



SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

rapport
aux canadiennes
et
aux canadiens
2000-2001



table des matières

Message à la population canadienne	3
Profil de notre organisme	6
Coup d'œil sur les activités	7
2000-2001 – L'aube de la Transformation	8
Rapport financier	19
Membres de la SCS	37
Contacts provinciaux et territoriaux	37
Conseil d'administration	38
Comités consultatifs	39
Équipe de la haute direction	40
La SCS au pays	intérieur de la couverture arrière

Les photographies figurant dans ce document, *Rapport aux Canadiennes et aux Canadiens*, illustrent l'aspect humain du système du sang, mettant en lumière les personnes au cœur même de ce système, à savoir les donateurs, les bénévoles, les receveurs de produits sanguins et les employés.

Nous avons choisi de les faire apparaître au sein de leur entourage, parmi les membres de leurs familles et leurs amis, afin de montrer que le système du sang a une incidence tant sur les principaux intéressés que sur leurs proches.

Ce rapport souligne les réalisations de l'exercice qui vient de s'écouler et illustre, grâce à des pages encartées, les activités quotidiennes de la Société canadienne du sang (SCS). Le déroulement de ces dernières a été divisé en neuf étapes, des dons jusqu'au recrutement de nouveaux donateurs, en passant par les épreuves de dépistage, le traitement des unités recueillies et la distribution des produits sanguins. Les opérations réalisées par la SCS dans le cadre du Registre de donateurs non apparentés de moelle osseuse y sont également présentées.

Le *Rapport aux Canadiennes et aux Canadiens* est publié par la SCS. Il couvre la période du 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2001, conformément aux dispositions du règlement administratif n° 1, article 6, *Assemblées annuelles*, et article 57, *Rapports*.

ISSN 1488-6367

1000100197

Conception et mise en page
Mantle & Overall Communications
Photographie
François Proulx, Ottawa

Publication et distribution
Marketing, Communications, Service à la clientèle
et Participation du public
Société canadienne du sang
1800, promenade Alta Vista
Ottawa (Ontario) K1G 4J5
Courriel : feedback@bloodservices.ca

N° d'organisme de bienfaisance : 87015 7641 RR0001

Pour commander des exemplaires supplémentaires,
composez le (613) 260-6852
ou le numéro sans frais 1 866 JE DONNE.
Version électronique : www.bloodservices.ca
ISSN en ligne 1488-6596

Also published in English



SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

Le 24 septembre 2001

L'honorable Tony Clement, député
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Province de l'Ontario
Conseil des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé
Toronto (Ontario)

Monsieur le Ministre,

Au nom du conseil d'administration de la Société canadienne du sang, j'ai le privilège de présenter ce *Rapport aux Canadiennes et aux Canadiens*, ainsi que les états financiers vérifiés de la Société pour la période du 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2001.

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

Le président intérimaire du conseil d'administration,

William H. Gleed

message à la population canadienne



William H. Gleed
Président intérimaire du conseil d'administration



Lynda Cranston
Chef de la direction

La Société canadienne du sang (SCS) a presque trois ans. Depuis notre entrée en service le 28 septembre 1998, nous avons tant accompli. Les membres du conseil d'administration et de l'équipe de la haute direction étaient alors tous nouveaux, choisis précisément pour aborder avec un esprit frais la tâche qui consistait à redonner à la population canadienne confiance dans le système du sang.

Au départ, notre priorité première était de stabiliser le système. Nous devons mettre en application des mesures de sécurité additionnelles ainsi que de nouvelles techniques.

Toutefois, remonter le moral de nos employés et transformer la culture d'entreprise constituaient nos plus grands défis. Nous voulions à la fois instaurer un esprit d'ouverture et de transparence et responsabiliser la SCS devant les intervenants et le public.

Ce n'était certes pas une mince besogne, mais nous jouissons de l'appui et des contributions de nos membres, employés, bénévoles, donateurs et partenaires, qui nous ont aidés à nous acquitter de notre mission. Chacun de ces intervenants mérite notre reconnaissance.

La SCS est financée par les contribuables canadiens, sous forme de contributions provenant de chaque province et territoire, sauf du Québec. Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé – qui sont les membres de la SCS – jouent un rôle déterminant dans l'évolution de notre organisation.

Une de leurs premières tâches a consisté à nommer les membres du conseil d'administration, qui devait représenter les principaux intervenants du système du sang et établir un juste équilibre entre eux.

Le conseil d'administration est constitué d'un président, de deux représentants des intérêts des consommateurs, de quatre représentants régionaux et d'un représentant, dans chaque cas, des milieux médicaux, techniques et scientifiques, ainsi que de ceux de la santé publique, des affaires et de la déontologie.

Forts d'avoir traversé une difficile transition au cours des trois dernières années, les membres du personnel ont épousé le changement. Ils seront donc prêts pour l'avenir, qui leur réserve d'autres changements quotidiens.

Nous remercions les hôpitaux qui nous ont aidés à anticiper et à satisfaire la demande de sang et de produits sanguins.

Nous remercions les groupes de patients et de professionnels qui, grâce à leurs opinions et leur expertise, nous aident à façonner l'avenir du système du sang.

Les milliers de bénévoles qui soutiennent inconditionnellement la SCS partout au Canada méritent également nos louanges. Nous rendons aussi hommage aux centaines de commanditaires, clubs et organismes communautaires qui nous appuient d'un océan à l'autre. Nous les remercions de répandre l'esprit du bénévolat dans

nos collectivités et souhaitons ardemment poursuivre et renforcer nos associations avec eux.

Nous remercions tout particulièrement les donateurs. Qu'ils donnent du sang, du plasma, des plaquettes ou de la moelle osseuse, ils sont l'assise sur laquelle repose le système. Nous remercions les donateurs de longue date qui sont restés fidèles au système pendant la transition et nous accueillons avec un immense plaisir les nouveaux donateurs qui viennent tout juste de se joindre à nous. Nous ne saurions les remercier suffisamment et nous veillerons à ce que leurs futurs dons se révèlent une expérience à la fois agréable et enrichissante.

Le chemin parcouru

En 2000-2001, nous avons réalisé de grands progrès vers l'édification d'un meilleur système du sang pour la population canadienne.

Le conseil d'administration de la SCS a créé un Groupe de travail sur la participation du public, formé de spécialistes indépendants, qui avait pour mandat de suggérer au conseil d'administration des façons de susciter la participation efficace du public. À cette fin, le groupe de travail a examiné les types de décisions auxquelles le public et les groupes intéressés devraient prendre part, défini les différents publics qui devraient intervenir dans la prise de décisions à la SCS et recommandé des critères d'évaluation de la qualité de la participation du public.

Le groupe de travail a consulté la population et les groupes intéressés pour préparer son rapport final, que la SCS a affiché sur son site Web, avec la réponse de son conseil d'administration.

La SCS a continué de nouer des liens avec les intervenants – groupes représentant les utilisateurs de sang et de produits sanguins, ainsi que les professionnels qui les administrent.

La propagation de la maladie de la vache folle et de son équivalent chez les êtres humains, la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ), est demeurée une source de préoccupation au cours de l'année écoulée. Lorsque des cas de vMCJ ont été diagnostiqués en France, la SCS a instauré une politique afin d'exclure les donateurs qui avaient séjourné dans ce pays depuis 1980. La nouvelle politique est entrée en vigueur le 30 octobre 2000. En 1999, la SCS avait déjà imposé l'exclusion des donateurs qui avaient passé six mois ou plus au Royaume-Uni depuis 1980.

Ces politiques d'exclusion visaient à répondre au risque théorique de transmission hématogène de la vMCJ. La SCS a mis en application ces politiques afin de réduire au minimum le risque de contamination de l'approvisionnement en sang tout en protégeant la disponibilité du sang pour les patients qui en avaient besoin. La limite a été fixée à six mois parce qu'elle réduisait considérablement le risque sans mettre en danger la disponibilité du sang. La SCS s'est engagée à continuer de suivre la situation de près et à modifier la politique s'il semble possible de réduire encore davantage le risque sans porter atteinte à la sécurité de l'approvisionnement en sang.

La perte ne serait-ce que d'un seul donneur nous importe. C'est pourquoi nous avons poursuivi notre campagne de recrutement « Si vous saviez que vous pouvez sauver une vie... le feriez-vous? » afin de remplacer les donateurs refusés en vertu des politiques d'exclusion. La deuxième phase de la campagne a été menée avec succès et a permis de recruter plus de donateurs que la nouvelle politique n'en a exclus.

La volonté de faire mieux connaître les produits sanguins est demeurée l'une des priorités de la SCS. En octobre 2000, elle a organisé, de

concert avec Héma-Québec, une conférence de concertation dont l'objectif était d'optimiser l'utilisation des immunoglobulines intraveineuses (IgIV). Plus de 200 chercheurs, médecins et intervenants du Canada, des États-Unis et d'autres pays ont assisté à cette conférence, première en son genre. Dérivées du plasma humain, les IgIV servent principalement à traiter des patients atteints de troubles immunitaires ou de diverses autres affections cliniques.

La conférence de concertation avait pour objet, d'une part, l'étude de moyens d'optimiser l'utilisation des IgIV et de réduire au minimum les pénuries éventuelles et, d'autre part, l'analyse des tendances relatives aux pratiques d'ordonnance établies pour ce produit sanguin. Lors de cette conférence, un groupe de concertation indépendant a formulé des recommandations qui aideront à atteindre ces objectifs.

En outre, au cours de l'exercice, le président fondateur du conseil d'administration de la SCS a démissionné. M. Kenneth J. Fyke a en effet quitté ses fonctions le 1^{er} novembre 2000 pour diriger la Commission sur le régime d'assurance-maladie de la Saskatchewan. Nommé au conseil du bureau de transition de la SCS en octobre 1997, M. Fyke est devenu le premier président du conseil d'administration de la SCS en avril 1998. Il a dirigé le conseil d'administration pendant la transition avec la Société canadienne de la Croix-Rouge, une étape qui comportait de nombreux défis. Il a mis à profit ses trois décennies d'expérience dans le domaine de l'administration du système de santé pour jeter les bases du nouveau système du sang.

En vue de souligner la contribution de M. Fyke, le conseil d'administration de la SCS a créé un prix qui porte son nom afin de soutenir des travaux de recherche ou des projets pilotes con-

courant au progrès des services de santé liés au système du sang du Canada. Ce dernier englobe les opérations transfusionnelles, l'utilisation et la conservation du sang, ainsi que l'emploi de produits de remplacement.

Regard vers l'avenir

Après presque trois ans d'efforts, nous comptons de nombreuses réalisations, mais il reste fort à faire. Nous avons entrepris un projet de *Transformation* dans le cadre duquel seront apportés des changements fondamentaux qui moderniseront nos activités et amélioreront la prestation de services à nos clients. Nous devons faire preuve de dynamisme et de créativité pour accroître notre bassin de donneurs, continuer d'améliorer l'expérience que constitue le don de sang, rationaliser le traitement du sang et des produits sanguins, et nous assurer que nous pouvons anticiper les besoins du système de santé et sommes aptes à y répondre.

De la même manière qu'une entreprise cherche à inciter des clients à acheter ses produits, la SCS rivalise avec toutes les distractions qui occupent les Canadiens pour attirer leur attention et les persuader de donner du sang. Il ne suffit pas que les Canadiens aient confiance dans le système du sang; nous avons besoin qu'ils agissent et donnent du sang.

Nous souhaitons essentiellement que les gens prennent le temps de contribuer à une cause en n'escomptant pour seule récompense que la satisfaction d'avoir accompli un geste en vue d'aider autrui.

Si la bonne volonté suffisait, notre tâche serait relativement facile. Or, le temps constitue notre plus grand obstacle. Lorsqu'on leur pose la question, la plupart des Canadiens sont d'accord pour donner du sang et sont très élogieux à l'égard des donneurs. Toutefois, bon nombre d'entre eux estiment qu'ils n'ont tout simplement pas le temps de le faire.

Voilà le défi que nous devons relever. Environ trois pour cent seulement des Canadiens admissibles donnent du sang. Or, nous avons besoin de plus de donneurs afin d'aider à répondre aux besoins croissants en sang et en produits sanguins et de devenir auto-suffisants en plasma. Nous demandons à nos donneurs actuels de donner plus souvent et nous souhaitons que le pourcentage des Canadiens admissibles qui donnent du sang atteigne quatre pour cent, voire même cinq, au cours de la prochaine décennie. Si nous y parvenons, nous serons en mesure de satisfaire les futurs besoins des Canadiens.

Notre système d'approvisionnement en sang est déjà l'un des plus sûrs au monde. Le bénévolat constitue un aspect important de notre système. Des bénévoles donnent du sang et des produits sanguins, et des bénévoles nous aident à faire fonctionner nos collectes tous les jours.

Nous apportons des changements pour améliorer notre capacité d'attirer les Canadiens et de les persuader de devenir donneurs de sang. Nos campagnes de recrutement nous ont aidés à augmenter le nombre de dons. Convaincre des gens de faire un premier

don de sang n'est toutefois que le premier pas dans un engagement de toute une vie. Le but réel, c'est de les persuader de donner du sang régulièrement et fréquemment.

Mis à part les efforts que nous déployons pour devenir une organisation axée sur ses clients, il nous reste encore beaucoup à faire. Nous continuerons de définir et de mettre en œuvre de nouvelles mesures de sécurité. Nous ne cesserons de nous appliquer à renforcer notre capacité de suivre une unité de sang, du donneur jusqu'à l'hôpital et au patient. Nous continuerons en outre de collaborer avec les hôpitaux pour comprendre et prévoir leurs besoins et nous poursuivrons nos activités de recherche-développement afin d'améliorer le système du sang et de faire progresser la médecine transfusionnelle. Nous collaborerons avec les utilisateurs de sang et de produits sanguins pour mieux comprendre leurs besoins et leurs préoccupations. Nous œuvrerons de concert avec nos employés en vue d'accroître leur efficacité et leur satisfaction au travail, de même que nous nous emploierons, avec nos membres, à renforcer nos activités. Enfin, nous organiserons des forums et encouragerons le dialogue tant avec des spécialistes qu'avec le public pour qu'ils aident à déterminer plus clairement l'avenir du système du sang.

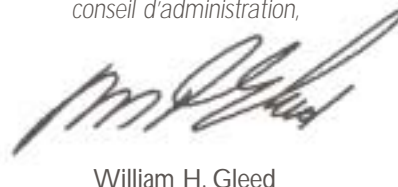
Les défis et les possibilités sont illimités. Le changement demeurera la seule constante.

La chef de la direction,



Lynda Cranston

Le président intérimaire du conseil d'administration,



William H. Glead

La Société canadienne du sang est un organisme national, indépendant et sans but lucratif qui a pour unique mission de gérer le système d'approvisionnement en sang dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, sauf au Québec. Créée en 1998, elle succède aux Services transfusionnels de la Croix-Rouge canadienne et à l'Agence canadienne du sang (ancien organe de financement du système du sang du Canada). Présente dans tout le Canada, excepté au Québec, la SCS compte plus de 4 500 employés répartis entre 42 points de collecte permanents, 11 centres de donneurs de moelle osseuse et le siège social.

Qui sommes-nous?

La SCS est un organisme de bienfaisance chargé de recruter des donneurs et de prélever du sang. Elle assure le fonctionnement de 11 centres de donneurs de moelle osseuse et, de ses 42 points de collecte permanents, elle organise plus de 10 000 collectes de sang itinérantes par année. Son siège social est situé à Ottawa.

La SCS est propriétaire du système d'approvisionnement en sang hors Québec et en gère tous les aspects. Elle recrute des donneurs, organise des collectes de sang et fractionne le sang en composants et en produits qui, chaque année, sont administrés à des centaines de milliers de patients. Elle supervise aussi des recherches scientifiques afin que le Canada soit un leader international en matière de recherche sur la sécurité transfusionnelle. La SCS aide aussi à éduquer les professionnels de la santé et le public afin de s'assurer

que notre précieux approvisionnement est utilisé judicieusement.

Au cours de la dernière décennie, le nombre d'unités de sang prélevées était à la baisse. En 1999-2000, la SCS a entrepris de casser cette tendance. Elle a lancé une campagne de recrutement de donneurs et transformé l'expérience du don de sang. En 2000-2001, la tendance à la hausse s'est poursuivie. Au 31 mars 2001, environ 741 000 unités de sang total avaient été recueillies.

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

La SCS gère le Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse (Registre) dont la mission consiste à trouver des donneurs non apparentés, en bonne santé et dont l'histocompatibilité a été établie, pour des patients canadiens et étrangers qui ont besoin rapidement de moelle osseuse. Le Registre effectue des recherches pour les centres de greffe au Canada. Il facilite également les recherches dans les registres de nombreux autres pays pour le compte de patients canadiens.

La sécurité est la préoccupation première de la SCS. Le sang étant considéré

comme un produit biopharmaceutique, il est traité conformément aux normes réglementaires rigoureuses qui régissent les autres médicaments, ce en appliquant les normes relatives aux bonnes pratiques de fabrication (BPF). La sécurité du système du sang est donc l'objectif visé dans tous les secteurs de l'organisme; elle dicte toutes les décisions de la SCS sur le plan de la gestion et des opérations. La SCS entend satisfaire aux normes nationales et internationales de sécurité.

Par l'intermédiaire du Bureau des produits biologiques et radiopharmaceutiques de Santé Canada, le gouvernement fédéral est chargé de réglementer le système du sang. Par l'entremise du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada suit également tout rapport de maladie ou de menace contre le système du sang et surveille les tendances internationales relatives aux organismes pathogènes en matière de sécurité et de gestion des systèmes d'approvisionnement en sang. Le Bureau des matériels médicaux de Santé Canada réglemente, quant à lui, les produits de diagnostic des laboratoires d'histocompatibilité et de sérologie de la SCS.

La SCS a constitué la Compagnie d'assurance SCS Limitée (CASCS) dans le principal but d'avoir accès à la capacité de réassurance à l'égard du passif lié aux produits sanguins et du risque de poursuites pour faute professionnelle découlant de la propriété, de la gestion et de l'exploitation du système d'approvisionnement en sang.

Les provinces et les territoires ont consenti à fournir à la SCS du financement afin de capitaliser la CASCS jusqu'à concurrence d'un montant global de 250 millions de dollars. Ce montant, combiné aux 750 millions de dollars en réassurance, offre une couverture maximale de un milliard de dollars, ce qui correspond au total visé par les provinces et les territoires en 1998-1999.

Notre mission

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

Notre vision

Les Canadiennes et les Canadiens ont confiance en nous.

La SCS fournit un approvisionnement en sang, en produits sanguins et en produits de remplacement de qualité, sûr, adéquat, abordable, accessible et

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

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

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

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

Nous continuons d'aider les hôpitaux à s'améliorer en matière d'utilisation du sang et d'hémovigilance. Nous recon-

naissons que la sensibilisation des consommateurs, des donneurs, des médecins et d'autres professionnels de la santé constitue un élément clé de la gestion de l'utilisation du sang et des produits sanguins.

Notre solide bassin de donneurs nous accorde activement son appui. Quant à nos bénévoles, ils continuent de jouer un rôle important et significatif.

Grâce à notre travail et à notre appui, la médecine transfusionnelle a progressé. De plus, notre programme de recherche dans ce secteur mène à la mise au point de nouveaux produits de remplacement.

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

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

Somme toute, nous sommes fiers de notre contribution.

**coup
d'œil sur
les activités
2000-2001**

Points de collecte permanents	42
Centres de donneurs de moelle osseuse	11
Collectes réalisées	11 917
Dons de sang total reçus	741 364
Dons de plaquettes reçus	13 762
Dons de plasma reçus	35 017
Employés	4 500
Bénévoles	17 000
Heures de travail effectuées par les bénévoles	282 048
Dons de cellules souches et de moelle osseuse recueillis auprès de donneurs non apparentés par le biais de la SCS	185
Donneurs potentiels de moelle osseuse inscrits au Registre*	213 865
Statistiques relatives au sang :	
Groupe sanguin le plus courant	O Rh+ (39 %)
Groupe sanguin le plus rare	AB Rh- (0,5 %)
Groupes sanguins les plus demandés	O et A
Durée de conservation des différents produits :	
Hématies	42 jours
Plaquettes	5 jours
Plasma frais congelé (destiné aux transfusions)	1 an
Plasma-aphérèse (destiné au fractionnement)**	10 ans

* Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse

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

2000-2001 l'aube de la transformation

Introduction

La Société canadienne du sang (SCS) a été créée parce que spécialistes et profanes étaient d'avis qu'il fallait un nouvel exploitant du système du sang afin de redonner confiance à la population canadienne et de rétablir la sécurité de l'approvisionnement en sang. De toute évidence, il fallait gérer le système d'une façon radicalement différente où la sécurité serait primordiale et où l'ouverture et la responsabilisation seraient obligatoires. Ainsi, les Canadiens seraient en mesure de scruter le fonctionnement du système et d'y participer.

Presque trois ans plus tard, la SCS a réalisé des progrès importants en ce qui a trait à l'amélioration de la sécurité du système et au regain de confiance de la population. Selon un sondage réalisé auprès du grand public à l'automne 2000 par Ipsos-Reid, plus des deux tiers des répondants estiment qu'il n'est pas dangereux de recevoir un produit sanguin et plus des trois quarts sont satisfaits de la façon dont la SCS administre l'approvisionnement en sang.

Les résultats du sondage sont encourageants pour les quelque 4 500 employés et 17 000 bénévoles de la SCS. Fait encore plus important : les Canadiens expriment leur confiance renouvelée en donnant davantage.

En 2000-2001, la SCS a recueilli 18 278 unités supplémentaires de sang total; les collectes de plasma ont augmenté de 5,6 p. 100 et les collectes de plaquettes, de 14,9 p. 100 par rapport à 1999-2000. La générosité des donneurs a aidé la SCS à répondre à la demande toujours croissante des hôpitaux.

Au 31 mars 2001, le bassin des donneurs comptait près de 1,8 million de personnes, dont 25 p. 100 étaient des donneurs actifs (c'est-à-dire qu'ils avaient donné du sang au cours des 18 mois précédents), 48 p. 100 étaient d'anciens donneurs (ils n'avaient pas donné depuis plus de 18 mois), 18 p. 100 étaient exclus et 9 p. 100 appartenaient à la catégorie « autres ». Cette catégorie comprend les personnes qui ont donné du sang pour la première fois et celles qui ont été exclues temporairement et peuvent à présent recommencer à donner.

La hausse des dons enregistrée au cours de cet exercice fait grimper considérablement le nombre d'unités de sang prélevées. Il s'agit là d'un important vote de confiance, mais l'édification d'un meilleur système du sang ne fait que commencer.

La SCS a entrepris la tâche colossale de transformer sa culture d'entreprise. Le projet *Transformation* est un

programme à long terme visant à créer un nouveau modèle organisationnel qui favorise la sécurité, la qualité, l'efficacité et la transparence, ainsi qu'une profonde compréhension du service à la clientèle.

Cette *Transformation* n'est pas simplement importante pour le système du sang : elle est en fait vitale. La demande de produits dérivés du sang total dépassera avant longtemps la capacité de réponse du système actuel. Ce défi imminent, à savoir celui de répondre à une demande croissante dans toutes les régions du Canada qui exigeront un approvisionnement suffisant en produits sûrs fabriqués à partir de sang total, constitue le catalyseur du projet *Transformation*.

La SCS vise à améliorer la qualité du système du sang, à rehausser le service à la clientèle, à accroître la rentabilité de même qu'à augmenter la productivité et la satisfaction des employés. Par la réalisation de cette transformation, la SCS entend créer une nouvelle organisation rationalisée, hautement efficace et axée sur une culture de service à la clientèle qui imprègne totalement l'organisation.

Au cœur même de ce projet s'inscrit la recherche d'un nouveau modèle de prestation de services, d'une nouvelle structure permettant d'améliorer la

qualité, le service à la clientèle, la rentabilité et le bien-être des employés. La planification stratégique à cette fin a été achevée en 2000-2001. Le projet de mise en œuvre du système MAK Progesa, l'un des piliers du projet *Transformation*, a été lancé officiellement en février 2001. Ce logiciel permettra à la SCS de fonctionner dans un milieu entièrement informatisé, non seulement en remplaçant des systèmes informatiques de moindre envergure, mais aussi en informatisant des activités à ce jour exclusivement manuelles.

La *Transformation* non seulement joue un rôle important dans les modes de fonctionnement actuels de la SCS, mais elle guidera également ses actions futures. Au cours de l'exercice écoulé, la SCS a continué d'améliorer ses activités courantes et de préparer la transformation en concentrant ses efforts sur cinq priorités essentielles qui jetteront les bases pour les changements substantiels à venir. Ces priorités sont les suivantes :

- sécurité, fiabilité et qualité de l'approvisionnement en sang;
- gestion des relations;
- rentabilité et utilisation;
- développement organisationnel;
- recherche-développement.

Sécurité, fiabilité et qualité de l'approvisionnement en sang

La sécurité de l'approvisionnement en sang est primordiale. Sa fiabilité et sa qualité sont essentielles. Au fil de son évolution, la SCS s'inspire de ces principes pour orienter et évaluer ses activités et l'élaboration de ses produits. Afin d'offrir de meilleurs services et de susciter la confiance de la population, la SCS s'emploie à satisfaire aux normes nationales et internationales reconnues, à renforcer les activités de surveillance, à définir et à gérer les risques ainsi qu'à créer avec les hôpitaux une boucle de rétroaction

fiable concernant les réactions indésirables aux transfusions.

Le bassin de donneurs constitue, pour la SCS, l'enjeu le plus important sur le plan de l'approvisionnement. À mesure que les donneurs avancent en âge et que le processus de sélection devient plus rigoureux, la SCS doit constamment recruter de nouveaux donneurs, encourager les anciens donneurs à recommencer à donner et inciter les donneurs actuels à augmenter la fréquence de leurs dons.

Sécurité

La SCS protège le système du sang contre les nombreuses menaces qui le guettent. Les contaminants ou les agents pathogènes non détectés présents dans l'approvisionnement en sang constituent la menace la plus évidente. L'insuffisance de l'approvisionnement et notre incapacité temporaire à satisfaire la demande de produits et de services représentent un autre risque important pour le système. Afin d'assurer la sécurité, la SCS surveille constamment toutes ces menaces et collabore étroitement avec le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de Santé Canada. La SCS siège aussi à un comité directeur national chargé de surveiller la mise en œuvre d'un système national de surveillance des transfusions au Canada. Elle suit en outre l'évolution des normes internationales de sécurité de plusieurs manières, notamment en prenant part à des comités consultatifs internationaux et en échangeant avec d'autres organismes d'approvisionnement en sang des informations sur la sécurité dans ce domaine. Elle s'est également dotée de comités consultatifs internes, comptant parmi leurs membres des représentants de pays étrangers. Enfin, la SCS évalue son efficacité par rapport à celle d'autres organismes afin de s'assurer qu'elle répond aux normes internationales de sécurité.

Politique d'exclusion : variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob

En septembre 1999, la SCS a appliqué sa première politique d'exclusion afin de protéger le système contre le risque théorique de transmission, par transfusion sanguine, de la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ), souvent considérée comme l'équivalent humain de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), aussi appelée maladie « de la vache folle ». Cette politique vise les donneurs qui ont passé un total cumulatif de six mois ou plus au Royaume-Uni depuis 1980. En octobre 2000, la politique a été élargie à toute personne ayant séjourné en France six mois ou plus au total depuis 1980.

Les spécialistes de la santé sont d'avis qu'il existe un risque théorique de transmission de la vMCJ par voie sanguine. Par conséquent, on estime que les donneurs qui ont séjourné dans des pays où des cas de vMCJ ont été diagnostiqués pourraient en théorie transmettre la maladie en donnant du sang. La vMCJ serait transmise aux êtres humains par des produits provenant de vaches infectées par l'ESB. La politique d'exclusion de la SCS s'applique au Royaume-Uni et à la France, les deux pays où des cas de vMCJ ont été enregistrés.

La décision d'appliquer la politique à la France a été mûrement réfléchi. La SCS, Santé Canada et Héma-Québec ont suivi la situation internationale de près pendant toute l'année 2000-2001. Le nombre de cas de vMCJ a continué d'augmenter au Royaume-Uni et, à la fin de 2000-2001, il s'élevait à 97. La France était le seul autre pays où la maladie avait été diagnostiquée : trois cas y avaient été signalés. Il a alors été établi qu'une politique d'exclusion s'étendant à la France devrait être mise en application, conformément au principe émanant du rapport final du juge Krever, *Commission d'enquête*

sur l'approvisionnement en sang au Canada : « Il faut prendre des mesures préventives lorsque des données montrent qu'un agent potentiellement pathogène est transmis par le sang ou peut l'être, même si l'on ne dispose d'aucune preuve que des receveurs ont été infectés. Si un incident néfaste peut se produire, il faut présumer qu'il se produira. S'il n'existe aucune mesure qui puisse empêcher complètement la transmission du pathogène en cause, il faut prendre des mesures qui ne préviendront peut-être que partiellement la transmission de cet agent. »

La perte possible de donneurs a été calculée avec précision. En 1999, la SCS avait effectué une enquête sur les voyages antérieurs des donneurs. Cette étude avait permis de prédire que l'application de la politique au Royaume-Uni entraînerait une perte d'environ 2,5 p. 100 des donneurs et que l'élargissement de la politique à la France augmenterait cette perte d'environ 0,5 p. 100.

La SCS a réussi à remplacer les donneurs exclus en 1999 en raison de la politique concernant le Royaume-Uni en lançant une vaste campagne nationale de recrutement. Le succès de cette campagne avait persuadé la direction de la SCS que le système pourrait absorber sans danger la perte de donneurs que devrait provoquer l'extension de la politique à la France.

La SCS se devait de communiquer son raisonnement, activement et clairement, tout en faisant preuve d'un jugement solide, d'un esprit d'ouverture et d'une attitude responsable afin de gagner la confiance de la population. Elle a en outre dû établir des communications avec les hôpitaux et les médecins pour maintenir et resserrer ses liens avec ces intervenants.

En consultation avec Santé Canada et Héma-Québec, la SCS surveille de près l'évolution de la situation. Elle suit les progrès de la recherche interna-

tionale et sonde des comités consultatifs afin de faire en sorte que ses politiques s'appuient sur les données les plus à jour.

Interventions en cas d'urgence ou de sinistre – Projet de reprise des activités après une interruption de service

Le système du sang étant un service essentiel, la SCS doit s'assurer qu'elle peut fournir du sang et des produits sanguins sans interruption, même en cas d'urgence, de sinistre ou d'arrêt de travail.

En 2000-2001, elle a élaboré un plan, à quatre volets, de reprise des activités après une interruption de service afin d'aider la direction de chacun de ses établissements à évaluer rapidement une situation d'urgence et à garantir qu'elle peut offrir les services nécessaires pendant toute la durée de l'urgence. Dans le cas où un établissement ne pourrait répondre aux besoins locaux, ce plan décrit les mesures à prendre pour établir une liaison avec un autre établissement afin de maintenir les services.

Gestion des risques

Lorsqu'elle a été créée en 1998, la SCS s'était fixée comme objectif d'élaborer et de mettre au point une stratégie appropriée de gestion des risques liés au sang et aux produits sanguins au Canada.

Elle a mis sur pied un projet de modèle de gestion des risques que le conseil d'administration a approuvé. Puis, elle a présenté ce modèle aux partenaires et aux intervenants du système du sang afin de connaître leurs opinions, de perfectionner le modèle et d'en poursuivre le développement. La SCS joue un rôle pivot dans le processus décisionnel défini dans ce modèle, mais elle mobilise ses partenaires et ses intervenants dans tout le processus.

Fiabilité

La SCS a lancé plusieurs initiatives afin d'attirer donateurs et bénévoles et d'accroître la fréquence des dons. Elle cherchait ainsi à augmenter la fiabilité de l'approvisionnement en sang et en produits sanguins.

Pour faciliter le don

La SCS a doté tous ses centres d'un nouveau logiciel destiné à faciliter la prise de rendez-vous.

Elle a en outre installé des postes de prise de rendez-vous pour encourager les donateurs à prendre date pour leur prochain don avant de quitter la collecte. Ces projets pilotes ont connu un franc succès.

De nouveaux numéros de téléphone sans frais, plus faciles à mémoriser, sont entrés en service en 2000-2001. Le nouveau numéro est le 1 866 JE DONNE pour les donateurs francophones et le 1 888 2 DONATE pour les donateurs anglophones. Des infirmières qualifiées offrent des renseignements généraux sur la SCS et transfèrent les appels à l'établissement approprié de la SCS aux fins de suivi ou de prise de rendez-vous.

La SCS s'est employée à la création d'une Collectemobile personnalisée (véhicule autonome de collecte de sang) afin d'augmenter les dons et de recruter des donateurs dans des endroits où elle n'a pas accès actuellement.

Elle a également simplifié le processus d'inscription pour les donateurs potentiels de moelle osseuse. Le Registre de donateurs non apparentés de moelle osseuse de la SCS aide à trouver des donateurs compatibles pour les personnes ayant besoin d'une greffe. Le Registre et le réseau international Bone Marrow Donors Worldwide permettent à la SCS de chercher dans d'autres pays des donateurs compatibles pour des patients du Canada. En retour, la SCS donne aux registres de l'étranger accès à son bassin de

donneurs canadiens. Cette collaboration renforce les chances de trouver un donneur compatible pour n'importe quel patient des pays faisant partie de ce réseau.

Les Canadiens peuvent maintenant faire le premier pas vers un don de moelle osseuse en demandant une trousse d'information au numéro sans frais de la SCS, ou en la consultant sur le site Web de la SCS. La trousse d'information créée à l'intention des donneurs éventuels est non seulement plus commode, mais elle permet aussi à la SCS de mieux gérer le processus d'inscription et d'assurer un suivi.

Élimination de restrictions

Avec l'approbation de Santé Canada, la SCS a annulé la politique d'exclusion des personnes qui prenaient des anti-hypertenseurs. Auparavant, on pensait que le don de sang était dangereux pour les personnes qui prenaient ce type de médicaments, mais les données scientifiques démontrent clairement qu'ils ne présentent aucun risque pour le donneur ou le receveur. L'élimination de cette restriction permet à des milliers de donneurs de continuer de donner du sang. Les donneurs exclus pour cette raison ont reçu une trousse d'information par la poste.

L'hémochromatose est une maladie liée à une surcharge ferrique de l'organisme. Le fer peut s'accumuler dans les organes et les tissus et les endommager. Le traitement des personnes atteintes d'hémochromatose comprend notamment des phlébotomies (saignées) thérapeutiques mensuelles, voire hebdomadaires, dans certains cas. En 2000-2001, la SCS a amorcé une collaboration avec la Société canadienne de l'hémochromatose afin d'encourager les hémochromatosiques en bonne santé et admissibles à donner du sang aux collectes de la SCS. Le sang des hémochromatosiques ne pose en effet aucun danger pour les receveurs.

Augmentation des dons

La SCS a conçu des projets destinés à inciter les Canadiens à donner du sang et à le faire plus souvent. Elle a ainsi préparé une leçon qui s'intègre au programme de cours de biologie et de sciences de 11^e année. Des représentants de la SCS enseignent aux élèves des notions élémentaires sur le sang. Ce programme a déjà fait l'objet d'un essai à London (Ontario). Les résultats étant concluants, il sera lancé par tous les centres de la SCS dans les écoles secondaires locales à compter de 2001-2002. Dans le cadre de son programme « Donneurs pour la vie », la SCS invite les donneurs à donner plus souvent et à s'engager à faire quatre dons par année. Elle les récompense en leur remettant des épinglettes spéciales. Grâce, d'une part, à des partenariats conclus avec le réseau de télévision CTV, l'Association olympique canadienne, Chapters et la bibliothèque de Mississauga et, d'autre part, à la campagne de recrutement « Si vous saviez que vous pouvez sauver une vie... le feriez-vous? », la SCS a enregistré une hausse des dons de sang.

Un sondage réalisé auprès des consommateurs en octobre 2000 a révélé que la connaissance que les Canadiens avaient de la SCS et de son rôle s'était accrue de 20 p. 100 par rapport au mois de janvier de la même année. Ce sondage a aussi révélé que 67 p. 100 de l'ensemble de la population et 75 p. 100 des donneurs de sang se rappelaient avoir vu, entendu ou lu des annonces de la SCS sur le don de sang. Le jalon le plus important réside dans l'augmentation des dons de sang de 2,5 p. 100 enregistrée à l'issue du deuxième volet de la campagne.

Qualité

Au Canada, le sang et les produits sanguins sont réglementés comme des produits biopharmaceutiques, ce qui signifie que la SCS doit se conformer à

des règlements stricts sur la sélection des donneurs ainsi que sur la collecte, le traitement, l'analyse, l'étiquetage et la distribution du sang et des produits sanguins. Dans le contexte de son engagement en matière de qualité, la SCS se prête à des vérifications internes et externes annuelles afin d'assurer le respect des normes. De plus, elle contrôle les erreurs et dresse un rapport sur chacune d'elles. Elle suit de près les réactions indésirables aux produits sanguins et rappelle les produits qui ne répondent pas à ses exigences rigoureuses en matière de qualité. Tous ces efforts s'inscrivent dans l'application des bonnes pratiques de fabrication, lignes directrices destinées à assurer la qualité du sang et des produits sanguins au Canada.

Étiquetage

En vertu de la réglementation en vigueur, chaque sac de composant sanguin transfusable distribué aux hôpitaux porte la date de collecte. Jusqu'à présent, la date limite d'utilisation était calculée en fonction de cette date. Santé Canada a avisé la SCS qu'à compter d'octobre 2001, elle devra apposer une étiquette portant la date limite d'utilisation sur chaque unité de composant sanguin transfusable distribué. Les hôpitaux n'auront ainsi plus à se fonder sur la date de collecte pour calculer la date limite d'utilisation, car elle sera déjà indiquée. La SCS a commencé à se préparer à ce changement en 2000-2001.

Étude des dons antérieurs d'un donneur et enquête sur les produits sanguins transfusés

Une étude des dons antérieurs d'un donneur commence par un donneur qui obtient un résultat positif à une épreuve de dépistage de maladies transmissibles. La SCS effectue dans ce cas une recherche ciblée afin de trouver les patients susceptibles d'avoir reçu du

sang potentiellement contaminé du donneur en cause. Une enquête sur les produits sanguins transfusés est ouverte lorsqu'un patient risque d'avoir été infecté par transfusion. La SCS entreprend alors une recherche pour identifier les donneurs qui ont donné du sang à cette personne. Une étude réalisée en 2000-2001 sur les pratiques en la matière a révélé d'importantes différences, d'une région à l'autre, dans les contacts entre la SCS et d'autres intervenants du système (p. ex., hôpitaux, services de santé publique, médecins et receveurs). La SCS a formulé une série de recommandations qui ont été soumises au conseil d'administration. Certaines d'entre elles devraient permettre un allègement de la charge de travail dans toute l'organisation, particulièrement dans les cas qui mettent en cause un nombre important de donneurs ou de receveurs. Ainsi, la SCS sera en mesure de clore plus rapidement tous les dossiers actuellement dans le système.

Test d'amplification de l'acide nucléique

Le test d'amplification de l'acide nucléique (TAN) réduit la durée de la période de latence sérologique ou « période silencieuse », soit la période qui s'écoule entre l'infection initiale et le moment où le virus devient décelable au moyen des tests en vigueur. L'efficacité du TAN est due au fait qu'il permet de détecter de faibles niveaux de matériel génétique viral en cas d'infection, avant même que le corps ne commence à produire des anticorps antiviraux. En 1999, cette épreuve a été lancée à titre de test complémentaire de dépistage du virus de l'hépatite C (VHC).

En 2000-2001, la SCS a étendu le champ d'application de ce test à la détection du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) dans chaque unité de sang. Il a fallu à cette fin installer un nouveau système électronique pour remplacer le système

manuel de production de rapports sur les résultats. Le TAN pour le dépistage du VIH sera mis en œuvre au mois de mai 2001.

Formation

En 2000, la SCS a entrepris la recherche d'un partenaire disposé à donner la formation sur les bonnes pratiques de fabrication (BPF) aux employés de tous les établissements et secteurs fonctionnels. Avant de mettre sur pied le nouveau programme de formation, la SCS et son partenaire dresseront l'inventaire des programmes actuels, analyseront les besoins et passeront en revue les modes de formation, les possibilités et les programmes appropriés. La SCS étudie actuellement des propositions reçues d'établissements d'enseignement postsecondaire ainsi que d'organismes privés.

Route de la qualité

La SCS a adopté la philosophie de l'amélioration permanente avec en point de mire un objectif ultime : dépasser les attentes des clients. Dans ce but, elle a élaboré le Programme national de systèmes qualité, qui repose sur un cadre d'excellence en affaires, mis au point par l'Institut national de la qualité (INQ), et sur les BPF exigées par Santé Canada.

Sur la route de la qualité, la SCS a créé cette année le Bureau des projets, qui exercera les fonctions suivantes :

- coordonner l'intégration globale de tous les projets de la SCS et en suivre l'évolution en fonction des résultats escomptés ou produits clés à livrer;
- promouvoir et favoriser l'acquisition de compétences spécialisées en gestion de projets au sein de l'organisation, tant par la formation du personnel que par la mise en place de processus et de matériel standard;

- faciliter les liens entre projets de même qu'entre chargés de projet et l'équipe de la haute direction.

Ce bureau devrait rendre le processus de gestion des projets plus fluide.

Structure hiérarchique du service de la qualité

Auparavant, l'assurance de la qualité était intégrée au processus de production à la SCS. En 2000-2001, la direction a jugé que cette structure pourrait créer un conflit d'intérêts entre les deux activités fonctionnelles. On pourrait, par exemple, précipiter ou escamoter des procédures de contrôle de la qualité pour respecter des calendriers de production serrés. Il a donc été décidé de séparer les deux activités fonctionnelles. Cette décision est conforme aux BPF.

La séparation de l'assurance de la qualité et du processus de production devrait être terminée d'ici septembre 2002. La conception d'une nouvelle structure hiérarchique a été amorcée dans le cadre du nouveau modèle de prestation de services.

Étude sur le plasma inactivé par solvant-détergent

En 2000-2001, la SCS a lancé, en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada et le Groupe canadien d'aphérèse, une étude d'une durée de deux à trois ans sur l'efficacité et la sécurité relatives du plasma inactivé par la méthode solvant-détergent dans le traitement du purpura thrombocytopenique thrombotique (PTT). Le PTT est une maladie dont le principal traitement consiste à effectuer d'importants échanges plasmatiques. Au cours de l'étude, on comparera l'efficacité et la sécurité du plasma inactivé par solvant-détergent par rapport à celles du traitement actuel à base de plasma surnageant de cryoprécipité.

Échantillons entreposés

Au moment de la transition, en 1998, la SCS a acquis environ un million d'échantillons de sang entreposés datant de la période de 1986 à 1992. Ces échantillons provenaient de dons effectués aux centres de Winnipeg et de Toronto. Quelque 780 000 échantillons sont entreposés à Toronto, et environ 180 000 à Winnipeg.

Avec l'appui des provinces et des territoires, le conseil d'administration de la SCS a décidé de soumettre ces échantillons entreposés à des tests de dépistage du VHC. Le but est de retrouver les receveurs de produits sanguins provenant de donneurs ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du VHC et de les prévenir pour qu'ils consultent un médecin qui déterminera s'ils ont été infectés par le VHC à la suite de la transfusion et, le cas échéant, qu'ils puissent commencer un traitement. En outre, l'analyse de ces échantillons permettrait à la SCS d'avertir les donneurs des unités en cause s'ils étaient atteints de l'hépatite C, maladie qui peut demeurer asymptomatique pendant des années. En cas d'infection à VHC, les transfusés et les donneurs de sang pourraient aussi recevoir des conseils sur les risques liés au VHC et les changements de style de vie qui pourraient aider à empêcher la propagation du virus.

En 2000-2001, la SCS a procédé à des tests de dépistage du VHC sur les échantillons en question. Sur le million d'échantillons entreposés, il a fallu en analyser au total un peu plus de 400 000. Ce total a été établi à la suite d'un élagage qui a permis d'éliminer les échantillons prélevés après la mise en œuvre des tests de dépistage de l'hépatite C (et au sujet desquels un résultat valide avait déjà été consigné en dossier), ainsi que les échantillons de donneurs dont on avait entreposé de multiples dons. Dans de tels cas, on a seulement analysé les échantillons les plus récents.

L'étape suivante consiste à gérer les résultats des tests. La SCS a élaboré une trousse d'information et défini une marche à suivre dans le cas des donneurs dont les résultats sont positifs ou indéterminés et dans celui des receveurs d'unités infectées. Elle a entrepris l'étude des dons antérieurs des donneurs en vue de prévenir les donneurs et les receveurs concernés.

Validation

On entend par *validation* la production de preuves documentaires démontrant, avec un degré élevé de certitude, qu'un procédé donné sera toujours conforme à des caractéristiques techniques établies en matière de qualité et de rendement. Le matériel, les logiciels et les systèmes font tous l'objet d'une validation, qu'ils soient neufs ou mis à niveau. Cette validation vise à assurer que la qualité est intégrée dans les procédés que la SCS utilise.

En 2000-2001, la SCS a instauré un processus de validation novateur dans le nouveau centre de Winnipeg. Depuis l'achèvement du projet de Winnipeg, Santé Canada, l'organisme de réglementation, se sert de cette expérience et des procédés utilisés afin d'établir la norme de validation pour le système du sang du Canada.

Gestion des relations

Il est important de tisser et de maintenir des liens positifs avec les principaux intervenants, tout en reconnaissant la diversité de chaque groupe dont les besoins sont très précis et différents. La gestion des relations porte aussi sur le besoin d'éducation afin de faire mieux connaître le sang, les produits sanguins et leurs substituts. La SCS est d'avis que plus les gens connaissent les produits qu'elle fournit, meilleurs sont les choix qu'ils peuvent faire. Elle a besoin d'être considérée comme une organisation crédible, efficace et responsable qui fait sentir sa présence dans la collectivité.

Ces efforts visent à assurer que la population a une confiance renouvelée en elle et comprend l'importance du don de sang. Au cours de l'année qui vient de s'écouler, la SCS a poursuivi sa collaboration avec chacun de ses comités consultatifs, de même qu'avec les groupes provinciaux de référence sur le système d'approvisionnement en sang. Plusieurs nouvelles initiatives ont également été lancées.

Politique sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

Le conseil d'administration a chargé un spécialiste indépendant des politiques sur l'accès à l'information de rédiger un projet de politique pour la SCS. La *Politique sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels* reflète, comme son nom l'indique, l'équilibre que la SCS doit établir entre l'accès public à l'information sur le système du sang et la protection des renseignements personnels qu'elle recueille des particuliers dans le cadre de ses activités.

La politique vise à traiter toutes les demandes de renseignements de façon équitable et uniforme. Elle garantit notamment que la population canadienne a accès aux renseignements dont la SCS tient compte dans ses décisions en matière de sécurité, tout en respectant la vie privée des personnes en cause.

Le conseil a approuvé la politique en 2000-2001, et les procédures nécessaires pour sa mise en œuvre sont en cours d'élaboration.

Honneur à nos bienfaiteurs

La première cérémonie annuelle « Honneur à nos bienfaiteurs » a eu lieu à Ottawa cette année. La SCS voulait ainsi reconnaître les contributions des donneurs, des bénévoles, des commanditaires et des partenaires d'un océan à l'autre, à l'occasion d'une soirée qui témoignait de la nature nationale du système.

Réunion publique du conseil d'administration

En 2000-2001, la SCS a tenu à Saint John (Nouveau-Brunswick) une réunion publique qui a permis à la population d'observer le conseil d'administration à l'œuvre. En outre, de nombreux groupes d'intervenants y ont assisté et participé.

Groupe de travail sur la participation du public

En mars 2000, le conseil d'administration de la SCS a annoncé la création d'un groupe de travail sur la participation du public qui devait aider le conseil à déterminer de meilleures façons d'assurer la participation efficace et appropriée du public à la prise de décisions relatives au système d'approvisionnement en sang.

Depuis sa création en 1998, la SCS s'est engagée à fonctionner dans un climat d'ouverture et de collaboration avec la population canadienne. Elle a certes pris de nombreuses mesures constructives en ce sens, mais les membres du conseil avaient néanmoins besoin d'une structure et de critères plus précis pour guider les initiatives relatives à la participation du public.

Le conseil a consulté trois spécialistes reconnus dans ce domaine, qui, à leur tour, ont rencontré nombre de personnes et de groupes ayant des opinions sur la question.

Le conseil a demandé au groupe de travail de :

- formuler des recommandations sur le type de décisions auxquelles le public et les groupes d'intervenants devraient participer;
- suggérer le degré de participation souhaitable;
- définir les différents publics (intervenants de l'intérieur et de l'extérieur) qui prendront part à la prise de décisions à la SCS;
- recommander les processus et les structures les plus adéquates pour faire participer les intervenants et

le grand public à la prise de décisions;

- tenir compte des pratiques et des modèles existants de participation du public;
- définir toute modification qu'il pourrait juger nécessaire d'apporter au modèle de gouvernance de la SCS;
- présenter un aperçu des critères d'évaluation de la participation satisfaisante du public.

Le groupe de travail a produit, à l'intention du conseil de la SCS, un rapport qui contenait dix recommandations. Le conseil a donné suite à la plupart d'entre elles et discuté d'autres avec les membres de la SCS.

Réunions des intervenants

À l'automne 2000, la SCS a tenu des réunions avec des groupes particuliers de patients ou groupes spécialisés issus d'organisations médicales ou scientifiques. Dans les deux cas, le but était le même : nouer de solides liens avec eux, d'une part, en établissant un dialogue continu et en apprenant le plus possible à leur sujet, sur leurs enjeux, leurs besoins ainsi que leurs préoccupations et, d'autre part, en les informant sur les changements apportés au système du sang.

Le principal message qui est ressorti de ces réunions était très clair : la SCS est dans la bonne voie pour rebâtir le système du sang, et la confiance de la population est à la hausse. Les participants ont aussi affirmé que la SCS pourrait faire davantage pour renforcer le système et tirer parti des ressources disponibles. Ils ont suggéré notamment d'accorder plus d'importance aux activités de recherche-développement, de conclure des partenariats avec certaines organisations participantes pour faire passer le mot au sujet du besoin de sang et de dons de sang, et d'utiliser l'éducation pour promouvoir l'utilisation efficace des produits sanguins et des techniques de conservation du sang.

Rentabilité et utilisation

La rentabilité et l'utilisation portent avant tout sur le besoin d'assurer un emploi efficace et efficace des ressources, d'une part, en établissant des priorités et des objectifs opérationnels et, d'autre part, en faisant le suivi des résultats pour assurer que les objectifs sont atteints. La SCS reconnaît ainsi qu'il faut dispenser des services de manière rentable en surveillant activement le rendement et en assurant l'amélioration continue des processus administratifs. Elle reconnaît aussi le besoin de disséminer de l'information afin de faire mieux connaître le sang, les produits sanguins et les produits de remplacement. Les auditoires visés comprennent les professionnels de la santé, les consommateurs, les receveurs, les donneurs et d'autres intervenants. Le projet *Transformation* aidera à améliorer l'utilisation des ressources et la rentabilité.

Rentabilité

Outil de surveillance du rendement des collectes

La SCS a mis en œuvre un outil de surveillance du rendement des collectes afin d'accroître l'efficacité opérationnelle tout en maintenant la grande qualité de service offerte dans le cadre des collectes de sang. Cet outil calcule trois indicateurs : coût unitaire, efficacité et utilisation des heures de travail. Des rapports périodiques sur ces indicateurs donnent aux gestionnaires les renseignements dont ils ont besoin pour déterminer l'efficacité des collectes, l'efficacité des coûts et la qualité des services offerts aux donneurs, puis pour apporter les améliorations nécessaires. L'outil de surveillance du rendement a été mis en pratique dans tous les centres. Ces derniers recueillent actuellement des données de référence sur le rendement qui serviront à définir des objectifs d'amélioration.

Autosuffisance en plasma

Le plasma humain est un produit sanguin thérapeutique utilisable de deux manières : on peut le transfuser directement à un patient ou le transformer davantage par « fractionnement ». Cette technique produit tout un éventail de médicaments regroupés sous le terme générique de *produits de fractionnement*. Ils comprennent des composés thérapeutiques comme l'albumine, les agents de coagulation et les IgIV (immunoglobulines intraveineuses).

La SCS est la seule entité responsable de la gestion de l'approvisionnement en produits de fractionnement au Canada. Deux options s'offrent à elle pour se procurer ces produits à l'intention des hôpitaux au Canada. Elle peut collecter du plasma obtenu de donateurs volontaires et l'expédier à des établissements de fractionnement aux États-Unis (le Canada ne possède pas d'installations à grande échelle actuellement), ou bien acheter des produits finis à des sociétés commerciales de fractionnement aux États-Unis et en Europe. Dans ce cas, le plasma provient essentiellement de donateurs des États-Unis.

L'autosuffisance nationale en plasma constitue un enjeu stratégique critique. En 2000-2001, la SCS n'a collecté que 25 p. 100 du plasma dont elle avait besoin pour le fractionnement. Ce résultat est dû en partie à la hausse, dans les hôpitaux, de la demande de produits de fractionnement, tels que les IgIV.

Les préoccupations soulevées quant à la disponibilité constante et à long terme de produits plasmatiques importés ont conduit la SCS à élaborer, en 2000-2001, une proposition afin d'appuyer l'objectif d'autosuffisance en plasma. Après une étude interne poussée, le conseil d'administration de la SCS a donné son approbation de principe de cette proposition et a présenté un document officiel aux provinces et aux territoires en juin 2001.

Utilisation

Conférences

La SCS a organisé une conférence de concertation internationale intitulée « Prescription des immunoglobulines intraveineuses : priorisation et optimisation de l'utilisation ». La conférence a attiré plus de 200 prescripteurs et utilisateurs d'immunoglobulines intraveineuses (IgIV) ainsi que d'autres intervenants du système du sang. À la suite de la conférence, un groupe de concertation a formulé une série de recommandations suggérant des méthodes d'établissement de priorités à utiliser tant en périodes de pénurie que de suffisance. Il a recommandé notamment d'établir un registre national d'utilisateurs d'IgIV afin de faciliter la surveillance.

En vue de préparer la conférence, la SCS a collaboré de près avec plusieurs provinces afin de réunir des données sur l'utilisation des produits dans les établissements hospitaliers. Les données recueillies ont révélé que jusqu'à 50 p. 100 des IgIV utilisées au Canada le sont pour des indications non approuvées par Santé Canada. La moitié des utilisations non mentionnées sur l'étiquette portent sur des indications thérapeutiques pour lesquelles il existe très peu de preuves scientifiques démontrant les avantages ou les effets bénéfiques de ce produit. Les travaux d'élaboration des lignes directrices sur l'utilisation des IgIV se poursuivront en 2001-2002.

La deuxième conférence organisée par la SCS a eu lieu en novembre 2000 et a réuni plus de 200 spécialistes des greffes de moelle osseuse et de cellules souches du Canada, des États-Unis et d'Europe. Un groupe consultatif a étudié toutes les données du Canada et d'autres pays et produit un rapport dont la SCS s'inspirera pour faire en sorte que le Registre de donateurs non apparentés de moelle osseuse suive l'évolution constante des normes et

des pratiques internationales. Le conseil d'administration de la SCS étudiera ce rapport en 2001-2002 pour déterminer les étapes suivantes.

Développement organisationnel

Le développement organisationnel a pour objet de déterminer si le modèle de système actuel de prestation de services de la SCS offre les moyens les plus efficaces et efficaces de distribuer aux clients un produit sûr et de qualité tout en accommodant les donateurs du mieux possible. Il permet de voir si les services sont utiles et efficaces et si la structure des coûts des services et des produits semble suffisamment claire aux gouvernements.

La SCS reconnaît aussi qu'il faut établir une infrastructure pour appuyer l'orientation stratégique globale. Si elle veut offrir des produits et des services sûrs et de qualité, il faut que ses employés se sentent reconnus pour leurs services et traités comme il se doit, que les systèmes d'information fournissent les données nécessaires pour prendre des décisions et appuient les capacités de la SCS, et que les systèmes financiers lui permettent de réunir des données sur les coûts et le rendement.

Recrutement et maintien de l'effectif : stratégies et initiatives

En 2000-2001, la SCS a consacré énormément de temps et de ressources au recrutement et au maintien de l'effectif. Voici une liste sommaire des actions entreprises :

- lancement d'un programme national d'initiation à l'emploi;
- création et mise en application, en partenariat avec le Collège Algonquin, d'un programme d'études en gestion. D'une durée de neuf jours, ce programme mène à un certificat postsecondaire. Il porte avant tout sur les « compétences

générales » dont doit faire preuve tout gestionnaire efficace. Il est dispensé pendant les heures de travail à tous les membres du personnel de gestion et de supervision;

- création d'un programme de perfectionnement des cadres axé sur les techniques de leadership;
- mise en œuvre, pour tout le personnel de la SCS, à l'automne 2000, d'un programme de gestion du rendement fondé sur les compétences. Ce programme comporte également des modules de formation;
- production et diffusion d'une publication sur le régime d'avantages sociaux à l'intention des employés, de communiqués sur les pensions et les modalités d'emploi du personnel non syndiqué dont les salaires ont été alignés sur ceux de membres du personnel syndiqués;
- conception d'outils visant à faciliter le recrutement, notamment un site d'offres d'emplois dans Internet, qui permet aux intéressés de postuler en ligne à un emploi à la SCS;
- mise en œuvre d'un programme d'entrevues de départ afin d'aider à définir les tendances de l'attrition;
- création d'un comité national de recrutement et de maintien de l'effectif.

Communications internes

Consciente de l'importance de maintenir de bonnes communications avec les employés, la SCS a amélioré l'accessibilité de son site intranet en mettant à l'essai des postes d'information (ordinateurs à usage collectif) pour les membres du personnel et les bénévoles qui n'ont pas accès à un ordinateur.

Le bulletin interne mensuel *Inside Circulation* destiné aux employés a fait peau neuve et s'est enrichi d'articles plus opportuns et informatifs sur les donateurs, les bénévoles, les entreprises partenaires et l'actualité à la SCS.

Programme d'avis liés aux recours collectifs

Lancé en juillet 2000, le Programme d'avis liés aux recours collectifs a aidé la SCS à mener à terme les enquêtes sur les produits sanguins transfusés pour les personnes cherchant à déterminer la source de leur infection à VHC, et ce à la demande de l'administrateur du fonds établi à la suite du recours collectif des victimes de l'hépatite C de 1986 à 1990. La SCS détenait des dossiers portant sur les unités de sang transfusées à des personnes susceptibles d'être parties à des recours collectifs. Elle a donc effectué des enquêtes sur les produits sanguins transfusés à partir de ces unités de sang.

Le 31 mars 2001, la SCS avait réussi à traiter 1000 des 1700 demandes transmises par l'administrateur du fonds.

Au début du Programme, la cour a ordonné à la Fiducie établie pour régler le recours collectif d'affecter à la SCS des ressources en vue d'administrer ce projet.

Santé et sécurité au travail

En 2000-2001, la SCS a élaboré un plan stratégique, après avoir revu et révisé toutes ses politiques sur la santé et la sécurité au travail. Elle a installé le logiciel de gestion des risques EZ Track afin de normaliser les rapports d'accident ou d'incident ainsi que les suivis. Un inventaire national électronique de toutes les fiches signalétiques a été dressé. Enfin, des plans de sécurité incendie ont été institués et tous les points de collecte ont reçu la formation connexe.

Régime de retraite : adhésion non uniforme

La SCS a réalisé des progrès importants vers la résolution du problème que pose depuis longtemps l'adhésion non uniforme aux régimes de retraite de la Société canadienne de la Croix-Rouge, qui touchait quelque

1 900 employés. La SCS a maintenant reçu sa part des fonds adjugée par les tribunaux, soit 13,9 millions de dollars, pour combler les manques à gagner du régime.

SAP

Le SAP, système logiciel intégré, constitue la source centrale d'information financière pour les membres du personnel de la SCS. Celui-ci permet de travailler de façon plus productive. Mis en œuvre en avril 1999, ce système comprend des modules de comptabilité financière et de contrôle. Il est également doté de modules de gestion des biens et des comptes créditeurs. En 2000-2001, la SCS a concentré ses efforts, d'une part, sur la formation des usagers et du personnel de soutien et, d'autre part, sur la mise au point de processus de production de rapports.

La SCS a réalisé une étude post-implantation et, en février 2001, 80 p. 100 des recommandations formulées à l'issue de cette étude étaient appliquées. Certaines recommandations, notamment celles qui portent sur la mise en place de modules d'inventaire et de trésorerie, auront la priorité et seront revues au cours de la prochaine année, tout comme le seront les répercussions du système sur les ressources de l'organisation.

SAP – modules Ressources humaines et Paie

Lancé en 2000-2001, ce projet vise à définir et à appliquer un processus détaillé de gestion des ressources humaines et de la paie. Le nouveau système, qui devrait être opérationnel à compter de 2002, remplacera le système actuel fonctionnant largement sur support papier. Cet outil assurera la gestion et le suivi des activités afférentes aux ressources humaines et contribuera à une meilleure gestion budgétaire. En outre,

il permettra de créer un système de paie interne efficient offrant des données plus précises.

Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse

En 2000-2001, la SCS a effectué une analyse de rentabilisation en guise de première étape de la création d'un système intégré et complet d'information, automatisant et reliant tous les éléments des activités de recherche et de greffe liées au Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse. Une fois mis en service, ce système améliorera considérablement l'efficacité et la célérité de la recherche, de même qu'il remplacera les processus manuels actuels qui dépendent du support papier.

Programmes à l'intention des bénévoles

La SCS a réalisé un sondage auprès des bénévoles afin de déterminer ce qu'elle pourrait faire pour les motiver et les encourager à poursuivre leur action bénévole. L'étude a montré qu'ils sont motivés par le travail intéressant et stimulant qui leur est confié, les bonnes relations avec les employés de la SCS, les récompenses qui leur sont remises et la reconnaissance qui leur est témoignée en fonction de leur ancienneté ainsi que par une plus grande communication au sujet de la SCS. Dans le cadre du projet *Transformation*, la SCS a entrepris une étude en vue de définir des rôles nouveaux et utiles pour ses bénévoles.

Les Nations Unies ont proclamé l'année 2001, Année Internationale des Volontaires. À cette occasion, la SCS a renouvelé l'expression de sa reconnaissance à ses bénévoles et organisé des événements spéciaux en leur honneur.

Recherche-développement

La recherche-développement (R-D) constitue une activité essentielle à la concrétisation des efforts actuellement

réalisés dans le domaine biomédical. C'est pourquoi, en avril 2000, le conseil d'administration de la SCS a adopté un plan stratégique de R-D en vue d'atteindre deux objectifs d'une importance primordiale. Le premier objectif consiste à élaborer et à mettre en œuvre un programme permettant à la SCS d'assurer, par des recherches novatrices en science transfusionnelle, la sécurité, la qualité et la suffisance de l'approvisionnement en produits sanguins provenant de donneurs et en produits de remplacement. Le second objectif visé est de jouer, sur les scènes nationale et internationale, un rôle de premier plan en R-D dans le secteur transfusionnel, en établissant un réseau national de recherche. Les activités menées par le service de R-D au cours de l'exercice 2000-2001 ont d'ores et déjà aiguillé la SCS dans ces deux voies.

Les activités de recherche entreprises par la SCS conjuguent l'innovation et la formation. En effet, la SCS dirige des programmes de recherche novateurs en science transfusionnelle portant sur la coagulation, l'utilisation clinique de produits sanguins, les pathogènes à diffusion hémotogène et les maladies transmissibles, l'entreposage des produits sanguins, la biologie des hématies et des plaquettes, ainsi que les produits de remplacement des produits sanguins courants. Ces projets sont menés par un service composé de plus de 80 personnes, dont 14 chercheurs titulaires d'un doctorat et sept chercheurs associés. Par ailleurs, les scientifiques de la SCS contribuent activement à la formation des chercheurs de demain en encadrant des étudiants universitaires en sciences, des candidats à la maîtrise et au doctorat ou encore des boursiers postdoctoraux. Ces jeunes chercheurs permettront à la recherche transfusionnelle au Canada de prendre de l'ampleur puis de poursuivre sur sa lancée.

Au cours de cet exercice, plusieurs initiatives ont vu le jour au sein du

service de R-D. Outre le programme de bourses internes destiné à subventionner la réalisation de projets menés par des chercheurs de la SCS, un fonds de financement de petits projets a été créé en vue d'appuyer des travaux de recherche réalisés dans les établissements de la SCS, dans tout le Canada. Des partenariats ont par ailleurs été établis avec les Instituts de recherche en santé (ICRS) en vue de coordonner, d'une part, un programme à l'intention du personnel et, d'autre part, un programme de subvention sur appel de demandes visant à promouvoir la recherche canadienne en science transfusionnelle. Les deux appels de demandes lancés pendant l'année 2000-2001 portaient, l'un sur la *détection de la contamination bactérienne*, l'autre sur *l'immunologie transfusionnelle*. Parallèlement à ces partenariats, la SCS orchestre à titre individuel plusieurs programmes d'appui pour son personnel, notamment un nouveau programme de bourses de recherche doctorale destiné à former des candidats au doctorat à la recherche transfusionnelle. Deux concours sont organisés chaque année dans le cadre de ce programme, en vue de l'attribution de bourses d'une durée de deux ans. En outre, deux possibilités de financement sont offertes au personnel de recherche postdoctorale : des bourses de perfectionnement professionnel ainsi que de nouvelles bourses de recherche en hémostase attribuées par la SCS et Novo Nordisk. Enfin, la SCS propose aux médecins spécialistes des bourses de deux ans afin qu'ils se perfectionnent en médecine transfusionnelle.

La SCS s'emploie également à encourager la recherche transfusionnelle chez les étudiants en partenariat avec des chercheurs universitaires. Pour ce faire, elle a mis en place des programmes d'études en science transfusionnelle. Ce type de partenariat a

été inauguré avec le centre de recherche transfusionnelle de l'Université de la Colombie-Britannique, au mois de janvier 2001. De même, la SCS et Héma-Québec entretiennent une étroite collaboration afin de se tenir mutuellement informées de leurs innovations, d'éviter le chevauchement des recherches et de partager des idées. Les membres de leur personnel de recherche respectif se rencontrent ainsi régulièrement, à l'occasion de réunions qui ont déjà permis de jeter les bases de plusieurs projets communs de recherche.

Pendant l'été 2000, le conseil d'administration a approuvé une politique sur la propriété intellectuelle qui récompense les innovations et reconnaît la valeur des découvertes scientifiques tant pour la SCS que pour la population canadienne.

Services professionnels

En 2000-2001, une directrice des services de médecine transfusionnelle a été nommée à la SCS. Ses attributions consistent à perfectionner les compétences médicales au sein de l'organisation. Elle a également pour fonction de mettre en place des programmes d'éducation dans le domaine de la médecine transfusionnelle ainsi que des programmes de gestion de l'utilisation des produits sanguins.

Conclusion

Ce rapport présente les points saillants de l'exercice 2000-2001 à la Société canadienne du sang.

La SCS repose d'abord et avant tout sur des personnes.

Il y a bien sûr ses membres, qui l'appuient et la conseillent sur les changements prévus.

Les membres du conseil d'administration et de l'équipe de la haute direction ont pour fonction, quant à eux, de gérer le changement et de guider la transformation de la SCS ainsi que celle du système du sang.

Puis, il y a les scientifiques, les spécialistes médicaux et leurs confrères d'un bout à l'autre du Canada, qui constituent à de nombreux égards la force motrice du changement. Leurs efforts de recherche-développement établiront solidement la place du Canada à l'avant-scène de la médecine transfusionnelle.

Les directeurs de centre et les employés de la SCS aux quatre coins du pays sont ceux qui concrétisent les réformes. Ils ont épousé le changement tout au long de l'exercice 2000-2001, accomplissant leur travail avec beaucoup d'énergie et de détermination. Ils n'en feront pas moins en 2001-2002.

Mentionnons également les hôpitaux, qui collaborent avec la SCS pour assurer une utilisation judicieuse des produits sanguins et des solutions de rechange.

À mesure que la SCS progressera, de nouvelles personnes apporteront sans aucun doute leurs contributions sous forme d'idées novatrices qui auront une incidence sur la transformation de la SCS. Les changements les plus profonds viendront peut-être du public – des donneurs de sang et de moelle osseuse, des bénévoles des collectes et de ceux qui siègent aux comités consultatifs de la SCS. Toutes ces personnes se donnent la peine d'œuvrer au sein du système d'approvisionnement en sang. Sans elles, il ne pourrait fonctionner.

Il y a enfin les receveurs de sang, de produits sanguins et de moelle osseuse, ainsi que les groupes qui les représentent. Ils continueront de prêter leur concours à la SCS sous forme de réflexions et d'opinions.

Les personnes qui ont besoin de sang, de produits sanguins et de moelle osseuse veulent savoir que les produits qu'ils reçoivent au Canada sont aussi sûrs que possible. Les changements apportés au système visent à leur donner satisfaction. Ils ne méritent pas moins.

rapport financier

Points saillants

Il y a maintenant près de trois ans que la Société canadienne du sang a fait l'acquisition de pratiquement tous les éléments d'actif qui constituaient le système du sang du Canada, sauf ceux du Québec. Depuis lors, d'importants progrès ont été réalisés en vue de mettre en place les systèmes et procédés nécessaires au fonctionnement quotidien de l'organisation. Le système SAP assure ainsi depuis deux ans la gestion et le contrôle financier de toute l'organisation. Il permet d'obtenir des informations financières à la fois exactes et opportunes.

Au cours de cet exercice, le processus de production de rapports de gestion a aussi fait l'objet d'améliorations. Les gestionnaires reçoivent maintenant un rapport mensuel faisant l'analyse des indicateurs clés, opérationnels et financiers. Y sont expliquées les variations entre les résultats réels et les budgets à l'échelon de l'entreprise et au niveau des différentes unités opérationnelles. En outre, ce rapport suit l'évolution des indicateurs de rendement clés tels que le nombre d'heures de travail effectuées pour chaque unité recueillie. Non seulement ces indicateurs constituent des points de référence permettant de suivre l'évolution du rendement et d'élaborer des plans à

long terme, mais ils représentent aussi un premier pas dans la mise au point d'un système perfectionné de contrôle des coûts liés aux produits et aux services.

La rentabilité fait partie des priorités du projet *Transformation*. En effet, la SCS doit veiller à utiliser de manière efficace et efficiente les ressources publiques. Pour ce faire, il lui faut proposer des services présentant un bon rapport coût-efficacité, en surveillant activement le rendement et en améliorant sans cesse les processus opérationnels.

Financement procuré à la SCS par ses membres

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

Le protocole d'entente fédéral-provincial-territorial prévoit que les membres doivent approuver les plans d'affaires qui leur sont présentés par le conseil d'administration.

Assurance de la SCS

Créée au mois de septembre 1998, la Compagnie d'assurance de la SCS Limitée (ci-après la « CASCS ») fournit jusqu'à 250 millions de dollars d'assurance contre les risques liés à la gestion du système du sang. En sus de ce montant, la CASCS a obtenu, sur les marchés de la réassurance, une couverture maximale d'un milliard de dollars. Une lettre de crédit a été établie de façon à fournir du financement provisoire de soutien en attente de l'apport en capital non encore versé par les membres. Au 31 mars 2001, cette lettre de crédit représentait un montant de 130 millions de dollars.

États financiers consolidés au 31 mars 2001

Les états financiers consolidés de la SCS comprennent les résultats des activités du système du sang ainsi que les résultats de la compagnie d'assurance en propriété exclusive de la SCS, soit la Compagnie d'assurance de la SCS Limitée (CASCS).

Résultats financiers de l'exercice 2000-2001

La présentation des charges dans l'état consolidé des résultats du bilan a été modifiée. Les charges sont ainsi classées par activité et non selon leur nature, de

manière à mieux refléter les opérations réalisées par la SCS. En outre, un récapitulatif des charges d'exploitation et des informations plus détaillées sur la nature des dépenses liées à chaque activité ont été inclus dans les notes afférentes aux états financiers consolidés.

La Société a reçu des provinces et des territoires des apports afférents à l'exploitation de 604,9 millions de dollars (592,6 millions de dollars au cours de l'exercice 1999-2000), ce qui inclut 10 millions de dollars (15 millions de dollars en 1999-2000) pour les éventualités qui ont été reportés de façon à couvrir des charges restreintes d'années à venir. Le total des produits d'exploitation comptabilisés au cours de l'exercice clos le 31 mars 2001 s'élève à 688,7 millions de dollars (583,9 millions de dollars en 1999-2000), ce qui inclut des produits de 578,3 millions de dollars (480 millions de dollars en 1999-2000) applicables à l'exercice, l'amortissement des contributions d'exploitation pour les immobilisations et l'amortissement des revenus reportés des exercices précédents. La SCS utilise la méthode de comptabilisation des revenus fondée sur le report, ce qui signifie que les apports affectés à une fin particulière sont reportés et constatés comme produits au cours de l'exercice pendant lequel les charges sont engagées. Les charges d'exploitation avant l'assurance ont totalisé 686,4 millions de dollars (577,7 millions de dollars en 1999-2000). Cette hausse de 108,7 millions de dollars concordait avec les objectifs et le budget d'exploitation établis. L'excédent des produits sur les charges avant l'assurance a atteint 2,3 millions de dollars (6,2 millions de dollars en 1999-2000), ce qui représente les résultats des activités du système du sang. Le produit de 1,5 million de dollars (charge de 0,4 million de dollars en 1999-2000) de la CASCS à l'égard de l'assurance laisse à la SCS un excédent consolidé des produits sur les charges

qui atteint 3,7 millions de dollars (5,9 millions de dollars en 1999-2000).

Au cours de l'exercice clos le 31 mars 2001, les charges afférentes au programme de fractionnement se sont élevées à 281,2 millions de dollars, soit une augmentation de 62,7 millions de dollars (28,7 p. 100) par rapport aux 218,5 millions de dollars enregistrés lors du précédent exercice. Les prix et la consommation des produits de fractionnement continuent d'augmenter. La SCS distribue ces produits en fonction de la demande des hôpitaux. Les immunoglobulines intraveineuses et les facteurs de coagulation représentent 83 p. 100 des dépenses découlant des produits de fractionnement. Enfin, la SCS s'emploie à trouver des moyens de juguler la hausse des coûts des produits de fractionnement.

États financiers consolidés de la Société canadienne du sang

Exercice clos le 31 mars 2001

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

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

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

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

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

La chef de la direction,



Lynda Cranston

La dirigeante principale des Finances,



June Bain

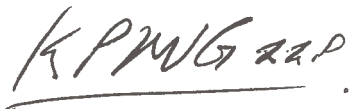
Le 8 juin 2001

Rapport des vérificateurs aux membres

Nous avons vérifié le bilan consolidé de la Société canadienne du sang (SCS) au 31 mars 2001 et les états consolidés des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice clos à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la SCS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondage des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers consolidés donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la SCS au 31 mars 2001, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus au Canada. Conformément à la *Loi sur les corporations canadiennes*, nous déclarons que, à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent, exception faite de la modification expliquée dans la note 3.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "K. P. Wong" followed by a horizontal line and a period.

Comptables agréés

Ottawa, Canada

Le 8 juin 2001

Société canadienne du sang Bilan consolidé

Exercice clos le 31 mars 2001, avec chiffres correspondants de l'exercice 2000
(en milliers de dollars)

	2001	2000 (après redressement)
Actif		
Actif à court terme		
Espèces et quasi-espèces (note 4)	86 244 \$	105 096 \$
Placements (note 5)	100 722	66 784
Apports à recevoir des membres	34 247	4 304
Autres sommes à recevoir	17 650	14 150
Stocks	80 215	61 594
Charges payées d'avance	12 214	14 555
	<u>331 292</u>	<u>266 483</u>
Immobilisations (note 6)		
Terrains, bâtiments, logiciels et matériel	130 755	127 042
Droit sur le système d'approvisionnement en sang	33 003	33 883
	<u>163 758</u>	<u>160 925</u>
	<u>495 050 \$</u>	<u>427 408 \$</u>
Passif, apports reportés et actif net		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	85 644 \$	62 697 \$
Provision pour demandes d'indemnisation futures	70 607	38 367
Tranche de la dette à long terme échéant à moins d'un an (note 7)	1 000	1 000
	<u>157 251</u>	<u>102 064</u>
Dette à long terme (note 7)	22 000	23 000
Apports reportés (note 8)		
Charges d'exercices futurs	127 117	120 187
Immobilisations	132 587	129 845
Assurance captive	17 260	17 213
	<u>276 964</u>	<u>267 245</u>
Actif net		
Investissements en immobilisations (note 9 a)	9 289	9 289
Actif affecté à l'assurance captive (note 9 b)	25 967	24 506
Actif net non affecté	3 579	1 304
	<u>38 835</u>	<u>35 099</u>
Éventualités (note 14)		
Engagements (note 15)		
	<u>495 050 \$</u>	<u>427 408 \$</u>

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Au nom du conseil d'administration :



Mary Collins, administratrice



William H. Gleed, administrateur

Société canadienne du sang État consolidé des résultats

Exercice clos le 31 mars 2001, avec chiffres correspondants de l'exercice 2000
(en milliers de dollars)

	2001	2000 (après redressement)
Produits		
Apports des membres – exploitation du système du sang	297 140 \$	261 537 \$
Apport des membres – fractionnement	281 200	218 495
	<hr/>	<hr/>
	578 340	480 032
Amortissement des apports reportés		
Afférents aux immobilisations	13 519	9 318
Afférents à l'exploitation	8 897	21 735
Total des apports constatés à titre de produits	<hr/>	<hr/>
	600 756	511 085
Autres produits		
Héma-Québec, produits de fractionnement	77 225	63 645
Produits afférents au Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse	4 951	4 259
Revenus de placement (note 10)	3 959	1 885
Autres	1 805	3 049
Total des produits	<hr/>	<hr/>
	688 696	583 923
Charges		
Centres de transfusion, dont ceux effectuant le TAN	229 042	191 012
Soutien des opérations	17 113	13 355
Centres de prélèvement de plasma	3 398	3 323
Services généraux (siège social)	37 449	35 337
Recherche-développement	4 267	3 906
Registre de donneurs non apparentés de moelle osseuse	8 348	7 858
Projets financés par la SCS	11 880	21 582
	<hr/>	<hr/>
	311 497	276 373
Programme de fractionnement	281 200	218 520
Total des charges d'exploitation (note 11)	<hr/>	<hr/>
	592 697	494 893
Autres charges		
Héma-Québec, coût des produits de fractionnement	77 225	62 835
Amortissement des immobilisations	13 519	9 318
Projets relatifs à la transition	1 365	9 101
Projets à financement externe	1 462	992
Divers	153	542
Total des charges	<hr/>	<hr/>
	686 421	577 681
Excédent des produits sur les charges avant les produits liés (charges liées) à l'assurance	2 275	6 242
Produit net (charge nette) d'assurance de la CASCS (note 13)	1 461	(365)
Excédent des produits sur les charges	<hr/>	<hr/>
	3 736 \$	5 877 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Société canadienne du sang État consolidé de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2001, avec chiffres correspondants de l'exercice 2000
(en milliers de dollars)

	Investi en immobilisations	Affecté à l'assurance captive	Non affecté	2001	2000 (après redressement)
Solde d'ouverture	9 289 \$	24 506 \$	1 304 \$	35 099 \$	28 941 \$
Excédent des produits sur les charges	–	1 461	2 275	3 736	5 877
Variation des montants investis en immobilisations	–	–	–	–	281
Solde de clôture	9 289 \$	25 967 \$	3 579 \$	38 835 \$	35 099 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Société canadienne du sang État consolidé de l'évolution des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2001, avec chiffres correspondants de l'exercice 2000
(en milliers de dollars)

	2001	2000 (après redressement)
Espèces et quasi-espèces provenant des (affectées aux) :		
Activités d'exploitation		
Excédent des produits sur les charges	3 736 \$	5 877 \$
Éléments autres que les espèces et quasi-espèces		
Amortissement des immobilisations	13 519	9 318
Amortissement des apports reportés		
– afférents aux immobilisations	(13 519)	(9 318)
– afférents à l'exploitation	(8 897)	(21 735)
Provision pour demandes d'indemnisation futures	32 240	27 117
	27 079	11 259
Augmentation des placements	(33 938)	(66 784)
Augmentation des créiteurs et charges à payer	22 931	12 212
Augmentation (diminution) des apports à recevoir des membres	(29 943)	37 900
Augmentation (diminution) d'autres sommes à recevoir	(3 484)	4 380
Augmentation des stocks	(18 621)	(687)
Diminution des charges payées d'avance	2 341	1 994
Augmentation des apports reportés afférents aux charges d'exercices futurs	15 827	60 524
Augmentation des apports reportés afférents à l'assurance captive	47	4 884
	(17 761)	65 682
Activités de financement et de placement		
Augmentation des apports reportés afférents aux immobilisations	16 261	23 049
Apports afférents aux terrains	–	281
Acquisition d'immobilisations	(16 352)	(45 121)
Augmentation (diminution) de la dette à long terme	(1 000)	24 000
	(1 091)	2 209
Augmentation (diminution) des espèces et quasi-espèces	(18 852)	67 891
Espèces et quasi-espèces à l'ouverture de l'exercice	105 096	37 205
Espèce et quasi-espèces à la clôture de l'exercice	86 244 \$	105 096 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers consolidés.

Société canadienne du sang

Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

1. Nature de l'organisme et des activités

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

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

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

2. Principales conventions comptables

(a) *Présentation des états financiers*

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

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

(b) *Estimations*

La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses ayant une incidence sur les montants déclarés de l'actif, du passif, des produits et des charges dans les états financiers. Les estimations et les hypothèses peuvent également avoir une incidence sur la présentation des éléments d'actif et de passif éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Société canadienne du sang

Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

2. Principales conventions comptables (suite)

(c) *Constatation des produits*

La Société applique la méthode du report pour comptabiliser les apports, qui incluent les dons et les apports du gouvernement.

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

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

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

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

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

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

Au Canada, les donneurs ne sont pas rémunérés pour leur don de sang ou de plasma. En outre, de nombreux bénévoles consacrent beaucoup de temps chaque année à appuyer les activités de la SCS. La valeur de ces apports reçus sous forme de biens et de services n'est pas quantifiée dans les états financiers.

(e) *Placements*

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

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

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

(f) *Stocks*

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

Société canadienne du sang Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

2. Principales conventions comptables (suite)

(g) Immobilisations

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

Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire en fonction des taux annuels suivants :

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

Le matériel acheté au moment de l'acquisition du système d'approvisionnement en sang, en 1998, est amorti sur cinq ans selon la méthode de l'amortissement linéaire.

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

(h) 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 aux dates du bilan. Les gains et les pertes de change résultant de cet ajustement sont compris dans l'état des résultats.

(i) Avantages sociaux futurs

La Société comptabilise les obligations afférentes aux régimes d'avantages des employés à mesure que les employés accomplissent des services donnant droit à pension ou à d'autres avantages sociaux au moment de la retraite.

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

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

Les gains et pertes actuariels nets accumulés et non constatés, excédant 10 p. 100 de la valeur la plus élevée de l'obligation au titre des prestations constituées ou de l'actif des régimes, sont amortis sur la durée moyenne de service restante des employés.

Société canadienne du sang Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

3. Modification de convention comptable

Au cours de l'exercice, la CASCS a modifié sa convention comptable concernant les titres à intérêt fixe, afin de se fonder, non plus sur le coût de revient, mais sur le coût non amorti. Il s'agit là d'un changement de présentation par rapport à l'exercice précédent. Cette modification s'est traduite par une augmentation du montant des placements et par un excédent des produits sur les charges de 2 469 \$ pour l'exercice 1999-2000.

4. Espèces et quasi-espèces

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

Les espèces et quasi-espèces incluent 829 \$ (1 963 \$ en 2000) affectés aux activités liées à l'assurance captive.

5. Placements

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

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

	2001 Coût non amorti	2001 Juste valeur	2000 Coût non amorti	2000 Juste valeur
Effets à court terme	– \$	– \$	1 458 \$	1 458 \$
Titres à intérêt fixe	82 384	83 671	54 425	52 437
Titres de participation	18 338	16 979	10 901	12 302
	100 722 \$	100 650 \$	66 784 \$	66 197 \$

Les titres à intérêt fixe ont une échéance contractuelle de 5 à 10 ans. Ils sont assortis de taux compris entre 5,40 % et 6,30 %.

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette 2001	Valeur comptable nette 2000
Terrains	9 289 \$	– \$	9 289 \$	9 289 \$
Bâtiments	87 645	4 370	83 275	81 417
Machines et matériel	23 718	6 950	16 768	16 880
Véhicules à moteur	5 568	1 093	4 475	3 300
Mobilier et matériel de bureau	7 025	1 835	5 190	4 502
Matériel informatique	11 316	6 000	5 316	6 638
Logiciels	5 223	1 905	3 318	3 635
Améliorations locatives	1 985	420	1 565	1 381
Éléments d'actifs en construction	1 559	–	1 559	–
	153 328	22 573	130 755	127 042
Droit sur le système d'approvisionnement en sang	35 203	2 200	33 003	33 883
	188 531 \$	24 773 \$	163 758 \$	160 925 \$

Au 31 mars 2000, le coût et l'amortissement cumulé s'établissaient à 173 314 \$ et à 12 389 \$ respectivement.

Société canadienne du sang Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

7. Facilités de crédit

La SCS a conclu les facilités de crédit suivantes, qui sont garanties par ses actifs :

(a) *Emprunt hypothécaire*

La Société a contracté un emprunt hypothécaire pour financer l'achat du Winnipeg Blood Transfusion Service Centre (WBTSC).

	2001	2000
Emprunt hypothécaire portant intérêt au taux préférentiel minoré de 0,75 %, comportant des remboursements obligatoires du principal d'au moins 1 000 \$ par année et dont le solde est exigible en 2010	23 000 \$	24 000 \$
Moins la tranche à court terme	1 000	1 000
	22 000 \$	23 000 \$

La Société est partie à un contrat de swap de taux d'intérêt qui convertit le taux d'intérêt flottant en taux fixe de 6,8 % pendant la durée complète du prêt.

(b) *Marge de crédit d'exploitation*

La Société dispose d'une marge de crédit bancaire de 25 000 \$ de façon à répondre aux besoins en fonds de roulement. Au 31 mars 2001, aucun montant n'avait été emprunté sur cette facilité.

(c) *Lettre de crédit*

Afin de satisfaire à certaines exigences réglementaires relatives aux besoins en capitaux de sa filiale d'assurance captive, la Société a établi une lettre de crédit de soutien consentie de 130 000 \$. Cette entente de crédit prévoit que la facilité doit être réduite de 35 000 \$ en septembre 2001, ce qui correspond aux apports de capitaux supplémentaires de la part des membres (note 13 b).

8. Apports reportés

(a) *Charges d'exercices futurs*

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

	2001	2000
Solde d'ouverture	120 187 \$	81 398 \$
Plus le montant reçu à l'égard d'exercices futurs	14 786	72 094
Moins les montants constatés à titre de produits au cours de l'exercice	(8 897)	(21 735)
Moins les immobilisations acquises au moyen des apports reportés	(1 025)	(12 826)
Plus les revenus découlant des ressources affectées à la transition	2 066	1 256
	127 117 \$	120 187 \$

Les immobilisations acquises représentent des immobilisations acquises au moyen des apports reportés au 31 mars 2000.

Société canadienne du sang Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

8. Apports reportés (suite)

(b) Immobilisations

Les fonds reçus en vue de l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés dans le bilan consolidé à titre d'apports reportés – immobilisations. Ils sont imputés aux produits de l'état consolidé des résultats de la même façon que l'amortissement de l'exercice.

	2001	2000
Solde d'ouverture	129 845 \$	116 114 \$
Immobilisations acquises	15 261	23 049
Financement des immobilisations reçu aux fins de remboursement de l'emprunt destiné au WBTSC	1 000	–
Moins les montants amortis imputés aux produits	(13 519)	(9 318)
	132 587 \$	129 845 \$

Au 31 mars 2000, les immobilisations acquises comprenaient un montant de 1 025 \$ (12 826 \$ en 2000) en immobilisations acquises au moyen d'apports reportés pour des exercices futurs.

(c) Assurance captive

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

	2001	2000
Solde d'ouverture	17 213 \$	12 329 \$
Apports	35 000	35 000
Moins les montants amortis imputés aux produits (note 13 c)	(34 953)	(30 116)
	17 260 \$	17 213 \$

9. Actif net

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

	2001	2000
Solde d'ouverture	9 289 \$	9 008 \$
Terrain acquis	–	1 451
Moins terrain vendu	–	(1 170)
	9 289 \$	9 289 \$

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

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

Société canadienne du sang
Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

10. Revenus de placement

	2001	2000
Revenus produits par des fonds non affectés	3 959 \$	1 885 \$
Revenus produits par des ressources affectées à l'assurance captive	4 850	4 282
Revenus produits par des ressources affectées à la transition	2 066	1 256
	10 875	7 423
Moins les montants reportés	(2 066)	(1 256)
Moins les montants inclus dans le produit net (charge nette) d'assurance (note 13 c)	(4 850)	(4 282)
	3 959 \$	1 885 \$

11. Sommaire des charges d'exploitation

	Centres de transfusion	Soutien des opérations	Centres de prélèvement de plasma	Services généraux (siège social)	R-D	Registre	Projets financés par la SCS	Fractionnement	Total des charges d'exploitation	% du total
Coût des biens vendus	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	– \$	96 \$	279 560 \$	279 656 \$	47,2 %
Frais de personnel	135 615	11 173	1 836	17 324	3 075	1 876	2 186	604	173 689	29,3
Fournitures médicales	58 954	1 034	277	–	457	255	35	–	61 012	10,2
Dépenses afférentes aux collectes	4 666	–	29	784	2	22	219	–	5 722	1,0
Frais de déplacement	1 505	1 902	62	1 764	141	162	514	44	6 094	1,0
Services administratifs	10 350	784	488	9 754	197	626	316	1 539	24 054	4,1
Honoraires professionnels	3 005	1 333	143	3 225	247	346	7 590	285	16 174	2,7
Autres services achetés	4 696	490	80	2 045	80	89	542	178	8 200	1,4
Dépenses immobilières	9 368	63	413	3 143	13	157	223	–	13 380	2,3
Matériel	946	88	68	329	34	15	159	2	1 641	0,3
Charges diverses (produits divers)	(63)	246	2	(919)	–	(128)	–	(1 012)	(1 874)	(0,3)
Charges afférentes aux subventions	–	–	–	–	21	–	–	–	21	0,0
Charges afférentes à la recherche de donneurs de moelle osseuse et aux greffes (Registre)	–	–	–	–	–	4 928	–	–	4 928	0,8
	229 042 \$	17 113 \$	3 398 \$	37 449 \$	4 267 \$	8 348 \$	11 880 \$	281 200 \$	592 697 \$	100,0 %

Société canadienne du sang Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

12. Avantages sociaux

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

La charge nette comptabilisée au titre des régimes d'avantages sociaux de la Société pour l'exercice clos le 31 mars 2001 est la suivante :

	Régimes de retraite	Autres avantages sociaux
Régimes à prestations déterminées	3 364 \$	1 596 \$
Régime à cotisations déterminées	4 024	–
	7 388 \$	1 596 \$

Les statistiques sur les régimes à prestations déterminées de la Société au 31 mars 2001 sont les suivantes :

	Régimes de retraite	Autres avantages sociaux
Obligations au titre des prestations constituées	10 774 \$	8 121 \$
Juste valeur marchande des actifs de régime	9 666	–
Capitalisation – insuffisance des régimes	(1 108) \$	(8 121) \$
Passif au titre des prestations constituées	(1 730) \$	(3 224) \$

L'obligation au titre des prestations constituées inclut une somme de 4 897 \$ (6 160 \$ en 2000), qui représente l'obligation non amortie relative à la transition. Ce montant est amorti au cours des années de service restantes prévues du groupe d'employés couverts par les régimes.

Les principales hypothèses actuarielles fondées sur la moyenne pondérée qui ont été adoptées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées de la Société sont les suivantes :

	Régimes de retraite	Autres avantages sociaux
Taux d'actualisation	7,75 %	7,5 %
Taux de rendement à long terme prévu des actifs de régime	8,0 %	–
Taux d'augmentation de la rémunération	5,0 %	5,0 %

Aux fins de calcul, on prévoit pour 2001 une augmentation annuelle de 7,5 % du coût par personne des services de santé assurés. Selon les hypothèses, ce taux sera ramené à 4,5 % sur une période de dix ans, pour demeurer à ce niveau par la suite.

Voici d'autres renseignements sur les régimes à prestations déterminées de la Société pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 :

	Régimes de retraite	Autres avantages sociaux
Cotisations de l'employeur	2 782 \$	– \$
Cotisations des employés	1 821	–
Prestations versées	–	287

Société canadienne du sang Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

12. Avantages sociaux (suite)

Le 19 mai 2000, la Cour supérieure de l'Ontario a approuvé une entente de transfert de l'actif et du passif liés aux prestations du Régime de retraite de la Société canadienne de la Croix-Rouge (« Régime de la SCCR ») aux régimes de retraite de la Société canadienne du sang à l'égard des années de service ouvrant droit à pension, effectuées avant le 28 septembre 1998, par les membres du régime de la SCCR ayant joint la SCS à la suite de l'acquisition du système d'approvisionnement en sang. Le transfert réel est assujéti à un examen effectué par la Commission des services financiers de l'Ontario. Sur approbation, l'actif et les obligations au titre des prestations constituées ayant été transférés seront constatés dans les régimes correspondants.

13. Assurance

(a) La Société a créé une compagnie d'assurance captive en propriété exclusive, la Compagnie d'assurance de la SCS Limitée (« CASCS »), qui fournit jusqu'à 250 000 \$ d'assurance contre les risques liés à la gestion du système du sang. En sus de ce montant, la CASCS a obtenu, sur les marchés de la réassurance, une couverture maximale de 1 000 000 \$.

(b) Les membres de la SCS ont consenti à fournir un apport en capital supplémentaire de 130 000 \$ au cours d'une période se terminant en 2003. Une lettre de crédit bancaire renouvelable chaque année a été établie de façon à fournir du financement provisoire de soutien équivalant au montant de l'apport en capital non encore versé par les membres (note 7 c).

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

	2001	2000
Apports reçus	35 000 \$	35 000 \$
Variation des apports reportés	(47)	(4 884)
Revenus de placement	34 953	30 116
Charges	4 850	4 282
Augmentation de la provision pour demandes d'indemnisation futures	39 803	34 398
Coûts nets de réassurance	32 250	27 125
Frais généraux et administratifs	4 242	4 385
Gestion des demandes d'indemnisation	305	286
Frais liés à la lettre de crédit	65	108
	1 480	2 859
Produit net (charge nette) d'assurance	38 342	34 763
	1 461 \$	(365) \$

14. 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 les états financiers de la SCS ou sur ses activités. La responsabilité de la SCS ne s'applique ni aux réclamations ni aux obligations liées à la gestion du système d'approvisionnement en sang avant le 28 septembre 1998.

Société canadienne du sang

Notes afférentes aux états financiers consolidés

Exercice clos le 31 mars 2001
(en milliers de dollars)

15. Engagements

Au 31 mars 2001, la Société avait conclu les engagements contractuels suivants :

- (a) Paiements minimaux futurs en vertu de contrats de location-exploitation d'environ 7 640 \$ et paiements, au cours des cinq prochains exercices, des montants suivants : 2 380 \$ en 2002; 1 800 \$ en 2003; 1 280 \$ en 2004; 810 \$ en 2005; 340 \$ en 2006 et 1 030 \$ par la suite.
- (b) Subventions d'environ 4 680 \$ pour des projets de recherche-développement.

16. Opérations entre apparentés

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

17. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation adoptée en 2001.

(Au 27 juillet 2001)

L'honorable Julie Bettney*

Ministre de la Santé et
des Services communautaires
*Province de Terre-Neuve
et du Labrador*

L'honorable Jamie Ballem

Ministre de la Santé et
des Services sociaux
(Ministre responsable des aînés)
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

L'honorable Jamie Muir

Ministre de la Santé
(Ministre responsable de la
Loi sur les mesures d'urgence)
Province de la Nouvelle-Écosse

L'honorable D^r Dennis Furlong

Ministre de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick

L'honorable Tony Clement

Ministre de la Santé et des
Soins de longue durée
Province de l'Ontario

L'honorable David Chomiak

Ministre de la Santé
(Ministre délégué aux Sports)
Province du Manitoba

L'honorable John Nilson

Ministre de la Santé
Province de la Saskatchewan

*** L'honorable Gerald Smith**

Ministre par intérim de la Santé
et des Services communautaires
(jusqu'en septembre 2001)
Province de Terre-Neuve et du Labrador

L'honorable Gary Mar

Ministre de la Santé et du Mieux-être
Province de l'Alberta

L'honorable Colin Hansen

Ministre de la Santé
Province de la Colombie-Britannique

L'honorable Don Roberts

Ministre de la Santé et
des Services sociaux
(Ministre responsable de la
Commission de la santé et de
la sécurité au travail du Yukon)
Gouvernement du territoire du Yukon

L'honorable Jane Groenewegen

Ministre de la Santé et
des Services sociaux
(Ministre responsable du Conseil sur
la condition de la femme et ministre
responsable des personnes âgées)
*Gouvernement des Territoires
du Nord-Ouest*

L'honorable Ed Picco

Ministre de la Santé et
des Services sociaux
(Ministre responsable des sans-abri
et ministre responsable de la
Société d'énergie du Nunavut)
Gouvernement du Nunavut

M. Gerald White

Terre-Neuve et Labrador

M^{me} Joyce Thompson

Île-du-Prince-Édouard

M^{me} Elizabeth Shears

Nouvelle-Écosse

M^{me} Lyne St. Pierre-Ellis

Nouveau-Brunswick

D^r Colin D'Cunha

Ontario

M. David Reeleder

Ontario

M. Bill MacKeen

Manitoba

M. George Peters

Saskatchewan

M. Dave Alexander

Alberta

M^{me} Wendy Trotter

Colombie-Britannique

M^{me} Violet van Hees

Yukon

M^{me} Denise Canuel

Territoires du Nord-Ouest

M. Richard O'Brien

Nunavut

conseil d'administration



Debout (de gauche à droite) : T. Douglas Kinsella, Neil R. Wilkinson, William R. Livingston, Peter H. Pinkerton, Adélaïde La Plante, Rod MacLennan, Harvey Schipper et William H. Gleed (président intérimaire)
Assis (de gauche à droite) : Lynda Cranston (chef de la direction), Frederick E. Hyndman, Mary Collins, Verna M. Skanes et Linda M. Rankin

Président intérimaire*

William H. Gleed ◆ ▼ ▲ ● ■
Toronto (Ontario)

Représentantes des intérêts des consommateurs

M^{me} Linda M. Rankin ▲ ●
Ottawa (Ontario)

M^{me} Adélaïde La Plante ▼ ▲
Moncton (Nouveau-Brunswick)

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

D^r T. Douglas Kinsella ●
CM, M.D., FRCPC
Calgary (Alberta)

Rod MacLennan ▲ ●
B. Sc., M.B.A., LL. D.
Truro (Nouvelle-Écosse)

D^r Peter H. Pinkerton ◆ ▲ ●
M.D., FRCPC
Toronto (Ontario)

D^r Harvey Schipper ●
B. Sc. (Ing.), M.D., FRCPC
Toronto (Ontario)

M^{me} Verna M. Skanes ◆ ●
Ph. D.
St. John's (Terre-Neuve)

Représentants régionaux

Atlantique
M. Frederick E. Hyndman ▼ ■
Charlottetown (Î.-P.-É.)

Ontario
M. William R. Livingston ▼
B. Sc. Comm.
Toronto (Ontario)

*Alberta, Saskatchewan, Manitoba,
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut*
M. Neil R. Wilkinson ▼ ▲
Edmonton (Alberta)

Colombie-Britannique et Yukon
L'honorable Mary Collins, C.P. ◆ ▼
Vancouver (Colombie-Britannique)

- ◆ Comité exécutif
- ▼ Comité des finances et de la vérification
- ▲ Comité des ressources humaines
- Comité sur la sécurité, les sciences et la déontologie
- Conseil d'administration de la CASCS

* Depuis le départ de M. Kenneth J. Fyke, en novembre 2000.

comités consultatifs

Comité consultatif des consommateurs

M. Rolf Calhoun, président
Association canadienne
des plus de 50 ans
Ottawa (Ontario)

M. Brian Huskins, vice-président
Société canadienne du SIDA
Calgary (Alberta)

M^{me} Eleanor Pask
Candlelighters Childhood
Cancer Foundation
Toronto (Ontario)

M^{me} Josephine Sirna
Fondation de la thalassémie
Ottawa (Ontario)

Comité consultatif de recherche-développement

Externe

D^r Jeremy Sugarman
Centre médical de l'Université Duke
Programme de déontologie médicale
Faculté de médecine
Durham, Caroline du Nord, É.-U.

D^{re} Marilyn J. Telen
Chef, Division d'hématologie
Centre médical de l'Université Duke
Durham, Caroline du Nord, É.-U.

D^r David Lillicrap
Faculté de pathologie
Université Queen's
Laboratoire Richardson
Kingston (Ontario), Canada

D^r Alan Williams
Chercheur titulaire
Croix-Rouge américaine
Laboratoire Holland
Rockville, Maryland, É.-U.

D^r Lawrence T. Goodnough
Professeur de médecine
et de pathologie
Faculté de pathologie
École de médecine
Université Washington
St. Louis, Missouri, É.-U.

D^r Paul Hébert
Directeur, Programme
d'épidémiologie clinique
L'Hôpital d'Ottawa
Campus général
Ottawa (Ontario), Canada

D^r Sherrill Slichter, présidente
Centre de transfusion
de Puget Sound
Seattle, Washington, É.-U.

D^r Réal Lemieux
Héma-Québec
Saint-Laurent (Québec), Canada

Santé Canada

D^r Michael Coulthart
Chef, Division de la génétique de
l'hôte et des maladies à prions
Bureau de microbiologie
Centre scientifique canadien
de santé humaine et animale
Winnipeg (Manitoba), Canada

équipe de la haute direction

Comité consultatif scientifique

D^{re} Gail Rock, présidente
Chef, Hématologie et
médecine transfusionnelle
L'Hôpital d'Ottawa
Département de médecine
de laboratoire
Campus Civic
Ottawa (Ontario), Canada

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

D^{re} Anneke Brand
Bloedbank Leiden-Haaglanden
Locatie den Haag
Leyweg, Pays-Bas

D^r G. H. Growe
Directeur médical,
Services transfusionnels
Chef intérimaire, Hématopathologie
Hôpital de Vancouver et centre
des sciences de la santé
Faculté de médecine
Vancouver (C.-B.), Canada

D^r Michael Busch
Vice-président,
Recherche-développement
Centres de transfusion du Pacifique
Irwin Centre
San Francisco, Californie, É.-U.

D^r Jeffrey McCullough
Professeur, Biologie médicale
et pathologie
Université du Minnesota
Minneapolis, Minnesota, É.-U.

M^{me} Nancy Heddle
Centre médical de
l'Université McMaster
Hamilton (Ontario), Canada

D^{re} Lorna Williamson
Université de Cambridge
Division de médecine transfusionnelle
East Anglia Centre
Cambridge, Royaume-Uni

M^{me} Lynda Cranston
Chef de la direction

M. Ken Anderson
Dirigeant principal de l'Information

M^{me} June Bain
Dirigeante principale des Finances

M^{me} Sophie de Villers
Directrice de la Planification générale
et adjointe exécutive à la chef
de la direction

M. John Johnston
Vice-président, Ressources humaines
et services juridiques

M. Ian Mumford
Vice-président,
Marketing et communications

M. Donald J. Philippon
Conseiller exécutif, Relations
avec les gouvernements

M. John Racher
Vice-président, Opérations

M. Wesley Rees
Vice-président, Sécurité
et rendement

D^r Graham Sher
Vice-président, Affaires médicales,
scientifiques et cliniques

Numéro sans frais :
1 866 JE DONNE
(1 866 533-6663)
www.bloodservices.ca

C.-B. et Yukon
4750 Oak Street
Vancouver (C.-B.)
V6H 2N9
Tél. : (604) 879-7551
Télec. : (604) 875-8004

Calgary
737-13th Avenue S.W.
Calgary (Alberta)
T2R 1J1
Tél. : (403) 410-2700
Télec. : (403) 410-2798

Edmonton
8249-114th Street
Edmonton (Alberta)
T6G 2R8
Tél. : (780) 431-0202
Télec. : (780) 431-0461

Regina
2571 Broad Street
Regina (Saskatchewan)
S4P 3B4
Tél. : (306) 347-1666
Télec. : (306) 347-1602

Saskatoon
325-20th Street East
Saskatoon (Saskatchewan)
S7K 0A9
Tél. : (306) 651-6600
Télec. : (306) 651-6605

Winnipeg
777 William Avenue
Winnipeg (Manitoba)
R3E 3R4
Tél. : (204) 789-1000
Télec. : (204) 775-9215

Toronto
67 College Street
Toronto (Ontario)
M5G 2M1
Tél. : (416) 974-9900
Télec. : (416) 974-9851

London
850 Commissioners Road East
London (Ontario)
N6C 2V5
Tél. : (519) 681-6781
Télec. : (519) 668-6420

Hamilton
299 Main Street East
Hamilton (Ontario)
L8N 1H8
Tél. : (905) 645-6555
Télec. : (905) 540-5802

Sudbury
235 Cedar Street
Sudbury (Ontario)
P3B 1M8
Tél. : (705) 674-2640
Télec. : (705) 674-7165

Thunder Bay
1165 Barton Street
Thunder Bay (Ontario)
P7B 5N3
Tél. : (807) 622-1133
Télec. : (807) 622-2333

Ottawa
85, rue Plymouth
Ottawa (Ontario)
K1S 3E2
Tél. : (613) 560-7440
Télec. : (613) 560-7226

Halifax
1940 Gottingen Street
P.O. Box 2085
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 3B7
Tél. : (902) 423-9181
Télec. : (902) 422-6137

Nouveau-Brunswick
405 University Avenue
P.O. Box 1259
Saint John (Nouveau-Brunswick)
E2L 4G7
Tél. : (506) 648-5012
Télec. : (506) 648-5077

Île-du-Prince-Édouard
85 Fitzroy Street
Charlottetown (Î.-P.-É.)
C1A 1R6
Tél. : (902) 892-3700
Télec. : (902) 892-3710

Terre-Neuve et Labrador
7 Wicklow Street
St. John's (Terre-Neuve)
A1B 3Z9
Tél. : (709) 758-8048
Télec. : (709) 758-5324

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

A+

O-

AB-

A-



SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

Donnez. Vous l'avez dans le sang.

www.bloodservices.ca