pour l'intervention n'était plus disponible, mais l'hôpital d'Ottawa a réussi le tour de force de nous trouver une nouvelle date, alors que nous étions en pleine période de vacances.

Lien direct



« Nous sommes plus susceptibles de mourir si nous avons un jour besoin d'un donneur de cellules souches. »

Les Noirs constituent environ 3,5 % de la population du Canada, mais moins de 2 % des donneurs potentiels inscrits au Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang. Cet écart met en évidence un segment où l'engagement des donneurs n'est pas aussi inclusif qu'il devrait l'être. Pour aider à le combler, deux de nos organisations membres de *Partenaires pour la vie* intensifient leurs efforts de recrutement dans diverses communautés noires de la région de Toronto.

« Étant donné que les communautés racisées sont largement sous-représentées dans le registre, nous sommes plus susceptibles de mourir si nous avons un jour besoin d'un donneur de cellules souches », souligne Christopher Adam Infantry, président de la section des diplômés d'Omega Psi Phi, une fraternité composée d'étudiants universitaires actuels et anciens principalement noirs. « C'est pourquoi nous voulons aider nos communautés à s'aider elles-mêmes. »

La section locale de la Delta Sigma Theta participe également à ces efforts. Il s'agit d'une sororité essentiellement noire qui a été fondée à l'Université Howard, à Washington D.C., comme la fraternité Omega Psi Phi. « Nos 22 fondatrices ont été les seules femmes noires à participer à la marche pour le suffrage des femmes en 1913, malgré les dangers auxquels elles étaient confrontées à l'époque », explique Laura Wilson-Lewis, présidente de la section des anciennes de la sororité à Toronto. « Plus d'un siècle plus tard, nos membres continuent d'être à l'avant-garde de l'action sociale et du service aux communautés. » En outre, cet engagement s'accompagne d'un appui enthousiaste à la Société canadienne du sang : « Nous encourageons constamment les membres des sections, leurs familles, les personnes de nos réseaux et les membres de la communauté noire à donner du sang et à s'inscrire au Registre de donneurs de cellules souches. C'est une manière parmi d'autres d'avoir un réel impact. »

Au bout du compte, la greffe n'a été retardée que de cinq jours... et elle a réussi, grâce à la générosité du donneur et à l'incroyable travail de l'équipe tout au long du processus. Cet incident, nous l'avons largement relayé auprès de nos partenaires de greffe du monde entier pour leur rappeler l'importance vitale de collecter et de congeler les cellules souches avant que le patient commence son traitement préparatoire. Et en tant que membres de la World Marrow Donor Association, nous contribuons régulièrement à la mise à jour et à la promotion de ces recommandations.

« Nous nous sommes rendu compte avec intérêt que les personnes qui s'inscrivent en ligne sont finalement plus impliquées que les personnes qui le font en personne. »

**Q. : Qu'en est-il des effets de la pandémie sur le recrutement de donneurs potentiels?**

**R. :** Nous avons toujours compté sur les séances publiques de frottis buccal pour recruter des donneurs. Évidemment, la pandémie a mis un frein à ces séances et notre taux de recrutement en a pâti, tout comme l'engagement communautaire général. Nous avons dû changer notre façon de penser et notre manière de travailler aussi bien au sein de notre équipe qu'avec nos collègues du recrutement, en veillant à ne jamais perdre de vue les besoins des patients. Grâce à l'exploration de nouvelles méthodes de recrutement qui font surtout appel au numérique, nous avons réalisé d'importantes améliorations.

Nous nous sommes rendu compte avec intérêt que les personnes qui s'inscrivent en ligne sont finalement plus impliquées que les personnes qui le font en personne. L'explication est en fait très simple. Lors d'une séance publique, le donneur potentiel doit se soumettre à un rapide frottis buccal pendant que quelqu'un s'occupe des papiers; il y a donc de fortes chances qu'il ne se sente pas aussi investi. En revanche, une personne volontaire qui s'inscrit en ligne et réalise tout le processus chez elle (frottis buccal, formulaires, envoi de la trousse sans frais de port) se sent assurément plus impliquée et sera plus susceptible de donner au bout du compte.

Nous avons également choisi de revoir notre plateforme d'inscription en ligne, car nous avons constaté que certains donneurs potentiels n'allaient pas jusqu'au bout du processus sur notre page Web. Nous avons repensé l'expérience pour qu'elle soit plus conviviale. Le questionnaire de santé est maintenant plus simple, et le contenu informatif réorganisé; les visiteurs peuvent donc rapidement trouver les renseignements dont ils ont besoin, sans pour autant être privés d'informations plus détaillées.

En parallèle, nous adoptons un modèle de recrutement hybride. Nous reprendrons les séances publiques dès que ce sera possible, mais nous inviterons les personnes présentes à s'inscrire en ligne. Le processus sera plus simple, et les donneurs que nous recruterons seront plus impliqués.

Quant aux personnes qui apprennent qu'elles ne sont malheureusement pas admissibles au don de cellules souches, nous leur suggérons d'autres manières de donner, comme le don de sang de cordon ou un don en argent à un organisme de bienfaisance. De cette manière, nous renforçons le message plus général de la Société canadienne du sang, à savoir qu'il y a plusieurs manières de donner pour appuyer la **chaîne de vie du Canada**. Nous avons d'ailleurs commencé à le diffuser dans des publicités et sur les réseaux sociaux autour du thème «Faites toute la différence».

Lien direct



Kathy Ganz,  
directrice du programme  
de cellules souches

## « Je suis impatiente de poursuivre les progrès que nous avons déjà réalisés. »

En mars 2022, la Société canadienne du sang a eu le plaisir d'annoncer la nomination de Katherine Ganz au poste de directrice à temps plein de notre programme de cellules souches. À ce titre, Kathy dirige l'équipe responsable de la tenue de notre registre de donneurs potentiels de cellules souches et d'unités de sang de cordon. Le groupe s'occupe également de la banque publique de sang de cordon du Canada et accompagne les fabricants de produits à base de cellules souches ainsi que les producteurs de thérapies cellulaires.

Kathy apporte une grande richesse d'expérience à son nouveau rôle. Lorsqu'elle a rejoint l'équipe de cellules souches en janvier 2020, elle occupait le poste de directrice associée de la planification et de la conformité, après plusieurs années consacrées à la qualité et aux affaires réglementaires. Au cours des quarante années précédentes, après ses débuts en tant que technicienne de laboratoire médical en 1982, elle avait navigué entre les différents services de notre organisation et de son prédécesseur, alternant entre analyse des dons, analyse diagnostique, typage antigène leucocytaire humain et traitement des cellules souches, entre autres.

« Je suis impatiente de poursuivre les progrès que nous avons déjà réalisés pour bâtir le solide registre de donneurs de cellules souches que nous avons aujourd'hui. Nous n'avions encore jamais eu autant de jeunes et d'origines ethniques variées parmi nos donneurs potentiels, souligne Kathy. Et c'est là la clé pour aider davantage de patients au pays à recevoir des cellules souches qui vont leur sauver la vie, sans bien sûr oublier les patients d'ailleurs. En outre, nous encourageons une meilleure collaboration entre les différents intervenants de la communauté de la transplantation, notamment dans le secteur émergent des thérapies cellulaires, où la Société canadienne du sang a un rôle essentiel à jouer. Alors que nous continuons à moderniser nos procédés de fabrication, nous espérons élargir nos partenariats avec les laboratoires pharmaceutiques qui ont tout à gagner de notre expertise. »

### **Q. : Le programme de cellules souches tient-il compte de la diversité des patients, des donneurs et de la société canadienne en général?**

**R. :** Notre registre compte aujourd'hui 600 000 donneurs, et nous nous sommes lancés dans un grand « nettoyage », qui consiste à tous les appeler pour s'assurer qu'ils sont toujours déterminés à donner. Bien sûr, nous vérifions également leurs coordonnées afin de pouvoir les joindre rapidement si un patient compatible en attente de greffe se manifeste. Dans le cadre de cette démarche, nous nous concentrons sur les segments qui reflètent le mieux la diversité des patients canadiens. Ainsi, nous avons lancé un projet visant à repérer, dans notre registre, les jeunes donneurs âgés de 17 à 35 ans, qui ont généralement des cellules souches plus résistantes. Nous recherchons également les donneurs dont les origines aideront à augmenter la diversité ethnique du registre. Par ailleurs, nous comptons reprendre contact avec les donneurs inscrits possédant les types d'antigènes leucocytaires humains (HLA) le plus souvent requis par nos patients. Ensuite, nous aspirons à aller encore plus loin en retrouvant d'anciennes personnes



inscrites et en recrutant de nouvelles, afin que notre registre soit aussi riche et varié que possible.

Parallèlement, nous cherchons à déterminer comment travailler avec les équipes d'autres services de la Société canadienne du sang pour accroître la diversité du programme de cellules souches. Ainsi, nos collègues du programme de plaquettes sont présentement à enregistrer le type HLA de nombreux donneurs de plaquettes pour pouvoir les jumeler à des patients du même type. Cela permet à notre équipe d'être en relation avec les donneurs de plaquettes et de les encourager à s'inscrire au Registre de donneurs de cellules souches, et vice versa. De la même manière, nous travaillons fort à cibler les donneurs de globules rouges de groupe sanguin rare, et tout particulièrement ceux qui sont issus d'autres communautés ethniques et raciales. En coordination avec nos collègues du programme de sang rare, nous souhaitons nous mettre en lien avec ces donneurs et leurs familles pour qu'ils s'inscrivent au Registre de donneurs de cellules souches ou qu'ils sachent qu'ils peuvent aussi donner du sang de cordon.

En appui à tous ces efforts, nous avons la chance d'être guidés par la nouvelle équipe dédiée à la diversité, à l'équité et à l'inclusion. L'un des défis de l'équipe consiste à mettre le doigt sur les raisons pour lesquelles les membres de certaines communautés ne donnent pas, puis à supprimer les obstacles qui les empêchent de donner. Cela permet d'améliorer les perspectives des patients de ces communautés qui souffrent de problèmes de santé propres à leur groupe ethnique ou qui ont besoin d'une greffe de cellules souches pour traiter une leucémie. Pensons, par exemple, à l'anémie falciforme, une maladie qui frappe principalement les Noirs. Grâce à nos travaux, davantage de donneurs noirs s'inscriront à nos programmes, que ce soit pour le plasma, les plaquettes, le sang de cordon ou encore le don de cellules souches. Nous observons le même potentiel très prometteur pour tous les autres groupes de patients, qu'il s'agisse d'immigrants de première génération ou de personnes issues de peuples autochtones millénaires.

**Q. : L'atteinte de la diversité est-elle aussi un objectif pour la banque de sang de cordon?**

**R. :** Oui, tout à fait. Et je suis fier de dire que nous avons une fois de plus dépassé nos cibles de diversité au cours de la dernière année. Nous avons également distribué plus d'unités en vue de greffes, ce qui poursuit la tendance à la hausse observée depuis le début de la pandémie. Par ailleurs, en partenariat avec un grand hôpital canadien, nous cherchons comment augmenter le nombre de cellules souches dans une unité de sang de cordon avant une greffe. Cela permettrait d'améliorer l'efficacité du sang de cordon dans le traitement des patients adultes pour lesquels certaines unités données sont malheureusement trop petites pour être efficaces. Il s'agit là d'une autre manière de travailler avec les médecins spécialistes en greffe dans le but d'offrir un traitement sûr et efficace à leurs patients.

**Q. : Pour terminer, comment définiriez-vous la dernière année en quelques mots?**

**R. :** Résilience et esprit d'équipe. En effet, nous n'avons eu de cesse d'adapter nos processus et nos pratiques aux défis changeants de la pandémie. Et, aux commandes de cet extraordinaire travail, se trouve une équipe incroyable de personnes talentueuses, expérimentées et dévouées. Je parle ici de la Société canadienne du sang, mais aussi des réseaux national et international que nous soutenons.

En vedette

## Le don, un geste facile

Francisco Rico-Garcia, un donneur de cellules souches vivant à Edmonton, appelle les membres de la communauté hispanique — et tous les Canadiens — à faire un don, un geste simple qui a le pouvoir de sauver des vies.



### Des liens vitaux

- > Recrutement de candidats au don
- > Engagement des donateurs
- > Diversité, équité et inclusion
- > Analytique et compréhension de l'humain
- > Collaboration avec le système de santé
- > Sensibilisation et éducation du public

L'écran du téléphone affichait un numéro inconnu, et pourtant, Francisco Rico-Garcia a décidé de décrocher. En l'espace de deux minutes, cet appel inattendu l'a plongé dans un parcours qui allait peut-être rendre la santé à une autre personne — et certainement renforcer son propre sentiment d'appartenance à la communauté.

Ce parcours, Francisco l'avait en réalité commencé plusieurs années auparavant, lorsqu'il a pris la décision de faire partie du club de don de sang de son école secondaire à Edmonton, en Alberta. À l'époque, il n'était pas autorisé à faire un don, car il revenait d'une région présentant un risque élevé de malaria. Il s'attendait donc surtout à apporter son aide lors des activités

du club, jusqu'à ce qu'une bénévole lui explique que son récent voyage ne l'empêchait pas de poser un geste tout aussi important : s'inscrire au Registre de donneurs de cellules souches de la Société canadienne du sang.

«Elle m'a dit qu'il suffisait de faire un frottis buccal, se rappelle-t-il, et que cela pouvait sauver une vie si l'on trouvait un patient compatible avec mes cellules souches.»

### **Un maillon essentiel de la chaîne de vie**

Les cellules souches, et plus précisément les cellules souches du sang, sont des cellules que l'on retrouve dans la moelle osseuse, dans le sang périphérique, c'est-à-dire le sang qui circule dans le corps, et dans le sang du cordon ombilical. Lorsqu'elles sont greffées à un patient compatible, elles peuvent traiter des dizaines de maladies potentiellement mortelles, notamment de nombreux cancers du sang. La plupart des patients qui ont besoin d'une greffe de cellules souches n'ont que 25 % de chances de trouver un donneur compatible au sein de leur famille. Le registre de donneurs bénévoles est administré par la Société canadienne du sang — qui a des liens avec des millions d'autres donneurs potentiels par l'intermédiaire de registres étrangers — et fait donc partie intégrante de la **chaîne de vie du Canada**.

Presque toutes les personnes âgées de 17 à 35 ans peuvent s'inscrire au registre. Nous envoyons gratuitement aux personnes qui s'inscrivent une trousse contenant les écouvillons nécessaires pour recueillir, sans douleur, un petit échantillon de cellules à l'intérieur de la joue. Ensuite, il ne leur reste qu'à renvoyer l'enveloppe préaffranchie au laboratoire de la Société canadienne du sang, qui se charge d'analyser l'échantillon, d'en effectuer le typage et de l'entrer au registre.

### **Aller au contact d'autres communautés**

Pour Francisco, l'envie d'aider les autres est née à la maison. Originaire de Colombie, sa famille est arrivée au Canada lorsqu'il avait sept ans. «Nous étions des immigrants, qui arrivions avec quasiment rien, explique-t-il, mais on nous a beaucoup donné. C'est comme ça que nous avons appris à aider les gens autour de nous, par le bénévolat dans une banque alimentaire ou le programme de soccer qu'a lancé mon père. Mes parents m'ont toujours inculqué l'idée de donner en retour à la communauté — même s'ils ne savaient pas vraiment ce qu'était le don de cellules souches.»

Les patients qui ont besoin de cellules souches sont plus susceptibles (bien qu'il n'y ait aucune garantie) de trouver un donneur compatible parmi les personnes ayant une origine ethnique commune. Au Canada, les équipes médicales peinent à trouver des donneurs compatibles aux patients appartenant à certains groupes clés, comme les personnes ayant des origines autochtones, asiatiques ou sud-asiatiques, métisses et noires. On trouve aussi dans ces groupes les personnes qui, comme Francisco, se définissent comme hispaniques (ou latino-américaines, comme on les désignait autrefois); ces personnes ne représentent que 1 % des donneurs inscrits au Registre de donneurs de cellules souches. Pour Francisco, la solution est claire : «Il faut faire mieux connaître ce sujet dans notre communauté.»

**« Ça sauve des vies. »**

Le jour où Francisco a été appelé à donner, il avait terminé sa troisième année d'études en finances à l'Université de l'Alberta et venait de commencer un stage d'été : « J'étais dans mon cubicule, au bureau, quand j'ai vu un appel de Toronto. Lorsque j'ai décroché et que la personne m'a dit qu'elle travaillait pour la Société canadienne du sang, je me suis tout de suite fait la remarque que mon dernier don de sang remontait à longtemps, et qu'il faudrait que j'en fasse un bientôt. »

En apprenant qu'il avait en fait été trouvé compatible pour un don de cellules souches, il n'a pas hésité un instant, même si la procédure nécessitait qu'il se rende deux fois d'Edmonton, où il vit, à l'hôpital de Calgary, à 300 km au sud. Le premier déplacement, pour une journée d'examen médicaux et une séance d'information, et le deuxième pour le don, qui prend trois heures environ. (Les coûts associés au don de cellules souches, notamment les frais de déplacement, sont couverts par la Société canadienne du sang, le centre de greffe ou le régime de santé provincial du donneur.)

Dans les jours précédant le don, un médicament est administré pour stimuler la production et la libération de cellules souches de la moelle osseuse dans la circulation sanguine. Francisco a pu faire ces injections lui-même, à la maison. Pendant le don, il était relié à une machine d'aphérèse qui prélève les cellules souches du sang circulant, tout en retournant les autres composants sanguins à l'organisme — une procédure similaire à celle utilisée pour prélever le plasma ou les plaquettes. Contrairement au don de cellules souches de moelle osseuse (un type de don moins courant), le don par aphérèse ne nécessite pas d'anesthésie générale.

Francisco s'empresse de préciser à quel point il est facile d'effectuer ce don. « Quand j'invite mes amis à s'inscrire au registre, ils sont parfois hésitants ou inquiets du temps que cela va prendre, explique-t-il. Mais c'est extrêmement simple — et ça sauve des vies. »

# Expérience employé, culture et excellence



Emmanuel,  
employé  
et donneur  
de plaquettes

Carrie,  
employée  
et receveuse  
de sang



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

## Des liens vitaux

- > Diversité, équité et inclusion
- > Engagement des employés
- > Santé mentale et bien-être
- > Analytique et compréhension de l'humain
- > Technologies adaptables
- > Excellence organisationnelle
- > Le milieu de travail de demain

Au cours de la dernière année, notre réponse à la COVID-19 a encore une fois permis de faire avancer l'un des principaux objectifs de notre plan stratégique : créer une expérience employé motivante qui favorise l'autonomie. Tandis que nous aidions à relever les défis constants auxquels sont confrontés les systèmes de santé au Canada, au sein de notre organisation, nous avons accéléré la mise en œuvre d'initiatives déjà en cours avant la pandémie et en avons élargi la portée. Nos activités s'articulent autour de trois grandes priorités : soutenir la santé mentale des employés et assurer leur bien-être, encourager la diversité, l'équité et l'inclusion, et créer un milieu de travail souple et adaptable. Le vice-président responsable de l'expérience employé, de la culture et de l'excellence, Andrew Pateman, partage son point de vue sur les progrès réalisés en 2021-2022 et sur la façon dont nous envisageons le travail à la Société canadienne du sang dans l'avenir.

**Q : La Société canadienne du sang s'est engagée à soutenir la santé mentale et le bien-être des employés. Quels progrès avons-nous réalisés dans ce domaine au cours de la dernière année?**

**Andrew Pateman :** Dans nos deux derniers rapports annuels, nous avons parlé du stress supplémentaire occasionné par la COVID-19. Toutefois, bien que nous soyons une organisation constamment à l'affût des risques pour la santé publique, je ne crois pas que nous ayons imaginé que la pandémie frapperait si fort aussi longtemps. Nous allons continuer d'accorder une attention particulière au bien-être mental des membres de notre équipe, qui doivent composer avec diverses responsabilités professionnelles, familiales et autres.

Cet objectif ne date pas d'hier. Il faisait déjà partie d'une initiative plus vaste en faveur d'un milieu de travail sain lancée en 2018, avant la pandémie. Les perturbations causées par la COVID-19 ont simplement intensifié nos efforts. À la fin de 2020, nous avons travaillé avec des spécialistes externes en bien-être mental des employés pour évaluer la maturité de nos programmes et de notre approche globale. À partir de là, nous avons élaboré une stratégie globale de bien-être mental en partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

La stratégie a été approuvée en juin 2021, et nous sommes maintenant bien engagés dans l'exécution de ses 30 priorités. Certaines sont axées sur les processus, par exemple, l'élaboration d'un meilleur processus de retour au travail pour les personnes qui reviennent après une maladie. Toutefois, beaucoup visent à faire évoluer certains aspects de notre culture, qu'il s'agisse de déstigmatiser les problèmes de santé mentale ou encore d'aider les dirigeants et les membres de l'équipe à reconnaître les signes de détresse d'un collègue et de leur donner les moyens d'intervenir rapidement.

**Q : Si de nombreux employés travaillent chez eux, beaucoup d'autres occupent un poste de première ligne qui requiert leur présence sur le lieu de travail. De quelle façon les soutenez-vous?**

**R :** Depuis le début de la pandémie, nous avons observé une légère hausse du nombre de personnes qui font appel à notre programme d'aide aux employés et qui présentent des demandes de remboursement pour des services de counseling dans le cadre de notre régime d'avantages sociaux. Nous nous attendions toutefois à une augmentation beaucoup plus importante, alors pour en savoir plus, nous avons mis sur pied des groupes de discussion avec des employés de première ligne. Nous leur avons demandé s'ils pensaient que l'accès à nos programmes de bien-être mental était assez simple et la plupart des gens nous ont dit qu'il l'était.

« Nous continuerons à surveiller les données et, surtout, à promouvoir des conversations franches et sans jugement sur le bien-être mental. »

Bien sûr, la conversation ne peut pas s'arrêter là. Nous avons encore du travail à faire pour que chacun se sente à l'aise de parler de bien-être mental. Nous sommes aussi bien conscients des effets potentiels à long terme sur nos employés, qui ont dû endurer tant de choses. Incidemment, lorsque nous avons passé le cap des deux ans de pandémie, nous savons que beaucoup de gens se sont demandé combien de temps encore nous pourrions tous supporter cette situation. Nous continuerons donc à surveiller les données et, surtout, à promouvoir des conversations franches et sans jugement sur le bien-être mental.

**Q : Une plus grande sensibilisation et une meilleure acceptation entourant le bien-être mental contribuent à créer une culture plus inclusive. De quelle manière ces efforts se poursuivront-ils avec l'arrivée d'une directrice générale de la diversité au sein de l'équipe de direction?**

R : Notre nouvelle directrice générale de la diversité, Yasmin Razack, a été accueillie par ses collègues de l'équipe de direction de même que par l'ensemble de l'organisation (voir la FAQ page 15). Ses nouvelles perspectives et sa vaste expérience ont déjà une incidence considérable sur la manière dont nous abordons la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI) à la Société canadienne du sang — tant dans les initiatives en cours que dans le travail que nous entreprendrons par la suite.

Mettons en contexte cet important pas en avant : la DEI a toujours été au cœur de notre mission en tant qu'organisation engagée dans l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les Canadiens. Étant donné les nombreuses dimensions de notre rôle de **chaîne de vie du Canada**, notre cheminement en matière de DEI est un peu plus nuancé que d'autres. Avant tout, nous devons être aussi inclusifs que possible en ce qui a trait aux services et aux produits que nous fournissons aux patients. Par exemple, nous devons nous efforcer de créer un registre de donneurs de cellules souches plus diversifié sur le plan ethnique et d'adapter nos produits aux groupes sanguins rares que l'on trouve chez les personnes qui ont certaines caractéristiques raciales ou génétiques.

En tant que directrice générale de la diversité, Yasmin apporte une valeur ajoutée à ce travail tout en soulignant l'impact positif potentiel qu'il peut avoir sur l'ensemble de l'organisation. La DEI fait partie intégrante de tout ce que nous faisons, de la fidélisation des donneurs aux critères d'admissibilité en passant par la réalisation des priorités qui relèvent de mon portefeuille. Par exemple, l'équipe de Yasmin et la mienne collaborent à l'élaboration d'une stratégie d'embauche inclusive. Pour la Société canadienne du sang, la DEI est à la fois un impératif social et la clé d'une organisation plus forte et plus efficace.



**Q : Qu'en est-il de l'engagement des employés en général? Comment les gens se sentent-ils par rapport à l'organisation et au rôle qu'ils y jouent?**

**R :** Tous les deux ans, nous menons un sondage auprès des employés. Notre objectif principal est d'évaluer leur engagement, mais nous recueillons aussi des données sur leur sentiment d'inclusion et de sécurité psychologique. Le sondage le plus récent a eu lieu en janvier 2022, au milieu de la vague Omicron. Nous avons donc fait en sorte que la communication reste discrète, sachant que les gens avaient déjà beaucoup à faire. Pourtant, nous avons obtenu un taux de réponse de 71 %, l'un des meilleurs que nous ayons vus. L'engagement global est demeuré élevé, dans le quartile supérieur des organisations homologues.

Nous suivons également ce que nous appelons notre « score net de recommandation des employés », qui mesure la satisfaction et la fidélité des employés, comme nous le faisons avec les donateurs. Ce score permet de savoir dans quelle mesure les employés sont susceptibles de nous recommander comme employeur. Nous avons constaté avec une grande satisfaction qu'il a fait un bond de 46 %.

L'analyse des données nous révèle toutefois qu'il y a encore du travail à faire, surtout en ce qui concerne l'écart entre l'engagement des employés de première ligne et celui des employés qui occupent des rôles administratifs et de soutien. Une meilleure compréhension de cet écart nous aidera à améliorer l'expérience de première ligne, une priorité énoncée dans notre récent ajout au plan stratégique de l'organisation.

**Q : Comment la pandémie a-t-elle influencé la réflexion de la Société canadienne du sang au sujet de l'avenir du travail?**

**R :** Nous sommes conscients que tous les secteurs de l'organisation n'ont pas vécu la pandémie de la même façon. Environ deux tiers des employés ont continué de travailler entre autres aux activités de collecte, de production, d'analyse, de logistique et de distribution. Ces quelques milliers d'employés se sont présentés chaque jour dans les établissements de la Société canadienne du sang; ils ont respecté des mesures sanitaires changeantes ainsi que les limites et les contraintes imposées pour assurer leur sécurité et celle de nos donateurs. Leur dévouement nous a permis de poursuivre nos activités sans interruption et de fournir un service continu aux patients.

D'autres employés — environ le tiers de notre effectif — ont été perturbés par l'obligation soudaine de travailler virtuellement, et ils continuent de le faire depuis plus de deux ans. Ces membres de l'équipe se sont adaptés rapidement à leur nouvelle réalité et ont continué à fournir un leadership et un soutien exceptionnels.

Nous passons maintenant à une autre étape, et nous devons procéder avec détermination pour la suite des choses. En tant que fabricants de produits biologiques, nous avons toujours eu une culture organisationnelle voulant que les dirigeants soient visibles dans les différentes équipes et régions géographiques. Nous croyons que le type de culture que nous voulons construire à l'avenir sera mieux soutenu par le maintien de liens forts et personnels entre les employés.

Cela dit, dans les cas où des modalités de travail flexibles ou hybrides sont possibles, nous voulons tenter de trouver le meilleur équilibre entre le besoin de contact en personne et les options de travail à distance auxquelles de nombreux employés se sont habitués. Ainsi, si après la pandémie, certaines personnes préfèrent conserver des modalités de travail souples, nous les accommoderons dans la mesure du possible, pourvu que cela continue de nourrir notre culture.

Parallèlement, nous réfléchissons à la manière de rendre plus attrayante l'expérience des membres de notre équipe de première ligne. Par exemple, nous pilotons des stratégies visant à améliorer la prévisibilité et la stabilité des horaires, et nous étendons nos activités d'amélioration continue pour faire en sorte que les membres de l'équipe aient leur mot à dire sur la manière d'effectuer leur travail. Nous nous efforçons également de trouver des moyens de créer des équipes plus soudées, car nous savons que la cohésion est essentielle pour établir des relations de travail efficaces et pour maintenir l'engagement de chacun autour d'un objectif commun.

Bien sûr, il reste beaucoup de questions à résoudre ensemble. Comme toujours, nous serons à l'écoute de nos employés et nous collaborerons avec l'équipe DEI pour maintenir une approche équitable dans l'avenir.

## Libérer la parole

Lorsque le fils de Jayshri Lad a révélé ses problèmes de santé mentale, de nouvelles lignes de communication se sont ouvertes dans la famille et ont donné lieu à une discussion plus vaste sur la santé mentale et le bien-être à la Société canadienne du sang.



### Des liens vitaux

- > Bien-être des employés
- > Sensibilisation à la santé mentale
- > Diversité, équité et inclusion
- > Excellence organisationnelle

Jayshri Lad ne se doutait absolument pas des difficultés émotionnelles qu'éprouvait son fils.

À 23 ans, il était rendu à mi-chemin de son programme de premier cycle en conception numérique dans une université de l'Ontario. En 2019-2020, il avait un peu réduit le nombre de cours, expliquant à ses parents qu'il voulait concentrer ses efforts. Puis, pendant la deuxième vague de la pandémie à l'automne 2020, il leur a dit que l'école avait proposé aux élèves qui le souhaitent d'interrompre leurs études pendant un an, et qu'il avait décidé de faire une pause. Ce n'est qu'au mois de septembre suivant, lorsque Jayshri et son mari l'ont interrogé sur les frais de scolarité pour le semestre à venir,

que leur fils a fondu en larmes et leur a avoué qu'en réalité, il n'avait pas obtenu assez de crédits l'année précédente et qu'il avait été exclu de son programme en avril 2020.

«Ce fut un choc énorme, raconte Jayshri, spécialiste de la mise en œuvre des processus à l'établissement de production de la Société canadienne du sang à Brampton. Et c'était terrible de le voir dans cet état : en pleurs, nous disant qu'il se sentait stupide et qu'il aurait dû être capable de faire ce type de travail sans difficulté. Il n'avait pas réussi, alors il avait le sentiment que quelque chose n'allait pas chez lui. Il était un échec.»

Comme tous les parents aimants dans de telles situations, le couple a commencé à réfléchir aux signes qu'il avait peut-être manqués : des signes de mauvaise humeur ou de retrait qu'ils avaient mis sur le compte du comportement normal d'un jeune homme, alors qu'ils étaient visiblement révélateurs d'autre chose. Ils se sont aussi interrogés sur la pression que leur fils avait dû se mettre pour être à la hauteur des attentes qu'il croyait devoir remplir. « J'avais toujours eu l'impression qu'on était assez souples sur ce point, explique Jayshri. Mais on s'attend évidemment à ce que nos enfants aillent à l'université et fassent quelque chose de leur vie, n'est-ce pas? J'imagine que c'est ce qui l'avait empêché de s'ouvrir à nous.»

Leur fils n'avait rien mentionné non plus aux autres membres de la famille ou aux amis, craignant d'être jugé pour ce qu'il considérait comme sa propre inaptitude. Au lieu de cela, il s'était isolé de plus en plus — même si les signes étaient plus difficiles à repérer pendant les confinements, qui obligeaient tant de jeunes à rester à la maison, reliés au monde par leur téléphone et leur ordinateur. Aujourd'hui, Jayshri sait que son fils avait passé la majeure partie de l'année précédente à essayer de dissimuler son anxiété constante et toutes ses nuits d'insomnie, aux prises avec ce qu'elle appelle «les scénarios hypothétiques».

### **Le poids des grandes attentes**

Le lendemain de la découverte de l'état de crise dans lequel se trouvait le jeune homme, toute la famille s'est rassemblée, y compris l'autre fils de Jayshri, qui a cinq ans de moins que son frère. «Mon mari et moi leur avons raconté nos expériences personnelles, se souvient Jayshri. Les erreurs que nous avons commises, nos échecs. C'était très important pour nous d'avoir une discussion ouverte sur la vie avec nos garçons. Nous avons parlé du fait que même si on a certaines attentes, la vie nous amène parfois sur un autre chemin.»

«Il va bien, il est heureux, il plaisante. Il discute beaucoup plus aujourd'hui qu'avant. Il va mieux, et essaie simplement de réfléchir à sa vie.»

Jeunes, Jayshri et son mari n'ont pas suivi des parcours linéaires dans leurs études; tous deux, ils ont commencé à travailler, puis se sont formés au fur et à mesure que leurs plans de carrière se précisaient. «Notre fils ne s'en était jamais rendu compte, explique Jayshri, ou du moins, j'imagine que nous n'en avions jamais parlé.»

Tandis que la parole se libérait, la famille a aussi évoqué l'influence de leur héritage culturel sur les critères de réussite personnelle. «Nous avons parlé de la réalité des attentes élevées qui peuvent devenir écrasantes pour un fils aîné d'immigrants d'Asie du Sud», raconte Jayshri. Son mari, lui-même premier-né, savait qu'il portait les espoirs de ses parents lorsqu'il est parti vivre au Royaume-Uni. Quant à Jayshri, qui est née en Angleterre, elle a grandi avec la même pression. «Même nous qui sommes nés hors de notre pays d'origine, nous portons le poids des générations précédentes qui ont tant enduré pour que nous puissions avoir une meilleure vie.»

Dans la génération de ses parents, les problèmes de santé mentale étaient rarement, voire jamais, évoqués. Le sujet reste délicat pour la génération de Jayshri. Pourtant, en voyant son fils parvenir enfin à poser des mots sur sa douleur après avoir lutté si longtemps contre les doutes, elle s'est rendu compte qu'il était primordial de poursuivre cette discussion. Lorsqu'il a manifesté son intérêt à obtenir une aide professionnelle, elle l'a orienté vers différents services de soutien auxquels il pouvait lui-même accéder rapidement et en toute confidentialité par l'intermédiaire du programme d'aide aux employés de la Société canadienne du sang.

#### «Les choses vont s'arranger»

Grâce aux consultations et à d'autres outils comme la méditation, l'anxiété du jeune homme a commencé à céder du terrain et il a pu se remettre de toutes ses nuits d'insomnie. Le fait de pouvoir parler avec sa famille de ses difficultés l'a aussi aidé.

«Il va beaucoup mieux, raconte Jayshri. La pression de devoir ne rien laisser paraître l'épuisait. Maintenant, il se sent vraiment soulagé.» Son fils travaille aujourd'hui à temps partiel et ressent les bienfaits de ses interactions avec d'autres personnes. «Il n'a pas encore déterminé ce qu'il voulait faire, ni comment y arriver. Il ne veut pas faire la même erreur et s'engager dans un parcours qui ne le comble pas à 100 %. Mais il va bien, il est heureux, il plaisante. Il discute beaucoup plus aujourd'hui qu'avant. Il va mieux, et essaie simplement de réfléchir à sa vie.»

Jayshri a expliqué à son fils qu'il a droit à d'autres services grâce au programme d'aide aux employés, comme l'orientation professionnelle. Il y aura peut-être recours à l'avenir. Son parcours en santé mentale a également modifié les perspectives de son frère. « Mon fils cadet sait que si les choses ne se passent pas comme prévu ou comme nous nous y attendions, ce n'est pas grave. Il peut nous dire : "Je ne vais pas bien à cause de cela" ou "J'ai de la difficulté avec ceci". Et il peut chercher de l'aide. »

En plus des services offerts par son régime d'avantages, Jayshri est sensible au soutien qu'elle reçoit de ses collègues lorsqu'ils apprennent ce qu'a traversé sa famille. « Il faut un peu de courage pour oser s'ouvrir, explique-t-elle, mais les gens nous racontent tout de suite leur histoire : "Il nous est arrivé la même chose" ou "Ma nièce a eu le même problème"... C'est rassurant, car jusqu'à présent, on se sentait seuls dans cette expérience. »

Jayshri a rapidement constaté qu'elle pouvait compter sur la compréhension des membres de son équipe : « Je me suis sentie à l'aise et en confiance pour avoir ce type de discussion avec eux. » Maintenant, elle essaie d'aider les autres à ressentir la même chose. En janvier 2022, avec plusieurs collègues, elle a participé à une table ronde virtuelle de Bell Cause pour la cause, l'événement annuel de sensibilisation à la santé mentale piloté par Bell Canada. Elle apporte aussi volontiers son aide en personne. « Si quelqu'un vivant une expérience similaire vient me voir, je lui raconte ce qui nous est arrivé. Lorsqu'on entend le témoignage d'autres personnes ayant vécu quelque chose de semblable, on se sent capable d'affronter la situation et de faire un pas vers l'avant. Cela apporte tellement de réconfort et de clarté. On se met à espérer que les choses vont s'arranger. »

# Innovation en réponse aux besoins du système de santé



*Aminaaz,  
donneuse de sang  
et receveuse de  
cellules souches*



*Andy,  
receveur de sang*



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

## Des liens vitaux

- > Recherche et innovation
- > Amélioration de la santé publique
- > Engagement des donateurs
- > Point de vue des patients
- > Collaboration avec le système de santé
- > Diversité, équité et inclusion
- > Renforcement des liens communautaires
- > Science, médecine et éthique

Tout en répondant aux besoins actuels, souvent urgents, des systèmes de santé du Canada, la Société canadienne du sang se tourne également vers l'avenir. C'est ce double objectif qui permet à notre organisation de garder sa souplesse pour être capable de réagir à un environnement changeant en proposant des stratégies et des solutions novatrices. Depuis notre fondation, nous avons constamment amélioré nos produits, nos services, nos processus et nos systèmes, et lorsque cela était nécessaire, nous en avons créé pour nous adapter aux nouvelles priorités en matière de santé, aux réalités sociales changeantes et aux menaces pour la santé publique. Par exemple, au cours de la dernière année, nous avons adopté un nouveau critère d'admissibilité fondé sur les pratiques sexuelles des donateurs plutôt que sur l'identité des population données. Nous avons demandé au Dr Isra Levy, vice-président aux affaires médicales et à l'innovation, de nous faire part de son point de vue à l'égard de ce changement tant attendu et d'autres importantes innovations.

**Q : Considérant l'innovation dans son sens large, c'est-à-dire en tenant compte non seulement de l'exploitation des résultats de la recherche, mais aussi de la recherche de solutions créatives pour relever des défis importants, quels sont les faits marquants de la dernière année?**

**D<sup>r</sup> Isra Levy :** La COVID-19 a continué de stimuler la pensée créative et la résolution de problèmes dans l'ensemble de l'organisation. En tant que fournisseur de sang du Canada, nous avons dû, encore une fois, faire preuve d'une grande souplesse, notamment dans la gestion des processus qui nous permettent d'équilibrer l'offre et la demande. Notre réponse à la pandémie a également mis en évidence la valeur que la Société canadienne du sang apporte à l'ensemble du système de santé, car nous avons été en mesure d'étendre nos capacités uniques à de nouveaux domaines d'impact.

Notre contribution majeure à l'étude nationale sur la séroprévalence en est un bon exemple. Il s'agit d'une étude financée dans le cadre du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, qui a été formé par le gouvernement fédéral (voir page 75). Comme exploitant du système du sang au Canada, nous avons la capacité et l'expertise en matière d'analyse pour fournir des données sur les taux d'anticorps anti-SRAS-CoV-2 dans les dons de sang de toutes les régions du pays (à l'exception du Québec, où Héma-Québec a contribué de la même manière). Grâce aux informations recueillies dans le cadre de l'étude, le groupe de travail a pu déterminer l'étendue de l'infection par le nouveau coronavirus, son incidence dans certaines communautés et certains groupes démographiques, son évolution au fil du temps et beaucoup d'autres choses, y compris — par extension — le moment le plus opportun pour les campagnes de vaccination.

Il s'agit de la plus importante étude nationale du genre jamais entreprise au Canada, et nous avons les capacités nécessaires pour la soutenir. Nous avons déjà fourni des données relatives à plus d'un million d'échantillons de sang et ce travail se poursuit. Mais, plus important encore, cette collaboration montre la valeur que nous pouvons apporter pour améliorer la santé publique au Canada. En corrélant nos données avec d'autres sources d'information, nous pouvons en savoir plus, par exemple, sur les taux d'immunité chez les personnes vivant dans des zones à faibles revenus ou celles appartenant à des groupes racisés. Ce type d'analyse peut aider à l'adoption d'approches plus inclusives et équitables pour comprendre les besoins en soins de santé des différentes communautés et les satisfaire. De plus, si l'on tient compte d'autres données que nous recueillons auprès des donneurs, comme leur historique de voyage récent ou les médicaments qu'ils prennent, nous pouvons obtenir des informations supplémentaires sur les schémas d'infection dans la population nationale. Cela peut valoir pour un virus comme celui de la COVID-19, mais aussi pour un pathogène émergent qui n'a pas encore été détecté dans le système de santé.

Au moment où le Canada continue d'affronter les variants et sous-variants du SRAS-CoV-2, notre rôle dans l'étude de séroprévalence n'est donc pas seulement vital, il met en évidence le rôle élargi que la Société canadienne du sang peut jouer dans la surveillance et l'amélioration de la santé publique.



Lien direct



« L'inactivation des pathogènes ajoute une bonne couche de sécurité. »

La Société canadienne du sang œuvre à maintenir des réserves suffisantes de sang et de produits sanguins pour les patients au pays. Suivant nos protocoles rigoureux de sécurité, les donneurs doivent répondre à plusieurs questions d'admissibilité avant de pouvoir donner. Nous testons également tous les dons de sang pour dépister différents agents pathogènes infectieux, et notre équipe surveille les tendances globales de maladies connues et émergentes pour détecter toute menace potentielle sur le système de sang. Pourtant, de nouveaux agents pathogènes peuvent apparaître inopinément, et il n'existe parfois aucune technologie de dépistage éprouvée pour les repérer dans les dons de sang.

Nos chercheurs se sont donc tournés vers leurs confrères du monde entier et leur ont posé la question suivante : *Y a-t-il une manière d'éliminer les virus, les bactéries ou les parasites qui passent outre les protections existantes et qui pourraient mettre à mal l'innocuité du sang?* La réponse : la technologie d'inactivation des agents pathogènes, qui neutralise un large éventail de micro-organismes potentiellement porteurs de maladies. Cette technologie est sous licence au Canada pour les plaquettes et le plasma, et nous espérons qu'elle sera adaptée pour les globules rouges. La réduction des agents pathogènes pourrait alors être rapidement déployée à tous les produits sanguins que nous fournissons aux Canadiens.

L'an passé, la Société canadienne du sang a débuté la production de plaquettes à pathogènes réduits; c'était un premier pas important dans ce sens. Ces plaquettes sont aujourd'hui disponibles dans les hôpitaux desservis par notre site de production d'Ottawa, et nous mettrons bientôt en œuvre ce processus dans nos autres établissements. « L'inactivation des pathogènes ajoute une bonne couche de sécurité », explique la D<sup>re</sup> Chantale Pambrun, directrice médicale principale de l'innovation et de la gestion de portefeuille, « tout particulièrement face aux pathogènes émergents et à ceux qu'il n'est pas encore possible de dépister. Il s'agit là d'un nouvel outil de taille pour assurer l'innocuité des réserves de sang. »

**Q : L'urgence de répondre à la pandémie a ouvert la voie à cette étude particulière. Cependant, pourquoi ne pouvait-on pas explorer auparavant cet axe de recherche si enrichissant?**

**R :** Je crois qu'il y a trois raisons principales pour lesquelles nous n'avons pas exploré cette avenue, du moins, pas à cette échelle. Premièrement, il faut bien avouer qu'il n'y avait pas de raison impérative de s'attaquer au type d'obstacles que notre équipe a dû surmonter, ce qu'elle a fait avec succès à un rythme incroyablement rapide, même si cela lui a demandé un effort extraordinaire. Une pandémie mondiale dévastatrice a un effet galvanisant, comme nous l'avons observé dans l'ensemble de la société. Deuxièmement, dans le même ordre d'idées, il y a un manque de financement durable pour des travaux qui

pourraient sembler spéculatifs en l'absence de menace imminente. Troisièmement, certaines préoccupations quant à la confidentialité et à la protection des informations sensibles sur la santé ont été exprimées.

En ce qui concerne la confidentialité des données, j'aimerais préciser que les données que nous fournissons sont entièrement anonymes; il n'est pas nécessaire de les rattacher aux donneurs individuels. Néanmoins, nous avons étudié attentivement la question. Si, dans l'avenir, nous voulions partager des données plus exhaustives, il nous faudrait avoir une discussion approfondie sur les dimensions éthiques, philosophiques et culturelles de notre relation avec les donneurs. Encore là, ces données seraient anonymes, mais elles pourraient être reliées à des caractéristiques précises des personnes qui les fournissent. Avant de commencer à partager des données avec d'autres organisations pour acquérir une meilleure compréhension de l'état de la santé publique, que ce soit dans le cadre de recherches universitaires ou d'initiatives concrètes, nous devons examiner avec soin les protocoles de confidentialité ou les garanties technologiques supplémentaires qui pourraient être nécessaires. Pour cela, il faudra d'abord sensibiliser les donneurs et d'autres parties prenantes au principe du consentement éclairé. La transparence est essentielle si l'on veut que les gens comprennent la valeur de nous autoriser à utiliser leurs renseignements anonymes, que ce soit pour eux-mêmes ou pour la société.

C'est le genre de discussions que nous avons déjà tandis que nous explorons de quelle façon nous pourrions étendre un engagement fondamental de notre mandat, soit de protéger la santé et le bien-être des Canadiens.

**Q : Un domaine de recherche connexe, qui exploite également les données personnelles, est la création de biobanques donneurs-receveurs. Pouvez-vous expliquer de quoi il s'agit?**

**R :** Une biobanque est essentiellement une base de données biologiques qui contient des échantillons biologiques et les données médicales qui s'y rattachent. Les chercheurs peuvent consulter ces données pour mener des recherches. Le genre de biobanque que nous envisageons mettra en relation l'échantillon de sang d'un donneur et son information médicale avec les données médicales de la personne qui a reçu le sang de ce donneur. En ayant une connaissance de l'expérience transfusionnelle du receveur et du résultat du traitement, nous pouvons cerner les facteurs qui contribuent à une transfusion réussie et ceux qui pourraient constituer un risque, comme une réaction allergique. Cela profiterait non seulement au receveur particulier d'un donneur, mais peut-être aussi à tous les receveurs de sang.

Là encore, des mesures devront être prises pour garantir la sécurité et la confidentialité des données, que ce soit pour nos donneurs, ou pour les receveurs qui autorisent les hôpitaux ou les médecins à communiquer leurs renseignements. Néanmoins, les avantages pourraient profiter à l'ensemble du système de santé à mesure que nous trouverons des moyens d'améliorer la médecine transfusionnelle pour tous les patients et que l'on pourra utiliser les biobanques pour étudier d'autres aspects des soins aux patients et de la santé publique, tels que les signes de l'émergence de maladies infectieuses. Il s'agit donc d'un autre domaine dans lequel nous pourrions voir nos capacités et notre expertise amener la **chaîne de vie du Canada** dans une nouvelle direction intéressante.

**Q : Enfin, un autre développement récent au sein de votre portefeuille implique une nouvelle réflexion concernant un enjeu de longue date ainsi qu'une sensibilité à la manière dont les informations personnelles sont utilisées. Que pensez-vous de la décision d'adopter une approche fondée sur les pratiques sexuelles pour déterminer l'admissibilité des donneurs?**

R : Il s'agit d'une situation complexe et souvent litigieuse qui a perduré pendant de nombreuses années, mais nous avons enfin franchi un tournant. Cette question est abordée de façon détaillée ailleurs dans le rapport annuel (voir page 20), mais je peux vous en dresser les grandes lignes ici.

Tout d'abord, il est important de souligner que nous écartons les dons de nombreux types de donneurs pour toutes sortes de raisons qui reposent toujours sur les données scientifiques les plus récentes. Pendant des dizaines d'années, les données dont nous disposions indiquaient que les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes se situaient dans une catégorie à haut risque pour ce qui est de certaines infections transmissibles sexuellement qui sont aussi transmissibles par le sang. Ces donneurs pouvaient donc représenter un danger pour la chaîne d'approvisionnement en sang du Canada advenant le cas où notre système de protection secondaire (nos méthodes d'analyse) ne fonctionnerait pas. Par conséquent, dans un souci de sécurité optimale, les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont été exclus de la possibilité de donner. Au cours des dix dernières années environ, ces donneurs potentiels ont été soumis à diverses périodes d'attente et à d'autres critères. Fondamentalement toutefois, cette politique revenait à continuer de restreindre les dons dans un système qui s'est toujours efforcé d'être aussi inclusif que possible, pour assurer la santé et le bien-être des donneurs et des receveurs et défendre des principes plus larges de justice sociale.

« **Fondamentalement, cette politique revenait à continuer de restreindre les dons dans un système qui s'est toujours efforcé d'être aussi inclusif que possible.** »

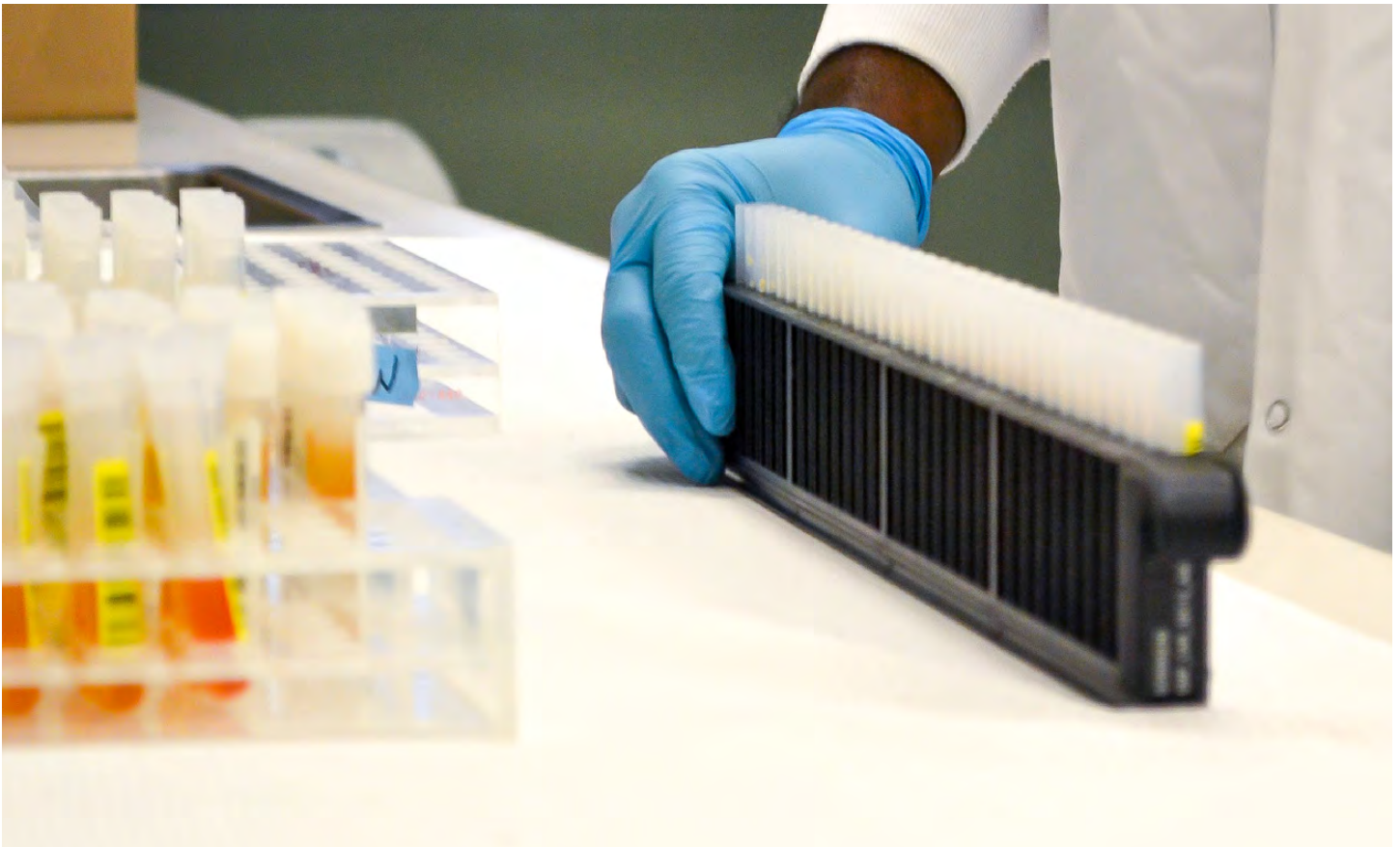
Aujourd'hui, après des recherches et des consultations approfondies (qui ont duré beaucoup trop longtemps, je m'en rends compte) auprès de la communauté mondiale des fournisseurs de sang, nous sommes enfin en mesure d'apporter un changement décisif. Plutôt que de caractériser les donneurs potentiels d'après leur orientation sexuelle, nous évaluerons leur admissibilité en fonction de leurs pratiques sexuelles. Nous allons donc poser les mêmes questions à tous les donneurs, indépendamment de leur sexe ou de leur genre ou de celui de leurs partenaires sexuels. Nous allons demander à chaque donneur potentiel s'ils ont récemment eu un rapport sexuel avec un nouveau partenaire et s'ils ont des partenaires multiples, car les données probantes montrent que ces deux comportements sont liés à un risque accru d'infections sexuellement transmissibles. Si un donneur répond par l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions, nous lui demanderons s'il a eu des relations sexuelles anales. Cette combinaison de questions nous permettra d'identifier les donneurs qui présentent un risque plus élevé. Nous leur demanderons alors d'attendre d'être admissibles pour faire un don.

À l'avenir, nous traiterons les donneurs de manière plus équitable, sans risque supplémentaire pour la sécurité du système. Cette approche a été mise en œuvre avec succès au Royaume-Uni. En l'adoptant ici, nous renforçons notre engagement à l'égard de l'inclusivité et nous remplissons notre promesse de servir chaque Canadien.

En vedette

## Amplifier la portée de nos activités

La pandémie nous a certes contraints à modifier nos opérations, mais elle a également été un catalyseur de l'innovation en recherche, comme l'illustre une étude nationale de la séroprévalence qui a joué un rôle prépondérant dans l'orientation des politiques de santé publique et fait ressortir de nouvelles façons de contribuer au bien-être des Canadiens.



### Des liens vitaux

- > Recherche et innovation
- > Amélioration de la santé publique
- > Collaboration avec le système de santé
- > Diversité, équité et inclusion
- > Renforcement des liens communautaires
- > Science, médecine et éthique

En avril 2020, lorsque le gouvernement fédéral a mis sur pied le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, la Société canadienne du sang a immédiatement proposé son aide en lui fournissant une source d'information cruciale : les données sur les taux d'anticorps contre la COVID-19 dans le sang de donateurs de tout le pays. En deux ans, nous avons analysé près d'un demi-million d'échantillons de sang de donateurs dans le cadre de ce qui est devenu l'une des plus vastes études nationales de la séroprévalence — le niveau d'immunité contre un agent pathogène particulier établi à partir de l'analyse du sérum sanguin de membres d'une population donnée. (Héma-Québec, le fournisseur de sang au Québec, a également contribué à l'étude.)

« Dès la fin du premier été de la pandémie, en 2020, nous avons pu faire d'importantes constatations, affirme le D<sup>r</sup> Timothy Evans, directeur administratif du Secrétariat du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. À cette période, les provinces effectuaient encore beaucoup de tests de dépistage, et pourtant, on ignorait le nombre d'infections potentiellement non détectées, notamment chez les personnes asymptomatiques. Les données sur la séroprévalence ont permis d'avoir une meilleure idée de la situation et ont révélé qu'en réalité, très peu de Canadiens avaient été infectés par la COVID-19. Les mesures de santé publique adoptées avaient donc fonctionné, mais cela indiquait également aux autorités anticipant une vague de cas à l'automne qu'elles ne pouvaient pas compter sur l'immunité généralisée découlant d'infections passées pour atténuer son impact. »

« Certains avaient avancé l'idée que 30 à 40 % de la population avait probablement déjà été infectée, alors que le chiffre réel était de moins d'un pour cent, explique le D<sup>r</sup> Evans, qui est également le premier directeur de l'École de santé des populations et de santé mondiale (ÉSPSM) à l'Université McGill. Il était donc évident que le risque de deuxième vague était important. »

Lors de la deuxième vague à l'automne 2020, les données sur la séroprévalence fournies par la Société canadienne du sang montraient qu'en général, les taux d'infection restaient bien inférieurs à 5 % de la population adulte, et lorsque les vaccins sont devenus accessibles début décembre, les données de l'étude continuaient d'indiquer de faibles niveaux d'immunité acquise par l'infection. « Il était très clair pour les décideurs que la seule voie vers l'immunité collective était le déploiement rapide de la vaccination, explique le D<sup>r</sup> Evans. C'est donc ce qu'a fait le Canada. »

### **Un travail d'équipe extraordinaire**

Les dépistages et analyses sanguines effectués dans le cadre de l'étude de la séroprévalence sont réalisés au siège social de la Société canadienne du sang, à Ottawa — dans un laboratoire dont le démantèlement était déjà prévu lorsque Craig Jenkins, un ancien technologue de laboratoire médical et consultant en technologie auprès de notre équipe d'innovation, a été invité à le transformer pour cette nouvelle initiative.

« J'aime me lancer dans des défis, même si je le regrette parfois, s'exclame Craig en riant. Je suis fermement convaincu qu'une fois qu'on a décidé quelque chose, si on adopte la bonne approche, tout est possible. »

Craig et une équipe de collègues de l'organisation ont réuni tout l'équipement et le personnel nécessaires et défini les procédés à une vitesse qui a impressionné la chercheuse principale de l'étude, Sheila O'Brien. « Habituellement, il faut six mois à un an de planification pour que tout se mette en place, explique la directrice associée du service d'épidémiologie et de surveillance. Ils ont réussi à monter le laboratoire en un mois. »

«Alors que la population se faisait vacciner, il nous fallait continuer de détecter l'immunité acquise par l'infection, tout en mesurant également les anticorps résultant de la vaccination.»

Craig attribue cette réussite à l'esprit de collaboration, une des valeurs fondamentales de notre organisation : «Beaucoup d'éléments entraient en jeu, comme les employés qui ont installé le câblage électrique, changé la plomberie et déplacé de grandes parties du laboratoire. Un vrai travail d'équipe.»

Au cours de la première semaine d'analyse, Craig a pu compter sur un groupe de collègues dévoués, dont la D<sup>re</sup> Chantale Pambrun, notre directrice médicale de l'innovation et de la gestion de portefeuille. À raison de journées de travail de 14 heures, ils ont réussi à atteindre la cible initiale de 10000 échantillons. Depuis, cette équipe pleine de ressources a pu fournir des données en continu malgré de nombreux obstacles, comme la difficulté d'embaucher du personnel de laboratoire sur un marché de l'emploi étroit ou la pénurie mondiale d'embouts de pipettes. Lorsqu'un des congélateurs du laboratoire a cessé de fonctionner, risquant de compromettre les échantillons sanguins, l'équipe de la logistique à Ottawa a réussi à sauver la donne en acquérant un camion frigorifique.

#### Suivre l'incidence des vaccins

Les échantillons sanguins des donneurs arrivent au laboratoire de partout au pays (à l'exception du Québec et des territoires du Nord) en passant par les établissements de dépistage de la Société canadienne du sang à Calgary et Brampton. Une fois le dépistage des anticorps contre la COVID-19 effectué, les spécialistes de l'information combinent les résultats de chaque échantillon avec les données anonymisées sur les donneurs correspondants (âge, sexe, origine ethnique et lieu de résidence). L'équipe de Sheila O'Brien utilise ensuite ces données pour préparer régulièrement des rapports à l'intention du groupe de travail.

L'arrivée des vaccins à la fin de 2020 a naturellement été célébrée partout au Canada, mais elle a aussi posé de nouveaux défis pour l'étude. Nos méthodes et équipements de dépistage initiaux ne permettaient de détecter que les anticorps produits à la suite d'une infection. Alors que la population se faisait vacciner, il nous fallait continuer de détecter l'immunité acquise par l'infection, tout en mesurant également les anticorps résultant de la vaccination. Il a donc été nécessaire de reconfigurer le laboratoire afin d'installer de nouveaux analyseurs, ainsi que d'adapter les procédures à suivre.

Le flux continu de données sur les anticorps résultant d'une infection s'est avéré particulièrement utile à partir de la fin 2021, lorsque le nombre de cas de COVID-19 est monté en flèche (principalement en raison du variant Omicron), alors même que le taux de dépistage communautaire chutait, si bien qu'une infime fraction seulement des infections était enregistrée. Même si on a maintenu une certaine surveillance de la COVID-19 grâce à l'échantillonnage des eaux usées, l'étude de la séroprévalence en cours a permis d'obtenir des estimations bien plus précises du nombre réel d'infections.

«Les données obtenues à partir des dons de sang ont plus d'importance que jamais dans le contexte d'Omicron, qui a complètement submergé les systèmes de dépistage des infections aiguës», explique le Dr Evans. Depuis, la fréquence des rapports de l'étude de la séroprévalence est passée de mensuelle à bimensuelle, et les données révèlent que près de 50 % des Canadiens ont été infectés pendant la vague Omicron. Nous sommes entrés dans une nouvelle ère d'immunité hybride.

### **Décélérer des tendances plus générales**

En combinant l'analyse des échantillons sanguins à d'autres renseignements sur les donneurs, nous avons aussi contribué à dresser un portrait plus clair de la santé publique. «Nous sommes aujourd'hui en mesure de tracer un lien entre les taux d'infection et les principaux déterminants sociaux de la santé, explique Sheila O'Brien. Nous avons notamment constaté que les donneurs racisés étaient plus susceptibles que les donneurs blancs d'avoir contracté la COVID-19. Le même constat peut être fait pour les donneurs qui vivent dans des quartiers défavorisés financièrement.»

Les prochaines étapes promettent d'éclaircir encore plus la question de savoir si les taux d'anticorps peuvent être liés à d'autres informations sur la santé (dans les provinces où ces données sont accessibles — encore une fois, en ayant recours à des méthodes protégeant la vie privée des donneurs). Il pourrait s'agir de détails sur les antécédents de vaccination contre la COVID-19 du donneur, la date et la marque de chaque dose de vaccin, ainsi que tout antécédent d'infection confirmé par un test en laboratoire. «Cela ouvre des perspectives très intéressantes pour mieux comprendre l'immunité des personnes en général», souligne Sheila O'Brien.

Dans un contexte pandémique de plus en plus complexe, ce flux de données en constante évolution pourrait éclairer la prise de décisions en ce qui concerne le meilleur moment pour administrer les doses de rappel et la tranche de la population à cibler. «Une personne qui a reçu trois doses de vaccin et a été infectée a-t-elle besoin d'une dose de rappel? s'interroge le Dr Evans. Et si oui, à quel moment? Comprendre le nombre d'infections dans la population et leur répartition (nous avons par exemple vu une plus forte prévalence chez les groupes plus jeunes) va s'avérer très important lorsque nous réfléchissons aux meilleures stratégies de gestion du risque.»



### Un tremplin pour l'avenir

L'étude nationale de la séroprévalence devait normalement se conclure au printemps 2022, mais elle a été prolongée jusqu'en 2023. Elle a aussi ouvert de nouvelles pistes de recherche tandis que la pandémie recule progressivement.

«En 2020, on a tout à coup reconnu le rôle que peuvent jouer les donneurs de sang et la Société canadienne du sang dans la surveillance de la santé publique, ajoute Sheila O'Brien. Cela a fait germer l'idée que nous pourrions avoir ce rôle en tout temps, même après la pandémie.»

La chercheuse a poussé cette idée encore plus loin dans un récent article rédigé en collaboration avec Steven Drews, un microbiologiste de notre équipe de recherche, et des scientifiques d'autres organisations. Les auteurs ont remarqué qu'à chaque fois qu'un donneur fait un don de sang, on recueille un tube supplémentaire au cas où il faudrait réaliser d'autres tests. Toutefois, puisqu'environ 20 % seulement de ces échantillons sont réellement utilisés, tous les autres pourraient être mis à disposition à d'autres fins (comme cela a été le cas pour l'étude de la séroprévalence). Ils pourraient par exemple être utilisés pour surveiller d'autres infections évitables par la vaccination. Les scientifiques pourraient aussi s'en servir pour dépister d'autres agents pathogènes émergents transmis par des animaux ou des insectes — un domaine de recherche particulièrement important dans la mesure où les changements climatiques affectent les habitats.

Les résultats des analyses du sang des tubes supplémentaires pourraient aussi être combinés à l'information obtenue lors de la sélection habituelle des donneurs, comme les taux d'hémoglobine, les médicaments pris, les vaccinations récentes, les antécédents de voyage, et autres. En outre, étant donné que près de 90 % de nos donneurs font des dons régulièrement, ils pourraient former une cohorte suivie au fil du temps. Nous étudions également la possibilité de recueillir d'autres données sur la santé et le style de vie des donneurs au moyen de questionnaires facultatifs qui pourraient nous fournir de précieux renseignements une fois associés aux données du registre de la santé.

«Toute société a besoin de donneurs de sang et de services de collecte du sang, résume le Dr Evans. Tant qu'ils feront partie du paysage institutionnel, je pense que nous pourrions faire preuve de bien plus de créativité et d'ingéniosité dans la façon dont nous exploitons leur potentiel.»

# Message du président



D<sup>r</sup> Brian Postl  
Président du conseil d'administration

Au nom du conseil d'administration de la Société canadienne du sang, j'ai le plaisir d'adresser mon premier message aux parties prenantes de l'organisation depuis mon entrée en fonction en janvier 2022.

Lorsque je me suis joint au CA, il y a trois ans, j'ai abordé notre responsabilité de surveillance du point de vue du médecin en exercice et de l'éducateur en santé que je suis. J'avais personnellement constaté que la Société canadienne du sang joue un rôle vital dans la capacité de nos systèmes de santé à prodiguer aux patients les meilleurs soins possible. J'avais un immense respect pour la tradition de confiance que l'organisation a instaurée en tant que responsable du système canadien d'approvisionnement en sang et légataire de principes posés il y a près d'un quart de siècle.

Mon expérience d'administrateur m'a permis de prendre encore plus la mesure du travail qu'accomplissent sans relâche les milliers d'employés de la Société canadienne du sang pour assurer la sécurité de notre système transfusionnel et gérer d'importants registres de transplantation, une liste nationale de médicaments critiques, la plus vaste banque publique de sang de cordon ombilical du pays, et bien plus. Cette organisation complexe, forte de son expertise et de son expérience, est un pilier essentiel du système de santé canadien.

Bien entendu, les systèmes de santé évoluent en permanence. Les institutions et les organisations doivent faire preuve d'agilité et s'adapter, explorer sans cesse de nouvelles avenues et être toujours prêtes à affronter des défis inattendus. Cela n'a jamais été aussi évident que dans les deux dernières années. Nous l'avons vu, la COVID-19 a coûté de nombreuses vies en plus de perturber la vie sociale et économique partout dans le monde. Parallèlement, la pandémie a donné lieu à des innovations en matière de prévention et de traitement qui transformeront à jamais les soins de santé. La crise mondiale de santé publique a obligé la Société canadienne du sang à étudier d'un œil critique tous les aspects de ses opérations. Dans bien

des domaines, nous avons dû accélérer d'importants travaux en cours. La réponse à la pandémie a également inspiré des initiatives porteuses de changement, comme le décrit dans son message notre chef de la direction, le D<sup>r</sup> Graham Sher (voir page 85).

Cela dit, nous savons que d'autres défis nous attendent. Le CA doit notamment exercer une veille pour détecter les risques émergents et voir à ce que l'organisation soit prête à affronter tout risque potentiel.

### **Protéger le système d'approvisionnement en sang**

Même si le coronavirus n'est pas transmissible par transfusion, ses effets dévastateurs ont incité les équipes responsables de la protection contre les risques de maladies infectieuses à faire preuve d'encore plus de vigilance. Au cours de la dernière année, nos centres de production ont commencé à déployer une technologie avancée d'inactivation des agents pathogènes, qui consiste à neutraliser d'éventuels micro-organismes néfastes. D'abord utilisé pour traiter les plaquettes, le processus est aujourd'hui étendu au plasma et atteindra son plein potentiel une fois qu'il sera également appliqué aux globules rouges.

On s'attend à ce que le recul de la pandémie fasse augmenter la demande de sang et de produits sanguins vu le nombre d'opérations et de traitements reportés lors des vagues successives de la COVID-19. Dans l'ensemble, la Société canadienne du sang a bien anticipé les besoins du système dans la dernière année malgré les défis qu'ont posés le virus Omicron et les sous-variants qui ont suivi. Nous avons mis en place un nouveau système de planification et avons fait une utilisation plus efficace du numérique pour mobiliser les donateurs, ce qui nous a aidés à améliorer notre gestion de la chaîne d'approvisionnement. Ces initiatives avaient déjà été amorcées, mais nous les avons accélérées pour mieux affronter la pandémie. Nous nous attendons toutefois à ce qu'il soit difficile d'équilibrer l'offre et la demande. La Société devra faire preuve de souplesse pour répondre aux futures fluctuations de la demande, qui pourraient s'avérer considérables. Elle devra fidéliser davantage les donateurs et accroître le recrutement pour répondre aux besoins des Canadiens à long terme.

En attendant, des événements mondiaux tels que l'invasion russe en Ukraine ont renforcé notre vigilance face à l'impact potentiel des crises géopolitiques sur les fournisseurs de sang. Nous sommes bien conscients qu'il nous faut faire preuve d'une vigilance de tous les instants pour protéger les renseignements que nous confient les donateurs, les systèmes de santé et d'autres parties prenantes. La Société canadienne du sang a réalisé d'importants progrès dans le renforcement de la cybersécurité en 2021-2022 et le CA a approuvé la vision sur trois ans qu'a récemment proposée la direction pour présenter les priorités dans ce domaine. Ainsi, la Société poursuivra ses efforts pour resserrer les cybercontrôles et clarifier les responsabilités, améliorer la surveillance constante des cybermenaces, perfectionner les processus opérationnels qui dépendent des systèmes

« Le recours à la collecte commerciale ne doit avoir aucune incidence négative sur le système national de collecte de sang et de plasma. »

informatiques, et voir à ce que tous les secteurs de l'organisation adoptent judicieusement les technologies connectées au réseau.

Les Canadiens sont plus conscients que jamais des risques — et des avantages — de la vie dans un monde numérique, et ils s'attendent, à juste titre, à ce que nous soyons rigoureux et intransigeants dans nos efforts pour assurer la protection et la confidentialité de leurs renseignements personnels.

### Assurer la suffisance du Canada en plasma

L'apparition soudaine de la pandémie a mis en lumière la vulnérabilité de tous les systèmes de santé face aux perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales. Aux premières pénuries de fournitures médicales et d'équipements de protection ont succédé des signes préoccupants de « nationalisme vaccinal » observé dans des pays qui géraient la menace pour la santé publique essentiellement dans leur propre intérêt. Cette situation a accentué les inquiétudes, nées avant la pandémie, au sujet de l'augmentation de la demande d'immunoglobulines, un produit dérivé du plasma dont dépendent de plus en plus de patients dans le monde pour améliorer leur qualité de vie et vivre plus longtemps.

Au cours de la dernière année, la Société canadienne du sang a continué de développer son réseau de centres de donneurs de plasma, qui s'inscrit dans sa stratégie visant à garantir un approvisionnement canadien en plasma destiné à la production d'immunoglobulines. À l'été 2022 (au moment de la rédaction du présent rapport annuel), cinq sites étaient opérationnels. Nous prévoyons en ouvrir six autres d'ici l'exercice 2024-2025, sous réserve de l'approbation du financement par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Une fois cette étape franchie, nous aurons réalisé une avancée significative. Mais cela ne nous mènera qu'à mi-chemin de notre objectif ultime, à savoir une suffisance en plasma d'au moins 50 % qui, selon nos analyses, devrait pouvoir garantir l'accès à long terme des patients canadiens aux immunoglobulines dont ils ont besoin pour vivre.

Nous avons donc engagé des discussions avec les gouvernements qui nous financent afin de déterminer si la collecte commerciale de plasma pourrait jouer un rôle dans l'atteinte de cet objectif. Comme nous l'avons souvent reconnu, les avis divergent quant au rôle potentiel de l'industrie commerciale de collecte de plasma au Canada. Pour la Société canadienne du sang, le recours à la collecte commerciale ne doit avoir aucune incidence négative sur le système national de collecte de sang et de plasma. Autre condition essentielle : tout le plasma provenant de donneurs canadiens doit rester au pays et servir à soigner des patients canadiens\*. Nos discussions font suite au rapport du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada mis sur pied par Santé Canada, qui encourageait les gouvernements et la Société canadienne du sang à explorer des solutions créatives pour satisfaire la demande d'immunoglobulines.

\*Ce rapport a été rédigé à l'été 2022, avant l'annonce d'une entente conclue entre la Société canadienne du sang et Grifols, une entreprise de collecte commerciale de plasma. Pour en savoir plus sur cette entente, rendez-vous sur notre site [Web](#).

À titre de principal fournisseur de sang, la Société canadienne du sang a établi de solides relations avec des fabricants de produits biologiques du monde entier, notamment pour la *Liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes*. Nous sommes convaincus que notre solide expertise, ancrée dans nos valeurs et notre rôle de **chaîne de vie du Canada**, sera précieuse dans la recherche d'une solution durable de collecte de plasma qui profitera à tous les Canadiens, aujourd'hui et pour les générations à venir.

### **Promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion**

Les efforts que nous déployons pour atteindre la suffisance en plasma reflètent, comme tout ce que nous faisons pour améliorer la sûreté et l'accessibilité de nos produits et services, l'engagement plus vaste que résume notre vision : aider chaque patient, couvrir chaque besoin et servir chaque Canadien. La Société canadienne du sang est une organisation à conscience sociale, et à ce titre, elle soutient depuis longtemps les actions qui font progresser la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI). Les préoccupations grandissantes exprimées par les Canadiens ces dernières années en ce qui a trait à l'injustice sociale, à l'égalité des sexes et aux droits des communautés 2SLGBTQIA+, l'ont toutefois amenée à adopter une approche plus formelle de la DEI.

En juin 2021, le CA a approuvé une politique globale de DEI visant 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 ». La création d'un nouveau poste de direction — directrice générale de la diversité — a incité l'organisation à effectuer un examen systématique de ses politiques, processus et programmes sous l'angle de la DEI, une initiative dont les retombées positives sont déjà évidentes dans le présent rapport annuel.

Le CA soutient sans réserve ce travail d'envergure et nous sommes particulièrement heureux de l'importance accrue accordée à l'autochtonisation. Héritiers du legs honteux du système des pensionnats et d'une souffrance causée par les innombrables meurtres et disparitions non résolus de femmes et de filles, les populations autochtones du Canada sont maltraitées et mal jugées depuis bien trop longtemps — et les systèmes de santé ne peuvent pas faire abstraction de cette histoire regrettable. Les organisations comme la Société canadienne du sang ont un rôle essentiel à jouer pour instaurer (ou restaurer) des liens de confiance. Nous avons entrepris une démarche de réconciliation auprès des communautés autochtones et accueillons les conseils qu'elles nous prodiguent avec franchise pour que nos services reflètent leurs besoins, leurs attentes et leurs valeurs.

« L'organisation développe des pratiques plus inclusives pour attirer de nouveaux talents et favoriser l'avancement des employés. »

Nous avons l'ambition d'être sensibles aux besoins de toutes les communautés que nous servons, par exemple en recrutant des donneurs noirs et d'autres origines ethniques pour le registre national de donneurs de cellules souches ou en adoptant des critères d'admissibilité plus inclusifs pour les donneurs de sang issus des communautés 2SLGBTQIA+.

Il est tout aussi important de noter la dimension interne de cette stratégie de DEI : nous tenons à offrir à tous les employés un milieu de travail diversifié, équitable et inclusif. Un nouveau conseil de la DEI composé d'employés a reçu énormément de soutien, tout comme les initiatives telles que le réseau des femmes occupant des postes de direction ou les programmes d'apprentissage sur des sujets comme le racisme systémique et les perspectives des personnes trans. En parallèle, l'organisation développe des pratiques plus inclusives pour attirer de nouveaux talents et favoriser l'avancement des employés. Le CA appuie activement ces changements de gestion et de culture organisationnelle, et les encourage dans le recrutement de ses futurs membres.

### Pérenniser et agrandir une chaîne de vie essentielle

En conclusion, j'aimerais exprimer toute la considération et la gratitude du conseil d'administration à l'égard de Mel Cappe, qui a quitté son rôle de président en décembre 2021 au terme de son mandat de quatre ans. Mel a combiné efficacement sa grande expérience de la gouvernance organisationnelle à ses convictions : il croyait profondément en la raison d'être de la Société canadienne du sang et en notre capacité à faire une différence dans la vie des Canadiens. Nous avons tous bénéficié de ses sages conseils, et sa marque est indéniable dans le CA rigoureux et bien huilé qu'il nous laisse.

Permettez-moi également d'adresser nos remerciements les plus chaleureux à la formidable équipe de direction, à la tête de laquelle se trouve le D<sup>r</sup> Graham Sher, qui a continué d'améliorer et de transformer la Société canadienne du sang même au plus fort d'une pandémie qui s'étire; aux responsables, chercheurs et innovateurs dont le travail a reçu le respect de professionnels de la santé du monde entier; aux donneurs et aux inscrits au registre dont la générosité nous permet de toujours répondre aux besoins des patients canadiens; aux bénévoles et aux autres partenaires dont le soutien indéfectible est si essentiel à notre réussite; et, surtout, aux membres de cette grande équipe qui, chaque jour, investissent leur énergie, leur créativité et leurs convictions personnelles pour faire vivre la **chaîne de vie du Canada**.

C'est un privilège de travailler avec mes collègues administrateurs pour définir l'orientation stratégique de cette extraordinaire organisation et en assurer la gouvernance et la supervision pour le bien de tous les Canadiens.

*Le président du conseil d'administration,*



D<sup>r</sup> Brian Postl

# Message du chef de la direction



D<sup>r</sup> Graham Sher  
Chef de la direction

Cette année, le rapport annuel que nous avons préparé pour la population canadienne reflète une fois de plus les répercussions que continue d'avoir la COVID-19 sur la Société canadienne du sang et les systèmes de santé qu'elle soutient, ainsi que sur toutes les dimensions du bien-être social et économique du pays. La pandémie a toutefois évolué, tout comme notre réponse aux nombreux défis qu'elle nous a imposés. Dans le rapport de l'an dernier, nous examinons la façon dont la crise mondiale de santé publique était devenue un catalyseur pour la créativité et la résolution de problèmes dans toute notre organisation, nous incitant à accélérer des travaux déjà entamés et à donner une impulsion à de nouvelles orientations stratégiques. Le rapport 2021-2022 met quant à lui l'accent sur les progrès réalisés dans la mise en place de ces stratégies pour le bien des patients, de leurs proches et des soignants qui les accompagnent.

Notre travail étant de garantir la sûreté, la qualité et la fiabilité du système d'approvisionnement en sang du Canada, nous accordons naturellement une grande importance à la prévisibilité. Cela dit, notre mandat exige que nous soyons aussi prêts à parer aux imprévus. Lorsque la COVID-19 a mis le monde sens dessus dessous au début de 2020, nous disposions déjà d'un plan d'intervention en cas de pandémie et de solides protocoles pour assurer la continuité des activités. Nous avons très vite remplacé les mesures à court terme par des approches plus complètes qui tenaient compte des perturbations, adaptant et transformant nos opérations afin de nous adapter à un monde qui, à bien des égards, s'était trouvé changé à jamais. Même s'il est simpliste de parler de « nouvelle réalité », nos stratégies et solutions novatrices ont effectivement pour but de normaliser l'incertitude.

## **Transformer les notions d'innocuité et de sécurité**

Dans l'éventail des projets menés l'an dernier, deux illustrent particulièrement bien la manière dont une pandémie peut faire accélérer les choses. Mentionnons d'abord l'inactivation des agents pathogènes, une technologie sophistiquée qui permet de neutraliser des micro-organismes

« Plus que jamais, nous sommes conscients de la nécessité de protéger l’approvisionnement en sang — et la santé publique en général — des menaces qui peuvent surgir de n’importe où, à n’importe quel moment. L’inactivation des agents pathogènes est un outil particulièrement utile dans cette approche proactive. »

potentiellement porteurs de maladies dans le sang et les produits sanguins. En 2021-2022, nous avons commencé à produire des plaquettes à teneur réduite en agents pathogènes et à les distribuer aux hôpitaux de la région d’Ottawa. Nous étendons désormais la production et la distribution à l’échelle du pays, et appliquerons bientôt le même processus au plasma. Les travaux se poursuivent pour adapter la technologie aux globules rouges. Nous sommes impatients d’offrir cette sécurité supplémentaire à tous les composants sanguins.

Même si la COVID-19 n’est pas transmissible par le sang, elle a mis en évidence la vulnérabilité du monde face à des maladies infectieuses pouvant se propager à la vitesse grand V et avoir des conséquences sans précédent. Plus que jamais, nous sommes conscients de la nécessité de protéger l’approvisionnement en sang — et la santé publique en général — des menaces qui peuvent surgir de n’importe où, à n’importe quel moment. L’inactivation des agents pathogènes est un outil particulièrement utile dans cette approche proactive.

Le deuxième projet que je citerais est celui de l’approvisionnement en plasma canadien pour la fabrication d’immunoglobulines, ou Ig. La pandémie a fragilisé davantage l’équilibre mondial entre l’offre et la demande d’Ig — et mis en évidence la vulnérabilité des chaînes d’approvisionnement en général —, ce qui a accentué l’urgence du travail que nous menons depuis près de dix ans pour augmenter considérablement la collecte de plasma au Canada. Cela a mené à l’accélération du déploiement de notre réseau national de centres de collecte de plasma.

Une fois son plein potentiel atteint, ce réseau spécialisé devrait assurer 25 % de l’approvisionnement national en plasma. Toutefois, la stratégie nationale que nous avons préparée pour les gouvernements, nos bailleurs de fonds, cible une suffisance de 50 à 60 % pour pouvoir suivre le rythme des besoins en immunoglobulines des patients canadiens, besoins qui ne cessent d’augmenter. Cherchant des moyens de combler l’écart, la Société canadienne du sang a entamé des discussions avec les gouvernements sur la nécessité de mettre en place une chaîne d’approvisionnement nationale de bout en bout pour la production d’Ig. Dans ce contexte, la collecte commerciale de plasma pourrait contribuer à l’accroissement de la suffisance du pays, car il serait entendu que tout le plasma recueilli au Canada resterait au pays pour soigner les patients d’ici. Nous nous réjouissons de poursuivre ces échanges pendant que nous continuons à assurer la gestion du système de transfusion et de transplantation au nom de tous les Canadiens\*.

### **Collaborer pour suivre l’évolution des besoins**

Le soutien stratégique que nous apportons aux gouvernements provinciaux et territoriaux est également manifeste dans notre gestion de la Liste nationale de protéines plasmatiques et de produits connexes. Pour répondre aux besoins des patients qui dépendent de ces produits et obtenir les meilleurs résultats possible, nous devons trouver le juste équilibre entre

\*Ce rapport a été rédigé à l’été 2022, avant l’annonce d’une entente conclue entre la Société canadienne du sang et Grifols, une entreprise de collecte commerciale de plasma. Pour en savoir plus sur cette entente, rendez-vous sur notre site [Web](#).



considérations médicales, scientifiques, éthiques et économiques en collaboration avec les ministères de la Santé, les professionnels de la santé et les associations de patients.

Prenons l'exemple de l'approbation, l'an dernier, d'Hemlibra (émicizumab), un médicament utilisé pour traiter certaines formes d'hémophilie. Ce produit est le premier à avoir fait l'objet du nouveau processus de sélection conçu par la Société canadienne du sang et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Le processus est complexe et comporte de nombreuses consultations et recherches (voir page 33), mais il a déjà permis à beaucoup de patients d'éviter des traitements pénibles et de mener une vie plus libre et plus heureuse. Parallèlement, le processus démontre, preuves à l'appui, qu'à long terme, le médicament est financièrement avantageux.

De telles réussites illustrent le rôle que nous jouons en tant qu'organisation pancanadienne dotée de l'expertise, des compétences et de l'expérience nécessaires pour collaborer efficacement avec les parties prenantes du milieu de la santé. Comme le laisse entendre le thème de ce rapport annuel, c'est ainsi que nous tissons des liens vitaux, que ce soit entre la recherche innovante et l'amélioration des traitements médicaux, ou entre une gestion rigoureuse et de meilleurs résultats cliniques.

### **Accroître notre influence**

Autre exemple des liens puissants que nous créons : notre collaboration avec le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 (GTIC), qui mène une importante étude nationale de la séroprévalence. Après avoir mis en place une équipe et un laboratoire dédiés à l'étude, nous avons analysé des échantillons de dons de sang pour vérifier la présence d'anticorps contre la COVID-19. Jusqu'à présent, nous avons analysé près d'un demi-million d'échantillons. Nos chercheurs ont fourni à leurs homologues du GTIC et aux décideurs politiques des données qui les ont aidés à mieux comprendre l'évolution des taux d'immunité ainsi que les caractéristiques de cette immunité au fil des différentes phases de la pandémie (voir page 75). L'information et l'analyse qui en découlent peuvent être combinées à d'autres données afin d'élargir la compréhension collective des tendances épidémiologiques au Canada, donnant ainsi aux gouvernements et aux organismes de santé publique les moyens de s'adapter et de modifier leurs politiques selon l'évolution de la situation.

L'étude de la séroprévalence est un exemple parmi tant d'autres de ce que la Société canadienne du sang peut offrir au-delà des frontières géographiques et organisationnelles des systèmes de santé. Que nous aidions à jumeler des donneurs d'organes avec des receveurs dans les provinces et les territoires, ou que nous gérons une liste de médicaments pouvant servir de modèle pour certains aspects d'un programme national d'assurance-médicaments, nous créons des liens vitaux qui n'existeraient pas autrement. Et ce qui est tout aussi important, nous faisons en sorte que les soins de santé soient plus inclusifs pour tous les Canadiens.

« En tant que chaîne de vie du Canada, nous accueillons les contributions de tous les Canadiens et nous œuvrons pour que tous aient un accès équitable à nos produits et services. »

### Accueillir et servir tous les Canadiens

L'engagement à promouvoir la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI) est depuis longtemps implicite dans la mission sociale de la Société canadienne du sang. En tant que **chaîne de vie du Canada**, nous accueillons les contributions de tous les Canadiens et nous œuvrons pour que tous aient un accès équitable à nos produits et services. Cet engagement n'a fait que s'intensifier pendant la pandémie, car nous avons vu les communautés de tous horizons se mobiliser pour affronter la crise sanitaire et pour lutter contre l'injustice sociale, galvanisées par des événements comme la mort de George Floyd et la découverte de tombes d'enfants autochtones dans d'anciens pensionnats.

En réponse à ces courants de changement social, nous avons mis en place des mesures pour favoriser davantage la DEI et l'autochtonisation, à la fois au sein même de notre organisation et dans nos interactions avec les donateurs, les patients, nos partenaires du système de santé et les autres parties prenantes. Notre nouvelle politique globale de DEI a été officiellement approuvée par le conseil d'administration en juin 2021, et en décembre, nous avons agrandi notre équipe de la haute direction avec la nomination de Yasmin Razack au poste de directrice générale de la diversité. Riche de son expertise et de son expérience, Yasmin travaille auprès de collègues et d'équipes à la grandeur de l'organisation afin d'approfondir notre compréhension des enjeux liés à la DEI et de transformer des stratégies abstraites en mesures concrètes.

Réaliser les objectifs ambitieux que nous nous sommes fixés dans ce domaine prendra du temps. Nous avançons toutefois dans la bonne direction avec conviction, diligence et dynamisme.

### Gagner la confiance des communautés et la conserver

Poursuivant nos efforts pour rendre le don de sang aussi inclusif que possible, nous avons atteint un jalon important en avril 2022, soit l'approbation, par Santé Canada, de notre proposition visant à éliminer les critères d'admissibilité des donateurs applicables uniquement aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Désormais, les critères de sélection porteront plutôt sur les pratiques sexuelles présentant un risque d'infection et s'appliqueront à tous les donateurs, sans égard à leur sexe ou à leur orientation sexuelle. À compter de septembre 2022, les hommes et certaines femmes trans qui souhaitent faire un don de sang ne se verront plus demander s'ils ou elles ont eu des relations sexuelles avec des hommes.

Ce changement historique, qui marque l'aboutissement de plus de dix ans de recherche rigoureuse et de dialogue constructif avec les parties prenantes, vient apaiser l'impatience croissante, et bien compréhensible, des membres des communautés 2SLGBTQIA+. Pour les employés de la Société canadienne du sang, dont beaucoup s'identifient comme membres des communautés 2SLGBTQIA+, le parcours a été long. Il nous a fallu sans cesse rechercher l'équilibre entre la tête et le cœur : rationnellement, nous savions que la modification des critères d'admissibilité devait s'appuyer sur des données

probantes, elles-mêmes fondées sur des recherches scientifiques, médicales et sociales; émotionnellement, nous voulions rendre l'admissibilité au don plus inclusive et éviter d'affliger les personnes ayant la générosité de vouloir donner du sang ou du plasma. Nous sommes très heureux d'avoir enfin trouvé une meilleure solution. Il nous reste toutefois beaucoup à faire pour gagner la confiance des membres des communautés 2SLGBTQIA+, ce que nous comptons accomplir en favorisant un dialogue fructueux sur tous les aspects de nos relations avec les donneurs.

Voilà la motivation derrière tous nos efforts pour faire progresser la diversité, l'équité et l'inclusion. Qu'il s'agisse d'établir un dialogue avec les communautés noires pour mieux répondre aux besoins des patients atteints d'anémie falciforme, ou de développer un plan d'action pour la réconciliation avec les communautés autochtones — méfiantes, à juste titre, du système de santé —, la réussite dépend de notre capacité à gagner la confiance des parties intéressées et à la conserver. Les Canadiens de toutes origines et de toutes identités attendent de nous ce que nous attendons de nous-mêmes : l'ouverture, l'honnêteté et la transparence combinées à un mélange d'empathie et d'humilité.

### **Tisser des liens à notre manière**

Les projets que j'ai présentés ici reflètent seulement quelques-uns des projets de transformation que nous avons lancés au cours de la dernière année; vous en découvrirez beaucoup d'autres en parcourant ce rapport annuel. Le point commun de toutes ces réussites, c'est l'humain : les individus et les équipes de la Société canadienne du sang dont les efforts constants ont été guidés, intensifiés et inspirés par les défis inédits qu'a posés la COVID-19.

Cette deuxième année de pandémie a également été source de stress et de fatigue pour nos milliers d'employés qui ont dû jongler avec les exigences d'un emploi d'une importance vitale et leurs responsabilités familiales et personnelles. Je veux remercier tous les membres du personnel de la Société canadienne du sang pour cet incroyable effort collectif ancré dans nos valeurs communes : l'intégrité, la collaboration, l'adaptabilité, le respect et l'excellence. Tous les jours, des personnes des différents services de notre organisation tissent des liens vitaux grâce auxquels nos partenaires du système de santé peuvent administrer des soins de qualité supérieure — qui témoignent de la valeur et du respect accordés aux généreuses personnes qui font des dons ou s'inscrivent à nos registres — et qui permettent d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients comptant sur la **chaîne de vie du Canada**.

*Le chef de la direction,*



**D<sup>r</sup> Graham Sher**

---

## Rapport de gestion

Ce rapport présente les résultats financiers de la Société canadienne du sang pour l'exercice clos le 31 mars 2022. 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 17 juin 2022.

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

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 — donneurs, 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 donneurs. 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 M\$, tandis que la CACSCS souscrit une police secondaire qui fournit une couverture complémentaire allant jusqu'à 700 M\$. Les membres de la Société ont fourni le financement pour la police souscrite par la CASCS dans ses premières années. Les fonds investis ont gagné de la valeur, si bien qu'aucune autre injection de fonds n'a été nécessaire depuis plusieurs années. La police détenue par la CACSCS n'est pas financée; elle est souscrite par le biais d'indemnités allouées par les membres de l'organisme.

## Principales données financières

### État des résultats

Sur une base consolidée, les recettes de 2021-2022 ont été de 15 M\$ supérieures aux dépenses, un résultat principalement attribuable à des gains non réalisés de 8 M\$ sur les contrats de change à terme, combinés à 6 M\$ de gains non réalisés et à 1 M\$ de revenus nets de placements réalisés par les compagnies d'assurance en cours d'année.

### Dépenses consolidées

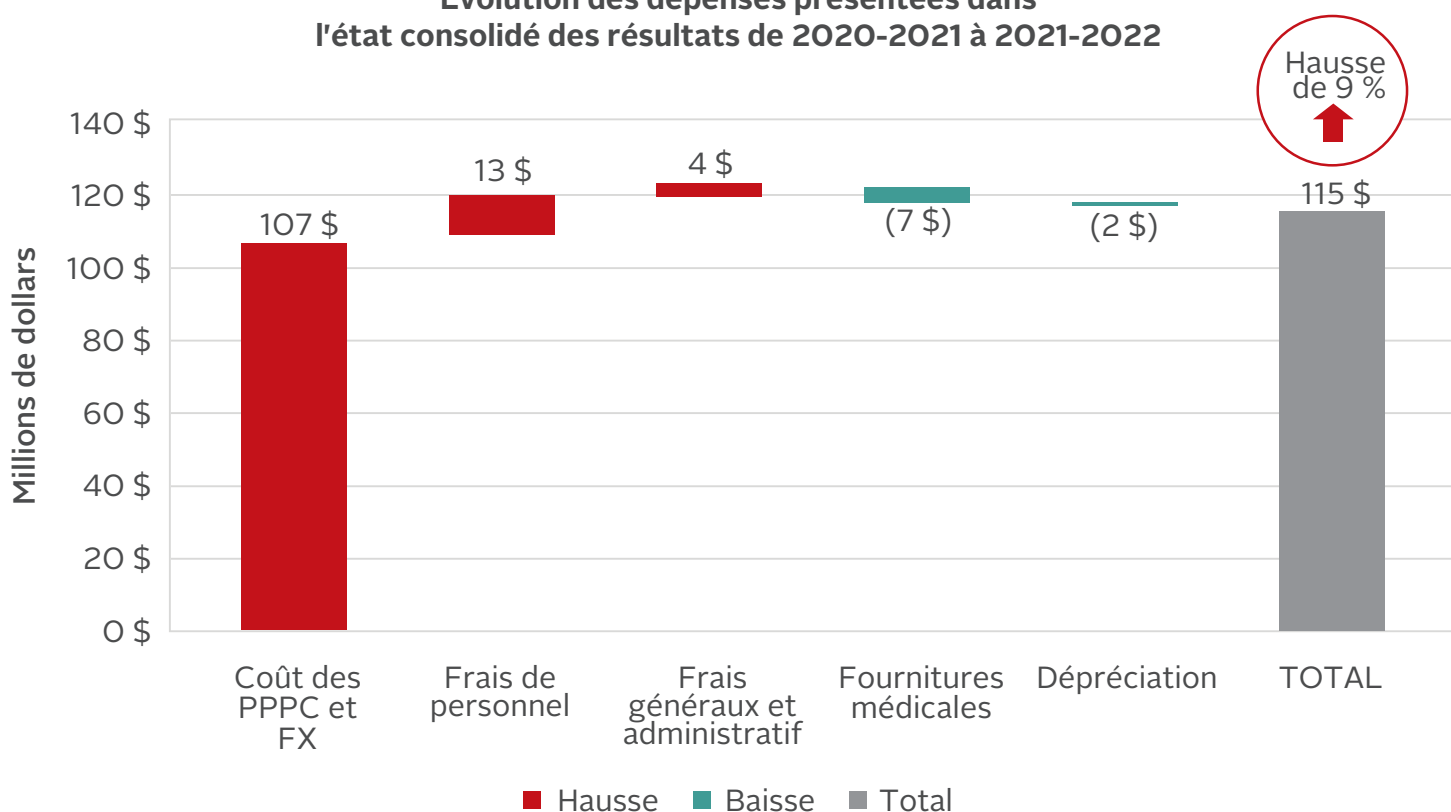
Au cours de l'exercice 2021-2022, les mesures prises pour assurer notre résilience opérationnelle, par exemple nos efforts en matière d'efficacité et de productivité, ont permis de maintenir les coûts d'exploitation du système du sang relativement stables par rapport à 2020-2021 malgré le fait que la demande de produits sanguins soit remontée à des niveaux pré-pandémiques et que les pressions sur les coûts liées à la COVID-19 se soient poursuivies.

En ce qui concerne le Programme de protéines plasmatiques et de produits connexes (PPPC), nous avons assuré un approvisionnement adéquat pour répondre à la demande croissante. Toutefois, la hausse des prix et des niveaux de stocks a entraîné une baisse de la trésorerie, qui a été gérée sans qu'il soit nécessaire de puiser dans notre ligne de crédit.

Les coûts associés aux programmes de cellules souches, d'organes et de tissus, et de services diagnostiques sont restés relativement stables par rapport à ceux de l'année précédente.

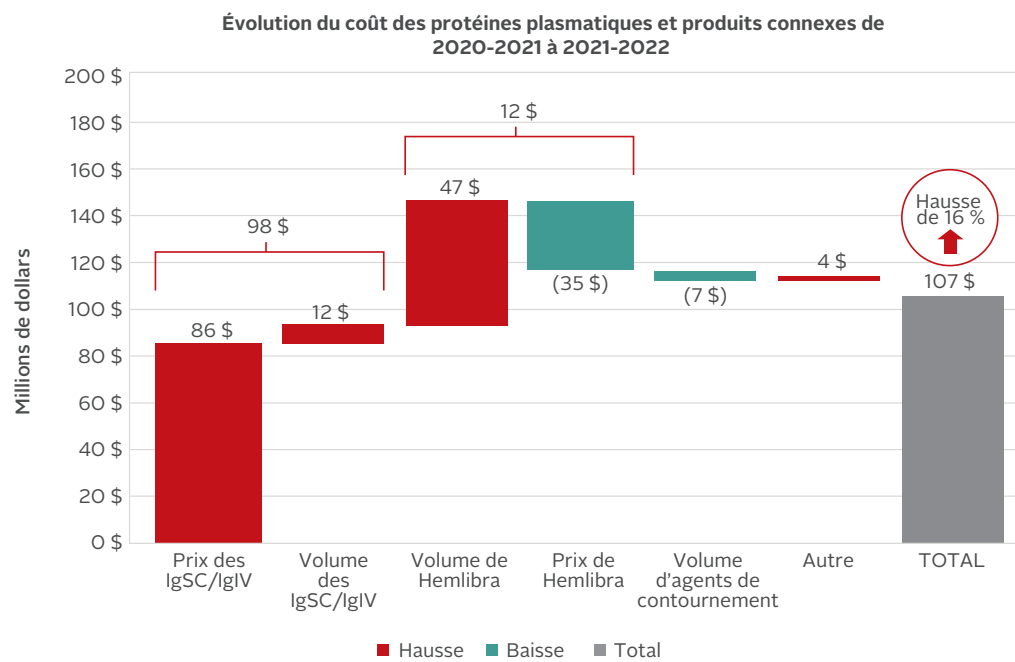
Les **dépenses totales consolidées** ont augmenté de 115 M\$, soit 9 %, et atteint 1 336 M\$, principalement en raison des prix et de l'utilisation des PPPC, dont l'augmentation équivalait à 107 M\$.

**Évolution des dépenses présentées dans l'état consolidé des résultats de 2020-2021 à 2021-2022**



La hausse du **coût des PPPC** s'explique principalement par le prix des immunoglobulines et, dans une moindre mesure, par les changements dans l'utilisation de divers groupes de produits.

Comme le montre le graphique, le coût des PPPC, incluant le taux de change, a augmenté de 107 M\$ ou 16 %, pour atteindre 782 M\$.



Les principaux facteurs expliquant l'évolution des coûts sont les suivants :

- une augmentation de 98 M\$ des immunoglobulines (Ig) attribuable à une hausse de 86 M\$ découlant de la combinaison de prix (reflétant une plus grande utilisation de produits plus chers), une augmentation du volume d'immunoglobulines intraveineuses (IgIV) équivalant à 7 M\$, ou 3 %, et une augmentation du volume d'immunoglobulines sous-cutanées (IgSC) correspondant à 5 M\$ ou 6 %.
- une augmentation nette de 12 M\$ du produit Hemlibra® découlant d'une augmentation de 47 M\$, ou 153 %, liée à l'élargissement de l'utilisation pour les patients sans inhibiteurs, augmentation qui a été partiellement compensée par une réduction négociée des prix totalisant 35 M\$.
- une diminution de 7 M\$ des agents de contournement, conséquence d'une baisse de 9 % du volume distribué.

Les **frais de personnel** ont augmenté de 13 M\$, ou 4 %, principalement en raison de frais de cessation d'emploi prévus, de frais supplémentaires pour l'embauche de personnel aux nouveaux centres de donneurs de plasma d'Ottawa et de Brampton, d'une augmentation de la charge de retraite sans effet sur la trésorerie occasionnée par la variation des taux d'intérêt et les augmentations salariales annuelles.

Les **frais généraux et administratifs** ont augmenté de 4 M\$, ou 3 %, en raison d'un recours accru à des services professionnels dans la plupart des divisions, de la hausse des frais de publicité et de marketing et de l'augmentation des frais d'exploitation de base, notamment les frais de logistique tels que le carburant, l'entretien et les frais de livraison.

## Rapport de gestion

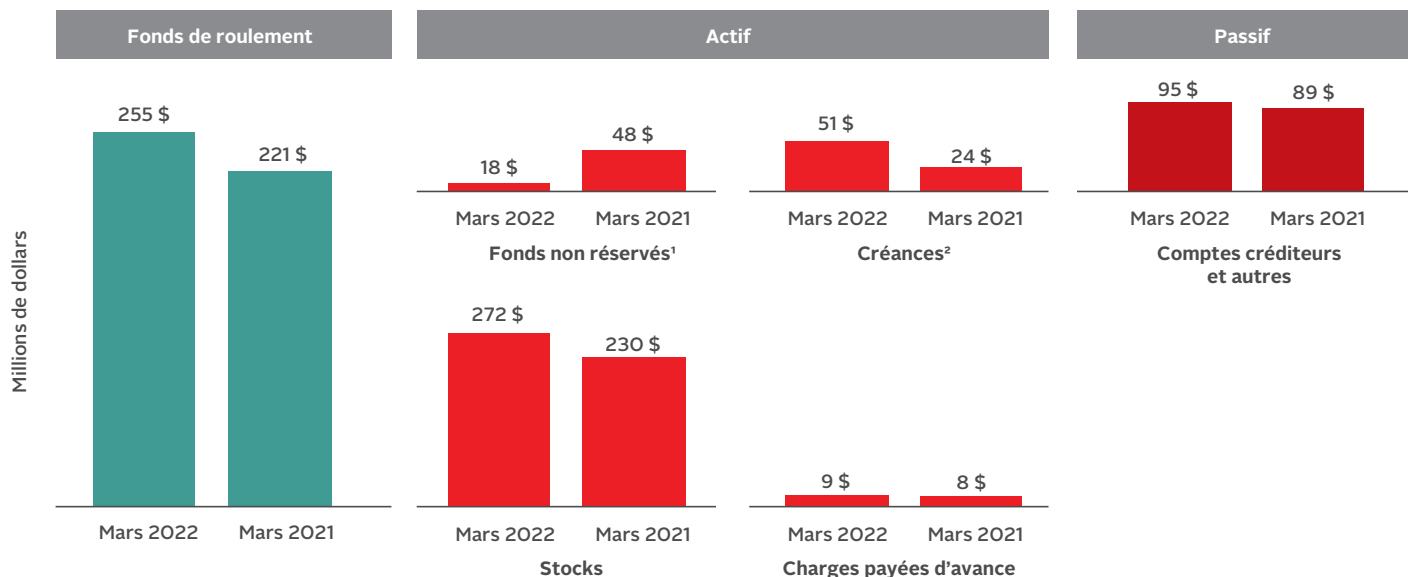
Le coût des **fournitures médicales** a diminué de 7 M\$, ou 12 %, pour s'établir à 53 M\$. Cette baisse s'explique en grande partie par l'efficacité accrue des tests pour les donneurs, obtenue grâce à l'adoption d'équipement de nouvelle génération, et par une diminution des besoins en équipement de protection individuelle.

Les **opérations de change** ont entraîné une perte de 8 M\$ en 2021-2022, comparativement à un gain de 0,4 M\$ en 2020-2021, en raison du renforcement du dollar canadien qui a affecté le taux des contrats de change à terme. 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.

### 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 ci-dessous donne un aperçu des composantes du fonds de roulement au 31 mars 2022 et au 31 mars 2021.



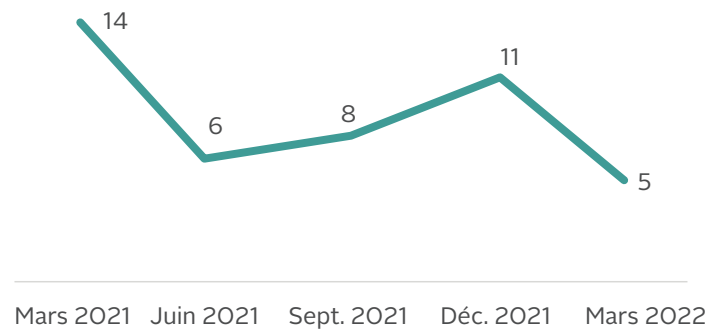
<sup>1</sup> Les liquidités non affectées représentent la trésorerie (102 M\$ au 31 mars 2022; 136 M\$ au 31 mars 2021) sans les affectations internes pour certains reports relatifs aux charges futures (56 M\$ au 31 mars 2022; 54 M\$ au 31 mars 2021) et le passif au titre des avantages de retraite et avantages complémentaires postérieurs à l'emploi (28 M\$ au 31 mars 2022; 34 M\$ au 31 mars 2021).

<sup>2</sup> Les débiteurs représentent les apports à recevoir des membres (4 M\$ au 31 mars 2022; 6 M\$ au 31 mars 2021) et les autres montants à recevoir (47 M\$ au 31 mars 2022; 18 M\$ au 31 mars 2021).



Au 31 mars 2022, le ratio du fonds de roulement<sup>3</sup>, calculé à 4:1, était sain, et le fonds de roulement était de 255 M\$, en hausse par rapport aux 221 M\$ du 31 mars 2021; toutefois, notre ratio de liquidité<sup>4</sup> est passé de 0,9:1 au 31 mars 2021 à 0,7:1 au 31 mars 2022, conséquence d'un glissement des liquidités non affectées vers les stocks. Les liquidités non affectées se sont établies à 18 M\$ d'encaisse, soit 5 jours, ce qui représente une baisse par rapport à la même période de l'année précédente (où le solde était de 48 M\$, soit environ 14 jours). Le nombre de jours d'encaisse s'est situé sous la fourchette cible, qui va de 14 à 45 jours. La baisse des liquidités non affectées et du ratio de liquidité est principalement liée au fait que nous avons augmenté les stocks de PPC pour atténuer les risques et que la pandémie a entraîné un fléchissement imprévu de la demande.

Liquidités non affectées en nombre de jours d'encaisse



Au 31 mars 2022, les stocks de PPC étaient supérieurs à l'objectif pour deux raisons principales. Premièrement, nous avons planifié une augmentation des stocks d'immunoglobulines pour tenir compte de la complexification de la chaîne d'approvisionnement et des enjeux d'approvisionnement mondiaux causés par la pandémie en 2020-2021. Efficace, cette stratégie d'atténuation des risques nous a permis de continuer à satisfaire les besoins des patients malgré les perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale, y compris toutes les incertitudes. Deuxièmement, il y a eu un ralentissement inattendu et prolongé de la croissance de la demande d'immunoglobulines<sup>5</sup> en 2020-2021, qui s'est poursuivi, dans une moindre mesure, en 2021-2022.

Depuis mars 2021, les stocks d'immunoglobulines, exprimés en nombre de semaines, sont restés constants. La valeur de ces stocks a toutefois augmenté en raison de la hausse des prix. Nous avons augmenté les stocks de Hemlibra® afin de répondre à la demande élargie pour les patients sans inhibiteurs. La demande a été plus importante que prévu et a nécessité une approbation contrôlée des demandes pendant que les stocks étaient stabilisés à des niveaux appropriés.

Nous avons pris des mesures pour nous adapter au fléchissement de la demande d'immunoglobulines, mais les niveaux de stocks devraient rester élevés pendant le reste de l'année ainsi qu'en 2023-2024. La direction a négocié une réduction des achats par contrat pour 2023-2024 et le report d'achats de 2022-2023 à 2023-2024. La direction continue d'explorer d'autres pistes pour réduire les stocks et améliorer les liquidités. Les stocks devraient atteindre les niveaux cibles au milieu de 2023-2024, car certains contrats seront alors arrivés à échéance.

<sup>3</sup> 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.

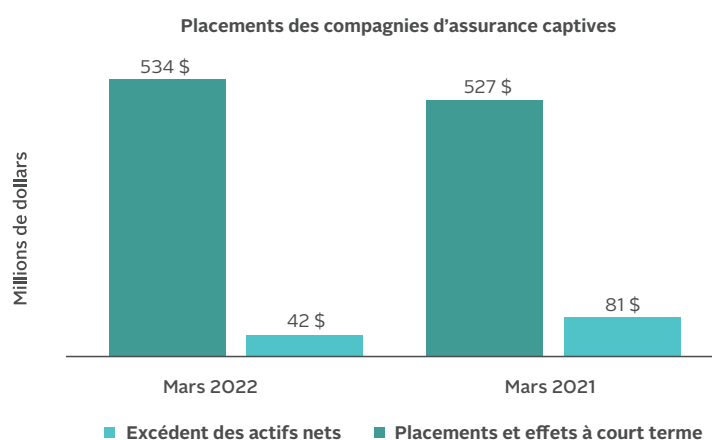
<sup>4</sup> Le ratio de liquidité est calculé en divisant le total des liquidités non affectées, des débiteurs et des charges payées d'avance par les créditeurs.

<sup>5</sup> La demande a continué de croître en 2021-2022, mais pas à un rythme sans précédent, comme ce qui était prévu.

Les apports à recevoir des membres étaient à jour au 31 mars 2022. Ces contributions représentent 4 M\$ du total des créances, qui s'élève à 51 M\$. Un crédit fournisseur de 27 M\$ et des créances du gouvernement fédéral de 6 M\$ expliquent la majeure partie de l'augmentation, le reste étant constitué de créances commerciales et statutaires.

La CASCS reste en bonne santé et dispose d'actifs suffisants pour financer pleinement son plafond d'assurance ainsi que ses réserves réglementaires et ses provisions contre la volatilité du marché. L'excédent des actifs nets (l'actif, moins les limites des polices d'assurance et les provisions) s'élevait à 42 M\$<sup>6</sup> au 31 mars 2022 (81 M\$ au 31 mars 2021). Au début de 2021-2022, l'excédent des actifs nets a été utilisé pour atténuer les risques, notamment pour augmenter de 20 M\$ la couverture des marchandises en transit lorsque le marché de l'assurance commerciale s'est révélé problématique et pour établir un avenant de 10 M\$ couvrant la continuité des activités vu le manque d'offre de ce type d'assurance.

Les placements et effets à court terme<sup>7</sup> sont demeurés relativement constants depuis l'exercice précédent. Il y a eu une augmentation de 7 M\$, ou 1 %, principalement attribuable à des gains non réalisés sur les fonds d'actions canadiennes. Les gains réalisés sur les actions mondiales jusqu'en décembre 2021 ont été affectés par les incertitudes découlant de l'invasion de l'Ukraine par la Russie, qui a entraîné une baisse importante de la valeur au cours du dernier trimestre de l'exercice. De plus, des pertes ont été enregistrées sur la vente d'obligations lorsque le portefeuille de titres à revenu fixe a été ajusté à la lumière des craintes inflationnistes.



Les effets de la pandémie de COVID-19 et de l'invasion russe en Ukraine continuent d'évoluer et l'environnement économique pourrait être soumis à une volatilité persistante. Il est impossible de prédire la durée et l'ampleur des répercussions de la pandémie sur l'économie ni l'impact financier qui pourrait s'ensuivre pour l'organisation. Par exemple, la juste valeur de nos placements pourrait connaître d'autres fluctuations et nous pourrions voir une baisse de nos revenus de placement.

<sup>6</sup> Évalué selon les Normes internationales d'information financière (IFRS). L'excédent des actifs nets comprend l'actif net à court terme (essentiellement les placements) que détient la CASCS, évalué selon les IFRS (516 M\$ au 31 mars 2022; 521 M\$ au 31 mars 2021), moins les limites globales des polices d'assurance détenues par la CASCS (370 M\$ au 31 mars 2022; 340 M\$ au 31 mars 2021), moins les réserves statutaires (45 M\$ au 31 mars 2022; 45 M\$ au 31 mars 2021) et les provisions contre la volatilité du marché (59 M\$ au 31 mars 2022; 55 M\$ au 31 mars 2021). 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.

<sup>7</sup> 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 (532 M\$ au 31 mars 2022; 524 M\$ au 31 mars 2021), et les effets à court terme, qui sont inclus dans les espèces et quasi-espèces dans l'état consolidé de la situation financière (2 M\$ au 31 mars 2022; 3 M\$ au 31 mars 2021).

Le portefeuille vise une répartition d'environ 75/25<sup>8</sup> entre les titres à revenu fixe et les actions. Sur les 75 % alloués aux titres à revenu fixe, 65 % sont des titres émis au Canada, principalement des obligations des gouvernements fédéral et provinciaux canadiens combinées à une portion limitée d'obligations de sociétés. Les 10 % restants sont investis dans un fonds d'obligations souveraines mondiales. Sur les 25 % d'actions, 10 % sont investies dans des actions canadiennes et 15 % dans des actions mondiales. Le marché demeure volatil et ce portefeuille est conservateur, vu sa modeste exposition à la croissance et au risque. Le portefeuille ne comprend pas de titres russes ou ukrainiens.

## 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.

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.

Malgré les effets de la pandémie, nous avons réalisé des économies dont le cumul au 31 mars 2022 s'élevait à 164 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 PPPC grâce à nos processus de passation de marchés basés sur la valeur. Grâce à ces processus, la Société canadienne du sang a offert une diversité de marques et un choix de produits de pointe à des prix favorables. Entre les exercices 2013-2014 et 2021-2022, ces avantages cumulatifs (sous la forme d'économies et d'évitement de coûts) ont dépassé 1,3 G\$. Les économies et évitements de coûts de 857 M\$ réalisés 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.

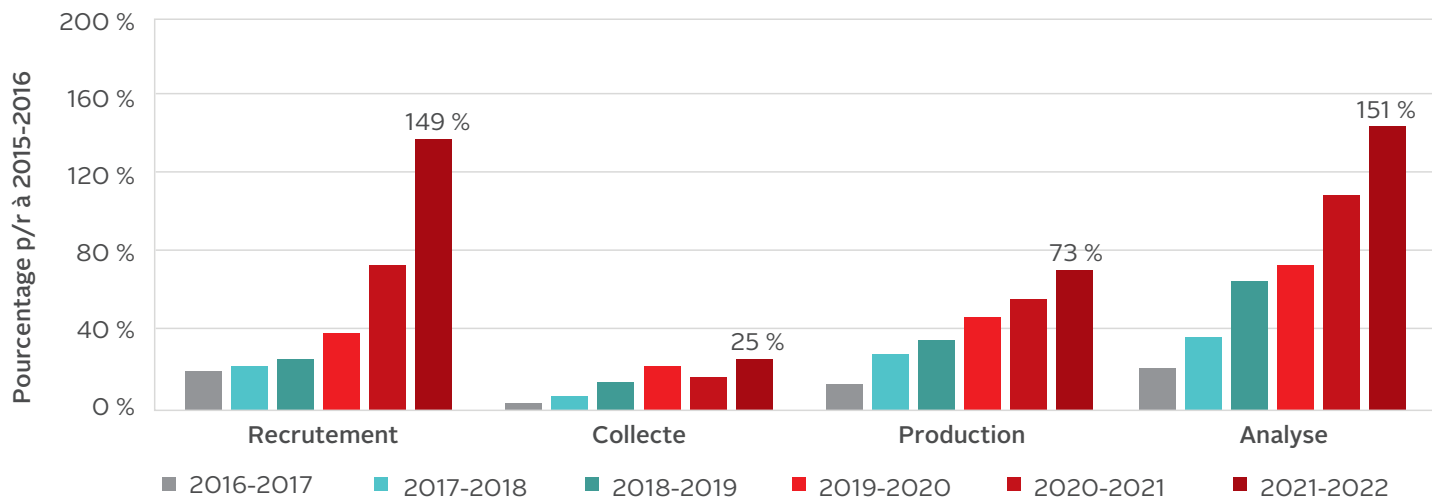
---

<sup>8</sup> Les répartitions indiquées dans ce paragraphe ne sont pas immuables et peuvent varier légèrement de temps à autre.

## Rapport de gestion

Les réalisations accomplies à ce jour reflètent notre engagement à maîtriser les coûts et nous permettent de croire que nous sommes sur la bonne voie. Malgré les effets de la pandémie, nous avons atteint les quatre objectifs de productivité fixés pour 2021-2022.

Ce tableau présente l'évolution de chaque mesure de productivité de 2015-2016 à 2021-2022.



<sup>9</sup> 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).

# 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.

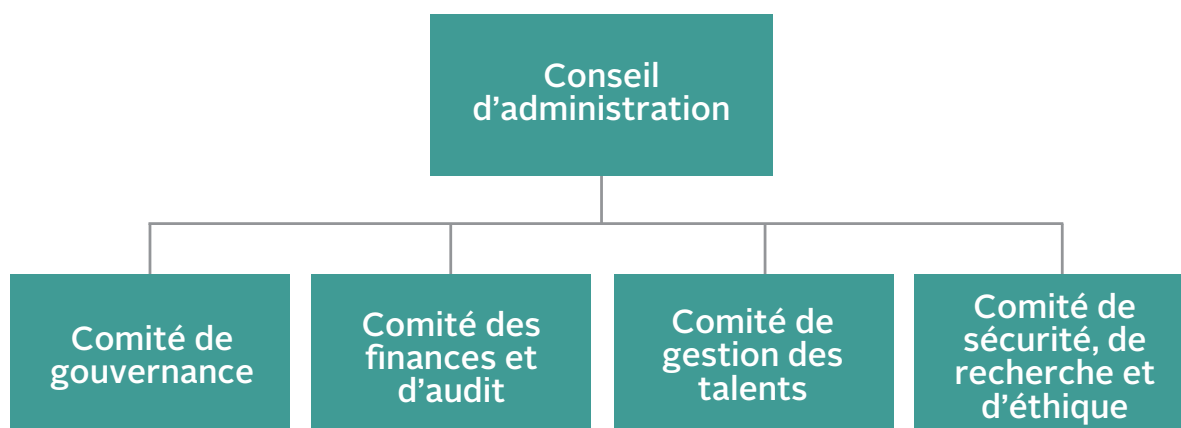
## Membres

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<sup>er</sup> avril 2021, la province responsable est l'Ontario, qui succède à l'Île-du-Prince-Édouard, laquelle assumait le rôle depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019.

## 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 maintenir et à protéger la viabilité et l'intégrité du système canadien du sang afin de protéger l'intégrité des produits et services que l'organisme fournit aux Canadiens.



### Nombre de réunions du conseil d'administration et des comités en 2021-2022

Nombre de réunions en 2021-2022	
Conseil d'administration	7
Comité de gestion des talents	5
Comité des finances et d'audit	4
Comité de gouvernance	4
Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	4

### Présence et rémunération des membres du conseil en 2021-2022

Administrateur	Présidence	Nombre de présences aux réunions du conseil	Nombre de présences aux réunions des comités	Honoraires
Mel Cappe	Conseil d'administration, jusqu'au 12 décembre 2021	5/7	7/9	53 149 \$
Judy Steele	Comité des finances et d'audit	6/7	8/8	20 375 \$
Glenda Yeates	Vice-présidente du conseil	6/7	9/9	26 250 \$
D <sup>r</sup> Brian Postl	Conseil d'administration, à partir du 13 décembre 2021	6/7	8/8	34 601 \$
Lorraine Muskwa		7/7	6/9	23 125 \$
Robert Adkins		7/7	8/8	13 000 \$
Kelly Butt	Comité de gouvernance	7/7	8/8	34 625 \$
Victor Young		7/7	8/8	23 500 \$
Craig Knight	Comité de gestion des talents, jusqu'au 12 décembre 2021	5/7	7/9	24 550 \$
David Lehberg		7/7	9/9	22 188 \$
Anne McFarlane	Comité de sécurité, de recherche et d'éthique	7/7	8/8	26 500 \$
Dunbar Russel		5/7	6/8	19 500 \$
D <sup>r</sup> Jeff Scott	Comité de gestion des talents, à partir du 13 décembre 2021	7/7	9/9	25 250 \$
Bobby Kwon		2/2	2/2	6 188 \$
David Morhart		2/2	2/2	6 563 \$
Donnie Wing		2/2	2/2	6 563 \$

Le conseil a connu plusieurs changements en 2021-2022. Mel Cappe, Craig Knight et Dunbar Russel ont quitté le conseil le 12 décembre 2021 pour être remplacés par Bobby Kwon, David Morhart et Donnie Wing, qui ont rejoint le conseil le 13 décembre 2021. La même date, le D<sup>r</sup> Brian Postl, qui était administrateur, a remplacé Mel Cappe à titre de président, et le D<sup>r</sup> Jeff Scott est devenu le nouveau président du comité de gestion des talents en remplacement de Craig Knight.

### Rémunération annuelle et honoraires du conseil d'administration

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

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

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

### Rémunération de l'équipe de la haute direction

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

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

L'évaluation du chef de la direction relève de l'ensemble du conseil d'administration, le processus étant essentiellement supervisé et géré par le comité de gestion des talents. Le rendement du chef de la direction fait l'objet de deux évaluations par exercice, soit une évaluation intermédiaire au

deuxième trimestre et une évaluation complète à la fin du dernier trimestre. Le conseil procède à un examen approfondi du rendement du chef de la direction par rapport à des objectifs mesurables et spécifiques. La rémunération peut être rajustée à la suite de cet examen, après délibérations du conseil et à la seule appréciation de ce dernier.

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

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

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

### Rémunération globale des membres de la haute direction

	Exercice	Traitement de base	Rémunération conditionnelle (% du salaire de base) <sup>10</sup>
D <sup>r</sup> Graham D. Sher <i>Chef de la direction</i>	2021-2022 2020-2021	655 389 \$ 636 300 \$	30,0 % 30,0 %
Jean-Paul Bédard <i>Vice-président aux produits plasmatiques</i>	2021-2022 2020-2021	317 610 \$ 308 359 \$	22,5 % 22,5 %
Judie Leach Bennett <i>Vice-présidente, chef du contentieux et chef de la gestion des risques</i>	2021-2022 2020-2021	311 640 \$ 294 000 \$	22,5 % 22,5 %
Christian Choquet <i>Vice-président à la qualité et aux affaires réglementaires</i>	2021-2022 2020-2021	293 790 \$ 286 624 \$	22,5 % 22,5 %
D <sup>r</sup> Isra Levy <i>Vice-président aux affaires médicales et à l'innovation</i>	2021-2022 2020-2021	487 396 \$ 468 650 \$	25,0 % 25,0 %
Ralph Michaelis <i>Dirigeant principal de l'information</i>	2021-2022 2020-2021	258 862 \$ 251 323 \$	22,5 % 22,5 %
Andrew Pateman <i>Vice-président à l'expérience employé, à la culture et à l'excellence</i>	2021-2022 2020-2021	355 441 \$ 341 771 \$	22,5 % 22,5 %
Pauline Port <i>Vice-présidente aux services généraux et directrice financière</i>	2021-2022 2020-2021	405 938 \$ 391 938 \$	25,0 % 25,0 %
Rick Prinzen <i>Directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs</i>	2021-2022 2020-2021	350 776 \$ 342 220 \$	25,0 % 25,0 %
Ron Vezina <i>Vice-président aux affaires publiques</i>	2021-2022 2020-2021	271 625 \$ 265 000 \$	22,5 % 22,5 %
Yasmin Razack <i>Directrice générale de la diversité</i>	Entrée en fonction le 1 <sup>er</sup> décembre 2021	65 981 \$	22,5 %

<sup>10</sup> La rémunération comprend également :

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



États financiers consolidés de la



et rapport des auditeurs indépendants sur ces états

Exercice clos le 31 mars 2022



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 2022;
- 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 2022, 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.



Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

Le 17 juin 2022



Société  
canadienne  
du sang

SANG  
PLASMA  
CELLULES SOUCHES  
ORGANES  
ET TISSUS

## État consolidé de la situation financière

Au 31 mars 2022 et informations comparatives de 2021  
(en milliers de dollars)

	2022	2021
<b>Actif</b>		
Actif à court terme		
Espèces et quasi-espèces (note 3)	101 987 \$	136 427 \$
Apports à recevoir des membres	4 158	6 094
Autres sommes à recevoir	47 023	17 992
Stocks (note 4)	271 838	230 149
Contrats de change à terme (note 16)	277	–
Charges payées d'avance	9 191	8 360
	<u>434 474</u>	<u>399 022</u>
Actifs au titre des avantages sociaux futurs (note 8)	2 613	–
Placements liés aux compagnies d'assurance captives (note 5)	532 504	524 042
Actifs immobilisés (note 6)	256 967	260 223
<b>Total des actifs</b>	<b>1 226 558 \$</b>	<b>1 183 287 \$</b>
<b>Passifs et actifs nets</b>		
Passifs à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 7)	94 830 \$	88 977 \$
Contrats de change à terme (note 16)	–	7 641
	<u>94 830</u>	<u>96 618</u>
Passifs au titre des avantages sociaux futurs (note 8)	30 483	65 567
Apports reportés (note 10)	448 049	426 409
Provision pour demandes d'indemnisation futures (note 17)	299 787	299 706
<b>Total des passifs</b>	<b>873 149</b>	<b>888 300</b>
Actifs nets (note 11)		
Investis dans les actifs immobilisés	20 920	20 920
Affectés à la juste valeur des contrats de change à terme	277	(7 641)
Affectés aux compagnies d'assurance captives	238 165	230 676
Surplus accumulé net non affecté	94 047	51 032
	<u>353 409</u>	<u>294 987</u>
Garanties et éventualités (note 18)		
Engagements (note 19)		
<b>Total des passifs et des actifs nets</b>	<b>1 226 558 \$</b>	<b>1 183 287 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration,

D' Brian Postl, administrateur et président

Judy Steele, administratrice

## État consolidé des résultats

Exercice clos le 31 mars 2022 et informations comparatives pour 2021  
(en milliers de dollars)

	2022	2021
	(note 13)	(note 13)
<b>Produits</b>		
Apports des membres	1 310 268 \$	1 184 936 \$
Apports du gouvernement fédéral	13 067	11 440
Moins les montants reportés	(57 794)	(45 976)
	1 265 541	1 150 400
Amortissement des apports reportés antérieurement		
Afférents aux actifs immobilisés	20 351	21 271
Afférents à l'exploitation	26 279	23 032
Total des apports comptabilisés à titre de produits	1 312 171	1 194 703
Produits financiers nets (note 12)	4 221	31 733
Revenus tirés des cellules souches	18 305	16 093
Autres revenus	2 571	7 561
<b>Total des produits</b>	<b>1 337 268</b>	<b>1 250 090</b>
<b>Charges</b>		
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	782 035	683 470
Frais de personnel	322 468	309 344
Frais généraux et administratifs	151 617	147 406
Fournitures médicales	52 597	59 833
Pertes et frais engagés	294	84
Dépréciation et amortissement	19 291	21 204
Perte (gain) de change	7 945	(362)
<b>Total des charges</b>	<b>1 336 247</b>	<b>1 220 979</b>
<b>Excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants</b>	<b>1 021</b>	<b>29 111</b>
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	7 918	(18 685)
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	6 468	22 990
<b>Excédent des produits sur les charges</b>	<b>15 407 \$</b>	<b>33 416 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

## État consolidé de l'évolution des actifs nets

Exercice clos le 31 mars 2022 et informations comparatives pour 2021  
(en milliers de dollars)

31 mars 2022	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)	20 920 \$	(7 641) \$	230 676 \$	51 032 \$	294 987 \$
Excédent des produits sur les charges	–	–	7 489	7 918	15 407
Réévaluations et autres éléments liés aux avantages sociaux futurs	–	–	–	43 015	43 015
Levée de la restriction sur les actifs nets au titre de la perte réalisée	–	7 828	–	(7 828)	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	90	–	(90)	–
<b>Solde à la fin de l'exercice (note 11)</b>	<b>20 920 \$</b>	<b>277 \$</b>	<b>238 165 \$</b>	<b>94 047 \$</b>	<b>353 409 \$</b>
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 de la perte réalisée	–	24	–	(24)	–
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	–	(18 709)	–	18 709	–
<b>Solde à la fin de l'exercice (note 11)</b>	<b>20 920 \$</b>	<b>(7 641) \$</b>	<b>230 676 \$</b>	<b>51 032 \$</b>	<b>294 987 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.



## État consolidé de l'évolution des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2022 et informations comparatives pour 2021  
(en milliers de dollars)

	2022	2021
Espèces et quasi-espèces provenant des (affectées aux) :		
Activités d'exploitation		
Excédent des produits sur les charges	15 407 \$	33 416 \$
Éléments sans incidence sur les espèces et quasi-espèces		
Dépréciation et amortissement des actifs immobilisés	19 291	21 204
Amortissement des apports reportés	(46 630)	(44 303)
Perte (gain) sur la vente d'actifs immobilisés	975	(154)
Gains nets réalisés sur la vente de placements des compagnies d'assurance captives	4 464	(23 137)
Variation de la juste valeur des placements dans des titres de participation des compagnies d'assurance captives	(6 468)	(22 990)
Amortissement des intérêts d'émissions d'obligations des compagnies d'assurance captives	1 795	1 908
Variation de la provision pour réclamations futures	81	(210)
Charges au titre des avantages sociaux futurs en excédent des paiements au comptant	5 318	4 777
Variation de la juste valeur des contrats de change à terme	(7 918)	18 685
	(13 685)	(10 804)
Variation du fonds de roulement d'exploitation hors trésorerie		
Diminution des apports à recevoir des membres	1 936	967
Augmentation des autres sommes à recevoir	(29 031)	(1 817)
Augmentation des stocks	(41 689)	(73 052)
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	(831)	706
Augmentation des créditeurs et charges à payer	5 431	2 246
Augmentation des apports reportés reçus pour les charges d'exercices futurs	51 175	16 370
Total des activités d'exploitation	(26 694)	(65 384)
Activités d'investissement		
Produits de la vente de placements par les compagnies d'assurance captives	513 669	625 970
Achats de placements par les compagnies d'assurance captives	(521 922)	(638 396)
Produits de la vente d'actifs immobilisés	85	222
Achats d'actifs immobilisés	(16 673)	(16 409)
Total des activités d'investissement	(24 841)	(28 613)
Activités de financement		
Apports reportés reçus afférents aux actifs immobilisés	17 095	16 493
Total des activités de financement	17 095	16 493
Diminution des espèces et quasi-espèces	(34 440)	(77 504)
Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice	136 427	213 931
Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice	101 987 \$	136 427 \$
Les espèces et quasi-espèces se composent des éléments suivants :		
Argent en dépôt	100 279 \$	133 679 \$
Effets à court terme	1 708	2 748
	101 987 \$	136 427 \$
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 et des efforts d'endiguement connexes ainsi que l'efficacité des vaccins à l'égard des nouveaux variants demeurent incertaines.

Le 24 février 2022, la Russie a envahi l'Ukraine, tandis que l'Ukraine opposait une résistance pour freiner les avancées de la Russie. La guerre entre la Russie et l'Ukraine a créé des incertitudes géopolitiques et économiques partout dans le monde. La volatilité des marchés créée par le conflit a entraîné une baisse de la valeur des placements, principalement des fonds d'actions. Cela a une incidence sur les placements détenus par les sociétés d'assurance captives en propriété exclusive de la Société canadienne du sang, à savoir 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), et sur les placements détenus dans les régimes de retraite à prestations déterminées. La situation évolue constamment et la durée et l'ampleur ultimes de l'incidence sur l'économie et des répercussions financières pour la Société demeurent inconnues pour le moment. Ces répercussions pourraient prendre la forme de fluctuations de la juste valeur des placements, de baisses futures du revenu de placement et les fluctuations du passif au titre des avantages sociaux futurs. Il n'est pas possible pour l'heure d'effectuer une estimation des effets financiers de la pandémie sur la Société.

Certains jugements critiques sont particulièrement complexes dans le contexte incertain actuel et des montants sensiblement différents pourraient être déclarés dans des conditions ou selon des hypothèses différentes. La Société continue de surveiller et d'évaluer les répercussions de la pandémie de COVID-19 et de la guerre entre la Russie et l'Ukraine sur nos jugements, estimations et hypothèses comptables critiques.

Les estimations importantes comprennent les hypothèses utilisées pour évaluer le coût des avantages de retraite et des avantages complémentaires de retraite ainsi que les provisions pour demandes d'indemnisation futures, lesquelles sont décrites en détail aux notes 8 et 17 respectivement.

#### (c) Comptabilisation des produits

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

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



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

### *Principales méthodes comptables (suite)*

#### (c) Comptabilisation des produits (suite)

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

Les apports affectés à l'achat de terrains sont comptabilisés à titre d'augmentation directe de l'actif net investi en actifs immobilisés.

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

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

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

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

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

La Société ne paie pas les donateurs pour les dons de sang, de plasma, de plaquettes et de sang ombilical. En outre, un nombre important de bénévoles consacrent énormément de temps chaque année à appuyer les activités de la Société. La valeur de ces apports reçus sous forme de biens et de services n'est pas quantifiée dans les états financiers consolidés. Les contributions en biens et en services, autres que les heures de bénévolat, sont comptabilisées lorsqu'une juste valeur peut leur être raisonnablement attribuée et lorsque ces biens et services sont utilisés dans le cours normal des activités et auraient autrement été achetés.

#### (e) Stocks

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



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

### *Principales méthodes comptables (suite)*

#### (e) Stocks (suite)

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

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

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

#### (f) Actifs immobilisés

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

Lorsque les immobilisations peuvent être séparées en composantes importantes ayant des durées de vie différentes, ces composantes sont considérées comme des éléments distincts et amorties sur leur durée de vie utile estimative.

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



Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

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

### *Principales méthodes comptables (suite)*

#### (f) Actifs immobilisés (suite)

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

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

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

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

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

#### (g) Opérations en devises

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



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

### *Principales méthodes comptables (suite)*

#### (h) Avantages sociaux futurs

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

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

Les obligations au titre des régimes de retraite à prestations déterminées, des avantages complémentaires de retraite et des avantages postérieurs à l'emploi sont établies suivant une évaluation actuarielle aux fins de la comptabilisation. Elles sont déterminées par calculs actuariels selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services et selon les meilleures estimations de la direction concernant le taux d'actualisation, le taux d'inflation, l'augmentation des salaires, l'âge de la retraite des participants et les coûts prévus des soins de santé. Les actifs des régimes sont calculés à la juste valeur. La date d'évaluation des actifs des régimes et de l'obligation au titre des prestations déterminées coïncide avec la clôture de l'exercice de la Société. Les plus récentes évaluations actuarielles aux fins de capitalisation des régimes de retraite des employés et des cadres supérieurs datent du 31 mars 2021 et du 1<sup>er</sup> janvier 2020 respectivement. Les prochaines évaluations actuarielles requises pour les régimes de retraite des employés et des cadres seront établies respectivement au 31 mars 2024 et au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

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

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

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



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

### *Principales méthodes comptables (suite)*

#### (h) Avantages sociaux futurs (suite)

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

#### (i) Instruments financiers

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

Les titres à revenu fixe sont évalués au coût amorti dans l'état consolidé de la situation financière. Les intérêts créditeurs sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ils comprennent l'amortissement des primes ou escomptes pour les titres à revenu fixe dont le prix d'achat est différent de la valeur nominale. Les fonds mis en commun, les titres de participation et les contrats à terme sur actions sont évalués à la juste valeur, et les variations de la juste valeur sont comptabilisées directement dans l'état consolidé des résultats. Les dividendes et les distributions sont comptabilisés en tant que produits lorsqu'ils sont déclarés.

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

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



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

### *Principales méthodes comptables (suite)*

#### (i) Instruments financiers (suite)

Les coûts de transaction engagés pour l'acquisition d'instruments financiers évalués par la suite à la juste valeur sont passés en charges au moment où ils sont engagés. Tous les autres instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés à l'acquisition et des coûts de financement, qui sont amortis selon la méthode de l'intérêt réel. Les coûts de transaction se résument essentiellement aux honoraires juridiques et comptables, aux commissions de placement et aux autres frais rattachés à l'acquisition, à l'émission ou à la cession d'un actif ou d'un passif financier.

À la fin de chaque exercice, les actifs financiers évalués au coût ou au coût amorti font l'objet d'un examen visant à déterminer s'il y a des indications d'une possible dépréciation. Le cas échéant, la Société doit déterminer s'il y a eu un changement défavorable important dans le calendrier ou le montant prévu des flux de trésorerie futurs des actifs financiers. S'il y a un changement défavorable important dans le montant prévu des futurs flux de trésorerie, la valeur comptable de l'actif financier doit être réduite du montant le plus élevé entre la valeur actualisée des flux de trésorerie attendus de l'actif, le prix qui pourrait être obtenu de la vente de l'actif ou la valeur de réalisation que la Société pourrait tirer de l'exercice de ses droits sur tout bien affecté en garantie. Si des événements surviennent ou que les circonstances changent ultérieurement, la moins-value déjà comptabilisée fera l'objet d'une reprise dans la mesure de l'amélioration, sans toutefois dépasser la valeur qui aurait été consignée à la date de la reprise si la dépréciation n'a pas été comptabilisée précédemment. Le montant de la reprise doit être comptabilisé dans l'état consolidé des résultats au cours de la période où la reprise a lieu.

## 3. Espèces et quasi-espèces

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

Les espèces et quasi-espèces comprennent 2 604 \$ (3 313 \$ en 2021) 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 2022  
(en milliers de dollars)

#### 4. Stocks

Les stocks comprennent :

	2022	2021
Matières premières	4 384 \$	4 237 \$
Produits en cours	30 386	30 256
Produits finis	237 068	195 656
	271 838 \$	230 149 \$

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 :

	2022	2021
<i>Placements évalués au coût amorti</i>		
Titres à revenu fixe	339 486 \$	328 822 \$
<i>Placements évalués à la juste valeur</i>		
Fonds mis en commun	160 863	163 718
Titres de participation	32 155	31 502
	532 504 \$	524 042 \$

Au 31 mars 2022, les titres de participation comprennent des contrats à terme sur actions d'une valeur de 12 \$ (4 \$ en 2021). La valeur théorique et la juste valeur des actions sous-jacentes sont respectivement de 270 \$ (246 \$ en 2021) et 283 \$ (249 \$ en 2021).

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 10

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

## 6. Actifs immobilisés

	Coût	Amortissement cumulé	2022 Valeur comptable nette	2021 Valeur comptable nette
Terrains, bâtiments, logiciels et matériel				
Bâtiments et éléments de bâtiments	210 993 \$	(61 511)\$	149 482 \$	153 779 \$
Machines et matériel	119 213	(89 408)	29 805	31 229
Terrains	20 920	–	20 920	20 920
Améliorations aux terrains	3 333	(222)	3 111	3 244
Mobilier et matériel de bureau	31 905	(22 575)	9 330	10 227
Améliorations locatives	34 877	(22 057)	12 820	12 637
Matériel informatique	63 009	(58 991)	4 018	4 472
Véhicules à moteur	17 237	(12 768)	4 469	5 009
Logiciels	40 718	(38 814)	1 904	1 637
Matériel détenu en vertu de contrats de location-acquisition	5 091	(5 012)	79	384
Éléments d'actifs en construction	6 507	–	6 507	1 283
	553 803	(311 358)	242 445	244 821
Actifs incorporels				
Droit sur le système d'approvisionnement en sang	35 203	(20 681)	14 522	15 402
	589 006 \$	(332 039)\$	256 967 \$	260 223 \$

Au cours de l'exercice, des paiements au comptant de 16 673 \$ (16 409 \$ en 2021) ont été effectués pour l'achat d'actifs immobilisés. Des actifs immobilisés qui ne servaient plus coût de 6 180 \$ (27 462 \$ en 2021) et l'amortissement cumulé 5 120 \$ (15 215 \$ en 2021) ont été vendus ou radiés.

Le coût et l'amortissement cumulé des actifs immobilisés au 31 mars 2021 s'élevaient respectivement à 578 091 \$ et 317 868 \$.

## 7. Crédoiteurs et charges à payer

Les crédoiteurs et charges à payer comprennent des sommes à remettre au gouvernement de 365 \$ (151 \$ en 2021), 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 2022  
(en milliers de dollars)

## 8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

	2022	2021
<b>Actif au titre des prestations</b>		
Actif au titre des avantages sociaux futurs – régime de retraite à prestations déterminées	2 613 \$	– \$
<b>Passif au titre des prestations</b>		
Régimes de retraite à prestations déterminées	2 576 \$	31 159 \$
Avantages complémentaires de retraite et avantages postérieurs à l'emploi	27 907	34 408
<b>Passif au titre des avantages sociaux futurs</b>	<b>30 483 \$</b>	<b>65 567 \$</b>
<b>Passif net au titre des avantages sociaux futurs</b>	<b>27 870 \$</b>	<b>65 567 \$</b>

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

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

	2022	2021
Juste valeur des actifs des régimes	550 332 \$	536 807 \$
Obligation au titre des prestations déterminées	552 871	598 081
<b>Passif au titre des prestations déterminées avant ajustement pour provisions au titre du partage des risques</b>	<b>(2 539)</b>	<b>(61 274)</b>
Ajustement pour provisions au titre du partage des risques	2 576	30 115
<b>Actif (passif) au titre des prestations déterminées</b>	<b>37 \$</b>	<b>(31 159)\$</b>

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

## 8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

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

	2022	2021
<i>Obligation au titre des prestations déterminées</i>		
Taux d'actualisation	4,30 %	3,40 %
Taux d'inflation	2,00 %	2,00 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,10 %	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	3,40 %	4,20 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,25 %	2,50 % - 3,25 %

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

	2022	2021
Cotisations de l'employeur	15 136 \$	14 616 \$
Cotisations des employés	10 278	9 919
Prestations versées	22 027	19 787
Charge nette	19 151	17 160
Gain de réévaluation	(35 211)	(8 299)

### (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 3 797 \$ (3 920 \$ en 2021).

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

## 8. Avantages sociaux futurs (suite)

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

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

	2022	2021
Prestations versées	1 469 \$	1 278 \$
Charge nette	2 772	3 511
Gain de réévaluation	(7 804)	(703)
<b>Passif au titre des prestations déterminées</b>	<b>27 907</b>	<b>34 408</b>

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 :

	2022	2021
<i>Obligation au titre des prestations déterminées</i>		
Taux d'actualisation	4,00 % - 4,30 %	2,80 % - 3,50 %
Taux d'augmentation des salaires	2,50 % - 3,10 %	2,50 % - 3,25 %
Table de mortalité	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B	CPM 2014-B CPM 2014Publ-B
<i>Coût des prestations</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 %

Frais hospitaliers : 4,00 % par an (4,00 % en 2021);

Coûts des médicaments : 6,16 % par an (6,27 % en 2021); diminution graduelle jusqu'à 4,00 % par an (4,00 % en 2021) à partir de 2040 (à partir de 2040 en 2021);

Autres coûts de soins de santé : 4,00 % par an (4,00 % en 2021).

Des prestations de cessation d'emploi ont été comptabilisées au poste des créiteurs 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 2022, un montant de 4 611 \$ (3 720 \$ en 2021) 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 2022, les ajustements ont consisté en des paiements de 1 911 \$ (3 562 \$ en 2021), un montant net de contrepassation aux charges à l'ouverture de 920 \$ (3 967 \$ en 2021) et l'établissement de nouvelles prestations de cessation d'emploi de 3 722 \$ (2 002 \$ en 2021).

## 9. Facilités de crédit

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

Une marge de crédit à l'exploitation de 125 000 \$ (125 000 \$ en 2021) est en place. Au 31 mars 2022, le montant dû était de valeur nulle (valeur nulle en 2021).

### (b) Lettres de crédit de soutien

Des lettres de crédit de soutien de 2 000 \$ (2 000 \$ en 2021) ont été émises pour permettre à la Société de remplir les obligations municipales liées au renouvellement de ses installations. Au 31 mars 2022, un montant de 82 \$ (82 \$ en 2021) avait été emprunté selon ce mode de financement.

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

### (c) Prêt d'exploitation

La Société a maintenu une facilité de crédit établie pour financer une partie du Programme national de renouvellement des installations (PNRI), plus particulièrement la phase IIa, concentrée dans l'Ouest du pays. Comme prévu, cette facilité de crédit, qui consistait en un prêt à terme de 68 000 \$, a été convertie 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 2022, aucun montant n'avait été emprunté en vertu de cette facilité de crédit.

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 15

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

## 10. Apports reportés

	2022	2021
<b>Charges d'exercices futurs</b>		
Solde au début de l'exercice	187 107 \$	193 769 \$
Augmentation du montant reçu pour des exercices futurs	56 695	22 215
Moins les montants comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice	(26 279)	(23 032)
Moins les actifs immobilisés acquis au moyen des apports reportés	(5 995)	(6 199)
Plus les revenus découlant des ressources affectées aux imprévus	190	186
Plus les revenus découlant des ressources affectées à d'autres aspects	285	168
	212 003	187 107
<b>Actifs immobilisés</b>		
Solde au début de l'exercice	239 302	253 173
Apports reportés reçus	17 095	16 493
Moins les actifs immobilisés vendus ou radiés	(1 060)	(9 160)
Moins les montants amortis imputés aux produits	(19 291)	(21 204)
	236 046	239 302
	448 049 \$	426 409 \$

Exercice clos le 31 mars 2022  
(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 2021, et des apports reçus et reportés au cours de l'exercice clos le 31 mars 2022.

Au 31 mars, les apports reportés comprenaient :

	2022	2021
Financement reçu à l'avance des membres	73 745 \$	52 578 \$
Apports reportés affectés à des projets ou programmes particuliers		
<i>Activités de financement</i>		
Campagne <i>Pour tous les Canadiens</i>	807	807
Autres	1 524	905
<i>Programmes — financement des membres</i>		
Programme national de renouvellement des installations	8 580	4 952
Services diagnostiques — Manitoba	670	771
<i>Stocks</i>		
Protéines plasmatiques et produits connexes	47 653	47 653
Plasma source	2 697	—
Sang	29 871	31 767
Fournitures médicales	4 384	4 237
<i>Projets</i>		
Passage au numérique	6 835	6 784
Système d'information des laboratoires — Manitoba	1 176	1 167
Autres	—	89
Recherche-développement	12 040	13 567
Éventualités	22 021	21 830
	<b>212 003 \$</b>	<b>187 107 \$</b>

### (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 2022  
(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 :

	2022	2021
Gains de réévaluation cumulés au titre des régimes de retraite	56 224 \$	13 209 \$
Surplus accumulés non affectés	37 823	37 823
	94 047 \$	51 032 \$

## 12. Produits financiers nets

	2022	2021
Intérêts créditeurs des fonds non affectés	615 \$	865 \$
Produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives	3 606	30 868
Intérêts créditeurs des ressources affectées	333	352
	4 554	32 085
Moins les montants reportés	(333)	(352)
	4 221 \$	31 733 \$

Les produits financiers nets des actifs affectés aux compagnies d'assurance captives comprennent des revenus de placement de 8 070 \$ (7 731 \$ en 2021) et des pertes réalisées sur les ventes de placements de 4 464 \$ (gains réalisés de 23 137 \$ en 2021).

Notes afférentes aux états financiers consolidés, page 18

Exercice clos le 31 mars 2022  
(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	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
<b>Produits</b>																		
Apports des membres	430 619 \$	422 118 \$	843 848 \$	727 801 \$	16 861 \$	16 577 \$	14 700 \$	14 700 \$	4 240 \$	3 740 \$	1 310 268 \$	1 184 936 \$	– \$	– \$	– \$	– \$	1 310 268 \$	1 184 936 \$
Apports du gouvernement fédéral	9 487	7 925	–	–	–	–	–	–	3 580	3 515	13 067	11 440	–	–	–	–	13 067	11 440
Moins les montants reportés	(31 667)	(29 328)	(20 142)	(11 490)	(312)	(86)	(776)	(1 216)	(4 897)	(3 856)	(57 794)	(45 976)	–	–	–	–	(57 794)	(45 976)
	408 439	400 715	823 706	716 311	16 549	16 491	13 924	13 484	2 923	3 399	1 265 541	1 150 400	–	–	–	–	1 265 541	1 150 400
Amortissement des apports reportés antérieurement																		
Afférents aux actifs immobilisés	20 351	21 271	–	–	–	–	–	–	–	–	20 351	21 271	–	–	–	–	20 351	21 271
Afférents à l'exploitation	9 365	10 737	12 590	8 343	52	2	32	210	4 240	3 740	26 279	23 032	–	–	–	–	26 279	23 032
Total des apports comptabilisés à titre de produits	438 155	432 723	836 296	724 654	16 601	16 493	13 956	13 694	7 163	7 139	1 312 171	1 194 703	–	–	–	–	1 312 171	1 194 703
Primes souscrites et acquises brutes	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	475	420	(475)	(420)	–	–
Produits financiers nets	615	865	–	–	–	–	–	–	–	–	615	865	3 606	30 868	–	–	4 221	31 733
Revenus tirés des cellules souches	–	–	–	–	–	–	18 305	16 093	–	–	18 305	16 093	–	–	–	–	18 305	16 093
Autres revenus	1 276	6 570	223	157	–	–	241	3	831	831	2 571	7 561	–	–	–	–	2 571	7 561
Total des produits	440 046	440 158	836 519	724 811	16 601	16 493	32 502	29 790	7 994	7 970	1 333 662	1 219 222	4 081	31 288	(475)	(420)	1 337 268	1 250 090
<b>Charges</b>																		
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	–	–	782 035	683 470	–	–	–	–	–	–	782 035	683 470	–	–	–	–	782 035	683 470
Frais de personnel	282 695	275 421	10 729	7 254	12 572	12 217	9 965	8 344	6 507	6 108	322 468	309 344	–	–	–	–	322 468	309 344
Frais généraux et administratifs	118 212	114 965	6 879	6 942	1 217	1 218	21 531	20 746	1 487	1 862	149 326	145 733	2 766	2 093	(475)	(420)	151 617	147 406
Fournitures médicales	46 658	54 876	2 024	1 058	2 812	3 058	1 103	841	–	–	52 597	59 833	–	–	–	–	52 597	59 833
Pertes et frais engagés	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	294	84	–	–	294	84
Dépréciation et amortissement	19 291	21 204	–	–	–	–	–	–	–	–	19 291	21 204	–	–	–	–	19 291	21 204
Pertes (gains) de change	(60)	442	8 102	(663)	–	–	(97)	(141)	–	–	7 945	(362)	–	–	–	–	7 945	(362)
Transfert des coûts du plasma récupéré	(26 750)	(26 750)	26 750	26 750	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Total des charges	440 046	440 158	836 519	724 811	16 601	16 493	32 502	29 790	7 994	7 970	1 333 662	1 219 222	3 060	2 177	(475)	(420)	1 336 247	1 220 979
<b>Excédent des produits sur les charges avant les éléments suivants</b>	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 021	29 111	–	–	1 021	29 111
<b>Variation de la juste valeur des contrats de change à terme</b>	–	–	7 918	(18 685)	–	–	–	–	–	–	7 918	(18 685)	–	–	–	–	7 918	(18 685)
Variation de la juste valeur des placements évalués à la juste valeur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6 468	22 990	–	–	6 468	22 990
<b>Excédent (déficit) des produits sur les charges</b>	– \$	– \$	7 918 \$	(18 685) \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	7 918 \$	(18 685) \$	7 489 \$	52 101 \$	– \$	– \$	15 407 \$	33 416 \$

(1) Programme national de renouvellement des installations



Notes afférentes aux états financiers, page 20

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

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

	Protéines plasmatiques et produits connexes		Projet pilote de centres de collecte		Plasma source		Total	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
<b>Produits</b>								
Apports des membres	823 706 \$	716 311 \$	13 892 \$	11 490 \$	6 250 \$	– \$	843 848 \$	727 801 \$
Moins les montants reportés	–	–	(13 892)	(11 490)	(6 250)	–	(20 142)	(11 490)
	823 706	716 311	–	–	–	–	823 706	716 311
Amortissement des apports reportés antérieurement								
Afférents à l'exploitation	–	–	8 012	8 343	4 578	–	12 590	8 343
Total des apports comptabilisés à titre de produits	823 706	716 311	8 012	8 343	4 578	–	836 296	724 654
Autres revenus	223	157	–	–	–	–	223	157
Total des produits	823 929	716 468	8 012	8 343	4 578	–	836 519	724 811
<b>Charges</b>								
Coût des protéines plasmatiques et des produits connexes	782 035	683 470	–	–	–	–	782 035	683 470
Frais de personnel	3 728	2 960	4 286	4 294	2 715	–	10 729	7 254
Frais généraux et administratifs	2 510	3 164	2 535	3 778	1 834	–	6 879	6 942
Fournitures médicales	804	787	1 191	271	29	–	2 024	1 058
Gains de change	8 102	(663)	–	–	–	–	8 102	(663)
Transfert des coûts du plasma récupéré	26 750	26 750	–	–	–	–	26 750	26 750
Total des charges	823 929	716 468	8 012	8 343	4 578	–	836 519	724 811
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	7 918	(18 685)	–	–	–	–	7 918	(18 685)
<b>Excédent (déficit) des produits sur les charges</b>	<b>7 918 \$</b>	<b>(18 685) \$</b>	<b>– \$</b>	<b>– \$</b>	<b>– \$</b>	<b>– \$</b>	<b>7 918</b>	<b>(18 685) \$</b>



## 16. Instruments financiers

### Gestion des risques

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

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

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

#### (i) *Risques de marché*

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

##### *Risques de taux d'intérêt*

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

Les espèces et quasi-espèces ainsi que les placements de la Société sont exposés à des risques liés aux taux d'intérêt. Au 31 mars 2022, 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.

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

## 16. Instruments financiers (suite)

Gestion des risques (suite)

(i) *Risques de marché (suite)*

*Risques de change (suite)*

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

	2022 – \$ CA		2021 – \$ CA	
	Valeur comptable	Juste valeur	Valeur comptable	Juste valeur
<b>Actifs financiers</b>				
Espèces et quasi-espèces	1 340 \$	1 340 \$	23 530 \$	23 530 \$
Sommes à recevoir	29	29	–	–
<b>Passifs financiers</b>				
Créditeurs et charges à payer	(12 439)	(12 439)	(18 657)	(18 657)
<b>Actifs sur contrat de change à terme</b>				
Désignés comme éléments de couverture	–	(1 339)	–	(30 832)
Non désignés comme éléments de couverture	277	277	(7 641)	(7 641)

Au cours des exercices clos les 31 mars 2022 et 2021, 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 2022, des contrats de change à terme d'une valeur de 354 240 \$ US (400 860 \$ US en 2021) 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 2022-2023. 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 2022 jusqu'à mars 2023 (d'avril 2021 jusqu'à mars 2022 en 2021), à un taux moyen de 1,25 (1,33 en 2021). Les dollars américains achetés en vertu des contrats de change à terme serviront à régler des achats de protéines plasmatiques de 29 520 \$ US par mois (33 405 \$ US en 2021), le coût net de ces produits fixant le taux de change à 1,25 (1,33 en 2021).

## 16. Instruments financiers (suite)

### Gestion des risques (suite)

#### (i) *Risques de marché (suite)*

##### *Risques de change (suite)*

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 1,25 (1,33 en 2021) pour un montant nominal de 96 000 \$ US (99 540 \$ US en 2021) et un douzième de la valeur des contrats vient à échéance tous les mois, d'avril 2022 à mars 2023. 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 160 863 \$ (163 718 \$ en 2021) dans des fonds communs et de 32 155 \$ dans des titres de participation (31 502 \$ en 2021). Les fonds communs comprennent des actions internationales et des titres mondiaux à revenu fixe, dont des sommes respectives de 51 470 \$ (55 076 \$ en 2021) et de 47 306 \$ (46 595 \$ en 2021) sont libellées en devises étrangères. Les titres de participation comprennent 31 001 \$ (30 450 \$ en 2021) libellés en devises étrangères.

##### *Autres risques de prix*

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



## 16. Instruments financiers (suite)

### Gestion des risques (suite)

#### (i) Risques de marché (suite)

##### *Autres risques de prix (suite)*

En raison de l'évolution des conditions économiques et boursières générales, la Société est exposée à d'autres risques de prix touchant ses fonds communs, ses titres de participation et ses contrats à terme sur actions. Elle est également exposée à des risques de prix particuliers liés à la volatilité du cours des titres, laquelle dépend de caractéristiques propres à chaque entité. Tous ces risques influent sur la valeur comptable des titres, sur la mesure dans laquelle les gains et pertes réalisés sont comptabilisés et sur le moment auquel ils le sont, ce qui modifie les gains et pertes réalisés et les gains et pertes non réalisés.

La Société atténue les risques de prix en diversifiant son portefeuille, lequel est administré par des gestionnaires externes dont le rendement est suivi par la direction et le conseil d'administration des compagnies d'assurance captives.

#### (ii) Risques de crédit

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

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

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

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





## 16. Instruments financiers (suite)

### Gestion des risques (suite)

#### (ii) Risques de crédit (suite)

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

#### (iii) Risques de liquidité

Les risques de liquidité sont liés à la capacité de la Société de remplir ses obligations financières à leur échéance. L'approche adoptée par la Société est d'évaluer ses besoins de liquidité actuels et prévus afin que ses réserves d'espèces et de quasi-espèces soient suffisantes. De plus, la Société dispose de facilités de crédit dont elle peut se servir au besoin (voir la note 9).

Au 31 mars 2022, les créiteurs et charges à payer de la Société sont exigibles avant 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 \$.

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 2022 et 2021 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 299 787 \$ au 31 mars 2022 (299 706 \$ en 2021) 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 2022  
(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<sup>er</sup> avril 2008.

## 19. Engagements

Au 31 mars 2022, la Société avait conclu les engagements contractuels suivants :

	Engagements fournisseurs	Subventions de recherche- développement	Contrats de location- exploitation	Total
2022-2023	117 496 \$	1 973 \$	8 916 \$	128 385 \$
2023-2024	1 300	434	6 438	8 172
2024-2025	1 149	67	5 462	6 678
2025-2026	—	—	3 561	3 561
2026-2027	—	—	2 433	2 433
Par la suite	—	—	7 174	7 174
<b>Total</b>	<b>119 945 \$</b>	<b>2 474 \$</b>	<b>33 984 \$</b>	<b>156 403 \$</b>

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 403 \$ (1 787 \$ en 2021) 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 2022, la Société a engagé des dépenses de 13 737 \$ en recherche-développement (13 698 \$ en 2021). Les coûts sont comptabilisés dans les notes 13 et 14, sous Sang et Programme national de renouvellement des installations. Ils sont inclus dans les frais généraux et administratifs, et dans les frais de personnel.

## 22. Opérations entre apparentés

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

Le Réseau universitaire de santé (le « Réseau ») étant sous le contrôle de notre membre de l'Ontario, il est apparenté à la Société canadienne du sang. En vertu d'un accord hérité de la Croix-Rouge canadienne, la Société canadienne du sang était propriétaire d'un immeuble et d'un terrain et cet accord comportait certaines restrictions avantageuses pour le 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 2022, 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 207 \$ (206 \$ en 2021). Au 31 mars 2022, le montant net dû par les régimes de retraite de la Société était de 364 \$ (454 \$ en 2021).



### 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 2022, ce montant minimum pour le capital et l'excédent était de 44 968 \$ (44 956 \$ en 2021). Le capital et l'excédent se chiffrant dans les faits à 216 019 \$ (220 689 \$ en 2021), 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 2022, les activités des compagnies d'assurance captives exigeaient des actifs réglementaires d'au moins 225 246 \$ (225 386 \$ en 2021). À la même date, les actifs pertinents s'élevaient à 516 347 \$ (521 204 \$ en 2021), 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).

Notes afférentes aux états financiers, page 29

Exercice clos le 31 mars 2022  
(en milliers de dollars)

---

#### **24. Obligation d'information**

Conformément aux exigences de la *Charitable Fund-raising Act* de l'Alberta, les frais de personnel comprennent le paiement de 797 \$ (770 \$ en 2021) au titre de la rémunération des employés dont les principales tâches comprennent des activités de financement.

#### **25. Reclassement**

Certaines informations comparatives de 2021 ont été reclassées pour être conformes au mode de présentation des états financiers consolidés adopté pour l'exercice considéré.