



RAPPORT ANNUEL 2004-2005

Ressources humaines	Suffisance	Sûreté	Service à la clientèle	Efficienc	Produits stables	Cellules souches	Tissus humains	R&D	Rayonnement de l'entreprise	Administration	Revue financière
---------------------	------------	--------	------------------------	-----------	------------------	------------------	----------------	-----	-----------------------------	----------------	------------------

RÉALISATIONS

INNOVATIONS

PROJETS



Jonathan
Receveur

Louise Goyette
Employée

M. Garner
Donneur

Mission

Héma-Québec a pour mission de fournir avec efficacité des composants et substituts sanguins, des tissus humains et du sang de cordon sécuritaires, de qualité optimale et en quantité suffisante pour répondre aux besoins de la population québécoise; d'offrir et développer une expertise, des services et des produits spécialisés et novateurs dans les domaines de la médecine transfusionnelle et de la greffe de tissus humains.

Vision

Être le chef de file dans son domaine en Amérique du Nord en 2005.

Valeurs

Être authentique et transparent

Régler les problèmes à la source

Bien faire la première fois

Penser toujours « service »

Numéros de licence d'Héma-Québec :
100862-A (établissement de Montréal)
100862-B (établissement de Québec)

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE ET CHEF DE LA DIRECTION

2

REVUE DES ACTIVITÉS 2004-2005

Ressources humaines	4
Suffisance de l'approvisionnement	8
Sûreté de l'approvisionnement	25
Service à la clientèle	34
Efficiences	36
Produits stables	41
Cellules souches hématopoïétiques	43
Tissus humains	45
Recherche et développement	47

RAYONNEMENT DE L'ENTREPRISE

Présentations institutionnelles et scientifiques	49
Publications	52
Prix	53

ADMINISTRATION

Conseil d'administration	54
Comité de direction	55
Comité consultatif scientifique et médical	56
Comité consultatif de la sécurité	57
Comité de liaison	58
Comité d'éthique de la recherche	58
Code d'éthique et de déontologie	59

REVUE FINANCIÈRE 2004-2005

Rapport de la direction	65
Rapport du vérificateur	66
États financiers	67

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE ET CHEF DE LA DIRECTION



Dr André Lebrun
Président du conseil d'administration



Dr Francine Décary
Présidente et chef de la direction

La mission d'Héma-Québec est d'assurer aux Québécoises et Québécois un approvisionnement en produits sanguins, sang de cordon et tissus humains adéquat et de sécurité optimale.

La réalisation de cette mission passe avant tout par le travail d'un personnel compétent, certes, mais aussi satisfait dans son environnement professionnel. Pour s'en assurer, la direction s'est engagée, depuis l'année dernière, à porter une attention particulière aux préoccupations et aux attentes du personnel. Ainsi, l'année 2004-2005 a été marquée par le suivi du sondage « Mieux connaître » sur le climat organisationnel, dont les résultats avaient été dévoilés au cours de l'année précédente. Dans la foulée de ce sondage, une consultation de type « groupes de discussion » auprès de plus de 300 employé(e)s a été effectuée dans le but d'obtenir des pistes d'amélioration à la gestion. Cette consultation a généré cinq recommandations d'amélioration qui ont été acceptées par la direction. Celles-ci, maintenant identifiées par le slogan « Mieux faire », se sont concrétisées en une série d'actions qui seront déployées à court et à long terme. Cette initiative est un engagement formel de la direction.

Du point de vue de la gestion de l'approvisionnement en produits sanguins, nous avons malheureusement éprouvé, cette

année, des difficultés avec les culots globulaires. En effet, nous avons dû à certaines périodes de l'année réduire les livraisons de ce composant. Parmi les difficultés rencontrées, on note : une baisse dans le nombre de donneurs aux collectes; une décision opérationnelle à l'effet de transférer des objectifs de prélèvement de Québec à Montréal qui n'a pas entraîné les résultats escomptés; plusieurs collectes planifiées dans les cégeps et universités qui ont dû être annulées ou reportées en raison du conflit étudiant.

Il convient de souligner, par ailleurs, que ces difficultés sont survenues dans un contexte où la demande des centres hospitaliers a fléchi de façon significative au cours de l'année. Nous ne comprenons pas encore toutes les facettes de cette baisse de la demande. Cependant, parmi les raisons invoquées, on note : le plan de performance pour une meilleure gestion de l'inventaire, mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux auprès des centres hospitaliers; la réduction du seuil de transfusion post-chirurgie; une meilleure rotation de stock entre les hôpitaux désignés et associés. Les besoins des hôpitaux, particulièrement pour ce qui est des culots globulaires, exigent de notre part une meilleure planification et nous tenterons au cours de la prochaine année d'améliorer ce processus.

Toujours au chapitre de l'approvisionnement, notons que nous avons rencontré pour l'inventaire plaquettaire, les objectifs énoncés dans notre stratégie d'approvisionnement 2003-2008. En fin d'année 2004-2005, les livraisons de plaquettes aux centres hospitaliers étaient composées de 50 % de plaquettes d'aphérèse et de 50 % de plaquettes de sang.

Enfin, pour clore cette section sur l'approvisionnement, nous avons développé un nouveau programme de reconnaissance des bénévoles, des comités organisateurs de collectes, des receveurs porte-parole et des membres de l'Association des bénévoles du don de sang, qui nous permet de souligner publiquement la contribution de tous ceux et celles qui rendent l'accomplissement de notre mission possible.

La sûreté des produits a aussi entraîné son lot de mesures et de projets, dont : le suivi de notre plan d'action afin de contrer les effets du virus du Nil occidental sur les dons de sang et la mise en œuvre d'un projet de mise à niveau de notre progiciel de gestion de sang PROGESA. En outre, nous avons introduit, en février 2005, un système de détection bactérienne pour les concentrés plaquettaires.

De façon constante, nous effectuons une vigie en vue d'adapter nos critères de qualification dans le respect des mesures de sûreté et dans un souci de suffisance de l'approvisionnement.

Tel que mentionné, l'écart à la baisse entre les prévisions de livraisons retenues lors de la confection du budget 2004-2005 et les

demandes réelles des centres hospitaliers nous a obligés à revoir nos façons de faire. Le personnel a été invité à relever ce qui a été appelé le « Défi-ÉTAPES », lié directement à l'ajustement de l'entreprise aux conditions du marché. Dans ce cadre, tous les gestionnaires ont revu leurs processus de travail et ont identifié des pistes d'économie dans chacun de leurs secteurs d'activités. De plus, les outils de mesure de suivi de performance et d'efficacité organisationnelle ont été améliorés. Tous ces efforts ont permis de maintenir le culot globulaire à un tarif raisonnable.

Nous sommes très fiers de notre nouvel édifice sur le campus de l'Université Laval. Quelque 400 personnes travaillent dans ces installations plus adaptées à la bonne marche de nos activités. Notre emplacement dans la cité universitaire de Québec donne accès à un bassin intellectuel de qualité qui, jumelé à notre expertise, nous permettra d'atteindre une masse critique en recherche et en développement.

Aussi, nous avons lancé la Banque publique de sang de cordon au Québec, en partenariat avec le CHU mère-enfant Sainte-Justine et le Centre hospitalier de St. Mary. Nous visons à faire des cellules souches hématopoïétiques, issues du sang de cordon ombilical, une ressource collective et à fournir un approvisionnement correspondant aux besoins des enfants malades en attente d'une greffe de ces cellules.

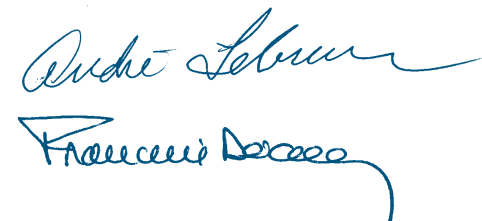
Nous avons également obtenu l'agrément de l'American Association of Tissue Banks (AATB) pour le prélèvement, le traitement, l'entreposage et la distribution des tissus humains musculo-squelettiques ainsi que pour le prélèvement de tissus cardiaques. Notre entreprise a reçu cet agrément sans aucune observation de la part des auditeurs.

Nous devons souligner que les états financiers ont été vérifiés par le Vérificateur général qui n'a émis aucune réserve.

En cette fin d'année 2004-2005, nous tenons à remercier les comités organisateurs de collectes ainsi que les donateurs et tous les autres bénévoles qui, par leur engagement généreux et solidaire, contribuent à l'atteinte de nos objectifs. Il s'agit d'une contribution inestimable, non seulement pour Héma-Québec, mais aussi et surtout pour les receveurs. Des félicitations et des remerciements aussi à tout notre personnel pour son travail soutenu.

Enfin, nous tenons à souligner la participation des administrateurs et des membres de nos divers comités consultatifs à la réalisation de notre mission.

Si 2004-2005 s'est avérée une année débordante d'activités, l'année 2005-2006 s'annonce tout aussi remplie!



REVUE DES ACTIVITÉS 2004-2005

RESSOURCES HUMAINES

Héma-Québec est une organisation nécessitant un haut niveau de main-d'œuvre; la qualité de la gestion des ressources humaines prend donc une importance de premier plan dans la réussite de l'entreprise.

L'année 2004-2005 s'est déroulée à la lumière des résultats du sondage sur le climat organisationnel réalisé à l'automne 2003. L'objectif de ce sondage était de fournir à la direction une évaluation des forces et des faiblesses de certains aspects de la gestion perçues par le personnel.

Suivi du sondage sur le climat organisationnel

Ainsi, l'année a été marquée par un suivi axé sur l'ouverture et la consultation du sondage d'opinion des employés, dont les résultats avaient été dévoilés au cours de l'année dernière. Il est à noter que le sondage comprenait six volets : gestion, supervision, travail, milieu de travail, plan de carrière, et information.

Le personnel ayant fait part de plus de 1000 commentaires dans le cadre du sondage, il a été décidé de le consulter afin de connaître les enjeux principaux et les points d'amélioration nécessaires les plus urgents. Une série de groupes de discussion ouverts à tous les employés ont donc été tenus de juin à septembre 2004; un total de 35 ateliers, animés par des consultants, ont réuni plus de 250 employés.

Chaque vice-présidence a développé et soumis à la présidente et chef de la direction un plan d'action tenant compte des principales suggestions issues des ateliers et comprenant des initiatives pour son secteur ainsi que pour l'entreprise dans son ensemble. En somme, les commentaires et opinions du personnel ont servi de point d'appui pour la définition des orientations et des améliorations futures de l'entreprise en termes de style de gestion du capital humain.

Par la suite, le plan d'action pour l'entreprise a été communiqué à l'ensemble du personnel par le biais d'une vidéo appelée « Téléjournal », et les mesures issues du plan pour chaque vice-présidence ont été présentées dans le cadre de rencontres spécifiques par secteur de travail.

Ainsi, à l'échelle de l'entreprise, cinq grandes recommandations ont été retenues pour les années futures :

- Réexaminer les pratiques de gestion de façon à tenir compte de la réalité scientifique et la réalité opérationnelle, deux vécus de l'entreprise.
 - Un groupe de travail, composé d'employés de différents secteurs, a été créé afin de proposer des actions à mettre en place pour améliorer la conciliation travail et vie personnelle.
 - Différents outils ont été mis en place pour recueillir des idées ou suggestions du personnel.
- Responsabiliser davantage les cadres sur le plan de la gestion des personnes et des équipes.
 - Nous sommes à élaborer une nouvelle politique de gestion des ressources humaines basée sur trois mots-clés : engager, soutenir, reconnaître. Un programme de formation, tenant compte de cette approche, a été conçu pour le développement des habiletés nécessaires chez les cadres sur le plan de la gestion des personnes et des équipes.
- Associer le personnel à la démarche d'élaboration de la future vision 2005-2010 et des valeurs de l'entreprise.
 - Un groupe d'employés a été formé avec le mandat de formuler la nouvelle vision 2010 de l'entreprise, d'ici octobre 2005.
- Clarifier les rôles, responsabilités, limites d'autorité et marges de manœuvre des cadres et des employés.

- Instaurer un système régulier et fréquent de communication et d'échange entre la direction et les employés.
 - Des rencontres entre la présidente et chef de la direction et le personnel sont organisées selon un calendrier déterminé et adapté à tous les secteurs de l'entreprise.
 - Des rencontres plus fréquentes et mieux préparées ont lieu entre les cadres et leur personnel, et les visites des membres de la direction sur les lieux de travail du personnel sont plus régulières.

La période visant à « mieux connaître » les opinions et les suggestions des employés sur les pratiques de gestion a donc pris fin, et la phase « mieux faire » a officiellement été lancée en 2004-2005 pour se poursuivre sur plusieurs années. Par une série d'actions découlant du sondage, la direction entend assurer la satisfaction de ses ressources humaines de même que leur productivité.



Développement des ressources humaines

Afin de générer la satisfaction des employés par rapport à leurs besoins d'apprentissage et de réalisation de soi, et en vue de permettre

l'utilisation optimale de leurs compétences en milieu de travail, plusieurs occasions de développement ont été offertes au personnel en 2004-2005.

Équité salariale et avantages sociaux

En 2004-2005, la mise en place de sept programmes d'équité salariale a été poursuivie, en vertu de la *Loi sur l'équité salariale*. Des rencontres d'information portant sur ces programmes et sur les travaux des comités ayant participé à leur élaboration ont été tenues avec les employés de l'entreprise. Les premiers ajustements salariaux ont été versés en 2004-2005.

Par ailleurs, pour faire suite à la refonte complète des programmes d'avantages sociaux réalisée en 2003-2004, et en complément de nombreuses communications écrites internes à ce sujet, une première série de rencontres d'information pour le personnel a été organisée au printemps 2004. Une deuxième série de rencontres est prévue à l'automne 2005.

Santé et sécurité au travail

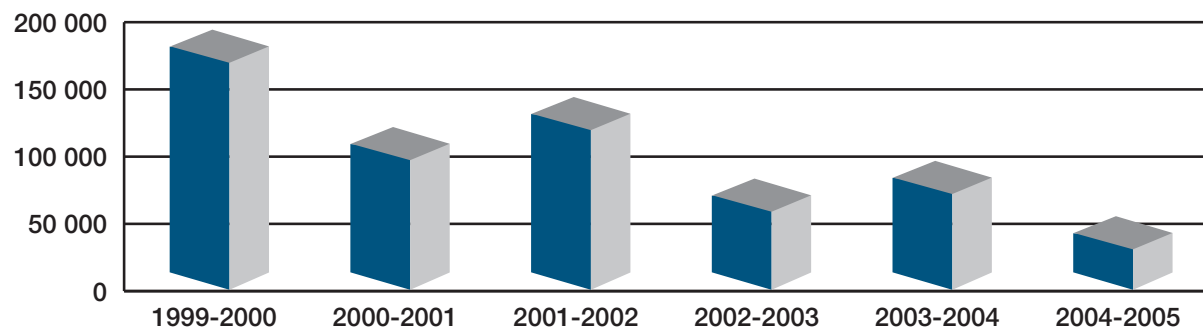
En 2004-2005, l'entreprise a adopté deux nouvelles politiques : une visant à contrer le harcèlement au travail dans le cadre de l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions dans la *Loi sur les normes du travail*; et l'autre sur la santé et sécurité au travail en général.

En effet, reconnaissant l'importance d'assurer un environnement de travail exempt de menaces, d'intimidation ou d'humiliation et condamnant toute forme de harcèlement, Héma-Québec s'engage à fournir un environnement de travail sécuritaire et de qualité dans lequel chacun peut œuvrer sans compromettre sa santé et son intégrité physique.

Par ailleurs, en 2004-2005, l'équipe des ressources humaines a lancé un nouveau bulletin Santé et sécurité au travail qui vise à informer tous les employés des mesures prises en ce sens au sein de leur entreprise. En outre, des activités de promotion de la santé ont été offertes chaque mois; celles-ci comprennent des conférences et stands d'information sur des sujets tels que la nutrition, l'activité physique, le stress, les maladies du cœur, et le tabagisme.

Avec l'aide de trois comités de santé et sécurité formés d'employés de divers secteurs, l'entreprise a encore augmenté ses mesures préventives et actions contre les accidents de travail : conduite d'analyses sécuritaires de divers postes afin d'identifier les risques associés à ces postes, introduction de mesures correctives face aux risques identifiés, mise en place d'un groupe voué à l'ergonomie des installations de laboratoire. Ainsi, les coûts des accidents du travail ont baissé de 42 % par rapport à l'année dernière, et de 71 % depuis 1999.

Coûts (\$) des accidents du travail



Depuis 1999, les coûts des accidents ont baissé de 3,5 fois. Cette baisse est attribuable à une augmentation constante des activités de prévention et de gestion des accidents du travail.

Répartition des employés

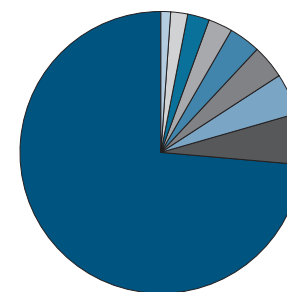
Au total, 68 % des employés sont syndiqués. L'entreprise compte neuf conventions collectives avec les neuf syndicats suivants :

- L'Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec (APTMQ)
- Le Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 1987 (SCFP 1987)
- Le Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 3817 (SCFP 3817)
- Le Syndicat des infirmières et infirmiers d'Héma-Québec (CSN)
- Le Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 3807 (SCFP 3807)

- L'Union professionnelle des infirmières et infirmiers du Québec (UPIIQ)
- Le Syndicat des techniciens(nes) de laboratoire d'Héma-Québec (CSN)
- Le Syndicat des assistants(tes) techniques de laboratoire d'Héma-Québec (CSN)
- Le Syndicat des travailleuses et travailleurs d'Héma-Québec (CSN).

Le contenu de l'ensemble de ces conventions a été analysé afin d'être intégré au nouveau système intégré de gestion des ressources Héma-Québec (voir section *Efficiences* – SIGRHQ pour plus de détails).

Répartition des employés par vice-présidence au 31 mars 2005



L'entreprise compte 1326 employés au 31 mars 2005. 73 % du personnel de l'entreprise œuvre dans la Vice-présidence à l'exploitation. Celle-ci s'occupe notamment de la planification de l'approvisionnement, de l'organisation des collectes avec la communauté, de la qualification des poches de sang prélevées, de la transformation du sang en produits sanguins labiles, des projets et des services techniques (ressources matérielles et équipements biomédicaux), et de la distribution des produits labiles et stables.

Boursiers

Héma-Québec offre des bourses aux médecins voulant parfaire leur formation en médecine transfusionnelle. Dans le cadre de ce programme, a été accueillie, du 1^{er} mars 2004 au 16 mai 2005, le Dr Nancy Robitaille, hématologue pédiatre. Elle a partagé son temps entre des stages à l'entreprise et aux hôpitaux suivants : l'hôpital Royal Victoria, le Toronto Sick Children's Hospital, et le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Center.

Reconnaissance des années de service

Cette année, deux événements de reconnaissance des années de service du personnel, l'un à Québec et l'autre à Montréal, ont été organisés. Ainsi, le cheminement professionnel de 203 employés a été souligné.

ANNÉES DE SERVICE	NOMBRE D'EMPLOYÉS
5	137
10	26
15	7
20	15
25	14
30	3
40	1



Lors des événements de reconnaissance, quelques membres du personnel ont reçu des hommages particuliers. Il s'agit de Denise Demers et Isabelle Paquette, assistantes techniques de collecte célébrant toutes deux leurs 30 années de service ainsi que Louise-Andrée Clément, préposée à l'inscription fêtant ses 40 années de service.

Elles posent ici avec Pierre Julien, directeur de l'approvisionnement (Montréal), Roger Carpentier, vice-président aux ressources humaines, Dr Francine Décary, présidente et chef de la direction, et Yvan Charbonneau, vice-président à l'exploitation.

Absente de la photo : Marguerite Gélinas, assistante technique de collecte (30 ans de service)

SUFFISANCE DE L'APPROVISIONNEMENT

La suffisance de l'approvisionnement pour les centres hospitaliers du Québec et leurs malades repose d'abord sur la générosité des donateurs et des bénévoles. Elle est aussi liée à la capacité d'Héma-Québec de sensibiliser les donateurs et bénévoles à la cause du don de sang et de les recruter, de concevoir, développer et adopter des moyens efficaces pour atteindre ses objectifs de prélèvement de sang, et de gérer l'inventaire de produits sanguins labiles, incluant les produits spécialisés.

Au cours de l'année 2004-2005, Héma-Québec a dû gérer certaines difficultés d'approvisionnement, entreprenant plusieurs initiatives et conduisant bon nombre de projets dans un souci d'assurer la suffisance de l'approvisionnement et de maintenir la réserve collective de sang à un niveau adéquat.

Produits sanguins labiles

Les produits sanguins labiles sont les composants sanguins périssables, issus soit de dons de sang ou de dons par aphérèse. Ils comprennent les :

- culots globulaires (période de conservation de 42 jours);
- plaquettes de sang et plaquettes par aphérèse (période de conservation de cinq jours);

- plasma de sang et plasma par aphérèse (période de conservation de un an);
- cryoprécipités (période de conservation de un an).

La transfusion constitue un traitement d'appoint essentiel à la survie de milliers de malades. Un grand nombre de maladies et d'interventions chirurgicales nécessitent une, voire plusieurs transfusions. Chaque produit sanguin labile présente une utilité particulière. Ainsi, le médecin ne transfuse au malade que le produit ou le composant sanguin dont il a besoin.

Stratégie d'approvisionnement

Étant donné une baisse de la demande hospitalière en culots globulaires (produit de base de l'entreprise), la stratégie d'approvisionnement 2003-2008 a été révisée et adaptée. Cette stratégie n'est pas axée uniquement sur l'aspect prélèvement, mais également sur les éléments de meilleure gestion des produits.

Pour 2004-2005, elle est notamment axée sur les éléments suivants :

- optimisation de l'achalandage des Centres des donateurs de sang GLOBULE;
- introduction d'une unité mobile de prélèvement du sang à titre de projet pilote;
- efficacité et amélioration des processus de gestion et de fabrication de produits sanguins, en particulier amélioration du taux de perte de produits en cours de production;

- atteinte d'objectifs précis en termes de prélèvements, de gestion et de livraisons de plaquettes par aphérèse.

Nouveau critère d'âge

En 2004-2005, le critère concernant l'âge des donateurs a été modifié. En effet, depuis le 31 octobre 2004, il n'y a plus de limite d'âge supérieure pour devenir donneur de sang au Québec. Rappelons qu'auparavant la limite était fixée à 60 ans pour un premier don, alors qu'un donneur habituel pouvait donner jusqu'à 70 ans.

L'érosion du bassin de donateurs de sang, notamment par le facteur de vieillissement de la population, accroît le défi de recrutement de l'entreprise. Cette modification au critère d'âge permet d'assurer un approvisionnement en produits sanguins de façon encore plus adéquate, car la carrière d'un donneur de sang en bonne santé est ainsi prolongée de façon importante. Toutefois, afin d'assurer la sécurité des donateurs de sang, des critères spécifiques doivent être respectés selon leur âge (www.hema-quebec.qc.ca pour plus de détails).

Sensibilisation

Les campagnes publicitaires constituent un moyen efficace pour sensibiliser les Québécois à la nécessité du don de sang et à ses effets bénéfiques pour la collectivité.

La stratégie publicitaire adoptée comprend un volet télévisuel comme médium d'émotion, et de façon complémentaire, un volet d'affichage routier en guise de médium de réflexion.

Tout comme l'année dernière, la campagne 2004-2005 de sensibilisation au don de sang avait pour thème « Donnez du sang. Donnez la vie. Ça fait plaisir. ». Elle comportait ainsi le même message télévisuel présentant une rencontre imaginaire entre donneurs et receveurs tout en faisant appel à la notion de plaisir de donner.

Cette année, la campagne de sensibilisation « Donnez du sang. Donnez la vie. Ça fait plaisir. » incluait aussi un concept d'affichage révisé avec trois nouvelles affiches diffusant des messages différents.



De plus, une nouvelle publicité télévisuelle a fait, pour la première fois, la promotion des Centres des donneurs de sang GLOBULE, les centres de collectes fixes spécialement conçus pour faciliter le don de sang, notamment avec un horaire adapté aux disponibilités des donneurs. Cette publicité a été lancée en septembre 2004 sur le thème « Prenez le temps de vous y arrêter, pour que la vie puisse continuer. ».

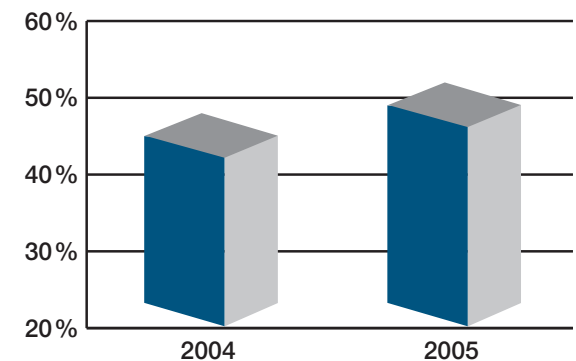


Elle est conçue pour sensibiliser le public à l'existence des trois Centres des donneurs de sang GLOBULE, et pour présenter leur concept boutique, et ce, dans l'optique d'en augmenter la notoriété et l'achalandage de manière à atteindre les objectifs fixés dans la stratégie d'approvisionnement. Le message met l'accent sur la convivialité et l'accessibilité des centres ouverts sept jours sur sept.

Un sondage téléphonique a été effectué, avec l'aide d'une firme externe, auprès de 1000 Québécois adultes, afin de mesurer le taux de notoriété de la campagne publicitaire diffusée en 2004-2005. Les résultats sont positifs.

Notoriété de la campagne télé

Au cours des dernières semaines, avez-vous vu à la télé une publicité d'Héma-Québec où l'on voit...



Oui

Selon le sondage réalisé en janvier 2005, un total de 52 % des Québécois ont vu le message télévisuel de sensibilisation au don de sang, un résultat supérieur à celui de janvier 2004 (48 %), et ce, avec un poids média moindre.

Appréciation de la campagne télé

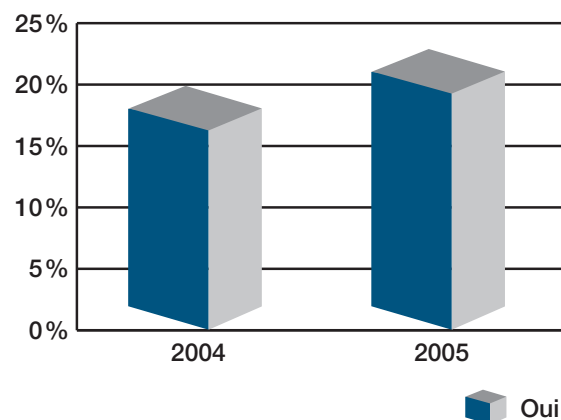
Avez-vous aimé cette campagne de publicité ?

	JANVIER 2005 (N=513)	JANVIER 2004 (N=509)
Beaucoup	50 %	48 %
Assez	44 %	44 %
Peu	4 %	4 %
Pas du tout	1 %	1 %
Nsp	1 %	3 %

94 % des gens qui ont vu la campagne télé l'ont beaucoup ou assez aimée, par rapport à 92 % en janvier 2004.

Notoriété de la campagne d'affichage

Au cours des dernières semaines, avez-vous vu un panneau-réclame ou une affiche...



Près de un Québécois sur quatre se souvient avoir vu une nouvelle affiche d'Héma-Québec.

Appréciation de la campagne d'affichage

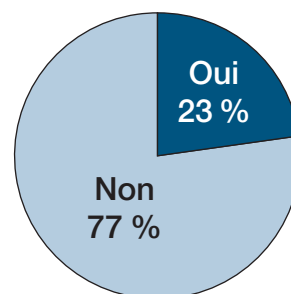
Avez-vous aimé cette campagne de publicité ?

	JANVIER 2005 (N=249)	JANVIER 2004 (N=215)
Beaucoup	33 %	37 %
Assez	56 %	54 %
Peu	7 %	5 %
Pas du tout	1 %	1 %
Nsp	3 %	3 %

Le volet révisé de la campagne d'affichage a été apprécié puisque 89 % des gens ayant vu la campagne d'affichage l'ont beaucoup ou assez aimée.

Notoriété de la campagne télé GLOBULE

Au cours des dernières semaines, avez-vous vu à la télévision une publicité d'Héma-Québec où l'on aperçoit un ballon rouge...



La publicité sur les Centres des donneurs de sang GLOBULE a aussi été remarquée et appréciée. Près de un Québécois sur quatre a vu la publicité.

Appréciation de la campagne télé GLOBULE

Avez-vous aimé cette campagne de publicité ?

	JANVIER 2005 (N=228)
Beaucoup	24 %
Assez	64 %
Peu	7 %
Pas du tout	2 %
Nsp	3 %

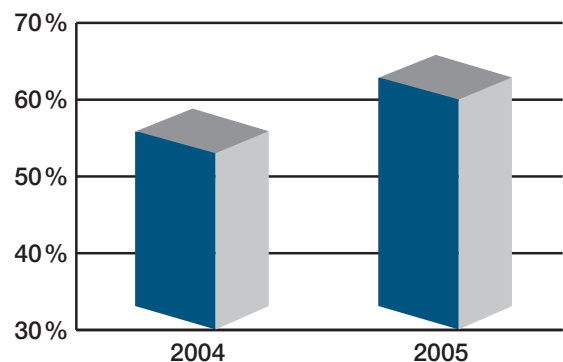
88 % des gens ayant vu la campagne GLOBULE disent l'avoir beaucoup ou assez aimée, une excellente performance étant donné le poids média faible attribué à ce volet. Ce haut niveau d'appréciation a eu un effet direct sur l'achalandage des Centres des donneurs de sang GLOBULE. L'ensemble des trois centres boutiques a accueilli en moyenne plus de 1000 donateurs par semaine en 2004-2005, soit environ 16 % de plus de dons que l'an dernier (voir section Collectes mobiles et Centres des donneurs de sang GLOBULE).

Fréquence annuelle de dons de sang en Centres des donneurs de sang GLOBULE

GLOBULE	NOMBRE DE DONS	NOMBRE DE DONNEURS	FRÉQUENCE ANNUELLE 2003-2004	FRÉQUENCE ANNUELLE 2004-2005
Côte-Vertu	1 885	1 291	1,43	1,46
Place Versailles	15 158	8 656	1,75	1,75
Place Laurier	14 649	8 802	1,33	1,66

Le nombre de dons par donneur en Centres des donneurs de sang GLOBULE s'est accru en 2004-2005 comparativement à 2003-2004 pour les centres GLOBULE Côte-Vertu et Place Laurier. La fréquence annuelle de dons est demeurée stable à 1,75 pour le centre GLOBULE Versailles. Ces résultats reflètent l'effet positif de la nouvelle campagne télévisuelle GLOBULE.

Notoriété combinée des campagnes



Oui

La combinaison du message télévisuel de sensibilisation au don de sang et du nouveau concept d'affichage, jumelée au message télévisuel sur les Centres des donneurs de sang GLOBULE, a permis à Héma-Québec d'atteindre de meilleurs résultats que l'an dernier en termes de notoriété de campagne. Ainsi, deux Québécois sur trois (66 %) ont vu l'un ou l'autre des volets de la campagne 2004-2005 d'Héma-Québec, comparativement à une proportion de 59 % pour la campagne précédente.

Recrutement des donneurs

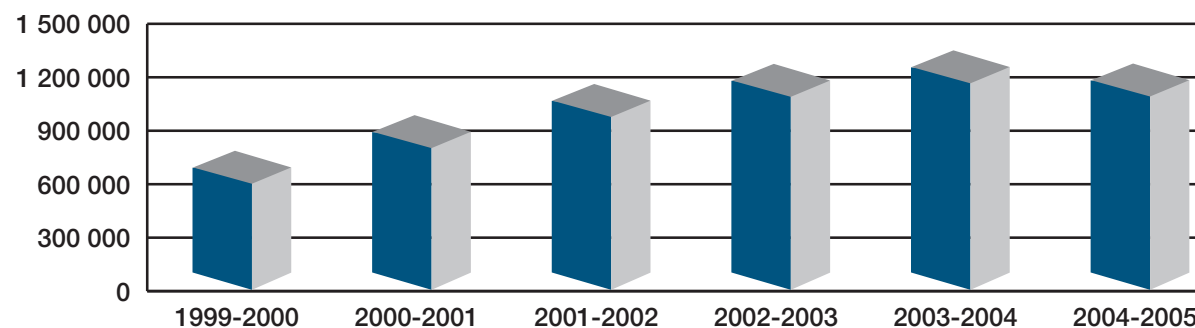
Appels téléphoniques

Au cours de l'année, 1 277 177 appels téléphoniques ont été effectués auprès des donneurs dans le but de les inviter à donner du sang à nouveau; c'est-à-dire environ 74 000 appels de moins que l'année précédente.

En effet, une nouvelle application informatique de marketing a notamment permis de bâtir et de gérer une base de données de donneurs perfectionnée (voir section *Fidélisation des donneurs* pour plus de détails).

L'équipe du télérecrutement a ainsi pu adopter une approche davantage ciblée. Il est à noter que quelque 450 bénévoles soutiennent l'équipe de télérecrutement de l'entreprise pendant l'année.

Nombre d'appels effectués pour recruter des donneurs



Comités organisateurs

Quelque 1500 comités formés de bénévoles ont organisé les collectes de sang à l'échelle du Québec. Le rôle du comité organisateur est de s'occuper du recrutement des donneurs de sang pour la collecte, ainsi que de sa logistique et de sa promotion, et ce, avec le soutien des conseillers en organisation de collectes.

À l'intérieur de l'entreprise, des comités formés d'employés de chacune des vice-présidences organisent des collectes internes à tour de rôle : les donneurs de sang sont majoritairement recrutés parmi le personnel de l'entreprise. En 2004-2005, quatre collectes internes ont été organisées sur différents thèmes : la collecte du temps des fraises (juin 2004) tenue par la Vice-présidence à l'administration et aux finances d'Héma-Québec; la collecte « *Peace and blood* » en hommage aux années 1960 (septembre 2004) et la collecte « Vous êtes unique » (décembre 2004) organisées par la Vice-présidence à l'exploitation; la collecte de Pâques organisée par la Vice-présidence aux affaires médicales (mars 2005).

Par ailleurs, il importe de mentionner le solide soutien de l'Association des bénévoles du don de sang (ABDS) dans la planification de l'approvisionnement en produits sanguins. L'ABDS compte plusieurs chapitres régionaux regroupant des bénévoles et des donneurs. Ses principaux objectifs sont de promouvoir le don de sang en partenariat avec Héma-Québec, de soutenir le recrutement de donneurs et de sensibiliser les jeunes à l'importance du don de sang.

Campagnes d'été et des fêtes

Au cours de l'année 2004-2005, une campagne estivale ainsi qu'une campagne des fêtes ont été tenues afin d'inciter la population à donner du sang pendant ces périodes cruciales et généralement plus difficiles pour le maintien de la réserve de sang.

Le lancement de la campagne estivale, sur le thème olympique « Cet été, prenez le flambeau. », a coïncidé avec la Journée mondiale du don de sang célébrée le 14 juin 2004. La population a été invitée à donner du sang du 14 juin au 5 septembre 2004 dans le cadre des quelque 400 collectes de sang.

À l'instar des athlètes qui se sont rendus aux Jeux olympiques d'Athènes, 70 000 personnes, dont 7 800 nouveaux donneurs, ont donné du sang en véritables héros anonymes.



Quant à la campagne du temps des fêtes, elle s'est déroulée du 2 décembre 2004 au 9 janvier 2005 sur le thème « Partagez un cadeau unique. » lors de 175 collectes de sang; près de 28 500 personnes ont donné du sang dans le cadre de cette campagne.



Collectes mobiles et Centres des donneurs de sang GLOBULE

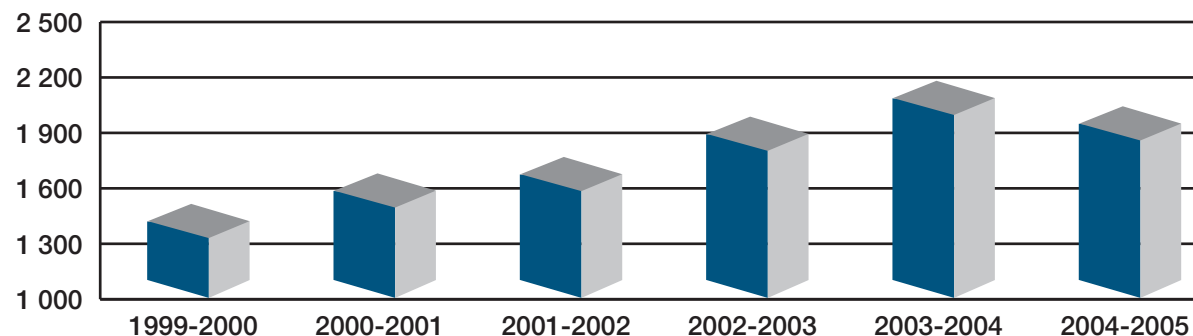
En 2004-2005, la Vice-présidence à l'exploitation s'est concentrée davantage sur la tenue de collectes dans les centres urbains et sur l'île de Montréal. De plus, l'accent a été mis sur le développement de collectes de sang en entreprise, dans les centres commerciaux, ainsi que dans les établissements scolaires, avec davantage de partenariats entre Héma-Québec et des représentants de ces milieux.

L'entreprise a aussi grandement encouragé l'organisation de collectes dans les communautés culturelles, en travaillant à développer divers partenariats.

En outre, a été introduit un nouveau service de navette qui amène certains donneurs au Centre des donneurs de sang GLOBULE le plus proche pour y faire un don. Ce service est offert lorsqu'un nombre restreint d'employés d'une même entreprise désirent donner du sang ou lorsqu'une entreprise ne dispose pas d'assez d'espace pour tenir une collecte à ses installations. Des semaines de parrainage (ou semaines thématiques GLOBULE) ont aussi été organisées avec de grandes entreprises.

La communauté, avec l'aide de l'équipe de l'Exploitation, a organisé 2044 collectes mobiles en 2004-2005, ce qui représente une diminution de 6 % par rapport à l'année précédente.

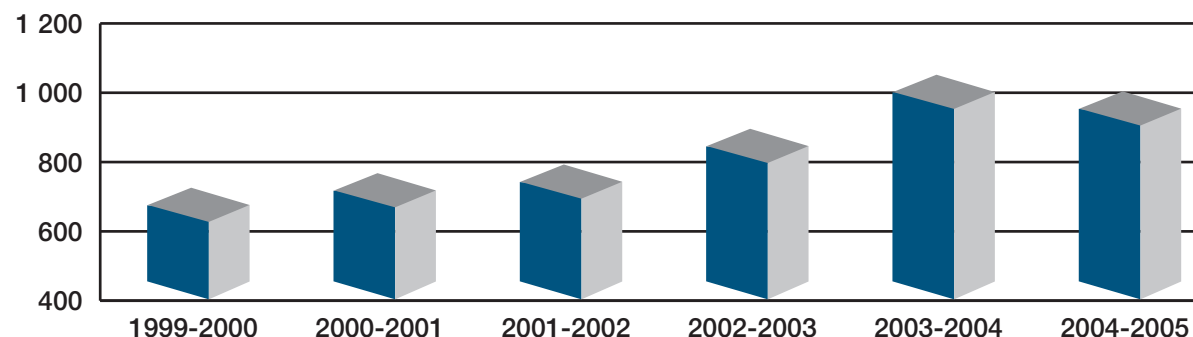
Nombre de collectes mobiles



La baisse du nombre de collectes mobiles organisées est due à plusieurs facteurs. D'abord, la stratégie d'approvisionnement de l'entreprise vise une proportion accrue de prélèvements de dons en Centres des donneurs de sang GLOBULE ouverts sept jours sur sept. L'année 2004-2005 a aussi connu un fléchissement de la demande en culots globulaires. La baisse du taux de perte en cours de production et de celui de péremption a également permis de diminuer le nombre de collectes de façon appréciable.

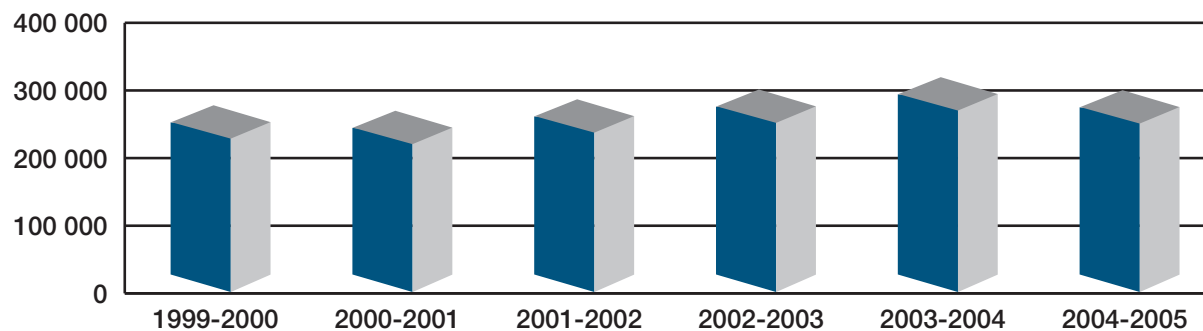
De plus, l'année 2004-2005 compte 1004 jours de collectes en Centres des donneurs de sang GLOBULE, une baisse d'environ 5 % comparativement à 2003-2004.

Nombre de jours de collectes en Centres des donneurs de sang GLOBULE



On observe une diminution, notamment à la suite de la fusion de deux centres de prélèvement à Québec en un seul, soit le Centre des donneurs de sang GLOBULE Place Laurier. Il est à noter que l'ensemble des trois centres a accueilli en moyenne plus de 1000 donneurs par semaine, soit environ 16 % de plus de dons que l'an dernier. Cet achalandage accru est entre autres lié à la nouvelle campagne publicitaire consacrée aux Centres des donneurs de sang GLOBULE (voir section Sensibilisation pour plus de détails).

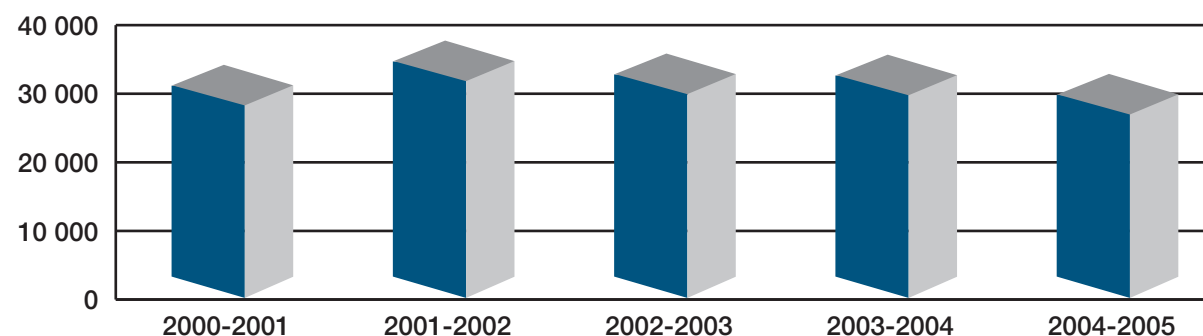
Nombre de donneurs de sang inscrits



Le nombre de donneurs de sang inscrits a diminué en 2004-2005 en conjonction avec le fléchissement de la demande en culots globulaires et du nombre de collectes mobiles organisées.

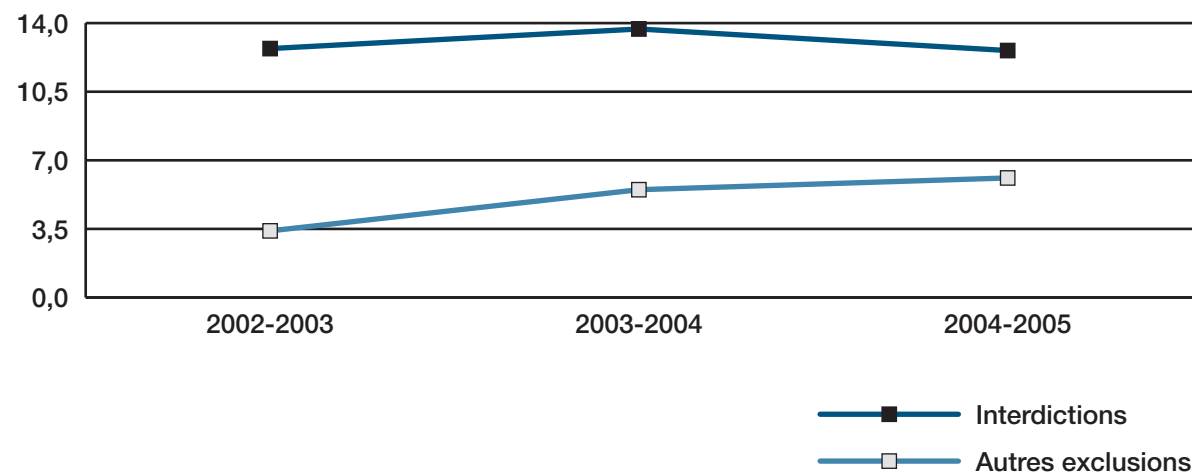
Un total de 300 364 personnes se sont inscrites pour donner du sang, par rapport à un total de 319 628 l'année dernière. Environ 13 % des donneurs inscrits ont visité un Centre des donneurs de sang GLOBULE en 2004-2005, comparativement à 10 % l'année précédente.

Nombre de nouveaux donneurs de sang inscrits (incluant désignés et dirigés)



En 2004-2005, le nombre de nouveaux donneurs de sang s'est élevé à 32 892, ce qui représente une diminution de l'ordre de 8 % comparativement à 2003-2004. Alors qu'il demeure nécessaire d'investir dans une campagne de sensibilisation en vue d'attirer un certain nombre de nouveaux donneurs, les efforts importants mis sur la rétention ou fidélisation de donneurs constituent un pôle de développement plus économique.

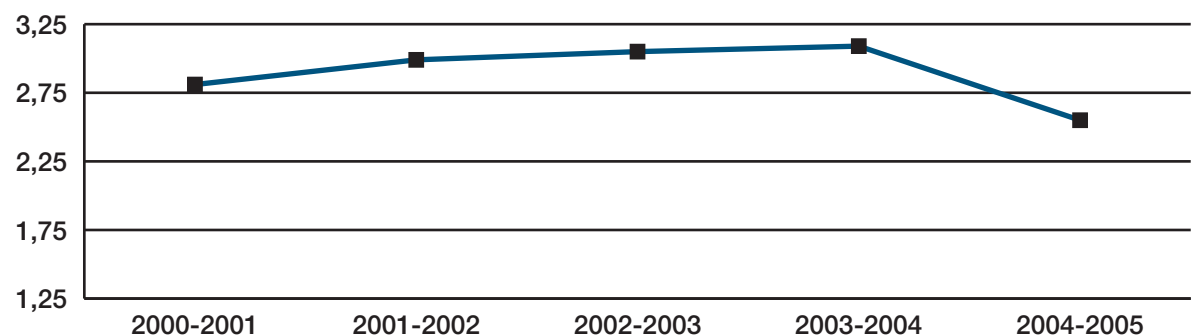
Proportion (%) de donneurs n'ayant pu donner du sang



La proportion de donneurs de sang interdits a diminué par rapport à l'année dernière. Ainsi, en 2004-2005, 12,6 % des donneurs de sang inscrits n'ont pas pu donner du sang en raison d'interdictions réglementaires, à la suite du processus de qualification en vue d'assurer la sécurité des donneurs et des receveurs. Cette proportion s'élevait à 13,7 % en 2003-2004.

Par ailleurs, 6,1 % des donneurs de sang inscrits n'ont pas pu donner du sang en 2004-2005 en raison d'autres exclusions, telles qu'un malaise ou leur départ du lieu de collecte; cette proportion s'élevait à 5,5 % en 2003-2004.

Proportion des personnes ayant fait au moins un don de sang parmi l'ensemble des personnes en âge de donner dans la population du Québec



La proportion des donneurs de sang parmi la population admissible est passée de 3,09 % en 2003-2004 à 2,55 % en 2004-2005. Cette année, la proportion a été calculée sur une base différente des années précédentes, ce qui explique principalement la baisse observée. En effet, la population en âge de donner s'est accrue à la suite de l'élimination de la limite d'âge supérieure pour devenir donneur de sang au Québec (voir section Nouveau critère d'âge pour plus de détails). De plus, les chiffres de population du Québec utilisés cette année sont ceux mis à jour par le ministère québécois de la Santé et des Services sociaux, alors qu'on utilisait les statistiques de 2001 les années précédentes. Les nouvelles données de population québécoise sont légèrement plus élevées que celles de 2001.

Fidélisation des donateurs

Nouvel outil de marketing

L'équipe des technologies de l'information et celle du marketing ont développé une application informatique spécifiquement conçue aux fins de développement et de suivi de programmes de sensibilisation et de fidélisation au don de sang.

Auparavant, les renseignements sur les donateurs, utilisés pour élaborer de tels programmes de marketing, provenaient du système de gestion du sang PROGESA. Or, ce progiciel n'est pas conçu pour des applications marketing.

Développée dans l'environnement .NET, la nouvelle application marketing complémentaire à PROGESA permet de bâtir et de gérer une base de données de donateurs plus détaillée et facile à utiliser, ainsi que d'effectuer des communications davantage ciblées à l'intention des donateurs.

Nouveau programme pour les Centres des donateurs de sang GLOBULE

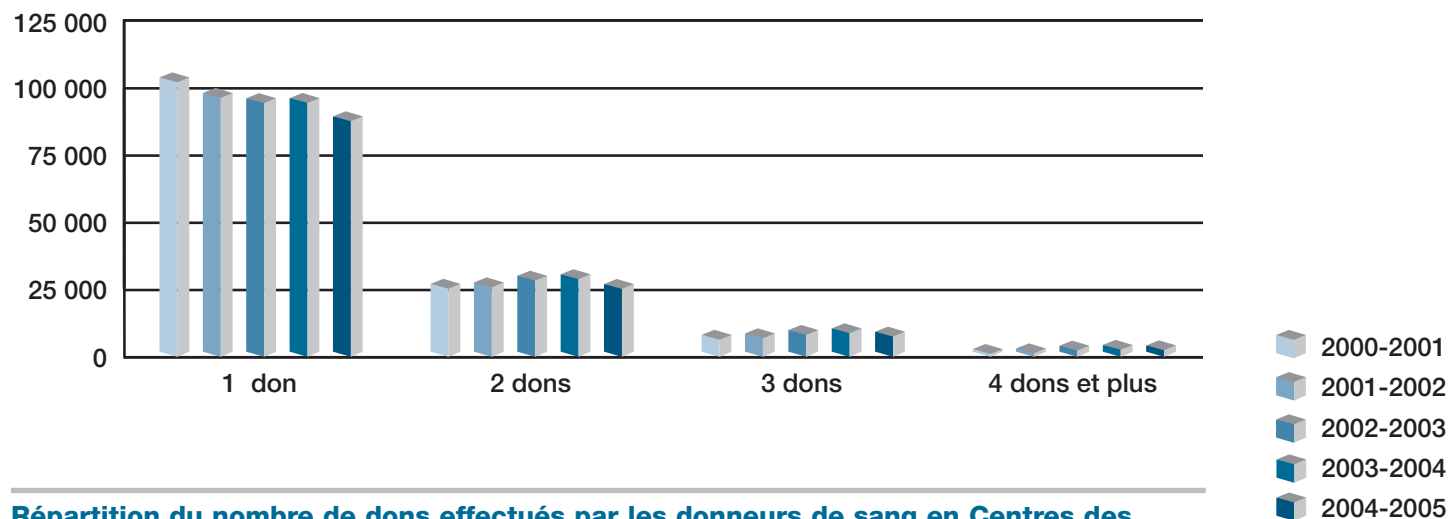
Au-delà de la promotion publicitaire des Centres des donateurs de sang GLOBULE, un programme de fidélisation a été lancé en février 2005. Celui-ci vise à augmenter la fréquence de dons des donateurs ayant choisi l'un ou l'autre des Centres GLOBULE comme site de collecte préféré. Ce programme s'inscrit dans la stratégie d'approvisionnement d'Héma-Québec.

Essentiellement, les donateurs, dont la fréquence annuelle de dons à un Centre GLOBULE est de un à trois dons, sont invités à augmenter leur défi personnel d'un don. Le processus de fidélisation comprend d'abord l'envoi d'une trousse et carte de fidélisation, suivi d'un appel téléphonique par l'équipe de télérecrutement d'Héma-Québec.

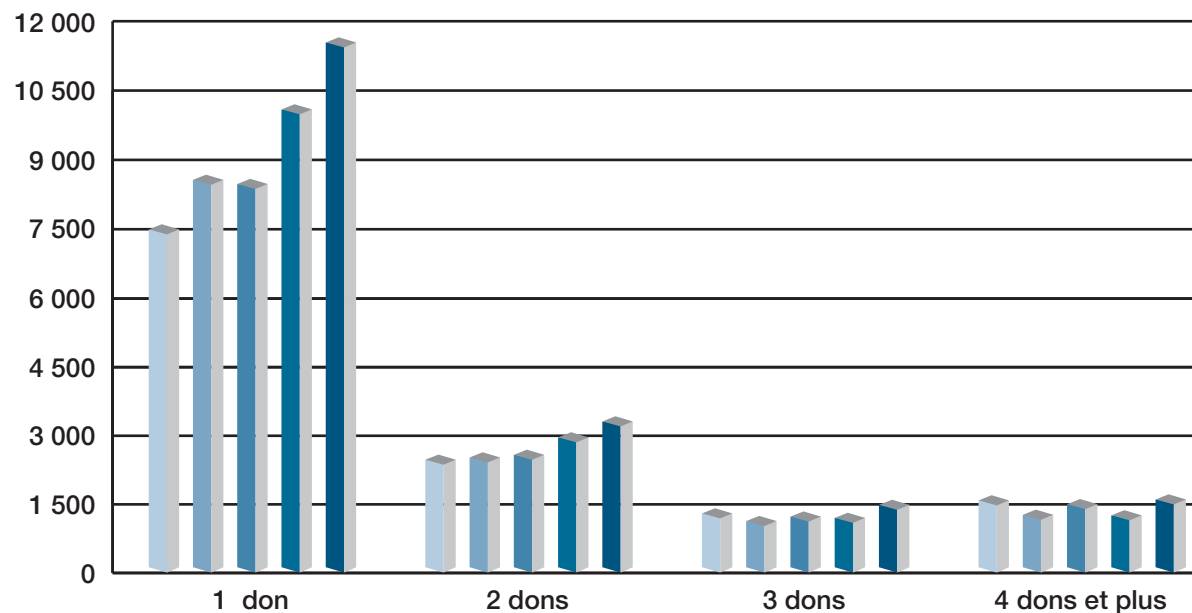


Un premier envoi pilote a été effectué à la mi-février à près de 2000 donateurs admissibles, susceptibles de faire un don prochainement. Cet envoi a permis de valider le processus de segmentation des donateurs en vue du déploiement du programme à l'ensemble des donateurs ciblés. Les envois seront échelonnés régulièrement à longueur d'année de manière à générer des dons de façon continue.

Répartition du nombre de dons effectués par les donateurs de sang en collectes mobiles

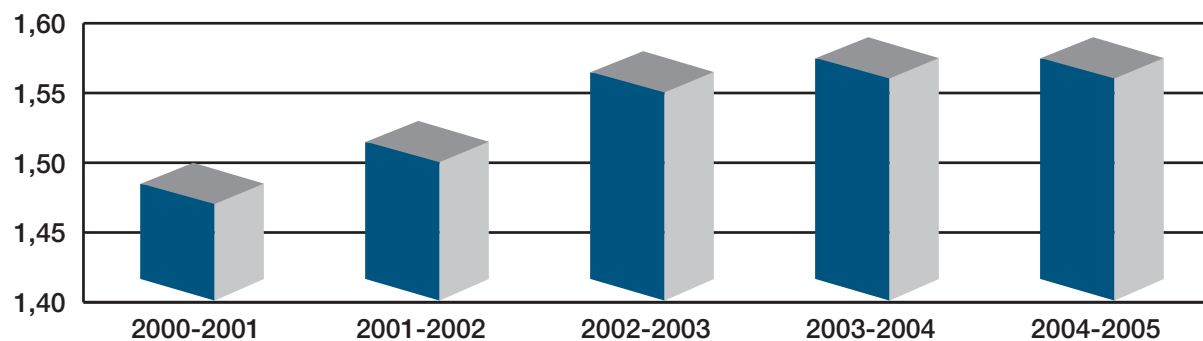


Répartition du nombre de dons effectués par les donateurs de sang en Centres des donateurs de sang GLOBULE



De 2001-2002 à 2003-2004, le nombre de dons a constamment augmenté, tant pour les collectes mobiles que les Centres des donateurs de sang GLOBULE. La baisse enregistrée en 2004-2005 relativement aux collectes mobiles s'explique par l'impact de la diminution de la demande des centres hospitaliers. Pour ces années, et malgré la variation du nombre de donateurs d'une année à l'autre, la proportion de personnes faisant plus d'un don est demeurée assez constante.

Nombre moyen de dons par donneur de sang



La fréquence de dons par donneur s'est maintenue même si le nombre de prélèvements de sang a diminué.

Reconnaissance

Hommage aux donateurs

En 2004-2005, sept soirées de reconnaissance consacrées aux donateurs de 100 dons et plus ont été tenues, afin de rendre hommage à leur grand sens du partage et à leur inestimable apport envers la société. Ces soirées ont eu lieu dans plusieurs villes du Québec, soit Sainte-Foy, Joliette, Sherbrooke, Longueuil, Laval, Montréal et Trois-Rivières. À ces occasions, des donateurs de sang, de plasma et de plaquettes ont reçu une marque de reconnaissance authentifiant le nombre de leurs dons.

Hommage aux bénévoles

De plus, un nouveau programme de reconnaissance des bénévoles a été développé. Sur le thème « Partenaire pour la vie », le programme est conçu pour souligner la contribution de bénévoles au télérecrutement et à l'administration, de comités organisateurs de collectes, de membres de l'Association des bénévoles du don de sang, et de receveurs de sang porte-parole d'Héma-Québec. L'entreprise ne pourrait remplir sa mission sans la collaboration de ces bénévoles. Le nouveau programme entrera en vigueur en avril 2005.

GLOBULE, unité mobile de prélèvement du sang

La stratégie d'approvisionnement en sang vise notamment à rejoindre, à des coûts raisonnables, des donateurs non accessibles par les moyens traditionnels comme les collectes mobiles. C'est dans cette optique que le projet pilote d'unité mobile de prélèvement du sang a été développé en 2004-2005 à la suite d'une étude de faisabilité.

Cette unité mobile, dont le déploiement progressif est prévu pour l'année 2005-2006, est un hybride parfait entre le Centre des donateurs de sang GLOBULE et la collecte mobile. Il s'agit d'un autobus de 12,8 mètres muni de deux génératrices. On y trouve un poste d'inscription, deux isoloirs, cinq lits de prélèvement, une table de travail, un réfrigérateur à température contrôlée et un espace de collation pour les donateurs.



L'objectif est d'y accueillir en moyenne 40 donneurs quotidiennement, et ce, principalement sur rendez-vous. Le GLOBULE, unité mobile de prélèvement du sang, sera utilisé pour rejoindre les donneurs dans les parcs industriels ainsi que dans les centres commerciaux et les mégacentres; pour soutenir une collecte, dont les locaux disponibles ne suffisent pas à l'accueil de l'ensemble des donneurs attendus; et enfin, pour aider une collecte mobile en cas de débordement.

Ce projet constitue le premier dossier retenu par le Fonds de l'Association des bénévoles du don de sang, fonds récemment créé et rattaché à la Fondation Héma-Québec en raison de la convergence de leurs objectifs.

Ainsi, l'Association des bénévoles du don de sang prend en charge le coût d'immobilisation de ce véhicule à raison de cinq versements de 20 000 \$ en cinq ans pour un total de 100 000 \$.

Gestion des plaquettes

En 2004-2005, la Vice-présidence à l'exploitation a réussi à mieux gérer l'inventaire de plaquettes, par la mise en œuvre de plusieurs mesures, et conformément à la stratégie d'approvisionnement.

Augmentation des livraisons de plaquettes par aphérèse

La demande en plaquettes des centres hospitaliers est comblée par deux types de produits, soit les plaquettes provenant d'un don de sang et les plaquettes prélevées par aphérèse.

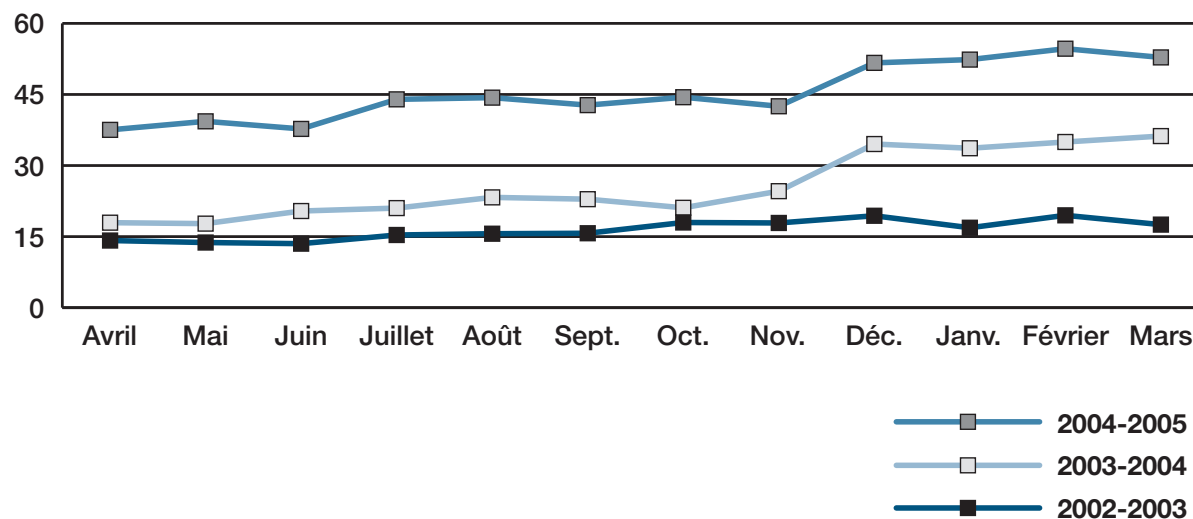
La procédure de thrombaphérèse, effectuée avec des appareils automatisés, permet de prélever, d'un même donneur, une quantité de

plaquettes équivalente à celle issue de cinq poches de sang prélevées de donneurs différents. Les plaquettes par aphérèse offrent une sécurité accrue aux malades en réduisant le nombre de donneurs auxquels ils sont exposés.

Ainsi, la stratégie d'approvisionnement d'Héma-Québec prévoit que 50 % de ses livraisons totales de plaquettes sont des plaquettes par aphérèse, et l'autre 50 %, des plaquettes de sang. L'année dernière, l'entreprise a mis en place dix nouveaux appareils de thrombaphérèse dans ses Centres des donneurs de sang GLOBULE.

En décembre 2004, le niveau prévu de 50 % a été atteint, conformément à la stratégie d'approvisionnement.

Proportion (%) de livraisons de plaquettes par aphérèse par rapport aux livraisons plaquettaires totales



Optimisation de l'utilisation des dispositifs de prélèvement

La production de plaquettes de sang requiert le prélèvement du don à partir d'un dispositif de prélèvement appelé dispositif triple. Le dispositif triple est constitué de trois poches et de plusieurs filtres permettant le prélèvement de sang utilisé pour la fabrication de trois produits : les globules rouges, le plasma, et les plaquettes.

En 2004-2005, l'accroissement de prélèvements de plaquettes par aphérèse a diminué de façon significative les besoins de l'entreprise en dispositifs triples en les remplaçant dans une certaine proportion par des dispositifs doubles, moins coûteux. Les dispositifs doubles permettent de prélever pour la fabrication de deux produits : les globules rouges et le plasma.

À elle seule, cette mesure permet de réaliser des économies importantes.

Approvisionnement par groupe sanguin

En 2004-2005, la Vice-présidence à l'exploitation a ajusté son niveau quotidien de fabrication de plaquettes de sang selon la demande des hôpitaux et la quantité de plaquettes par aphérèse en inventaire. L'augmentation notable de la production de plaquettes par aphérèse a permis de développer une approche d'approvisionnement en plaquettes par groupe sanguin.

Ainsi, pour chaque site de collectes (collectes mobiles et GLOBULE), des instructions spécifiques peuvent être données pour des prélèvements selon les groupes sanguins. L'entreprise est donc en mesure de répondre à la demande des centres hospitaliers selon les groupes sanguins requis.

Par conséquent, l'entreprise a réussi à augmenter son inventaire de plaquettes de groupe A (groupe le plus fréquemment demandé par les centres hospitaliers) et à diminuer son inventaire de plaquettes de groupe O (groupe moins demandé).

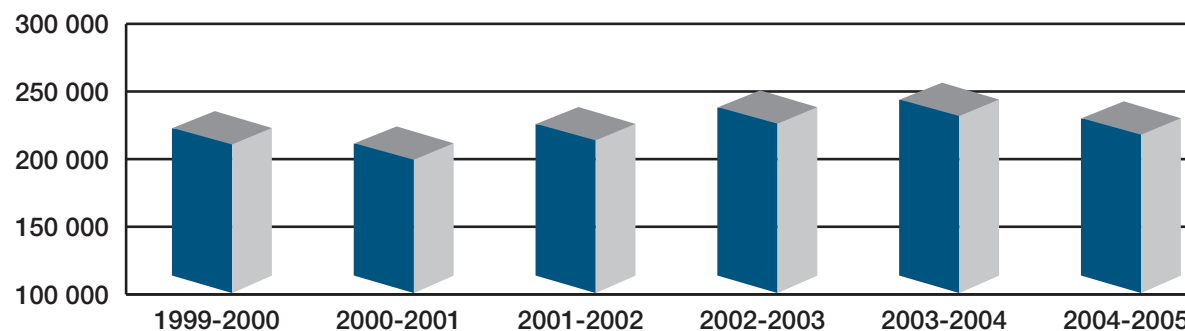
Nouveau logiciel de sélection de donneurs compatibles de plaquettes par aphérèse

Par ailleurs, en 2004-2005, l'entreprise s'est dotée d'un nouveau moteur de recherche informatique qui facilite la recherche de donneurs compatibles de plaquettes par aphérèse, avec le profil optimal, pour les receveurs de sang. Ce logiciel a été implanté à l'automne 2004.

Dons de sang

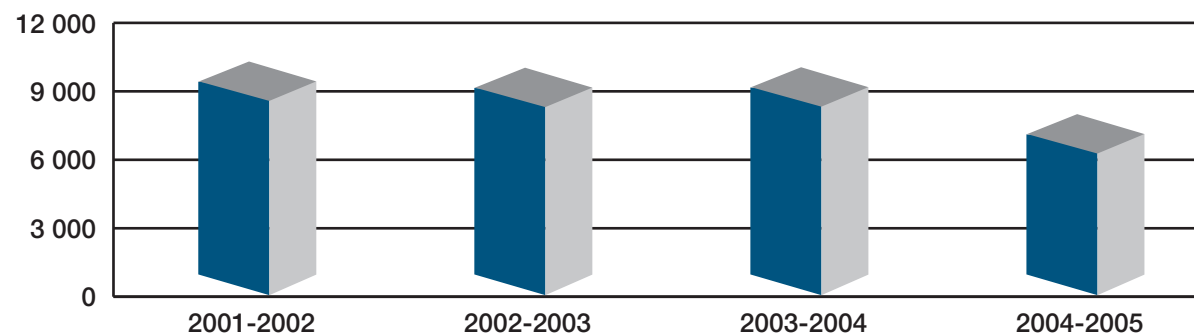
Au cours de l'année 2004-2005, 242 721 dons de sang ont été prélevés, de même que 8001 dons de plasma par aphérèse et 12 273 dons de plaquettes par aphérèse.

Nombre de dons de sang prélevés



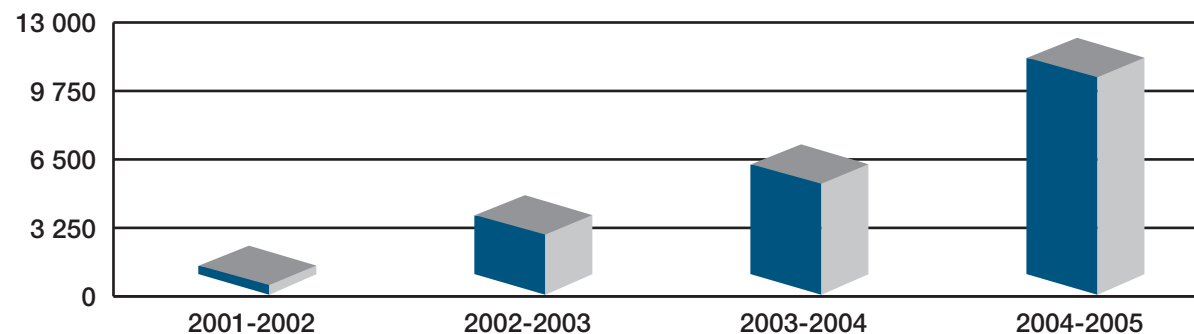
Diminution de 5% du nombre de dons de sang prélevés en 2004-2005 par rapport à l'année précédente, en conjonction avec la baisse de la demande en culots globulaires.

Nombre de dons de plasma par aphérèse prélevés



Baisse de 20 % du nombre de dons de plasma par aphérèse prélevés en 2004-2005 par rapport à l'année précédente. En effet, un certain nombre de donneurs de plasma (groupe sanguin A) ont été dirigés vers le programme de dons de plaquettes par aphérèse selon la stratégie d'approvisionnement.

Nombre de dons de plaquettes par aphérèse prélevés



Accroissement de 70 % du nombre de dons de plaquettes par aphérèse prélevés en 2004-2005 comparé à 2003-2004.

État de la réserve et livraisons aux hôpitaux

L'entreprise est parvenue, non sans difficultés, à répondre à la demande des centres hospitaliers du Québec. Elle a particulièrement éprouvé des difficultés durant les trois derniers mois de l'année. Notamment, une décision opérationnelle à l'effet de transférer des objectifs de prélèvement de Québec à Montréal n'a pas entraîné les résultats escomptés.

Cette situation a par la suite empiré alors que les collectes planifiées dans les cégeps et universités en février et mars 2005 n'ont pas atteint les objectifs prévus ou ont dû être annulées ou reportées en raison du conflit étudiant.

Produits sanguins labiles livrés aux hôpitaux

ANNÉE	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Culots globulaires	195 312	200 747	211 901	221 659	223 723	220 215
Plaquettes de sang total	95 606	108 040	114 305	107 612	98 114	71 284
Équivalent-plaquettes par aphérèse*	6 170	8 510	9 600	21 170	33 875	58 950
Total plaquettaire	101 776	116 550	123 905	128 782	131 989	130 234
Plasma de sang total	30 626	32 589	33 481	39 324	46 090	46 999
Plasma par aphérèse	6 335	7 549	6 989	8 200	8 231	7 170
Cryoprécipité	11 599	11 935	12 102	12 685	12 888	11 568
Surnageants de cryoprécipité	5 103	6 069	6 714	6 593	10 866	8 768
Total*	350 751	375 439	395 092	417 243	433 787	424 954

* Une poche de plaquettes par aphérèse équivaut à une quantité de plaquettes issues de cinq poches de sang total. Le nombre total de livraisons inclut le total plaquettaire.

Au total, l'entreprise a livré 424 954 produits sanguins labiles, dont 220 215 culots globulaires, ce qui représente un fléchissement de la demande des centres hospitaliers en produits sanguins labiles par rapport aux années antérieures.

Produits et services spécialisés

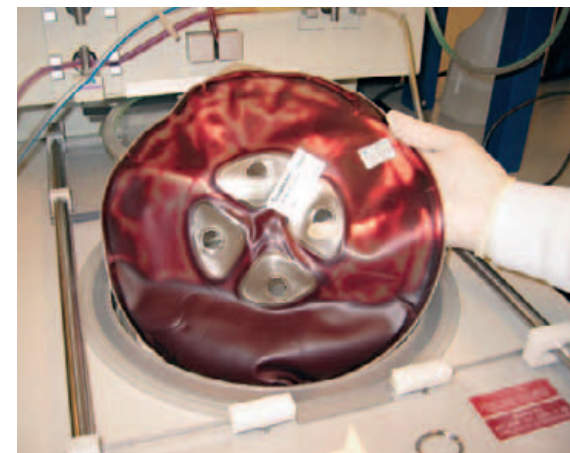
Produits spécialisés

L'offre de divers produits spécialisés aux hôpitaux du Québec fait partie intégrante de la mission de l'entreprise. Elle aide sa clientèle hospitalière à identifier et à utiliser le type de sang requis dans des situations de transfusion complexe, où le sang des malades est rare ou a des propriétés antigéniques particulières qui pourraient provoquer des réactions transfusionnelles.

Certaines variations antigéniques peuvent stimuler la production d'anticorps contre certains types de sang, ce qui entraîne des réactions hémolytiques ou d'incompatibilité des groupes sanguins.

Héma-Québec fournit les produits sanguins spécialisés suivants :

- **culots globulaires phénotypés** : culots pour lesquels d'autres groupes sanguins, outre les groupes de base (A, B, O, Rh), sont déterminés;
- **culots globulaires lavés** : culots lavés à répétition pour y réduire de façon importante la présence de plasma, en vue d'éviter certaines allergies dans des cas exceptionnels;
- **sang rare** : sang présentant des systèmes ou combinaisons d'antigènes rares;
- **poches pédiatriques** : poches de sang spécialement préparées aux fins de transfusions destinées à des enfants.



Produits sanguins labiles spécialisés fournis aux hôpitaux

PRODUITS	2003-2004	2004-2005
Composants sanguins phénotypés	14 805	16 067
Culots globulaires lavés	1 489	1 556
Poches de sang rare	70	110
Poches pédiatriques	843	602

En 2004-2005, l'entreprise a fourni 16 067 composants sanguins phénotypés aux hôpitaux, à savoir 1262 produits de plus que l'année dernière. Cette augmentation est principalement due à l'augmentation du nombre de commandes de sang phénotypé reçues des centres hospitaliers. À noter que la moyenne du nombre de poches demandées par commande est demeurée environ la même. De plus, l'entreprise a fourni 1 556 culots globulaires lavés comparativement à 1489 l'année dernière, augmentation associée à une hausse des commandes de sang lavé. Les demandes en sang rare ont aussi connu une croissance comparativement à l'an dernier. Plusieurs cas de patients avec un sang rare, qui ont développé des anticorps et nécessitent de multiples transfusions, en sont la cause. En outre, un total de 602 poches pédiatriques ont été livrées aux clients hospitaliers, c'est-à-dire 241 poches de moins que l'an dernier.

Services spécialisés

L'offre de services experts aux hôpitaux du Québec est aussi une composante de la mission de l'entreprise. Les services spécialisés suivants sont fournis :

- **Service d'immunologie érythrocytaire :** analyses spécialisées pour les cas cliniques complexes de sérologie des globules rouges;
- **Service de génotypage érythrocytaire par biologie moléculaire :** test de génotypage ou d'analyse de l'ADN pour les systèmes antigéniques Rh D, Rh C/E, Kell, Kidd et Duffy;
- **Service d'immunologie leucoplaquettaire :** analyses spécialisées pour les cas cliniques complexes de sérologie des plaquettes;
- **Service de typage HLA de donneurs et receveurs apparentés :** analyses du système HLA (*Human Leukocyte Antigen*) dans les cas de greffe de cellules souches d'un donneur apparenté à un receveur apparenté.



Services spécialisés fournis aux hôpitaux

SERVICES	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Cas d'analyses spécialisées d'immunologie érythrocytaire	754	1570	1978	1844	1152	1350
Cas d'analyses d'immunologie plaquettaire	187	204	180	178	199	226
Analyses de génotypage érythrocytaire	0	0	0	18	359	948
Analyses de typage HLA ABC	901	987	953	1337	1812	1193
Analyses de typage HLA DR et DQ	424	504	402	452	574	482

En 2004-2005, la Vice-présidence aux affaires médicales a effectué des analyses spécialisées d'immunologie érythrocytaire pour 1350 malades, ce qui représente une augmentation de 17% comparativement à l'année dernière due à une croissance des demandes d'analyse de cas d'allo-immunisation. Un total de 226 malades ont fait l'objet d'analyses d'immunologie plaquettaire, par rapport à 199 malades en 2003-2004. Ceci est principalement dû à la croissance des demandes d'analyse de cas de thrombopénie néonatale et de dysfonctionnement de la moelle. De plus, 948 analyses de génotypage érythrocytaire ont été fournies aux hôpitaux, soit 589 analyses de plus que l'année dernière, période à laquelle ce service spécialisé a été introduit. Les analyses de génotypage sont particulièrement utiles pour des demandes d'analyse de sang phénotypé de malades polytransfusés, ainsi que pour la détermination du phénotype foetal chez les mères présentant une grossesse à risque élevé pour la maladie hémolytique de nouveau-né.

SÛRETÉ DE L'APPROVISIONNEMENT

La sûreté de l'approvisionnement est au cœur des priorités d'Héma-Québec en tant que fabricant et fournisseur de produits sanguins labiles. L'entreprise met tout en œuvre pour fournir des produits sécuritaires et de qualité optimale à la population québécoise. Au cours de l'année 2004-2005, plusieurs mesures ont été mises en place et de nombreux projets ont été gérés pour assurer et renforcer la sûreté de l'approvisionnement en sang.

Virus du Nil occidental (VNO)

Le plan d'action développé l'an dernier a été poursuivi pour contrer les effets du VNO sur la réserve de sang collective.

Test expérimental

À l'instar de l'année 2003-2004, tous les produits sanguins labiles fabriqués par l'entreprise ont été analysés pour déceler la présence du VNO, à l'aide du test expérimental sur mélange d'échantillons développé par la société Roche Diagnostics.

Analyse individuelle des dons de sang

De plus, l'entreprise a mis en place l'analyse individuelle des échantillons de sang prélevés dans les régions qui, selon les directions régionales de la santé publique ou selon la prévalence du VNO identifiée chez les donneurs, étaient les plus fortement touchées par le VNO.

Ainsi, tous les dons de sang prélevés dans les régions de prévalence du VNO ont été analysés individuellement à compter du mois d'août 2004, alors que le test sur mélange d'échantillons a été maintenu dans les régions où il y avait peu ou pas de cas humains d'infection signalés.

Il a été décidé de suspendre cette mesure supplémentaire de dépistage en mode individuel au cours du mois de septembre 2004, étant donné que le VNO n'avait été décelé dans aucune des poches de sang recueillies et qu'aucune épidémie n'avait été signalée. L'entreprise a cependant continué de tester systématiquement tous les dons de sang par la méthode sur mélange d'échantillons, et ce, jusqu'au 4 avril 2005 (voir section *Nouvelle disposition* pour plus de détails).

Réserve de produits plasmatiques congelés

Des produits plasmatiques ont été accumulés en inventaire pendant l'hiver. Ayant été prélevés à une période où il n'y avait pas de VNO au Québec, ces produits ont été utilisés pendant l'été.

Critère de qualification des donneurs

À l'instar de l'année 2003-2004, une question a été ajoutée au dossier de don de sang, à savoir si dans les sept jours précédant le don, les donneurs ont eu de la fièvre accompagnée de maux de tête. Le cas échéant, le donneur était exclu pour une période de 55 jours.

Le personnel de collectes a aussi demandé aux donneurs de signaler, dans les semaines suivant leur don, s'ils étaient malades, et plus particulièrement, s'ils avaient les symptômes du VNO, auquel cas leur don de sang a été retiré de l'inventaire. Un total de quatre dons ont ainsi été retirés de l'inventaire.

Ligne téléphonique spéciale

Cette année encore, une ligne téléphonique spéciale, le 1 877 VNO-HÉMA, a été mise à la disposition des personnes s'interrogeant sur l'incidence du VNO sur le don de sang.

Vigie constante et collaboration

L'entreprise a exercé une vigie constante de la situation et a collaboré étroitement avec les instances de santé publique du Québec et du Canada ainsi qu'avec la Société canadienne du sang.

Les centres hospitaliers et les directions régionales de la santé publique informent l'entreprise si un patient infecté au VNO a donné ou reçu du sang peu de temps avant l'apparition des symptômes. L'entreprise prend alors les dispositions nécessaires pour retirer les produits en question de la circulation.

Nouvelle disposition

Au mois de mars 2005, l'entreprise a obtenu l'autorisation de Santé Canada de cesser l'analyse systématique du VNO sur les dons de sang entre le 1^{er} décembre et le 31 mai de chaque année.

La demande d'autorisation auprès de Santé Canada avait été déposée après une analyse des risques associés au VNO et après consultation des différents comités consultatifs du conseil d'administration de même que du Comité d'hémovigilance. Une question supplémentaire est posée à tous les donneurs afin d'identifier et de cibler ceux ayant séjourné à l'extérieur du Canada dans les 56 jours précédant leur inscription à une collecte de sang. Les dons de sang provenant de cette catégorie de donneurs pouvant avoir été exposés au VNO continuent d'être testés pour y dépister le virus.

Selon les données épidémiologiques, la période de suspension du test de dépistage du VNO est sans risque pour le virus au Québec et au Canada. Dans un premier temps, cette mesure a été exceptionnellement mise en vigueur du 4 avril 2005 au 31 mai inclusivement.

Aucun don de sang testé par Héma-Québec n'a été trouvé positif avec le test complémentaire de confirmation de l'infection au VNO utilisé, et il n'y a eu aucun cas d'infection au VNO par transfusion sanguine au Québec en 2004-2005.

Modification au critère de qualification pour la malaria

Dans les quelques jours qui ont suivi le rapport de plusieurs cas de malaria à l'hiver 2004 chez des personnes ayant séjourné en République dominicaine, cette zone à risque a été ajoutée au critère de qualification des donneurs pour contrer la malaria.

Dès décembre 2004, le don de sang est aussi devenu temporairement interdit à toute personne ayant séjourné dans les régions endémiques suivantes de la République dominicaine : Bayahibe, Île de Catalina, Île de Saona, La Romana, et Punta Cana. Le cas échéant, il faut attendre six mois depuis le départ de ces régions endémiques avant de pouvoir donner du sang.

Dons allogéniques confirmés positifs selon chaque marqueur virologique

Les dons allogéniques sont les dons effectués pour la réserve collective, que ce soit du sang, des plaquettes ou du plasma. Chaque don est

soumis à des tests de dépistage pour tous les marqueurs de maladies transmissibles par le sang (VIH, VHC, VHB, HTLV, syphilis).

La proportion de dons qui sont confirmés positifs au dépistage par des tests plus spécifiques est généralement très faible, et tel a aussi été le cas en 2004-2005. Toutes les poches de sang trouvées positives au dépistage sont détruites.

Proportion annuelle des dons allogéniques confirmés positifs selon chaque marqueur virologique

ANNÉE	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre total de dons testés	224 175	238 532	250 861	256 518	242 720
VIH	0 %	0,0004 %	0,0008 %	0,0004 %	0,002 %
VHC	0,0166 %	0,0119 %	0,009 %	0,0160 %	0,011 %
VHB	0,0109 %	0,0123 %	0,0082 %	0,01 %	0,015 %
HTLV	0 %	0,0008 %	0,0016 %	0,0039 %	0,001 %
Syphilis	0,0095 %	0,011 %	0,0094 %	0,0105 %	0,010 %

Au cours de l'année 2004-2005, cinq donneurs infectés par le virus de l'immunodéficience humaine ont été détectés. Ceci représente une augmentation du nombre de cas par rapport aux trois années précédentes, pendant lesquelles seulement quatre cas au total avaient été détectés. Les cinq cas de 2004-2005 ont été positifs pour les deux épreuves de dépistage utilisées. À l'analyse de cette situation, aucun facteur de risque n'a pu être identifié. Les donneurs venaient de diverses régions du Québec; quatre des cinq cas en étaient à leur premier don. Le dernier don positif date du 4 novembre 2004. Depuis ce temps (et ce, jusqu'à la fin mars 2005), aucun autre donneur n'a été trouvé positif pour ce virus. Cette donnée suggère qu'il ne s'agit pas d'une tendance mais d'une grappe de cas due au hasard. Il est important de noter que ces cas ayant été détectés, les produits préparés à partir de leurs dons ont été détruits. La sécurité de l'approvisionnement n'a donc pas été mise en péril.

Mise à niveau de PROGESA

Une équipe s'est consacrée, depuis novembre 2004, à la mise en œuvre d'un projet de mise à niveau du progiciel de gestion de sang PROGESA (projet appelé PROMINI).



Ce progiciel soutient toutes les étapes de la gestion du sang, de l'inscription des donneurs à l'expédition des produits, et permet d'assurer la traçabilité du sang prélevé et des produits sanguins fabriqués.

En novembre 1999, Héma-Québec était la première entreprise au Canada à implanter le progiciel de gestion de sang PROGESA (version 4.4d) en remplacement du logiciel BLIS, rendant ses opérations encore plus sécuritaires et efficaces. Depuis, une mise à niveau est devenue nécessaire.

Avec la mise à niveau de PROGESA, quatre objectifs principaux sont poursuivis, à savoir :

- Implanter la version courante (4.4g) du progiciel PROGESA.
- Mettre à jour l'infrastructure technologique (principalement les serveurs), liée à l'utilisation de PROGESA, selon les normes actuelles de l'industrie et de façon à permettre une sécurité et une productivité accrues des opérations.

- Implanter la norme internationale de codification ISBT-128 pour les produits, en remplacement du système de code à barres utilisé.
- Revoir les processus d'affaires et les optimiser, en réduisant des anomalies connues dans la présente version du progiciel.

Le projet PROMINI fait appel à de multiples intervenants, et sollicite particulièrement l'expertise d'employés des secteurs suivants : Exploitation, Affaires médicales, Technologies de l'information, Qualité et normes, et Administration et finances.

L'équipe chargée du projet regroupe plus d'une vingtaine d'employés. En outre, plusieurs représentants de chaque direction de l'entreprise touchée par le processus de gestion du sang et l'utilisation de PROGESA participent à l'élaboration des processus d'affaires qui seront mis en place avec la nouvelle version 4.4g de PROGESA. Ils identifient les éléments et fonctionnalités spécifiques à leur secteur d'entreprise qui devraient être considérés dans le cadre de la mise à niveau du progiciel, et s'occupent de les communiquer à l'équipe PROMINI.

La mise en service officielle de cette nouvelle version de PROGESA est prévue pour l'année 2006-2007.

Révision des documents contrôlés

En 2004-2005, la révision de plus de 580 procédures et spécifications contrôlées avec leurs formulaires et guides de fonctionnement afférents a été entreprise. Ces documents contrôlés décrivent les procédures liées à la fabrication et à la gestion du sang, devant être suivies par les employés. L'objectif du projet de révision est de vérifier l'exactitude des descriptions dans tous ces documents. Le tout, pour garantir la qualité et la sécurité des produits sanguins ainsi que la traçabilité de toutes les actions prises pour les produire.

Ce projet d'envergure nécessite la participation de tous les services qui prennent part au processus de gestion du sang. La révision de ces documents contrôlés et procédures devrait être terminée d'ici la fin de l'année 2005-2006.

Formation réglementaire

Les employés qui prennent part à la fabrication du sang doivent suivre une formation continue afin d'être informés de tout changement aux procédures de fabrication normalisées qui les concernent et d'être munis de toutes les connaissances nécessaires pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en produits sanguins.

Plusieurs changements ont été réalisés sur le plan de la formation réglementaire en 2004-2005 : une nouvelle direction, la révision de la procédure de fabrication normalisée relative au système de formation réglementaire et la refonte du programme de formation des formateurs qui est passé de trois à deux jours. Pour assurer un meilleur suivi de ses activités de formation réglementaire, Héma-Québec a développé un outil de suivi de la certification des formateurs internes, ainsi qu'une base de données permettant une meilleure gestion de la rédaction et de la révision des modules de formation servant de contenu de base aux sessions de formation réglementaire des employés.

De janvier à décembre 2004, plus de 70 700 heures de formation réglementaire ont été données, ce qui représente environ 80 heures pour l'année par employé œuvrant dans le cadre réglementaire du processus de fabrication du sang.

Détection bactérienne sur les plaquettes

Les plaquettes doivent être conservées à 20 - 24 °C avant la transfusion, afin d'en maintenir l'intégrité. Or, cette température de conservation favorise la croissance de bactéries, qui pourraient causer une infection chez les receveurs de ces produits sanguins labiles.

Afin de contrer ce risque, Héma-Québec a mis en place plusieurs mesures de sécurité au fil des ans : renforcement de la désinfection du site de ponction du donneur; ajout d'une pochette de dérivation dans laquelle se dirige le petit bout de peau prélevée lors de la ponction; mise en place d'un système de détection bactérienne pour les plaquettes par aphérèse.

Après plusieurs mois de travail, l'entreprise a introduit, en février 2005, un système de détection bactérienne pour les plaquettes de sang. Désormais, elle soumet tous les produits plaquettaires à une épreuve systématique de culture bactérienne.



L'échantillon plaquettaire est conservé 18 heures suivant le prélèvement des plaquettes, et ensuite surveillé pendant sept jours pour la présence de bactéries. Entre-temps, les produits plaquettaires sont livrés aux hôpitaux qui sont informés rapidement de tout cas de croissance bactérienne observé.

Ce processus contribue à rendre les produits plaquettaires encore plus sécuritaires. En date du 31 mars 2005, 12 155 épreuves de culture bactérienne ont été effectuées pour les produits plaquettaires, et aucun résultat positif (croissance bactérienne) n'a été observé.

Contrôle de la qualité des produits sanguins labiles

L'entreprise applique une panoplie de processus de contrôle de la qualité afin de s'assurer que les produits sanguins labiles fabriqués respectent les normes en vigueur et sont sécuritaires. Elle travaille toujours de façon à se conformer aux normes les plus élevées. Le tableau suivant présente les résultats du contrôle de la qualité des produits sanguins labiles pour l'année 2004-2005.

Contrôle de la qualité des produits sanguins labiles – Résultats 2004-2005

TYPE DE PRODUITS (N=NOMBRE)	ANALYSES EFFECTUÉES	NOMBRE DE PRODUITS TESTÉS	POURCENTAGE DE CONFORMITÉ	VALEUR ACCEPTABLE	POURCENTAGE ACCEPTABLE
Culots AS-3	Leucocytes résiduels	831	99,9 %	<5,0 x 10 ⁶ /poche	100 % des poches testées
	Stérilité	711	100 %	Aucune contamination	100 % des poches testées
Concentré plaquettaire	Leucocytes résiduels	1 409	99,9 %	<5,0 x 10 ⁶ /poche	100 % des poches testées
	Numération plaquettaire	1 409	82 %	≥5,5 x 10 ¹⁰ /poche	75 % des poches testées
	pH	1 409	100 %	≥6,0	100 % des poches testées
	Stérilité	1 382	100 %	Aucune contamination	100 % des poches testées
Thrombaphérèse	Leucocytes résiduels	1 269	99,9 %	<5,0 x 10 ⁶ /poche	100 % des poches testées
	Numération plaquettaire	12 133	90 %	≥3,0-5,1x10 ¹¹ /poche	75 % des poches testées
	Stérilité ⁽¹⁾	10 327	99,9 %	Aucune contamination	100 % des poches testées
Granulophrèse	Numération globules blancs	36	89 %	≥1,0 x 10 ¹⁰ /poche	75 % des poches testées
	Stérilité	20	100 %	Aucune contamination	100 % des poches testées
Cryoprécipité	Fibrinogène	196	99,5 %	≥150 mg/poche	75 % des poches testées
	Facteur VIII	189	90 %	≥80 UI/poche	75 % des poches testées
Plasma congelé	Facteur VIII	446	92 %	≥0,52 UI/mL	75 % des poches testées
Plasma frais congelé	Facteur VIII	41	76 %	≥0,70 UI/mL	75 % des poches testées
Plasma frais congelé par aphérèse	Facteur VIII ⁽²⁾	103	72 %	≥0,70 UI/mL	75 % des poches testées
	Stérilité	114	100 %	Aucune contamination	100 % des poches testées

⁽¹⁾ Staphylococcus epidermidis

⁽²⁾ Action corrective émise afin de régler cette situation

Le contrôle de la qualité procède mensuellement à des activités de suivi de processus pour lesquelles différents produits sont prélevés au hasard, puis analysés selon des paramètres de qualité préétablis. Le but visé est de s'assurer que les produits sanguins préparés respectent les normes en vigueur sur les plans de la sécurité et de l'efficacité.

Les décomptes de leucocytes résiduels permettent de s'assurer de la qualité de la leucoréduction des produits. L'analyse de stérilité permet de vérifier que la méthode de désinfection du site de ponction en collecte est efficace, diminuant ainsi les risques de contamination.

Avec les numérations plaquettaires et de globules blancs, on s'assure que les produits contiennent la quantité minimale de plaquettes ou de globules blancs requise selon les normes en vigueur. Les dosages de facteur VIII et de fibrinogène permettent de vérifier si les quantités minimales requises de facteur VIII et de fibrinogène sont respectées.

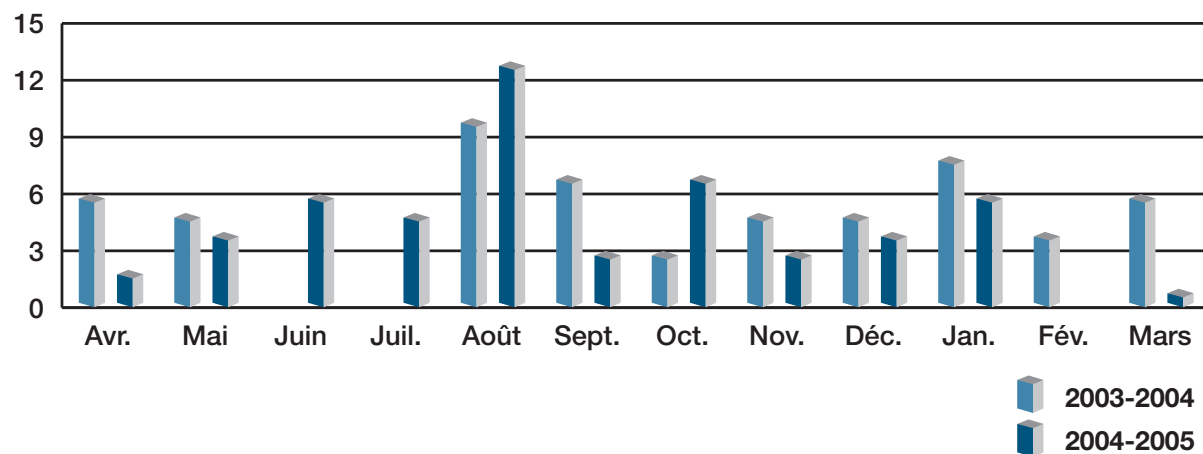
Le tableau présente les taux de conformité obtenus par type de produit sanguin et d'analyse ainsi que les normes actuellement en vigueur. La colonne « valeur acceptable » représente les limites requises et la colonne « pourcentage acceptable », le taux de conformité minimum requis selon les normes en vigueur.

Déclaration d'erreurs et accidents

Les erreurs, déviations non prévues aux procédures ou aux normes et pouvant se produire à n'importe quelle étape du processus de gestion du sang, sont colligées. Celles-ci peuvent compromettre la sûreté,

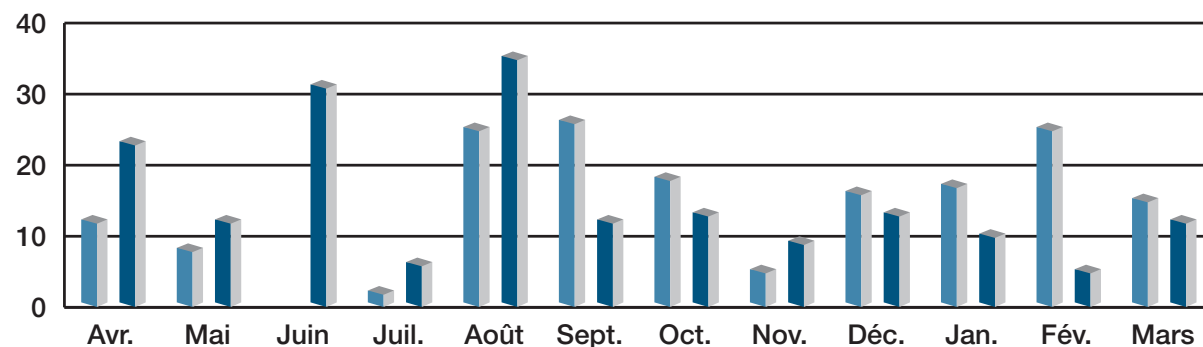
la pureté ou l'efficacité d'un produit. Le cas échéant, ces produits sont immédiatement retirés du processus et de l'inventaire, et sont détruits. Sont également colligés les accidents : situations pouvant survenir à tout moment du processus de gestion du sang même si toutes les procédures ont été suivies.

Erreurs et accidents (excluant les problèmes de livraison)



Ce graphique tient compte de tous les types d'erreurs et accidents sauf ceux liés à des problèmes de livraison. L'année 2004-2005 a connu un total de 54 erreurs et accidents excluant les problèmes de livraison, par rapport à un total de 59 l'année précédente. L'entreprise a mis sur pied un groupe de travail qui analyse les causes fondamentales de ces erreurs et accidents afin d'apporter les correctifs appropriés. À la suite de certaines analyses, plusieurs manquements à différentes étapes du processus de gestion du sang ont été corrigés, résultant en une baisse des erreurs et accidents depuis août 2004-2005. Les mesures correctives sont suivies régulièrement.

Erreurs et accidents en raison de problèmes de livraison



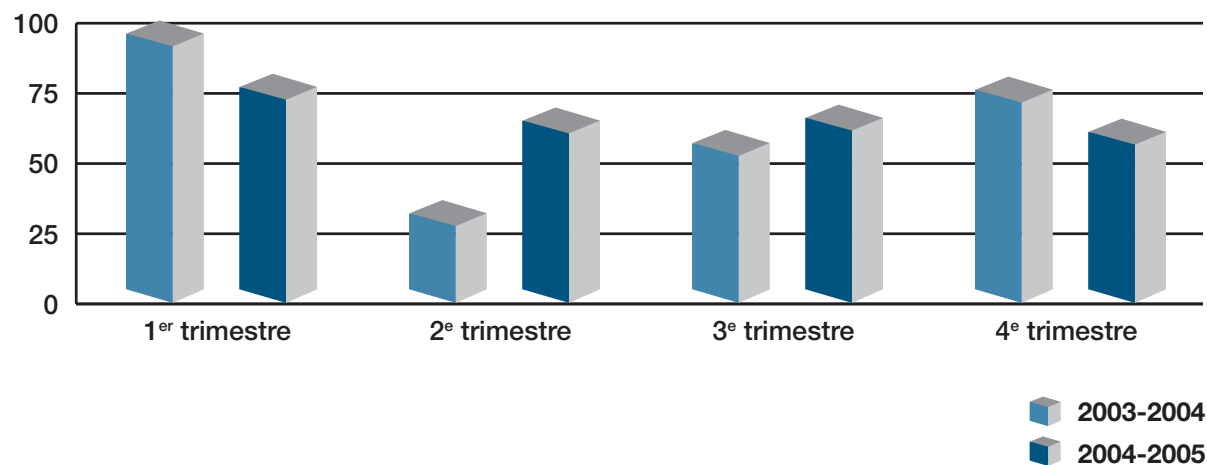
Un total de 193 erreurs et accidents en raison de problèmes de livraison ont eu lieu en 2004-2005, soit 13 de plus qu'en 2003-2004. Plusieurs manquements à différentes étapes ont été corrigés, et on note donc, depuis août 2004-2005, une baisse des erreurs et accidents en raison de problèmes de livraison.

Déclaration d'information après le don

L'information reçue après le don consiste en des déclarations d'infection, de prise de médicaments ou d'activités à risque signalées après le don de sang.

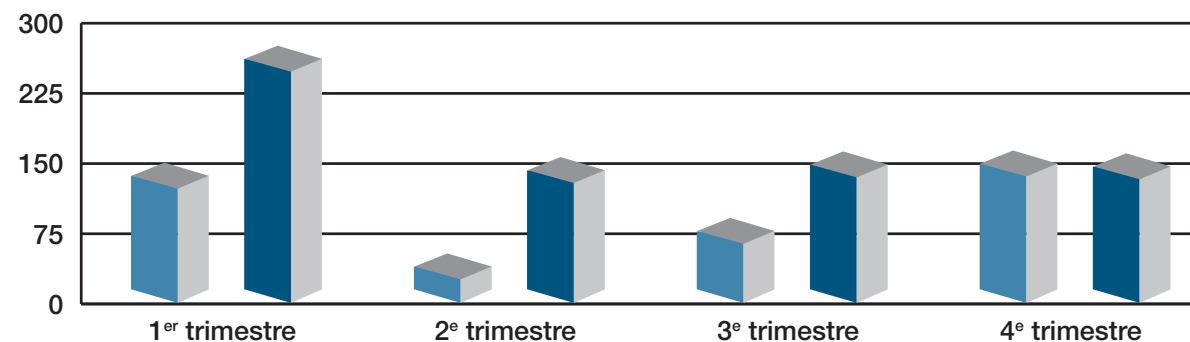
Étant donné que ces renseignements peuvent compromettre la sûreté, la pureté ou l'efficacité du produit sanguin issu du don en question, les déclarations d'information après le don représentent aussi des causes de retrait de produits de l'inventaire.

Information après le don (sauf celle liée au critère de qualification pour la malaria)



Les déclarations d'information incluent tous les types d'information reçue par les donneurs après le don, sauf celle concernant les voyages en régions endémiques pour la malaria. Un total de 289 déclarations ont été reçues après le don en 2004-2005, c'est-à-dire seulement 8 déclarations de plus que l'année précédente.

Information après le don relative aux voyages en régions endémiques pour la malaria



Le tableau présente le nombre de déclarations d'information relatives aux voyages en régions endémiques pour la malaria. Un total de 757 déclarations ont été reçues après le don en 2004-2005, soit une augmentation de 296 déclarations comparativement à 2003-2004. Cette augmentation notable fait notamment suite à l'introduction d'un changement au critère de qualification des donneurs pour la malaria (voir section Modification au critère de qualification pour la malaria pour plus de détails).

Inspection des opérations internes

Durant l'année 2004-2005, la Vice-présidence à la qualité et aux normes a inspecté tous les services réglementés (18 à l'établissement de Montréal et 17 à celui de Québec). Ainsi, l'entreprise a cumulé 122 jours d'audit.

Ces inspections font partie intégrante d'un processus continu d'amélioration permettant aux employés et gestionnaires concernés d'effectuer les correctifs nécessaires pour maintenir le plus haut niveau de conformité aux normes.

Pour chacune de ces inspections, un rapport d'observations est émis, exigeant une réponse liée à chaque observation pour une date précise. Les réponses des services concernés détaillent les mesures correctives proposées ainsi qu'une date de mise en conformité pour chaque observation. Toutes ces réponses sont revues, de même que des preuves d'implantation de correctifs, selon le cas.

Inspection des fournisseurs

Afin d'assurer un approvisionnement sécuritaire à la population québécoise, sont effectuées l'inspection périodique des fournisseurs ainsi que l'évaluation des nouveaux fournisseurs en fonction de leur respect des bonnes pratiques de fabrication pour les services ou produits critiques fournis.

Au cours de l'année 2004-2005, un total de huit fournisseurs, dont six étaient des nouveaux fournisseurs, ont été inspectés. Sept entreprises ont conservé ou obtenu un statut de fournisseur approuvé. Une n'a pas été approuvée. Toutefois, il n'y a eu aucun impact négatif sur les produits.

Nouveau programme de certification ou d'évaluation des fournisseurs

En outre, un nouveau programme de certification des fournisseurs a été élaboré en 2004-2005, avec de nouveaux outils d'évaluation du degré de conformité des fournisseurs par rapport aux exigences réglementaires et aux spécifications de l'entreprise. Ce nouveau programme permettra de qualifier les fournisseurs avec une efficience accrue.

Il tient notamment compte des éléments suivants :

- Degré critique du produit ou service : les fournisseurs sont catégorisés selon l'impact qu'ils ont dans la préparation, la qualification, le traitement ou la distribution du don, et selon le type de produits ou services fournis;

- Maturité du système de qualité du fournisseur : la progression du niveau de qualification du fournisseur, liée à sa performance, détermine la fréquence des audits effectués;
- Service à la clientèle offert par le fournisseur : la Direction des achats ainsi que les services utilisateurs contribuent à l'évaluation du fournisseur. Un rendement insatisfaisant peut inciter à procéder à une évaluation du fournisseur avant la date d'échéance prévue à l'origine.

Le nouveau programme de certification des fournisseurs entrera en vigueur en début d'année 2005-2006.

Inspection de Santé Canada

Héma-Québec a subi avec succès son inspection annuelle par Santé Canada. Cette année, cette visite de vérification des procédés s'est déroulée du 17 au 30 novembre 2004 à l'établissement de Montréal et du 17 au 21 janvier 2005 à l'établissement de Québec.

Les représentants de Santé Canada ont pour mandat de s'assurer que les mesures de sécurité exigées par cette dernière et les conditions de la licence d'exploitation octroyée sont respectées. Tout au long de la vérification des installations, les inspecteurs de Santé Canada ont pu

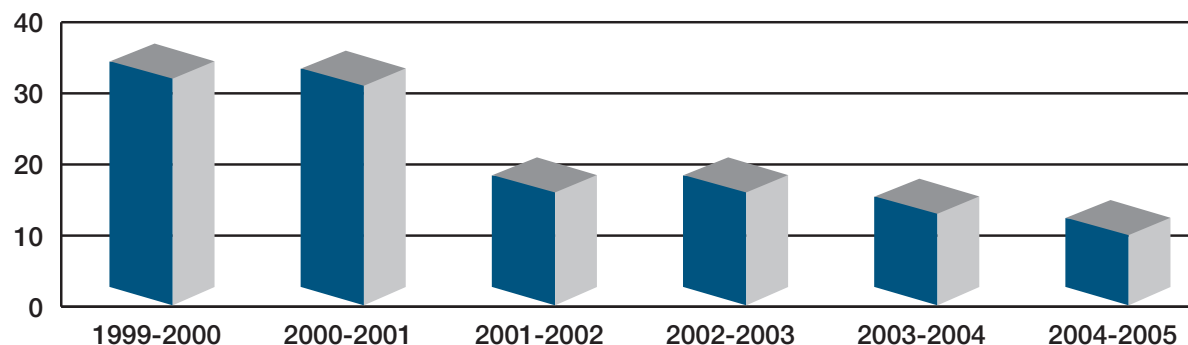
constater que la sécurité des produits sanguins représente la priorité pour tout le personnel, dont le professionnalisme a été souligné. Ils ont par ailleurs noté une amélioration générale de la tenue de la documentation, de la formation des employés, et de la gestion de l'inventaire.

Seules des observations relatives à quelques activités sans incidence majeure sur la sécurité des produits, ont été émises par les inspecteurs. Des correctifs ont déjà été apportés ou sont sur le point d'être effectués.

Le maintien de la licence d'exploitation assure une fois de plus qu'Héma-Québec respecte les mesures de sécurité exigées par Santé Canada et démontre que la population, les malades, et les hôpitaux du Québec ont raison d'avoir confiance en l'entreprise et en son équipe.

Par ailleurs, la compilation du nombre d'observations émises par les inspecteurs de Santé Canada révèle que d'année en année, le nombre d'observations diminue.

Observations émises par Santé Canada



Un total de 15 observations ont été relevées en 2004-2005 par Santé Canada, trois de moins qu'en 2003-2004 et 22 de moins qu'en 1999-2000. Il est important de noter que non seulement le nombre d'observations émises a diminué de 1999-2000 à 2004-2005, mais que celles-ci sont aussi de moindre importance en termes d'impact potentiel sur les procédures en place et la sécurité des produits.

SERVICE À LA CLIENTÈLE

En 2004-2005, Héma-Québec a entrepris plusieurs actions afin de parfaire son service à la clientèle.

Expérience positive du don de sang



Le projet Expérience positive du don de sang (EPDS) entamé il y a deux ans, consiste en la refonte complète des processus de collectes mobiles dans l'optique d'offrir un meilleur environnement

de collecte et service à la clientèle, propice au don de sang. L'EPDS comprend trois volets : l'amélioration de la présentation des collectes mobiles, l'amélioration du processus du don de sang (APDS), et l'amélioration du service à la clientèle.

Avec l'introduction de cette approche de collecte, l'entreprise vise à recruter plus de donneurs, les fidéliser et obtenir une augmentation de la fréquence de dons. Au cours de l'année 2004-2005, certains nouveaux éléments dans le cadre du projet EPDS ont été implantés.

Ainsi, une nouvelle collection d'uniformes a été lancée. Un fournisseur a été retenu aux termes d'un processus d'appel d'offres public. Le contrat comprenait le design et la production de la nouvelle collection. Le contrat alloué au plus bas soumissionnaire conforme a quand même permis de bénéficier d'une griffe de renom, celle de Jean-Claude Poitras.

En outre, l'ensemble des accessoires des collectes (chariots, chemise du dossier du don de sang, signalisation, etc.) ont été revus, et des nouveaux coussins de lits de prélèvement ont été déployés, le tout pour une amélioration du confort des donneurs et de l'allure des collectes. En somme, tout a été mis en œuvre pour la présentation d'une collecte dans un ensemble esthétique et cohérent, en conformité avec des normes de présentation et d'aménagement cellulaire des différents isolements.

De plus, les éléments informatiques requis pour la tenue de collectes mobiles ont été entièrement revus, et le développement de solutions améliorées est complété. Le déploiement en collectes de ce nouvel équipement informatique, incluant des postes à connexion sans fil pour les préposés à l'inscription, est prévu pour la prochaine année.

Il est à noter que l'entreprise a régulièrement consulté les membres de son personnel tout au long de ce projet EPDS.

Satisfaction des donneurs

En octobre 2004, un sondage téléphonique auprès de donneurs de sang a été mené, avec l'aide d'une firme externe, afin d'évaluer leur niveau de satisfaction en rapport avec les éléments de l'Expérience positive du don de sang. Les résultats de ce sondage se sont aussi inscrits dans un premier exercice de balisage international auquel ont participé d'autres fournisseurs de produits sanguins.

Ainsi, 38 % des répondants attribuent à Héma-Québec une note parfaite de 10 sur 10 relativement à leur expérience générale du don de sang. Un total de 60 % des répondants considèrent le personnel de collectes professionnel, lui donnant une note parfaite de 10 sur 10. De plus, en moyenne 80 % des donneurs répondants ont accordé une note élevée au personnel de collectes relativement aux points de service à la clientèle suivants : réponse satisfaisante aux questions du client; attention, respect envers le client et réponse immédiate à ses besoins; explication complète du processus du don de sang; écoute des préoccupations des clients.

Par ailleurs, 90 % des répondants ont attribué une note élevée aux préposés aux appels téléphoniques pour les éléments de service à la clientèle suivants : politesse, respect des clients, capacité de répondre aux questions des clients, rapidité dans leurs réponses.

Cependant, seulement 18 % des répondants accordent une note parfaite au temps d'attente pour donner du sang et 31 % disent avoir dû attendre plus longtemps que prévu pour donner du sang. De plus, le questionnaire comprenait quelques questions développées en partenariat avec les établissements de sang participants, dans le cadre d'un exercice continu de balisage international entamé en 2004-2005.

Ainsi, Héma-Québec a obtenu un résultat de performance comparable pour l'expérience générale du don de sang offerte aux clients, avec 38 % des répondants qui lui ont attribué la note parfaite de 10 dans ce domaine.

Les autres fournisseurs de sang ont respectivement reçu une note parfaite de la part de 32 % et de 41 % des répondants.

Toutefois, l'entreprise a dûment noté qu'elle doit travailler à réduire la période d'attente des donneurs; seulement 18 % des répondants lui ont attribué une note parfaite de 10 en termes de temps d'attente, et ce, comparativement à une proportion de 24 % et de 26 % dans le cas des autres établissements de sang participants. Un comité de travail a donc été mis sur pied en 2004-2005 avec le mandat d'amener des pistes de solutions et de préparer un plan d'action pour la réduction du temps d'attente des donneurs.

Service à la clientèle externe

En 2004-2005, l'entreprise a offert aux employés en contact téléphonique régulier avec la clientèle externe, les outils leur permettant d'effectuer leur tâche avec efficacité et de manière à améliorer les relations avec les clients externes.

Un programme de formation de base a été développé à cet effet, en tenant compte des réalités de l'entreprise et de son personnel. Cette formation axée sur le « Service à la clientèle et habiletés de communication » favorise le développement de communication positive et mutuellement satisfaisante avec les différents clients ainsi qu'une meilleure intégration de la valeur « Penser toujours service » d'Héma-Québec. Plusieurs équipes ont profité de cette formation.

Rencontres avec la clientèle

Afin de favoriser et maintenir un contact direct et régulier avec sa clientèle hospitalière, l'équipe des relations avec les hôpitaux et de l'inventaire organise des rencontres avec le personnel des banques de sang des hôpitaux, et ce, dans la région de Montréal et de Québec. Il s'agit de forum pour échanger sur la médecine transfusionnelle et pour s'assurer de la qualité du service à la clientèle offert par l'entreprise auprès des clients participants.

Les différents projets entrepris pour assurer et améliorer l'approvisionnement et la sécurité des produits sanguins font notamment l'objet de discussions, de même que les processus de communication utilisés entre Héma-Québec et les banques de sang des hôpitaux (par exemple, dans le cas de retrait de produits). Le personnel des banques de sang des hôpitaux participe activement à ces rencontres.

Cette année, un total de huit réunions avec le personnel des banques de sang des hôpitaux ont été tenues. Les personnes qui ont été présentes à ces rencontres représentent 55 centres hospitaliers desservis sur un total de 88 centres clients.

Visites des laboratoires

En 2004-2005, la Vice-présidence à l'exploitation a organisé, à l'intention de la clientèle hospitalière, une visite des installations de l'entreprise, et particulièrement des laboratoires. Cette tournée a eu lieu en juin 2004 et a réuni plus de 70 spécialistes des banques de sang

représentant une vingtaine de centres hospitaliers. Le personnel de l'Exploitation a profité de l'occasion pour expliquer en quoi consiste son travail de gestion du sang et pour échanger avec les visiteurs qui ont pu apprécier et mieux connaître le contexte de travail de leur fournisseur.

De plus, chaque année, la Vice-présidence aux affaires publiques reçoit des visiteurs intéressés par les activités de l'entreprise et reconnaissant son rôle de leader dans le domaine. En 2004-2005, plus de 260 visiteurs ont été accueillis lors de 25 visites.

Refonte du site Internet

En 2004-2005, l'équipe des Affaires publiques a développé et mis en ligne une version améliorée du site Internet à l'adresse www.hema-quebec.qc.ca.



Conçu pour mieux servir les internautes, ce nouveau site est plus complet et tient compte de l'évolution de l'entreprise depuis la dernière refonte qui remontait à l'automne 2001. Deux nouveaux

onglets sont notamment présentés : l'un consacré aux cellules souches et l'autre aux tissus humains. De plus, certains documents à l'intention des centres hospitaliers, et des informations relatives aux activités en R&D ont été ajoutés.

EFFICIENCE

En 2004-2005, un fléchissement de la demande en produits sanguins labiles a été observé comparativement à la demande croissante connue depuis la création d'Héma-Québec.

Pour assurer l'efficacité de ses activités, l'entreprise doit notamment adapter ses prévisions et modes de production à la situation, et mettre davantage l'accent sur ses processus et la réduction de ses coûts d'exploitation; le tout, pour être en mesure de maintenir un coût et prix raisonnables du culot globulaire, son produit de base. La réduction de la demande sous-tend l'utilisation optimale des produits sanguins labiles par les hôpitaux. Rappelons aussi que 2004-2005 a été une année pilote menant à l'entrée en vigueur de la facturation des produits sanguins aux centres hospitaliers.

Dans cette optique, au cours de l'année 2004-2005, l'entreprise a mis de l'avant un certain nombre d'initiatives et a poursuivi plusieurs projets axés sur l'efficacité de ses processus et de ses activités.

Relocalisation de l'établissement de Québec

En 2004-2005, le déménagement du personnel œuvrant dans la région de Québec et le transfert de ses activités respectives au nouvel édifice situé sur le campus de l'Université Laval, ont été complétés. Plus de 400 personnes œuvrent dans ce nouveau bâtiment de trois étages.

L'immeuble regroupe les différentes équipes responsables de l'Exploitation et des Affaires médicales, les activités de Recherche et de développement ainsi que l'équipe des Tissus humains.

La relocalisation dans des installations plus appropriées permettra une efficacité accrue des activités de l'entreprise. De plus, son emplacement dans la cité universitaire de Québec donne accès à un bassin intellectuel de qualité qui, jumelé à son expertise, lui permettra d'atteindre une masse critique en recherche et en développement vouée à l'élaboration de nouveaux produits, services et technologies liés à la médecine transfusionnelle et répondant aux besoins de sa clientèle hospitalière. Par ailleurs, l'entreprise est maintenant dotée de nouvelles salles spécialement conçues pour le prélèvement et le traitement de tissus humains, ce qui permettra une conduite optimale des activités de l'entreprise liées aux tissus humains.



1009, route du Vallon, Sainte-Foy

Les installations du 1009, route du Vallon ont passé haut la main l'inspection prédéménagement et postdéménagement des représentants de Santé Canada. Ces derniers n'ont émis aucune observation. Leur audit visait à s'assurer de la conformité du nouveau bâtiment.

Ce nouvel édifice a été officiellement inauguré le 29 septembre 2004. Le ministre Sam Hamad était présent, représentant le ministre de la Santé et des Services sociaux, afin de souligner cet événement et rendre hommage à tout le personnel.

Travail en continu

En 2004-2005, les activités d'analyses réglementaires (tests de qualification des produits sanguins) ont été réorganisées de façon à mettre en place une nouvelle méthode de travail en continu. Le nouveau mode de travail en continu permet de réaliser des économies importantes en termes d'utilisation de réactifs. En effet, chaque fois que l'on ouvre un appareil de qualification, plusieurs tubulures doivent être remplies de réactifs. Avec le travail en continu, les appareils ne sont plus fermés entre les quarts de nuit et de jour œuvrant aux analyses réglementaires, ce qui élimine la nécessité de remplir les appareils de nouveaux réactifs.

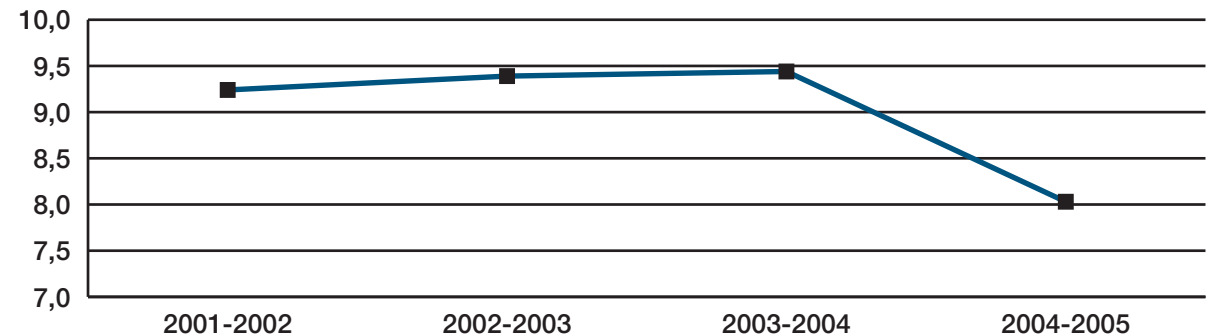
Mise à jour de logiciels au laboratoire d'analyses réglementaires

Au cours de l'année 2004-2005, une nouvelle version du logiciel Olympus 3.a a été implantée sur les deux appareils PK7200 utilisés pour la détermination des groupes sanguins ainsi que pour le dépistage de la syphilis dans tous les dons de sang prélevés. D'autres logiciels (Amplilink v1.4 et Sunplus v3.7R) utilisés pour la réalisation de tests d'acides nucléiques ont également été mis à jour.

Rendement

En 2004-2005, l'entreprise a travaillé à perfectionner ses processus de gestion et de fabrication de produits sanguins labiles. Des responsables ont été nommés pour chaque secteur d'activité. Les résultats d'exploitation ont été analysés chaque semaine en vue de trouver différents moyens pour réduire le taux de perte de produits en cours de production et diminuer le taux de péremption des produits.

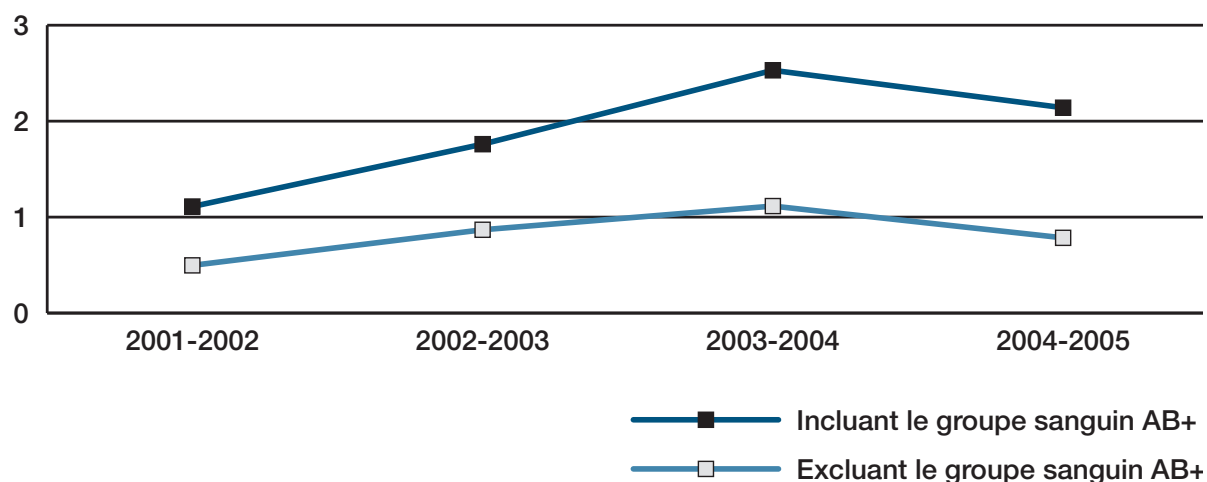
Taux (%) de perte de culots allogéniques en cours de production



Le taux de perte dépend de deux composantes, soit les résultats des analyses réglementaires de qualification des dons ainsi que le processus de transformation du sang. Il va de soi que la composante ayant trait aux analyses réglementaires est plus difficile à contrôler que le processus de transformation en tant que tel; un don trouvé positif à un test de dépistage doit être retiré du processus de transformation et de fabrication.

En 2004-2005, le taux de perte de culots allogéniques a diminué, passant de 9,4 % en 2003-2004 à 8 % cette année. Un programme de réduction des pertes axé entre autres sur la révision des procédures de travail et la sensibilisation des employés, a contribué à cette amélioration notable du taux.

Taux (%) de péremption de culots allogéniques



Le taux de péremption de culots allogéniques (incluant le groupe sanguin AB+) est passé de 2,5 % en 2003-2004 à 2,1 % en 2004-2005. Cette baisse est liée à l'arrêt de la constitution de la réserve VNO pour laquelle on avait prélevé des culots globulaires de plus, ainsi qu'à l'arrêt d'appels de télérecrutement auprès de donneurs de certains groupes sanguins. Les produits issus du groupe sanguin AB+ représentent en moyenne plus de 50 % des péremptions. Ce groupe constitue un faible taux de la population (2,5 %). En tant que receveur universel, il peut recevoir du sang de tous les autres groupes sanguins. Les pratiques de transfusions de produits de groupes sanguins différents de celui du receveur contribuent à l'écart de péremption pour le groupe AB+. C'est pourquoi l'on présente aussi le taux de péremption de culots allogéniques excluant le groupe AB+. Celui-ci est passé de 1,1 % en 2003-2004 à 0,8 % en 2004-2005.

Tarification des produits sanguins

À la suite d'un projet pilote mené l'année dernière, l'entreprise s'est préparée en 2004-2005 à facturer les produits sanguins aux centres hospitaliers par commande. Ce mode de facturation est officiellement entré en vigueur le 1^{er} avril 2005. Il est à noter que la facturation est une demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et découle directement des recommandations du Rapport Gélineau et de la stipulation à cet effet dans la *Loi sur Héma-Québec et le Comité d'hémovigilance*. La facturation par commande est, quant à elle, une approche recommandée au MSSS par le Comité de gestion de l'approvisionnement et du financement.

Rehaussement de l'infrastructure des serveurs et des postes de travail

En 2004-2005, la Vice-présidence aux technologies de l'information a poursuivi le rehaussement de l'infrastructure technologique de l'entreprise de façon à réaliser des économies d'échelle et à optimiser les processus. L'entreprise a ainsi consolidé et amélioré les serveurs appuyant ses activités (sauf celles liées à l'exploitation) de même que les postes de travail. De plus, des liens de télécommunication et une infrastructure antivirus améliorés ont été mis en place.

Système intégré de gestion des ressources Héma-Québec

Le projet SIGRHQ, démarré l'année dernière, a continué sur sa lancée en 2004-2005.



Ce projet d'envergure vise à intégrer, à harmoniser, et à optimiser les systèmes et les processus administratifs de l'entreprise liés à la gestion des ressources humaines.

Héma-Québec utilisait des systèmes devenus désuets pour la gestion de ses activités administratives. À la suite de plusieurs ateliers de travail, il a été constaté que la même information RH des dossiers du personnel était saisie à multiples reprises tout au long d'un cycle de traitement, de l'embauche à la gestion du temps. Il y avait différentes façons de faire dans l'entreprise pour les mêmes activités. La mise en place d'un système informatique intégré et optimisé de gestion des ressources humaines était ainsi devenue nécessaire.

Avec le projet SIGRHQ, l'entreprise compte atteindre une efficacité accrue de ses activités administratives telles que : la planification de la main-d'œuvre; l'affectation du personnel; la gestion des dossiers du personnel, celle du temps et des banques (vacances, maladies); et le traitement de la paie.

Pour ce faire, elle travaille à :

- automatiser les processus de saisie de données effectués jusqu'ici manuellement;
- éliminer la redondance dans la saisie de données et par le fait même, le risque d'erreurs;
- intégrer de nouvelles fonctionnalités;
- normaliser les outils informatiques utilisés pour la gestion des ressources humaines.

L'équipe SIGRHQ s'est concentrée sur la conception de processus administratifs améliorés de l'été 2004 au mois de décembre 2004. Un total de 75 processus ont été révisés, et de nouvelles méthodes de travail et fonctionnalités ont été identifiées. L'entreprise a amorcé la phase de réalisation de ce projet en janvier 2005. Elle a ainsi commencé à intégrer les règles et les fonctionnalités améliorées dans l'environnement informatique SAP.

On prévoit compléter la configuration dans son ensemble au cours de l'année prochaine. La mise en service officielle du système intégré de gestion des ressources est prévue pour la fin de l'année 2005-2006.

Transfert du service de la paie

Afin de favoriser une meilleure convergence des activités de la Vice-présidence aux ressources humaines autour de son mandat, le service de la paie a été transféré sous la Vice-présidence à l'administration et aux finances en septembre 2004.

Ce repositionnement permet une synergie et efficacité accrues, le service des ressources humaines demeurant imputable de l'intégrité des informations relatives à la gestion des programmes et politiques en matière de rémunération et des diverses conditions de travail.

Système de gestion des documents administratifs et des archives

Par ailleurs, un nouveau système informatique de gestion des documents administratifs et des archives a été évalué et validé. Ce système permet de gérer plus efficacement les documents administratifs et archives de l'entreprise, de leur réception ou création jusqu'à leur disposition finale. Il sera mis en vigueur à compter de l'année 2005-2006.

Défi-ÉTAPES

La direction a lancé un défi d'efficience à travers l'entreprise, appelé Défi-ÉTAPES. Plus spécifiquement, l'acronyme ÉTAPES fait référence à :

- Efficacité : assurer la sécurité et la suffisance de l'approvisionnement avec efficacité;
- Transformation : faire face à de nouvelles réalités;
- Ajustement : s'ajuster aux conditions du marché, plus spécifiquement à la baisse de la demande en produits sanguins labiles;
- Performance : maintenir et assurer l'intégrité des processus;
- Efficience : chercher constamment à réaliser le meilleur rendement au meilleur coût;
- Sondage : relever ce défi tout en tenant compte des commentaires du personnel issus du sondage de l'année précédente sur le climat organisationnel, et tout en réalisant des actions liées à l'efficience en fonction des recommandations provenant de ce sondage (voir section *Ressources humaines : suivi du sondage sur le climat organisationnel*).

Ainsi, l'ensemble des employés ont été sensibilisés à ce défi dans le cadre de communications ciblées, ainsi que dans l'exercice quotidien de leurs fonctions respectives. L'entreprise s'est notamment engagée à trouver des pistes d'économie dans chacun de ses secteurs d'activité et à revoir tous les processus de travail à cette fin, et ce, avec l'aide de ses employés. Dans cette foulée, les idées et suggestions du personnel ont été recherchées et le seront au cours des prochaines années.

L'entreprise a aussi travaillé et continue de travailler à améliorer ses outils de mesure et de suivi de performance et efficience organisationnelle au quotidien.

Elle a notamment mis en service un système d'indicateurs de performance facilitant le suivi budgétaire ainsi que la sortie de rapports de résultats pour tous ses services. Les gestionnaires ont été formés à l'utilisation de ce nouveau système.

L'entreprise devient ainsi mieux outillée pour prendre des décisions éclairées aux fins d'optimiser ses processus d'affaires et le coût par culot globulaire.

Toutes ces mesures sont nécessaires pour répondre aux nouvelles réalités de l'entreprise.

PRODUITS STABLES

Héma-Québec agit à titre de distributeur de produits stables pour le Québec. Comme leur vocable l'indique, les produits stables ont une durée de vie plus longue que les produits sanguins labiles. Obtenus en fractionnant le plasma humain pour recueillir les diverses protéines, ou par le biais de techniques de fabrication recombinante, les produits stables sont utilisés à diverses fins thérapeutiques.

Les catégories de produits stables distribués comprennent :

- les immunoglobulines intraveineuses (IgIV);
- les facteurs de coagulation recombinants;
- les facteurs de coagulation d'origine plasmatique;
- l'albumine;
- les immunoglobulines hyperimmunes.

Les immunoglobulines intraveineuses et les facteurs de coagulation recombinants constituent plus de 70 % du budget pour les produits stables, alors que la valeur des produits stables distribués aux centres hospitaliers du Québec représente plus de la moitié du budget total de l'entreprise.

Distribution de nouveaux produits

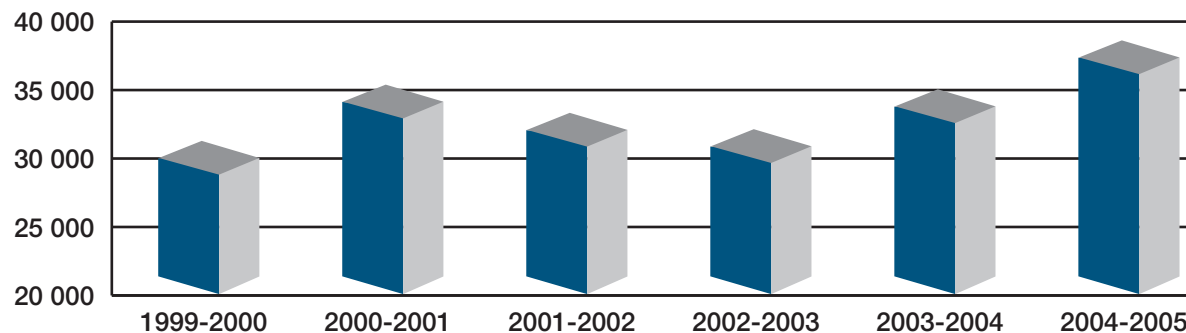
L'entreprise a commencé à distribuer un nouveau produit stable en 2004-2005, à savoir une colle biologique de fibrine que les hôpitaux utilisent dans le cadre de chirurgies pour l'hémostase, pour l'imperméabilisation ou le collage des tissus ainsi que pour favoriser la cicatrisation.

De plus, le ministre de la Santé et des Services sociaux a mandaté Héma-Québec pour assurer, à compter du 1^{er} avril 2005, l'approvisionnement des centres hospitaliers du Québec en immunoglobulines spécifiques (antirabiques, antitétaniques, antituberculotiques et antidiphthériques).

Plasma expédié pour fractionnement

L'entreprise expédie une portion du plasma issu de sang ainsi que du plasma prélevé par aphérèse à la société Bayer avec laquelle elle a un contrat pour le fractionnement. Cette dernière transforme ces produits sanguins labiles en produits stables, à savoir en immunoglobulines intraveineuses et albumine. Les immunoglobulines intraveineuses sont utilisées, entre autres, pour les malades atteints de déficiences immunitaires, alors que l'albumine sert notamment au maintien de la pression oncotique et du transport de certaines molécules.

Litres de plasma expédiés à la société Bayer

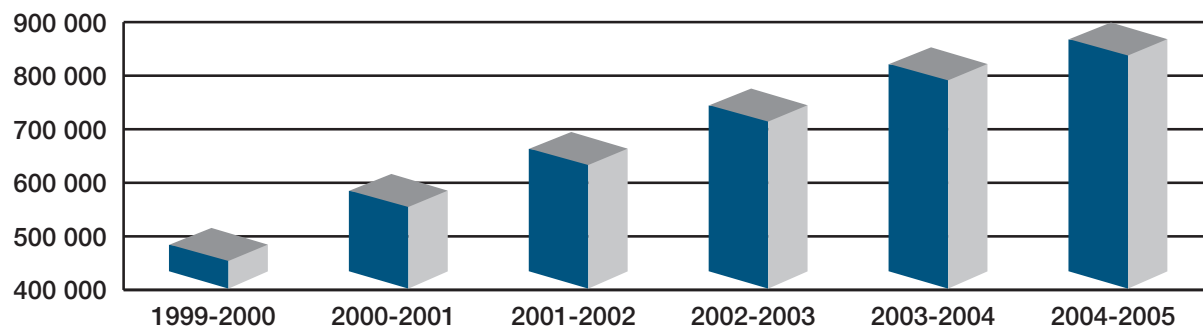


En 2004-2005, 38 629 litres de plasma ont été acheminés à Bayer, un accroissement de 10 % comparativement à l'année dernière.

Livraisons de produits stables aux hôpitaux

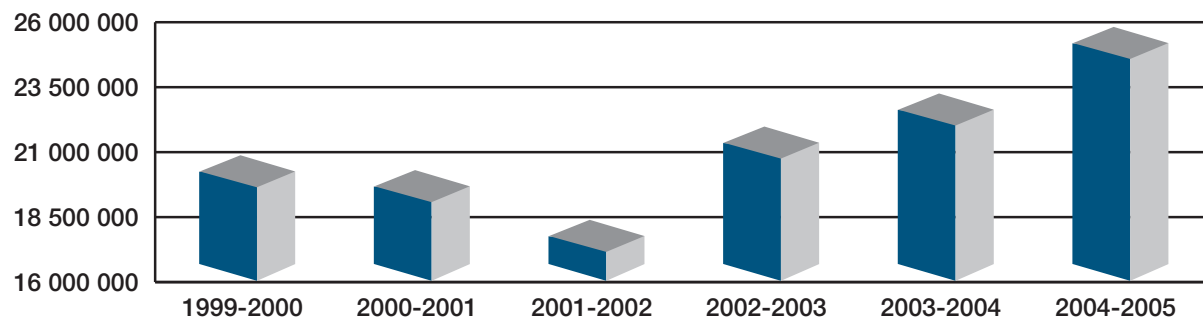
En 2004-2005, Héma-Québec a distribué aux hôpitaux du Québec un ensemble de produits stables d'une valeur de 137 117 876 dollars canadiens.

Livraisons (en grammes) d'immunoglobulines intraveineuses



Les immunoglobulines intraveineuses sont notamment utilisées pour le traitement de déficiences immunitaires. En 2004-2005, Héma-Québec a livré 899 330 grammes d'immunoglobulines intraveineuses, une augmentation de 5 % par rapport à l'année 2003-2004.

Livraisons (en IU) de facteurs antihémophiliques recombinants



Les facteurs antihémophiliques recombinants (FVIIIr) sont utilisés pour prévenir et contrôler les saignements liés à l'hémophilie de type A. En 2004-2005, Héma-Québec a livré 25 820 245 UI (unité internationale) de FVIIIr, une hausse de 11 % comparativement à l'année précédente.

Système de gestion d'information

Par ailleurs, l'entreprise a atteint un niveau optimal d'efficacité de ses processus d'achat, de gestion et de distribution des produits stables, et ce, en grande partie grâce à son système informatique de gestion d'information des produits stables. Ainsi, elle a pu maintenir de bonnes ententes avec ses fournisseurs qui ont performé de façon adéquate et selon les indicateurs intégrés par l'entreprise dans son système informatique. Elle a réussi à réduire son inventaire de produits stables ainsi que ses coûts liés aux activités de distribution de ces produits, tout en assurant leur grande disponibilité et un approvisionnement suffisant et sécuritaire aux hôpitaux.

CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

Héma-Québec œuvre aussi dans le domaine des cellules souches hématopoïétiques selon une autorisation ministérielle accordée en vertu de la *Loi sur Héma-Québec et le Comité d'hémovigilance*. Les cellules souches sont les cellules mères à partir desquelles toutes les autres cellules sanguines (globules rouges, globules blancs et plaquettes) se développent.

La moelle osseuse constitue l'usine qui produit les cellules souches. C'est un tissu de consistance molle et gélatineuse, qui remplit l'intérieur des os comme le sternum ou le bassin.

On trouve les cellules souches principalement dans la moelle osseuse et, en petite quantité, dans la circulation sanguine périphérique d'une personne. Le sang de cordon ombilical des nouveau-nés est une autre source de cellules souches.

La greffe de cellules souches est notamment une solution thérapeutique pour les maladies, comme l'aplasie médullaire et la leucémie, qui engendrent un fonctionnement anormal de la moelle osseuse.

Registre de donneurs non apparentés de cellules souches

Héma-Québec compose et gère le Registre de donneurs non apparentés de cellules souches pour le Québec : une banque informatisée contenant les noms de personnes consentantes qui pourraient être appelées à donner de leurs cellules souches pour un malade compatible.

Le Registre du Québec est lié au Registre canadien ainsi qu'à des registres internationaux, ce qui permet de rechercher un donneur non apparenté pour un malade québécois à l'échelle internationale. En contrepartie, le Registre du Québec est disponible pour l'ensemble des malades en attente d'une greffe de cellules souches au Canada et ailleurs dans le monde.

La Vice-présidence aux affaires médicales s'occupe de recruter des donneurs de cellules souches, et le personnel de laboratoire effectue des analyses sanguines afin de déterminer la compatibilité entre les donneurs potentiels et les receveurs. Les analyses de compatibilité (typage HLA) visent à déterminer les caractéristiques des antigènes ou protéines présents à la surface des globules blancs.

Au cours de l'année 2004-2005, 479 personnes se sont inscrites au Registre de donneurs non apparentés de cellules souches du Québec, portant le nombre total de donneurs québécois inscrits à 35 227 en décembre 2004. Au cours de cette période, Héma-Québec a réussi l'appariement entre 13 donneurs de cellules souches du Québec et 13 receveurs. Il est à noter que les chances de trouver un donneur et un malade compatibles peuvent varier de 1 sur 450 à plus de 1 sur 750 000, selon le typage HLA du malade. Par ailleurs, une nouvelle technologie qui permet de réaliser le typage HLA avec plus d'efficacité a été implantée.

Nombre d'inscriptions au Registre de donneurs non apparentés de cellules souches

	DÉCEMBRE 2002	DÉCEMBRE 2003	DÉCEMBRE 2004
Québec	36 867	36 445	35 227
Canada	223 430	218 500	217 521
Échelle internationale	8 500 000	9 000 000	9 600 000

Le nombre de donneurs inscrits au Registre québécois – 35 227 donneurs – a diminué par rapport à l'année précédente. De même, le nombre d'inscriptions au Registre canadien est passé de 218 500 en 2003 à 217 521 en 2004. Ces diminutions sont dues à une baisse de l'âge maximal de qualification, de 66 ans à 60 ans, excluant de ce fait plusieurs donneurs préalablement inscrits.

Banque publique de sang de cordon

À la suite d'une période d'essai qui s'est terminée le 29 avril 2004, Héma-Québec a officiellement lancé, en juin 2004, la Banque publique de sang de cordon au Québec, en partenariat avec le CHU mère-enfant Sainte-Justine et le Centre hospitalier de St. Mary.



Cette banque vise à faire des cellules souches issues de sang de cordon une ressource collective et à fournir un approvisionnement de qualité optimale correspondant aux besoins des malades, surtout des enfants, en attente d'une greffe de ces cellules.

À titre de gestionnaire de la Banque, le rôle d'Héma-Québec est d'encadrer le processus de prélèvement dans les hôpitaux partenaires, de traiter le sang de cordon, de s'assurer de sa qualité, de congeler et conserver les dons répondant aux critères de sélection, et de distribuer cette nouvelle ressource collective aux hôpitaux pour les candidats à une greffe. De plus, les échantillons qui ne se qualifient pas pour la Banque sont conservés aux fins de recherche au CHU mère-enfant Sainte-Justine si les mères concernées y consentent.

Les femmes enceintes dont l'accouchement est prévu au Centre hospitalier de St. Mary ou au CHU mère-enfant Sainte-Justine peuvent s'inscrire à la Banque. Selon les besoins et l'état de la Banque, Héma-Québec pourrait s'associer à d'autres hôpitaux.

Les partenaires actuels apportent un volume d'accouchements et une expertise en recrutement multiculturel. De plus, l'expertise clinique et en recherche du CHU mère-enfant Sainte-Justine est un atout. Les premiers prélèvements ombilicaux ont été entrepris dans les deux centres partenaires en juillet 2004.

La Banque publique de sang de cordon donne accès à une source complémentaire de cellules souches hématopoïétiques, autre que la moelle osseuse et le sang périphérique, et fait partie intégrante du Registre de donneurs non apparentés de cellules souches du Québec. Riche en ces cellules, le sang de cordon est une option thérapeutique avantageuse pour les personnes pesant moins de 50 kg nécessitant une transplantation de moelle. Comparativement à la moelle osseuse, le sang de cordon permet une rapidité d'accès au produit, de l'identification à la greffe, compte tenu qu'il a déjà été prélevé et traité.

TISSUS HUMAINS

À l'instar des produits sanguins, Héma-Québec agit aussi à titre de fournisseur de tissus humains destinés à la greffe.



En effet, à l'automne 2001, le ministre de la Santé et des Services sociaux a reconnu officiellement la compétence d'Héma-Québec dans le traitement et la distribution de tissus humains et l'a autorisée à

étendre ses activités aux tissus humains, le traitement des tissus présentant des risques similaires à ceux rencontrés lors du traitement des composants sanguins. Convaincu qu'Héma-Québec était en mesure d'assurer un approvisionnement sécuritaire en tissus avec professionnalisme, le ministre lui a permis de prendre les moyens nécessaires à la réalisation de ce volet de sa mission.

Il existe différentes catégories de tissus humains, dont les greffons osseux, ou tissus musculo-squelettiques, et les tissus cardiaques. Pour le moment, des os sont prélevés, traités, et distribués surtout à des centres hospitaliers de la région de Québec. En 2005-2006, la distribution s'étendra progressivement à tous les hôpitaux du Québec qui en ont besoin. L'entreprise prélève aussi des tissus cardiaques, aux fins de préparation de valves cardiaques, qui sont traités et distribués, pour l'instant, par la Regional Tissue Bank de Halifax.

Nouvelles installations

En 2004-2005, les activités liées aux tissus humains ont été installées dans de nouveaux laboratoires et des salles de traitement des tissus, communément appelées salles blanches, spécialement conçues pour le prélèvement et le traitement de tissus humains (voir section *Efficiencia – Relocalisation de l'établissement de Québec*).

Agrément de l'American Association of Tissue Banks (AATB)

En février 2005, Héma-Québec a obtenu l'agrément de l'American Association of Tissue Banks (AATB) pour le prélèvement, le traitement, l'entreposage et la distribution des tissus musculo-squelettiques ainsi que pour le prélèvement de tissus cardiaques; cela marque la réalisation d'une étape nécessaire au développement de son réseau de prélèvement et de distribution de tissus humains.

L'AATB est l'unique institution de référence en termes de normes dans les aspects incombant aux banques de tissus humains en Amérique du Nord.

L'entreprise a mérité cet agrément sans observation, à la suite d'un processus complet d'inspection qui s'est déroulé du 14 au 16 février 2005 à son nouvel établissement de Québec.

Cette attestation consacre le fait que tous les aspects médical, technique et administratif des installations de l'équipe des tissus humains répondent aux normes établies par l'AATB. De plus, cet agrément atteste que la population et les malades des hôpitaux du Québec ont accès à des produits sécuritaires pour la greffe de tissus humains.

Sensibilisation au don de tissus humains

En 2004-2005, l'entreprise a poursuivi ses efforts de sensibilisation au don de tissus humains auprès des centres hospitaliers de la région de Québec. Des rencontres ont été organisées avec des comités de don d'organes et de tissus de plusieurs hôpitaux ainsi qu'avec un nombre de chirurgiens et de responsables de salles d'urgence. L'équipe des tissus humains leur a fait valoir l'importance de leur rôle respectif dans l'approche à la famille de donneurs potentiels et dans le processus de référence de donneurs. Héma-Québec a aussi été très active lors de la Semaine nationale de sensibilisation à l'importance du don d'organes et de tissus, notamment en mettant en place des stands d'information et en organisant des présentations dans plusieurs centres hospitaliers.

En 2004-2005, 68 donneurs ont fait l'objet de prélèvement(s) de tissus humains; plus spécifiquement, 25 donneurs ont fait l'objet de prélèvements de tissus osseux, 13 donneurs de tissus cardiaques, et 30 donneurs des deux types de tissus.

De plus, grâce à ces donneurs, la Vice-présidence aux tissus humains a pu distribuer 67 greffons osseux aux hôpitaux.

Nombre de greffons osseux distribués aux hôpitaux en 2004-2005

Diaphyse tibiale	8
Fémur distal	14
Fémur proximal	2
Fémur proximal (sans tête)	9
Diaphyse fémorale	4
Péroné	1
Tête fémorale	24
Tibia proximal	5
Total	67

Préparation de soumission auprès de Santé Canada

Au cours de l'année, l'équipe des Tissus humains a aussi travaillé à la préparation d'une demande auprès de Santé Canada en vue d'obtenir une licence pour le traitement et la distribution de valves cardiaques d'origine humaine.

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

Héma-Québec développe des produits et des services novateurs dans les domaines de la médecine transfusionnelle et de la greffe de tissus humains. En 2004-2005, divers projets de recherche et de développement ont été entrepris et/ou complétés.

Recherche opérationnelle et bioproduction

Le programme de recherche opérationnelle a pour objet le développement de réactifs de phénotypage des composants sanguins et l'application de tests d'acides nucléiques à l'analyse des produits sanguins. Un groupe d'essai appelé Hématech se consacre aussi à l'évaluation et au développement de nouvelles technologies liées à la collecte et à la transformation du sang. En ce qui a trait à l'équipe de bioproduction, son mandat consiste à produire des réactifs et des trousse diagnostiques en fonction des demandes de clients internes et externes, dans les conditions de bonnes pratiques de fabrication.

Projet de génotypage avec Génome Québec

En 2004-2005, l'équipe de recherche et de développement a activement collaboré avec Génome Québec dans le cadre d'un projet de génotypage de donneurs de sang. Les deux parties ont ainsi travaillé à mettre au point une méthode de détermination de génotype de groupes sanguins, en effectuant des tests sur le sang de 1000 donneurs réguliers avec une

technologie microfluidique à haut débit plus efficace que la méthode sérologique traditionnelle.

Dans certains cas spéciaux, les antigènes des globules rouges d'un donneur peuvent stimuler la production d'anticorps chez un receveur. Ce projet de génotypage de groupes sanguins faciliterait le repérage de poches de sang de phénotypes particuliers et la recherche de sang compatible dans des cas complexes de transfusion, ce qui contribuerait à une sécurité accrue pour les receveurs.

Technologie de génotypage érythrocytaire

Une deuxième génération de trousse de génotypage érythrocytaire a été mise au point. Alors que la première trousse développée l'an dernier permet d'analyser les systèmes antigéniques Rh D, Rh C/E, Kell, Kidd et Duffy chez l'humain, la nouvelle trousse porte sur les systèmes antigéniques S, s, N, et le pseudogène Rh D. Ces trousse sont utilisées pour analyser l'ADN ou le segment de gène qui code pour certaines variations sur ces systèmes antigéniques pouvant causer des réactions transfusionnelles. La combinaison de ces tests facilite davantage la recherche de sang compatible dans des cas complexes de transfusion.

Hématech

Le groupe Hématech, groupe d'essai de l'entreprise, a complété l'évaluation de l'effet d'une extension de la durée d'entreposage des poches de sang avant leur transformation.

Il s'agissait de déterminer si la durée d'entreposage pouvait passer de 8 à 24 heures entre 20 à 24 °C. Il a été trouvé que la qualité des composants sanguins n'est pas affectée par cette durée de conservation plus longue. Par contre, la réduction leucocytaire s'est avérée moins efficace avec ce scénario. Ainsi, une autre étude sera entreprise pour déterminer le délai pour obtenir la réduction leucocytaire recherchée.

De plus, l'évaluation de nouveaux modèles de mesure de signes vitaux chez les donneurs et de modèles d'agitateurs de poches de sang pour la collecte de sang a été complétée. A également été complété, l'essai opérationnel d'un nouveau modèle de compteur hématologique pour les Centres des donneurs de sang GLOBULE. Les résultats de ces évaluations seront considérés dans le cadre d'achats de nouvel équipement adapté aux besoins de l'entreprise.

Tests liés au VNO

Un test de dépistage du virus du Nil occidental (VNO) a été validé pour confirmer la présence du VNO dans le sang de donneurs chez lesquels on semble la déceler avec le test expérimental développé par la société Roche Diagnostics (voir section *Sûreté de l'approvisionnement – Virus du Nil occidental*). Par ailleurs, ce test a également été validé pour le dépistage du VNO sur le sang cadavérique, dans le cadre de greffes de tissus humains.

Évaluation du programme de recherche opérationnelle et des activités d'Hématech

À la demande du comité consultatif scientifique et médical du conseil d'administration, une équipe d'experts indépendants a été mandatée pour évaluer les projets (incluant les hypothèses de départ, les approches scientifiques, et l'avancement des travaux) et le personnel du programme de recherche opérationnelle ainsi que les activités de l'équipe de bioproduction. Le comité formé de quatre experts a effectué sa visite de deux jours en octobre 2004.

Dans son rapport, le comité d'évaluation a mentionné être impressionné par la qualité et l'engagement du personnel, ainsi que par l'impact positif de plusieurs projets, tels que les essais du groupe Hématech, sur les activités d'exploitation de l'entreprise. Le comité a également suggéré des modifications aux objectifs et au mode de gestion de certains projets de recherche, de façon à les rendre plus efficaces et proactifs par rapport aux besoins futurs de l'entreprise. Il considère aussi que les deux programmes distincts de recherche et de développement d'Héma-Québec, à savoir recherche opérationnelle et ingénierie cellulaire, devraient œuvrer de manière plus intégrée.

Tous les commentaires du groupe d'experts ont été dûment notés par l'équipe de la recherche et du développement.

Des changements seront apportés en ce sens dans le cadre d'une mise à niveau des activités de recherche et de développement de l'entreprise prévue pour 2005-2006.

Ingénierie cellulaire

Le programme de recherche en ingénierie cellulaire a pour objet le développement de substituts de sang, notamment pour les plaquettes et les immunoglobulines pour lesquelles il n'existe pas de substituts à l'heure actuelle. Les travaux de l'équipe en ingénierie cellulaire visent à les produire à partir de cellules humaines cultivées en laboratoire. Ces cellules de départ sont isolées du sang de donneurs sélectionnés.

En 2004-2005, l'équipe de la recherche et du développement a avancé dans ses travaux d'ingénierie cellulaire, faisant des progrès significatifs. Ceux-ci ont été rapportés dans huit articles de périodiques spécialisés, et ont été présentés lors de six congrès internationaux sous forme de conférences sur invitation et d'affiches (voir la section *Rayonnement de l'entreprise*). Il est à noter que plusieurs de ces projets sont supportés par des subventions externes.

Subventions de recherche obtenues en 2004-2005

Fonds de partenariat Bayer - Société canadienne du sang (SCS) - Héma-Québec - Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) :

Subvention de 168 328 \$ pour deux ans accordée à Renée Bazin, Ph.D. (investigateur principal) et Réal Lemieux, Ph.D. (coinvestigateur), pour financer le projet intitulé : "Study of the Mechanisms of Action of Intravenous Immunoglobulins in an Animal Model."

Fonds de partenariat Bayer - Société canadienne du sang (SCS) - Héma-Québec - Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) :

Subvention de 160 000 \$ pour deux ans accordée à Sonia Néron, Ph.D. (investigateur principal) et Serge Côté, Ph.D. (coinvestigateur) pour financer le projet intitulé : "Effects of Intravenous Immunoglobulins (IVIg) on B Lymphocyte Function in Autoimmune Diseases."

Formation en recherche

Héma-Québec est responsable de la formation d'une relève spécialisée dans les domaines du sang et de la transfusion. En 2004-2005, l'équipe de la recherche et du développement a complété la formation de deux nouveaux étudiants de deuxième cycle universitaire, dont un boursier du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG). Elle a aussi accueilli quatre stagiaires durant l'été 2004, deux d'entre eux étant récipiendaires de bourses du CRSNG. Au mois de mars 2005, un total de 11 étudiants poursuivent leurs études de deuxième ou troisième cycle à Héma-Québec.

RAYONNEMENT DE L'ENTREPRISE

Présentations institutionnelles et scientifiques

American Association of Blood Banks (AABB) Annual Meeting, Baltimore, États-Unis, octobre 2004

Présentation

Thibault L., Beauséjour A., de Grandmont M.-J., Côté C., Perreault J., Dumas G., Leblanc J.-F., Lemieux R. "Transient adverse metabolic effects of a 24-hour hold of whole blood at 20-22°C on the *in vitro* quality of components prepared by the PRP method."

Présentation sur invitation

Delage G. "Emerging viral infections in transfusion medicine."

XXVIIIth Annual Congress of the International Society of Blood Transfusion (ISBT), Édimbourg, Écosse, juillet 2004

Affiches

Delage G., Germain M., Bernier F., Gélinas S. "Implementation of anti-HBc screening of blood donors: first year's experience at Héma-Québec."

Roch, A. "Blood: from donor to recipient."

St-Louis M., Montpetit A., Phillips M. S., Lemieux R. "High-throughput genotyping of blood donors for minor blood group and major platelet antigens."

Présentation

Lemieux R., Lamoureux J., Aubin É., St-Amour I., Tremblay T., Bazin R. "Complement activation of human serum in presence of auto-IgG isolated from preparations of IVIg."

Présentation sur invitation

Daigneault S., Blais J. "Rethinking the donation experience: an integrated approach to improve the efficiency and the quality of each blood donation experience."

47th Annual Meeting of the Canadian Society of Biochemistry, Molecular & Cellular Biology, Mont-Tremblant, Canada, mai 2004

Affiche

Côté S., Simard C. "The survival of IL-6-dependent murine myeloma cells depends on their ability to by-pass a built-in G1 blockade."

2nd Annual Meeting of the International Society for Stem Cell Research, Boston, États-Unis, juin 2004

Affiche

Cortin V., Garnier A., Lemieux R., Proulx C. "Analysis of multifactorial effects on the *in vitro* maturation of human megakaryocytes by means of statistical designs."

Cell Cycle and Cancer: Pathways and Therapies (an American Association for Cancer Research Special Conference) Fort Lauderdale, États-Unis, décembre 2004

Affiches

Côté S., Lemieux R., Simard C. "Stimuli inducing S-phase entry are sufficient to prevent apoptosis of interleukin-6-starved myeloma cells."

Habel M.-È., Drouin M., Jung D. "Iron specific growth inhibition of Burkitt's lymphoma cells *in vitro* due to homeostasis disruption by c-myc over-expression."

Habel M.-È., Jung D. "Decrease of *cyclin A* expression triggers iron specific growth inhibition of Burkitt's lymphoma cells *in vitro*."

7^e Colloque de l'Association de thérapie génique du Québec (ATGQ), Québec, Canada, octobre 2004

Présentation sur invitation

Lemieux R. "*In vitro* production of platelets for transfusion using cultured hematopoietic stem cells."

9^e Colloque international sur le recrutement des donneurs de sang volontaires et non rémunérés, Beijing, Chine, avril 2004

Présentation sur invitation

Daigneault S., Vassileva V. "Making a difference in Bulgaria."

Conférence grand public - Biosciences apprivoisées, Institut national de la recherche scientifique (INRS) - Institut Armand-Frappier, Laval, Canada, octobre 2004

Présentation sur invitation

Décary F. « Quand la vie dépend de 3 % »

2^e Conférence internationale sur les cellules B & l'autoimmunité, Québec, Canada, juillet 2004

Affiches

Bazin R., Lemieux R., Tremblay T. "Small size immune complexes can protect platelets from autoimmune destruction more efficiently than IVIg in a mouse assay."

Néron S., Racine C., Boire G., Fernandes A., Jacques A. "In vitro characterization of IVIg effects on B lymphocytes from SLE patients following CD40 stimulation."

Philippeau C., Aubin É., Lamoureux J., Bazin R., Lemieux R. "Polyreactivity of human IVIg-derived auto-IgG with multiple serum proteins."

Sea S.-P., Aubin É., Lamoureux J., Bazin R., Lemieux R. "Stimulatory effect of natural autoantibodies on the *in vitro* proliferation of human B cells."

Présentation sur invitation

Lemieux R. "Therapeutic intravenous immunoglobulins."

Conférence jointe de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT), Héma-Québec et Société canadienne du sang (SCS), Niagara-on-the-Lake, Canada, mai 2004

Affiches

Chevrier M.-C., Proulx C., St-Amour I., Nolin M.-È. "Validation of the Stem-Kit™ assay for the enumeration of viable CD34⁺ cells in cord blood samples."

Décary F., Delage G., Germain M., Gélinas S. "Donors who were permanently deferred because of a false-positive screening test: Would they donate again if given the chance?"

St-Louis M., Perreault J., Boucher G., Lemieux R. "Development of a NAT assay for hepatitis B virus testing of anti-HBc-positive donors."

Présentation

St-Louis M., Montpetit A., Phillips M. S., Lemieux R. "Minor blood group and major platelet antigens genotyping using a high-throughput technology."

Congrès annuel de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ), Saint-Jean, Canada, mai 2004

Présentation sur invitation

Léveillé-Desjardins J. « Suivez la route du sang, de son prélèvement jusqu'à sa distribution. »

Congrès de la Société brésilienne d'hématologie et de transfusion, Sao Paulo, Brésil, novembre 2004

Présentations sur invitation

Décary F. « Organisation du système du sang au Canada. »

Décary F. « Promotion du don de sang au Canada. »

Décary F. « Stratégie canadienne sur la déleucocytation universelle. »

Consensus Conference: Towards an understanding of TRALI, Toronto, Canada, avril 2004

Présentation sur invitation

Delage, G. "TRALI: Héma-Québec's experience."

Délégation du Québec, Goiânia, Goiás, Brésil, novembre 2004

Présentation sur invitation

Décary F. « Le système du sang au Québec. »

Forum professionnel sur le don d'organes et de tissus, Montréal, Canada, novembre 2004

Présentation sur invitation

Germain M. « Le parcours des tissus humains destinés à la greffe, du donneur jusqu'au receveur : un bref survol. »

Forum public du Comité d'hémovigilance, Montréal, Canada, novembre 2004

Présentation sur invitation

Décary F. « La sécurité transfusionnelle à quel prix ? »

12th International Congress of Immunology and 4th Annual Conference of FOCIS, Montréal, Canada, juillet 2004

Affiches

Bazin R., Lemieux R., Tremblay T. "Small size immune complexes can protect platelets from autoimmune destruction more efficiently than IVIg in a mouse assay."

Branch D., Ma X.-Z., Sakac D., Roy A., Néron S. "pp60^{c-src} protein tyrosine kinase expression in human B cells correlates with B cell proliferation following CD 40 stimulation."

Cortin V., Garnier A., Lemieux R., Proulx C. "Use of statistical factorial designs to analyse the effect of cytokines on the *in vitro* maturation of human megakaryocytes."

Côté S., Simard C. "The survival of IL-6-dependent myeloma cells critically relies on their capacity to transit the G₁ to S phase of the cell cycle."

Fecteau J., Néron S. "Characterization of naïve and memory B cell differentiation toward plasma cells following low CD154 stimulation."

Habel M.-È., Lemieux R., Jung D. "Iron specific growth inhibition of Burkitt's lymphoma cells *in vitro*, associated with a decrease of translocated *c-myc* expression."

Néron S., Racine C., Roy A., Fecteau J., Guérin M. "Naïve and memory B lymphocytes can be differentially regulated through the level of CD40-CD154 stimulation."

Philippeau C., Aubin É., Lamoureux J., Bazin R., Lemieux R. "Polyreactivity of human IVIg-derived auto-IgG with multiple serum proteins."

Proulx J., Drouin M., Jacques A., Jung D. "Construction of adenoviral vector encoding XBP-1/GFP and development of infection method of human cultured cells."

Sea S.-P., Néron S., Lemieux R., Bazin R. "Effect of culture conditions on the *in vitro* proliferation of autoreactive B cells."

Présentation

Néron S., Racine C., Roy A., Fecteau J., Guérin M. "Naïve and memory B lymphocytes can be differentially regulated through the level of CD40-CD154 stimulation."

International Society of Blood Transfusion (ISBT) - European Blood Alliance (EBA) Symposium, Netherlands Royal Academy of Sciences, Amsterdam, Hollande, avril 2004

Présentation

Décary F. "Validation and Information Technology in a Regulatory Environment."

National West Nile Review and Planning Meeting, Ottawa, Canada, janvier 2005

Présentation sur invitation

Delage G. "Retrospective of the 2004 West Nile virus season: Héma-Québec."

Rencontre provinciale (Nouveau-Brunswick) sur l'implantation de la norme Z902 sur le sang. Fredericton, Canada, mai 2005

Présentation sur invitation

Delage G. "Review of blood standards."

2^e Symposium panaméricain de Vigilance sanitaire (II SIMBRAVISA), Caldas Novas, Goiás, Brésil, novembre 2004

Présentation sur invitation

Décary F. « Le système du sang au Québec. »

Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal, Canada, octobre 2004 et février 2005

Présentation sur invitation

Thibault S. « Bienvenue chez Héma-Québec. »

Publications

Bazin R., Lemieux R., Tremblay T., St-Amour I. (2004) Tetramolecular immune complexes are more efficient than IVIg to prevent antibody-dependent *in vitro* and *in vivo* phagocytosis of blood cells. *Br J Haematol* 127 (1) : 90-96.

Branch D. R., Ma X.-Z., Sakac D., Roy A., Néron S. (2004). pp60^{c-src} protein kinase expression in human B cells correlates with B cell proliferation following CD40 stimulation. *Immunology 2004. Collection of Free Papers Presented at the 12th International Congress of Immunology and 4th Annual Conference of FOCIS* (Montréal, Canada, 18 au 23 juillet 2004). Monduzzi, éditeur. Medimond Srl, Bologne, Italie, pp. 129-134.

Chevrier M.-C., Châteauneuf I., Guérin M., Lemieux R. (2004) Sensitive detection of human IgG in ELISA using a monoclonal anti-IgG-peroxidase conjugate. *Hybrid Hybridomics* 23 (6) : 362-367.

Côté S., Lemieux R., Simard C. (2005) The survival of IL-6-dependent myeloma cells critically relies on their capability to transit the G₁ to S phase interval of the cell cycle. *Cell Signal* 17 (5) : 615-624.

Fecteau J. F., Néron S. (2004). Characterization of naïve and memory B cell differentiation toward plasma cells following low CD40 stimulation. *Immunology 2004. Collection of Free Papers Presented at the 12th International Congress of Immunology and 4th Annual Conference of FOCIS* (Montréal, Canada, 18 au 23 juillet 2004). Monduzzi, éditeur. Medimond Srl, Bologne, Italie, pp. 303-307.

Fournier S. (2004) Un don de vie et les technologies à son service. *BulleTin FIQ* 23 (8) : 18-19.

Germain M., Gélinas S., Glynn S., Schreiber G., King M.R., Décary F. Determinants of return behavior: a comparison of current and lapsed donors. *Transfusion* 44 (9S) : 143A.

Godin G., Sheeran P., Conner M., Blondeau D., Germain M., Beaulieu D., Naccache H., Lambert L.D. Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Transfusion* 44 (9S) : 187A.

Habel M.-È., Drouin M., Jung D. (2004) Maintenance of Epstein-Barr virus-derived episomal vectors in the murine Sp2/0 myeloma cell line is dependent upon exogenous expression of human EBP2. *Biochem Cell Biol* 82 (3) : 375-380.

Habel M.-È., Lemieux R., Jung D. (2005) Iron-specific growth inhibition of Burkitt's lymphoma cells *in vitro*, associated with a decrease in translocated c-myc expression. *J Cell Physiol* 203 (1) : 277-285.

Lamoureux J., Aubin É., Lemieux R. (2004) Autoantibodies purified from therapeutic preparations of intravenous immunoglobulins (IVIg) induce the formation of autoimmune complexes in normal human serum: a role in the *in vivo* mechanisms of action of IVIg? *Int Immunol* 16 (7) : 929-936.

Lin X., Yan X., Chevrier M.-C., Craven S., Barrowcliffe T. W., Lemieux R., Ofosu F. A. (2004) Relationships between FVIII:Ag and factor VIII in recombinant and plasma-derived factor VIII concentrates. *Haemophilia* 10 (5) : 459-469.

Proulx C., Dupuis N., St-Amour I., Boyer L., Lemieux R. (2004) Increased megakaryopoiesis in cultures of CD34-enriched cord blood cells maintained at 39°C. *Biotechnol Bioeng* 88 (6) : 675-680.

Rousseau J., Goldman M., David M. (2004) HPA-5b (Br^a) neonatal alloimmune thrombocytopenia in Quebec: incidence and clinical outcome in 31 cases. *Transfusion* 44 : 844-848.

Saldhana J., Shead S., Heath A., Drebot M., et le *West Nile Virus Collaborative Study Group*. (2005) Collaborative study to evaluate a working reagent for West Nile virus RNA detection by nucleic acid testing. *Transfusion* 45 (1) : 97-102.

Prix

Bourse de voyage

Institut national du cancer du Canada, bourse de voyage pour présenter une communication pertinente au domaine du cancer lors d'un congrès scientifique, Marie-Ève Habel, étudiante de troisième cycle sous la supervision de Daniel Jung, Ph. D., février 2005.

Coq d'or 2004, Concours de création publicitaire du Publicité Club de Montréal

45^e édition du Concours de création publicitaire, Publicité Club de Montréal, Coq d'or, catégorie *Publicité sociétale*, campagne de sensibilisation « Merci madame Bergeron... Ça me fait plaisir », agence BOS, 13 mai 2004.

Femme de mérite 2004

Gala Femmes de mérite 2004, Fondation Y des Femmes de Montréal, Prix Femmes de mérite 2004, catégorie *Affaires et professions*, Dr Francine Décary, 12 mai 2004.

Médaille de bronze, 2004 Spotlight Awards Print, Video & Web PR Competition

2004 Spotlight Awards Print, Video & Web PR Competition, League of American Communications Professionals, Médaille de bronze, catégorie *Imprimés – Rapports annuels, Rapport annuel 2003-2004*, Nicole Pelletier, ARP, Angela Avgoustakis, Dominic Armand, novembre 2004.

Prix de distinction, Prix d'excellence 2004

Les Prix d'excellence 2004, Société canadienne des relations publiques, Prix de distinction, catégorie *Communications externes – Gestion des questions d'actualité/de crises*, « Plan d'action intégré – Virus du Nil occidental » André Roch, Nicole Pelletier, ARP, Josette Martel, ARP, 12 juin 2004.

ADMINISTRATION

Conseil d'administration

au 31 mars 2005

MILIEU REPRÉSENTÉ	MEMBRE
Médecins transfuseurs	Président Dr André Lebrun , hématologue-oncologue Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Milieu académique	Vice-président Dr Yves St-Pierre , professeur INRS-Institut Armand Frappier
Héma-Québec	Secrétaire Dr Francine Décary , présidente et chef de la direction Héma-Québec
Donneurs	Mme Hélène Darby , présidente Association des bénévoles du don de sang
Hôpitaux	Mme Carole Deschambault , directrice générale Hôpital Maisonneuve-Rosemont Dr Lucie Poitras , directrice des services professionnels Hôpital Sainte-Justine
Médecins transfuseurs	Dr Jean-François Hardy , anesthésiologiste Département d'anesthésiologie, Université de Montréal
Milieu académique	Dr Serge Montplaisir , professeur titulaire Département de microbiologie, Université de Montréal
Milieu des affaires	Mme Cheryl Campbell Steer , présidente Campbell Steer & Associés
Receveurs	M. Christian Gendron , directeur des opérations Johnson & Johnson Canada
Santé publique	Dr Marc Dionne , directeur scientifique Institut national de santé publique du Québec
Comité d'hémovigilance	Observateur M. Jean-Guy Lorrain

Rencontres publiques régionales

Dans un souci de transparence, la direction et le conseil d'administration d'Héma-Québec tient, depuis 1999, des rencontres publiques régionales. En 2004-2005, une tournée dans une vingtaine de villes du Québec a été complétée. Ces rencontres constituent un forum idéal pour se rapprocher de la communauté.

Par cette série d'événements ouverts à la population, la direction et le conseil d'administration souhaitent faire prendre toute la mesure de l'importance de l'engagement des partenaires de la communauté et du rôle des comités organisateurs de collectes dans l'organisation des collectes mobiles et dans la planification de l'approvisionnement en produits sanguins.

Lors de ces rencontres publiques régionales, l'entreprise est présentée aux participants, et un bilan des activités réalisées ainsi que des grands projets à court terme leur sont dressés. Des mesures de sensibilisation au don de sang et des conditions de succès d'une collecte de sang sont aussi échangées. La nécessité de préparer la relève, tant chez les comités organisateurs que chez les donneurs dans le contexte du vieillissement de la population, est également soulignée.

De plus, plusieurs collaborateurs représentant la chaîne transfusionnelle, notamment des receveurs de transfusions sanguines de tous âges ainsi que la présidente de l'Association des bénévoles du don de sang, étaient présents pour témoigner de l'importance du don de sang. Enfin, les représentants d'Héma-Québec ont profité de ces occasions pour remercier les intervenants du milieu de leurs efforts constants au maintien de la réserve de sang collective.

Comité de direction

au 31 mars 2005



1^{re} RANGÉE

Smaranda Ghibu, B.C.L., LL. B.

Vice-présidente aux affaires juridiques

Suzanne Rémy, M. Sc., M.B.A.

Vice-présidente à la qualité et aux normes

Francine Décary, M.D., Ph. D., M.B.A.

Présidente et chef de la direction

Yvan Charbonneau, ing.

Vice-président à l'exploitation

Roger Carpentier, CRIA

Vice-président aux ressources humaines

2^e RANGÉE

Simon Fournier, D.E.C.

Vice-président aux technologies de l'information

Réal Lemieux, Ph. D.

Vice-président à la recherche et au développement

André Roch, B. Com.

Vice-président aux affaires publiques

Guy Lafrenière, M.B.A., C.M.A.

Vice-président à l'administration et aux finances

Gilles Delage, M.D., M. Sc.

Vice-président aux affaires médicales

Marc Germain, M.D., Ph. D.

Vice-président aux tissus humains

Comité consultatif scientifique et médical

au 31 mars 2005

SPÉCIALITÉ REPRÉSENTÉE	MEMBRE
Médecine transfusionnelle	Présidente Dr Gwendoline Spurl , directrice Centre universitaire de santé McGill Centre de transfusion désigné (Hôpital Royal Victoria) Professeur associé, Université McGill
Biologie moléculaire	Dr Jean-Pierre Cartron , directeur scientifique Institut national de la transfusion sanguine
Biotechnologie	Dr Bernard Massie , chercheur Institut de recherche en biotechnologie (CNRC)
Dérivés plasmatiques	Dr Dana Devine , directeur à la recherche et au développement Société canadienne du sang Professeur University of British Columbia
Fabrication de composants sanguins et tissus	Poste vacant
Hématopoïèse	Dr James Michael Piret , professeur Biotechnology Laboratory and Department of Chemical & Biological Engineering University of British Columbia
Immunologie	Dr Walid Mourad , professeur associé Centre de recherche en rhumatologie et immunologie Centre hospitalier universitaire de Québec, pavillon CHUL
Médecine transfusionnelle	Poste vacant
Receveurs	Poste vacant
Recherche industrielle	Dr Denis Riendeau , directeur biochimie et biologie moléculaire Centre de recherche thérapeutique de Merck Frosst
Technologies diagnostiques	Pr Marc Delpech , professeur Génétique, développement et pathologie moléculaire Faculté de médecine Cochin Port-Royal
Observateurs du conseil d'administration	Dr Serge Montplaisir Dr Yves St-Pierre

Comité consultatif de la sécurité

au 31 mars 2005

SPÉCIALITÉ REPRÉSENTÉE	MEMBRE
Santé publique	Dr Bryce Larke , Medical Health Officer Yukon Health and Social Services
Société canadienne du sang	Dr Stephen Vamvakas , vice-président exécutif des affaires médicales, scientifiques et de la recherche Société canadienne du sang
Épidémiologie	Dr Steven Kleinman , Biomedical Consultant
Éthique	Me Pierre Deschamps Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec Université McGill
Maladies infectieuses	Dr Susan Stramer , Executive Scientific Officer National Confirmatory Testing Laboratory American Red Cross
Médecine et pratiques transfusionnelles	Dr Luiz Amorim , Head - Transfusion Medicine Service and Donor Center HEMORIO Dr James Aubuchon , Medical Director, Blood Bank and Transfusion Darmouth-Hitchcock Medical Center Dr Paul Holland , Consultant M. Christopher Verrall Prowse , SNBTS Research & Development Director SNBTS National Science Laboratory Dr Danielle Rebibo , directeur adjoint et responsable des pôles de vigilance Établissement français du sang Dr Henk W. Reesink , Manager Infectious Disease Donor Laboratory Central Laboratory of the Blood Transfusion Services
Receveurs	M. Michel Morin COCQ-Sida M. David Page Société canadienne de l'hémophilie - section Québec
Observateurs du conseil d'administration	Mme Hélène Darby Dr Marc Dionne Dr Jean-François Hardy

Comité de liaison

au 31 mars 2005

MILIEU REPRÉSENTÉ	MEMBRE
Société canadienne de l'hémophilie - section Québec	Président M. Daniel Baribeau
Association des grands brûlés	M. Martin Guay M. Jean-Pierre Juneau
Association générale des insuffisants rénaux	M. Neville Galipeau
COCQ-Sida	M. Michel Morin
Société canadienne de l'hémophilie - section Québec	M. Marius Foltea
Société de l'anémie falciforme du Canada	Mme Gisèle Bellemare Mme Évelyne Jean
Société québécoise de la thalassémie	Mme Sophie Tuysuzian
Observateurs du conseil d'administration	Mme Hélène Darby M. Christian Gendron

Comité d'éthique de la recherche

au 31 mars 2005

MILIEU REPRÉSENTÉ
Donneurs de sang
Droit
Éthique
Médical – Anesthésiologie
Médical – Microbiologie
Médical – Biologie moléculaire
Receveurs de sang

Code d'éthique et de déontologie

CHAPITRE I

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration d'Héma-Québec, de favoriser la transparence au sein d'Héma-Québec et de responsabiliser les administrations et les administrateurs.

Ce code d'éthique et de déontologie s'applique aux administrateurs d'Héma-Québec et à son directeur général.

CHAPITRE II

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

2. Les administrateurs sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission d'Héma-Québec.

Leur contribution doit être faite, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Il doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit de plus organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur qui, à la demande d'Héma-Québec, exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou une autre entreprise, ou en est membre, est tenu aux mêmes obligations.

4. L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

5. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
6. Le président du conseil d'administration, le directeur général et l'administrateur public à temps plein doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
7. L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

Il doit dénoncer à Héma-Québec tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre Héma-Québec, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

Sous réserve de l'article 4, l'administrateur nommé ou désigné dans un autre organisme ou une autre entreprise doit aussi faire cette dénonciation à l'autorité qui l'a nommé ou désigné.

8. L'administrateur public à temps plein ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui d'Héma-Québec. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.
- Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui d'Héma-Québec doit, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question.
- Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher un administrateur de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de l'organisme ou de l'entreprise par lesquelles il serait aussi visé.
9. L'administrateur ne doit pas confondre les biens d'Héma-Québec avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.
10. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
11. L'administrateur public à temps plein doit exercer ses fonctions de façon exclusive sauf si l'autorité qui l'a nommé ou désigné le nomme ou le désigne aussi à d'autres fonctions. Il peut, toutefois, avec le consentement du président du conseil d'administration, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.
12. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
- Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.
13. Lorsque l'administrateur se voit offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un avantage qui pourrait ne pas être d'usage ou de valeur modeste, il en informe par écrit le président du conseil d'administration et le directeur général. Ceux-ci devront évaluer si l'administrateur peut accepter tel cadeau, marque d'hospitalité ou avantage selon les règles du présent Code et les coutumes et aviseront l'administrateur par écrit de la décision prise à cet effet.
14. L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.
15. L'administrateur doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.
16. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service d'Héma-Québec.
17. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant Héma-Québec, ou un autre organisme ou une autre entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants pendant la dernière année qui a précédé la fin de son mandat comme administrateur d'Héma-Québec.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle Héma-Québec est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs d'Héma-Québec ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues à l'alinéa précédent, avec un ancien administrateur d'Héma-Québec dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

18. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs d'Héma-Québec.

CHAPITRE III

ACTIVITÉS POLITIQUES

19. L'administrateur public à temps plein, le président du conseil d'administration ou le directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.
20. Le président du conseil d'administration ou le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.
21. L'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée indéterminée et qui est élu à une charge publique a droit à un congé non rémunéré pour la durée de son premier mandat électif.

22. L'administrateur public à temps plein qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
23. L'administrateur public à temps plein qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
24. L'administrateur public à temps plein qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 22 ou à l'article 23 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30^e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30^e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.
25. L'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée déterminée, qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection, doit se démettre immédiatement de ses fonctions d'administrateur.

Celui qui est élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel doit, si cette charge est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, se démettre de ses fonctions d'administrateur.

CHAPITRE IV

RÉMUNÉRATION

26. L'administrateur n'a droit qu'à la rémunération et qu'au remboursement des dépenses prévues dans la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance.
 27. L'administrateur révoqué pour une cause juste et suffisante ne peut recevoir d'allocation ni d'indemnité de départ.
 28. L'administrateur qui a quitté ses fonctions, qui a reçu ou qui reçoit une allocation ou une indemnité de départ et qui occupe une fonction, un emploi ou tout autre poste rémunéré dans le secteur public pendant la période correspondant à cette allocation ou indemnité doit rembourser la partie de l'allocation ou de l'indemnité couvrant la période pour laquelle il reçoit un traitement, ou cesser de la recevoir durant cette période.
- Toutefois, si le traitement qu'il reçoit est inférieur à celui qu'il recevait antérieurement, il n'a à rembourser l'allocation ou l'indemnité que jusqu'à concurrence du nouveau traitement, ou il peut continuer à recevoir la partie de l'allocation ou de l'indemnité qui excède son nouveau traitement.

29. Quiconque a reçu ou reçoit une allocation ou une indemnité de départ du secteur public et reçoit un traitement à titre d'administrateur pendant la période correspondant à cette allocation ou indemnité doit rembourser la partie de l'allocation ou de l'indemnité couvrant la période pour laquelle il reçoit un traitement, ou cesser de la recevoir durant cette période.

Toutefois, si le traitement qu'il reçoit à titre d'administrateur est inférieur à celui qu'il recevait antérieurement, il n'a à rembourser l'allocation ou l'indemnité que jusqu'à concurrence du nouveau traitement, ou il peut continuer à recevoir la partie de l'allocation ou de l'indemnité qui excède son nouveau traitement.

30. L'administrateur public à temps plein qui a cessé d'exercer ses fonctions, qui a bénéficié de mesures dites de départ assisté en vue de la retraite et qui, dans les deux ans qui suivent son départ, accepte une fonction, un emploi ou tout autre poste rémunéré dans le secteur public doit rembourser la somme correspondant à la valeur des mesures dont il a bénéficié jusqu'à concurrence du montant de la rémunération reçue, du fait de ce retour, durant cette période de deux ans.
31. L'exercice à temps partiel d'activités didactiques par un administrateur n'est pas visé par les articles 28 à 30.
32. Pour l'application des articles 28 à 30, « secteur public » s'entend des organismes, des établissements et des entreprises visés par l'annexe.

La période couverte par l'allocation ou l'indemnité de départ visée aux articles 28 et 29 correspond à celle qui aurait été couverte par le même montant si la personne l'avait reçue à titre de traitement dans sa fonction, son emploi ou son poste antérieur.

CHAPITRE V

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

33. En cas de manquement aux devoirs d'éthique et/ou de déontologie prévus au présent code, l'administrateur impliqué sera soumis au processus disciplinaire décrit au chapitre VI du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Code d'éthique et de déontologie

Depuis la création d'Héma-Québec en septembre 1998, aucun cas n'a dû être traité en vertu du Code d'éthique et de déontologie; l'année 2004-2005 n'a pas fait exception.

REVUE FINANCIÈRE 2004-2005

Rapport de la direction	65
Rapport du vérificateur	66
États financiers	
Résultats et actif net	67
Bilan	68
Flux de trésorerie	69
Notes afférentes	70

Rapport de la direction

Les états financiers d'Héma-Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activité concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

Héma-Québec reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

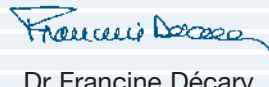
Les actuaires du cabinet Morneau Sobeco ont été nommés actuaires conseils relativement aux régimes de retraite des employés d'Héma-Québec.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers d'Héma-Québec, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Guy Lafrenière
Vice-président à l'administration
et aux finances



Dr Francine Décar
Présidente et chef de la direction

Montréal, le 3 juin 2005

Rapport du vérificateur

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan d'Héma-Québec au 31 mars 2005 et l'état des résultats et de l'actif net ainsi que l'état des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction d'Héma-Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du 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 sondages 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 mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière d'Héma-Québec au 31 mars 2005, 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 du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01) je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec

A handwritten signature in blue ink that reads "Renaud Lachance".

Renaud Lachance, CA

Québec, le 3 juin 2005

États financiers

RÉSULTATS ET ACTIF NET DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2005	2004
PRODUITS		
Subvention du gouvernement du Québec	258 282 306 \$	259 815 785 \$
Produits sanguins vendus à la Société Canadienne du Sang	6 036	233 592
Intérêts sur dépôts bancaires	742 235	827 859
Autres revenus	1 737 846	1 191 989
	260 768 423	262 069 225
CHARGES (note 3)	258 330 074	255 316 161
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	2 438 349	6 753 064
ACTIF NET AU DÉBUT	14 852 896	8 099 832
ACTIF NET À LA FIN	17 291 245 \$	14 852 896 \$

Les notes afférentes font partie intégrante des états financiers.

BILAN AU 31 MARS

	2005	2004
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	9 708 700 \$	522 658 \$
Placements temporaires (note 4)	7 343 019	10 856 988
Débiteurs (note 5)	9 019 073	9 193 771
Subvention à recevoir du gouvernement du Québec	137 127	206 252
Stocks (note 6)	18 631 882	19 801 427
Frais payés d'avance (note 7)	4 654 511	3 398 374
	49 494 312	43 979 470
Immobilisations (note 8)	38 352 973	37 757 294
Frais reportés (note 9)	1 755 111	-
Actif au titre des prestations constituées (note 13)	554 500	-
	90 156 896 \$	81 736 764 \$
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et frais courus (note 11)	30 419 800 \$	24 349 773 \$
Versement sur la dette à long terme (note 12)	5 700 826	5 984 167
	36 120 626	30 333 940
Dette à long terme (note 12)	33 933 337	33 334 053
Passif au titre des prestations constituées (note 13)	2 811 688	3 215 875
ACTIF NET	17 291 245	14 852 896
	90 156 896 \$	81 736 764 \$
ENGAGEMENTS (note 15)		

Pour le conseil d'administration,



André Lebrun
Administrateur



Cheryl Campbell Steer
Administrateur

Les notes afférentes font partie intégrante des états financiers.

FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2005	2004
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Éléments des résultats sans incidence sur la trésorerie et équivalents de trésorerie		
Excédent des produits sur les charges	2 438 349 \$	6 753 064 \$
Amortissement des immobilisations	4 392 556	4 552 965
Amortissement des frais reportés	120 486	-
Perte sur radiation et cession d'immobilisations	138 046	2 544 776
Perte de change non réalisée	1 537 465	623 809
Augmentation de l'actif au titre des prestations constituées	(554 500)	-
Diminution du passif au titre de prestations constituées	(404 187)	(461 322)
	7 668 215	14 013 292
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement		
Diminution (augmentation) des débiteurs	174 698	(6 576 996)
Diminution de la subvention à recevoir du gouvernement du Québec	69 125	54 743
Diminution des stocks	1 169 545	5 060 163
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	(1 256 137)	554 173
Augmentation des frais reportés	(1 875 597)	-
Augmentation des créditeurs et frais courus	6 070 027	9 630 978
Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation	12 019 876	22 736 353
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Diminution du placement à long terme	-	1 795 000
Acquisition d'immobilisations	(5 126 281)	(5 626 734)
Produit de disposition des immobilisations	-	16 306
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(5 126 281)	(3 815 428)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dettes à long terme	6 300 000	3 775 000
Remboursement de la dette à long terme	(5 984 057)	(5 694 144)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	315 943	(1 919 144)
Perte de change non réalisée sur trésorerie et éléments hors caisse du fonds de roulement libellés en monnaie étrangère	(1 537 465)	(623 809)
AUGMENTATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	5 672 073	16 377 972
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11 379 646	(4 998 326)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	17 051 719 \$	11 379 646 \$
La trésorerie et équivalents de trésorerie se composent des éléments suivants :		
Encaisse	9 708 700 \$	522 658 \$
Placements temporaires	7 343 019	10 856 988
	17 051 719 \$	11 379 646 \$
Intérêts versés	2 031 858 \$	2 200 199 \$

Les notes afférentes font partie intégrante des états financiers.

NOTES AFFÉRENTES AU 31 MARS 2005

1. CONSTITUTION ET FONCTIONS

Héma-Québec, créée le 26 mars 1998 par lettres patentes émises en vertu de la partie III de la loi sur les compagnies (L.R.Q., chapitre C-38), a continué son existence en vertu de la loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance (L.Q. 1998, chapitre 41). Héma-Québec est une personne morale à but non lucratif qui a pour mission de fournir avec efficacité des composants et substituts sanguins, des tissus humains et du sang de cordon sécuritaires, de qualité optimale et en quantité suffisante pour répondre aux besoins de la population québécoise; d'offrir et de développer une expertise, des services et des produits spécialisés et novateurs dans les domaines de la médecine transfusionnelle et de la greffe de tissus humains.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers d'Héma-Québec ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

Stocks

Les stocks de produits stables, de matériel de collecte et de laboratoire sont évalués au moindre du coût et de la valeur de remplacement, le coût étant déterminé selon la méthode du coût moyen.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût. L'amortissement est calculé en fonction de leur durée de vie utile selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux suivants :

Immobilisations corporelles

Bâtiment	4 %
Améliorations physiques	5 %
Améliorations locatives	durée du bail
Matériel roulant	20 %
Machinerie et équipement	10 % et 20 %
Mobilier et équipement de bureau	20 %
Équipement informatique	33 ⅓ %

Actifs incorporels

Logiciels informatiques	33 ⅓ %
Progiciels informatiques	20 %

Conversion des devises

Les opérations libellées en devises étrangères sont comptabilisées au taux de change moyen en vigueur à la date de l'opération. Les actifs et les passifs monétaires libellés en devises étrangères sont convertis au taux de change en vigueur à la date du bilan tandis que les éléments non monétaires sont convertis au taux de change à la date de transaction. Les gains et les pertes de change à la conversion des actifs et passifs monétaires sont pris en compte dans le calcul du résultat net de l'exercice.

Régimes d'avantages sociaux des salariés

Héma-Québec offre à ses employés des régimes de retraite à prestations déterminées et à cotisations déterminées. Les contributions sont effectuées par Héma-Québec et les participants des régimes. Elle offre également à ses salariés certains avantages après la cessation d'emploi mais avant le départ à la retraite ainsi que, pour certains retraités, des avantages d'assurance santé et d'assurance vie.

Le coût des prestations de retraite et des avantages complémentaires de retraite gagnés par les salariés est établi par calculs actuariels selon la méthode des prestations au prorata des services, à partir des hypothèses les plus probables de la direction concernant le rendement prévu des placements des régimes, la progression des salaires, l'âge de départ des salariés et les coûts prévus des soins de santé.

L'obligation au titre des prestations constituées est évaluée en utilisant les taux d'intérêt du marché à la date d'évaluation. L'actif des régimes de retraite est évalué à la juste valeur. De même, cette méthode est utilisée pour calculer le rendement prévu de l'actif des régimes.

Les gains actuariels ou pertes actuarielles résultent, entre autres, de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs du régime et le rendement prévu de ces actifs, ainsi que des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées.

Le gain actuariel net ou la perte actuarielle nette est amorti si, au début de l'exercice, le solde non amorti du gain ou de la perte excède 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées ou de la valeur de l'actif, selon le plus élevé des deux montants.

Cet excédent est amorti de façon linéaire sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs est de 12 ans pour le régime de retraite des employés syndiqués, 14 ans pour le régime de retraite des employés non-syndiqués, 10 ans pour le régime supplémentaire et 17 ans pour les autres régimes d'avantages sociaux.

L'obligation transitoire ainsi que le coût des services passés sont normalement amortis sur la durée moyenne d'activité des salariés actifs.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La politique d'Héma-Québec consiste à présenter dans la trésorerie et équivalents de trésorerie les soldes bancaires incluant les découverts bancaires dont les soldes fluctuent souvent entre le découvert et le disponible et les placements temporaires dont l'échéance n'excède pas trois mois à partir de la date d'acquisition.

3. CHARGES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ (PRODUITS LABILES, STABLES ET AUTRES SERVICES)

	2005						
	Recrutement, marketing et promotion	Approvisionnement	Production	Distribution	Services médicaux	Affaires médicales	Qualité et normes
Salaires	688 368 \$	21 270 562 \$	9 329 284 \$	3 678 961 \$	1 510 185\$	1 241 176 \$	900 662 \$
Avantages sociaux	174 033	5 408 709	2 344 422	944 014	395 781	307 001	212 854
Déplacement et formation	73 651	695 975	129 461	51 360	44 082	38 986	65 601
Ressources humaines	58 677	102 376	39 199	3 198	3 303	21 078	15 206
Fournitures médicales	8 470	1 402 959	11 561 516	106 937	833 397	4 579	1 244
Produits stables	-	-	-	-	-	-	-
Collectes	532	15 316 773	178 661	1 151 823	18 716	1 372	205
Transport et livraison	1 111	173 757	1 056 064	1 683 799	945	265	-
Services achetés	192 924	67 354	309 663	43 290	17 901	107 798	33 374
Immeuble et locaux	1 094	298 159	489 331	134 769	40 307	43 747	19 225
Publicité et relations publiques	3 261 233	609 883	4 095	1 627	-	254	-
Technologie de l'information	73 955	89 569	18 213	41 364	6 492	5 583	6 013
Frais de bureau	192 979	496 468	85 645	46 000	39 134	31 284	13 753
Assurances	-	-	-	-	-	-	-
Perte (gain) sur radiation et cessions d'immobilisations	(387)	75	32 267	7 336	13 667	-	-
Perte (gain) de change	-	-	-	-	-	-	-
Amortissement des immobilisations	116 499	177 936	473 328	72 379	117 112	9 446	20 770
Intérêts sur avance et frais bancaires	-	-	46	-	-	-	-
Intérêts sur dette à long terme	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	4 843 139 \$	46 110 555 \$	26 051 195 \$	7 966 857 \$	3 041 022\$	1 812 569\$	1 288 907 \$
Plasma pour fractionnement *							
Total	4 843 139 \$	46 110 555 \$	26 051 195 \$	7 966 857 \$	3 041 022\$	1 812 569\$	1 288 907 \$

* HÉMA-QUÉBEC compte trois principaux secteurs d'activité : les produits labiles, les produits stables et les autres produits et services.

Certains coûts de plasma pour fractionnement sont encourus en ce qui a trait aux produits labiles et réalloués aux produits stables sur la base des coûts encourus.

La répartition des coûts est effectuée en fonction des unités expédiées.

2005

2004

Recherche et développement	Technologies de l'information	Administration	Fonctionnement des installations	Sous-total labiles	Produits stables	Autres services	Total	Total
2 257 285 \$	3 318 844 \$	4 942 015 \$	940 943 \$	50 078 285 \$	865 603 \$	1 505 976 \$	52 449 864 \$	52 865 287 \$
573 230	855 336	307 635	241 417	11 764 432	221 261	388 419	12 374 112	11 930 702
98 156	259 566	319 289	68 461	1 844 588	16 934	60 558	1 922 080	1 508 836
7 473	68 540	169 442	48 989	537 481	1 861	11 326	550 668	481 170
510 701	30	12 505	12 654	14 454 992	21 101	157 006	14 633 099	14 960 542
-	-	-	-	-	124 134 645	-	124 134 645	121 309 648
10 307	402	5 949	12 468	16 697 208	467	32 074	16 729 749	16 661 989
1 528	29 378	52	439	2 947 338	68 173	30 130	3 045 641	2 860 007
112 160	623 115	975 107	299 947	2 782 633	439 361	788 289	4 010 283	3 550 899
82 107	19 786	337 723	5 112 617	6 578 865	3 999	11 223	6 594 087	4 424 225
2 410	-	145 470	971	4 025 943	548	83 950	4 110 441	3 924 652
4 575	1 322 324	26 299	54 972	1 649 359	4 318	10 674	1 664 351	1 749 353
72 688	31 644	151 905	34 964	1 196 464	74 433	60 443	1 331 340	1 242 364
-	-	7 098 024	-	7 098 024	-	200 000	7 298 024	8 642 035
32 902	616	-	51 570	138 046	-	-	138 046	2 544 776
-	-	-	156 304	156 304	747 455	(160)	903 599	(137 305)
148 306	1 243 651	29 392	1 752 916	4 161 735	164 694	66 127	4 392 556	4 552 965
-	1 248	4 952	9 065	15 311	-	-	15 311	12 730
-	-	-	1 246 550	1 246 550	785 628	-	2 032 178	2 231 286
3 913 828 \$	7 774 480 \$	14 525 759 \$	10 045 247 \$	127 373 558 \$	127 550 481 \$	3 406 035 \$	258 330 074 \$	255 316 161 \$
				(9 567 395)	9 567 395			
3 913 828 \$	7 774 480 \$	14 525 759 \$	10 045 247 \$	117 806 163 \$	137 117 876 \$	3 406 035 \$	258 330 074 \$	255 316 161 \$

4. PLACEMENTS TEMPORAIRES

Héma-Québec a un dépôt à terme de 7 257 600 \$ portant intérêt au taux de 2,74 % (9 000 000 \$ en 2004). Héma-Québec détient également un placement de 85 419 \$ (1 856 988 \$ en 2004) dans un compte en fidéicomis, comptabilisé au coût, portant intérêt au taux de 1,25 %.

5. DÉBITEURS

	2005	2004
Clients	85 179 \$	194 308 \$
Taxes de vente	2 090 940	1 569 782
Dépôt en garantie	6 410 880	6 949 890
Autres débiteurs	432 074	479 791
	9 019 073 \$	9 193 771 \$

6. STOCKS

Produits stables et substituts	15 904 269 \$	16 464 517 \$
Matériel de collecte	1 861 659	2 411 404
Matériel de laboratoire	865 954	925 506
	18 631 882 \$	19 801 427 \$

7. FRAIS PAYÉS D'AVANCE

Assurances	3 204 614 \$	3 156 413 \$
Autres	1 449 897	241 961
	4 654 511 \$	3 398 374 \$

8. IMMOBILISATIONS

	2005	2004		
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	VALEUR NETTE	VALEUR NETTE
Immobilisations corporelles				
Terrain	2 139 500 \$	- \$	2 139 500 \$	2 139 500 \$
Bâtiment	19 698 575	2 731 023	16 967 552	17 755 495
Améliorations physiques	7 404 851	1 296 250	6 108 601	6 093 755
Améliorations locatives*	1 283 893	298 121	985 772	1 178 276
Matériel roulant	36 469	14 513	21 956	26 055
Machinerie et équipement*	10 965 805	4 014 675	6 951 130	6 250 542
Mobilier et équipement de bureau	3 223 206	1 814 701	1 408 505	1 279 846
Équipement informatique*	7 152 003	4 687 210	2 464 793	1 679 398
	51 904 302	14 856 493	37 047 809	36 402 867
Actifs incorporels				
Logiciels et progiciels informatiques*	4 869 807	3 564 643	1 305 164	1 354 427
	56 774 109 \$	18 421 136 \$	38 352 973 \$	37 757 294 \$

* Les coûts cumulés des travaux en cours au 31 mars 2005 s'élèvent à 525 348 \$ excluant les taxes dont 21 944 \$ sont inclus dans la catégorie améliorations physiques, 4 067 \$ dans la catégorie machinerie et équipement et 499 337 \$ dans la catégorie logiciels et progiciels informatiques. L'amortissement de ces immobilisations débutera lorsque les projets seront terminés.

9. FRAIS REPORTÉS

En vertu d'un bail emphytéotique, Héma-Québec a payé une somme de 1 875 597 \$ afin d'obtenir le droit d'occuper les lieux de l'Université Laval pour une période de trente ans. L'amortissement de la période est de 120 486 \$ et a été imputé aux résultats sous le regroupement « Immeuble et locaux ».

10. DÉCOUVERT BANCAIRE

Au 31 mars 2005, Héma-Québec disposait d'une marge de crédit rotative de 15 000 000 \$ portant intérêt au taux préférentiel réduit de 0,50 %.

11. CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS

	2005	2004
Fournisseurs	24 000 595 \$	17 682 392 \$
Salaires et charges sociales	6 419 205	6 667 381
	30 419 800 \$	24 349 773 \$

12. DETTE À LONG TERME

Emprunt, garanti par le terrain et la bâtisse d'une valeur comptable nette de 19 107 052 \$, remboursable par versement mensuel de 36 337 \$ (incluant capital et intérêts), à taux fixe de 6,19 %, renouvelable en 2008 et échéant en 2023.

4 818 739 \$ 4 951 888 \$

Emprunt, garanti par le terrain et la bâtisse d'une valeur comptable nette de 19 107 052 \$, remboursable par versement mensuel de 53 783 \$ (capital seulement), à taux fixe de 5,79 %, renouvelable en 2009 et échéant en 2027.

14 413 944 15 059 340

Emprunts remboursables par des versements mensuels de 214 678 \$ (incluant capital et intérêts), à taux fixes de 6,01 % et 6,38 %, échéant en 2005 et 2008.

4 723 540 7 879 001

Emprunts remboursables par des versements mensuels de 228 489 \$ (capital seulement) et annuels de 256 429 \$ (capital seulement), à taux fixes variant de 3,16 % à 4,98 %, échéant entre 2007 et 2012.

13 152 000 8 761 721

Emprunt remboursable par versement mensuel de 11 694 \$ (capital seulement), à taux fixe de 5,41 %, renouvelable en 2010 et échéant en 2023.

2 525 940 2 666 270

39 634 163 39 318 220

Versements échéant en deçà d'un an

(5 700 826) (5 984 167)

33 933 337 \$ 33 334 053 \$

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

2006	5 700 826 \$
2007	4 985 338
2008	4 592 290
2009	3 859 057
2010	2 612 759

13. DESCRIPTION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX

Héma-Québec a plusieurs régimes à prestations déterminées, capitalisés et non capitalisés qui garantissent à la plupart des salariés le paiement des prestations de retraite, d'avantages complémentaires de retraite et d'avantages postérieurs à l'emploi.

Les régimes de retraite à prestations déterminées sont fondés sur le nombre d'années de service et sur le salaire moyen au moment du départ à la retraite. Ils prévoient également pour les rentes en paiement une indexation partielle en fonction de l'inflation.

Avant le 1^{er} janvier 2004, Héma-Québec offrait également à certains employés des régimes à cotisations déterminées. Au 1^{er} avril 2005, les employés ayant des droits en vertu des régimes à cotisations déterminées ont eu la possibilité de convertir ces droits aux régimes à prestations déterminées. L'impact de cet événement a été reflété dans les résultats au 31 mars 2005 par une augmentation de l'obligation au titre des prestations constituées de 10 251 000 \$ et une augmentation de la juste valeur des actifs de 7 904 000 \$.

Total des paiements en espèces

Le total des paiements en espèces au titre des avantages sociaux futurs pour 2005, qui est constitué des cotisations d'Héma-Québec à ses régimes de retraite capitalisés, des sommes versées directement aux bénéficiaires au titre de ses autres régimes non capitalisés et des cotisations à son régime à cotisations déterminées, s'est chiffré à 6 351 145 \$ (5 189 913 \$ en 2004).

Dates des évaluations des régimes à prestations déterminées

Héma-Québec évalue ses obligations au titre des prestations constituées et la juste valeur des actifs des régimes pour les besoins de la comptabilité au 31 mars de chaque année. Les dates d'effet des évaluations actuarielles les plus récentes ainsi que celles des prochaines évaluations obligatoires aux fins de capitalisation pour les régimes capitalisés sont les suivantes :

	DATE DE L'ÉVALUATION ACTUARIELLE LA PLUS RÉCENTE	DATE DE L'ÉVALUATION ACTUARIELLE OBLIGATOIRE
Régime de retraite des employés syndiqués	31 décembre 2002	31 décembre 2005
Régime de retraite pour le personnel cadre, professionnel, technique et de soutien administratif	31 décembre 2002	31 décembre 2005

Obligation au titre des régimes à prestations déterminées

	2005		2004	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Variation de l'obligation au titre des prestations constituées				
Obligation au titre des prestations constituées, au début de l'exercice	43 918 200 \$	3 878 575 \$	29 679 600 \$	4 957 097 \$
Coût des prestations au titre des services rendus au cours de l'exercice	3 220 300	2 089 258	1 380 300	1 952 991
Cotisations des employés	2 512 000	-	2 177 900	-
Frais d'intérêt liés à l'obligation au titre des prestations constituées	2 961 100	160 000	2 366 900	286 000
Coût des services passés (modifications aux régimes)	2 347 000	-	278 600	217 000
Prestations versées	-599 000	-2 240 145	-576 300	-1 931 513
Pertes actuarielles	1 942 200	85 000	7 046 100	302 000
Autres	7 904 000	-	1 565 100	-1 905 000
Obligation au titre des prestations constituées, à la fin de l'exercice	64 205 800 \$	3 972 688 \$	43 918 200 \$	3 878 575 \$

Actifs des régimes à prestations déterminées

	2005		2004	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Variation de la juste valeur des actifs des régimes				
Juste valeur des actifs des régimes, au début de l'exercice	40 767 300 \$		30 187 200 \$	
Cotisations d'Héma-Québec	4 111 000		3 258 400	
Cotisations des employés	2 512 000		2 177 900	
Rendement réel des actifs des régimes	1 737 700		4 155 000	
Prestations versées	-599 000		-576 300	
Autres	7 904 000		1 565 100	
Juste valeur des actifs des régimes, à la fin de l'exercice	56 433 000 \$		40 767 300 \$	

Composition des actifs des régimes

(en % au 31 mars)

	2005	2004
Actions	61 %	62 %
Obligations	35 %	34 %
Autres	4 %	4 %
Total	100 %	100 %

Rapprochement de la situation financière et des montants inscrits dans les états financiers

	2005		2004	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Juste valeur des actifs des régimes	56 433 000 \$	- \$	40 767 300 \$	- \$
Obligation au titre des prestations constituées	64 205 800	3 972 688	43 918 200	3 878 575
Situation financière – déficit	-7 772 800	-3 972 688	-3 150 900	-3 878 575
Obligation transitoire non amortie	40 500	-	45 500	-
Coût des prestations au titre des services passés non amortis	2 547 400	109 000	225 500	163 000
Pertes actuarielles nettes non amorties	5 739 400	1 052 000	2 368 600	1 011 000
Actif (passif) au titre des prestations constituées, à la fin de l'exercice	554 500 \$	-2 811 688 \$	-511 300 \$	-2 704 575 \$

Classification des montants inscrits dans les états financiers d'Héma-Québec

Actif au titre des prestations constituées	554 500 \$			
Passif au titre des prestations constituées		2 811 688 \$	511 300 \$	2 704 575 \$

Tous les régimes d'Héma-Québec présentent des obligations au titre des prestations constituées qui excèdent les actifs.

Composantes du coût constaté de l'exercice

	2005		2004	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Coût des prestations au titre des services rendus au cours de l'exercice	3 220 300 \$	2 089 258 \$	1 380 300 \$	1 952 991 \$
Frais d'intérêt liés à l'obligation au titre des prestations constituées	2 961 100	160 000	2 366 900	286 000
Coût des services passés (modifications des régimes)	2 347 000	-	2 561 400	217 000
Rendement réel des actifs des régimes	- 1 737 700	-	-4 155 000	-
Pertes actuarielles sur l'obligation au titre des prestations constituées	1 942 200	85 000	7 046 100	302 000
Autres	-	-	-	-1 291 000
Éléments du coût avant la prise en compte de son échéance long terme	8 732 900	2 334 258	9 199 700	1 466 991
Écart entre le rendement réel par rapport au rendement attendu	-1 436 300	-	1 733 500	-
Écart entre l'amortissement constaté de la perte actuarielle et la perte actuarielle de l'exercice sur l'obligation	- 1 934 500	-41 000	-7 046 100	-242 000
Écart entre l'amortissement du coût des services passés et le coût des services passés (modifications) de l'exercice	-2 321 900	54 000	-225 500	-163 000
Amortissement de l'obligation transitoire	5 000	-	5 000	-
Rajustements visant à tenir compte de l'échéance long terme du coût au titre des avantages sociaux	-5 687 700	13 000	-5 533 100	-405 000
Coûts constatés au titre des régimes à prestations déterminées	3 045 200	2 347 258	3 666 600	1 061 991
Coût constaté au titre du volet à cotisations déterminées			570 900	
Coût constaté au titre des avantages sociaux futurs	3 045 200 \$	2 347 258 \$	4 237 500 \$	1 061 991 \$

Principales hypothèses

	2005		2004	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars				
Taux d'actualisation	5,75 %	5,75 %	6,00 %	6,00 %
Taux de croissance de la rémunération	4,00 %	4,00 %	4,00 %	4,00 %
Coût des prestations pour les exercices terminés le 31 mars				
Taux d'actualisation	6,00 %	6,00 %	7,00 %	7,00 %
Taux de rendement prévu des actifs des régimes	7,25 %	-	7,25 %	-
Taux de croissance de la rémunération	4,00 %	4,00 %	4,00 %	4,00 %

Taux tendanciels hypothétiques du coût des soins de santé

	2005	2004
Taux tendanciel initial du coût des soins de santé au 31 mars	8,50 %	9,00 %
Niveau vers lequel baisse le taux tendanciel	5,00 %	5,00 %
Année où le taux devrait se stabiliser	2013	2013

14. INSTRUMENTS FINANCIERS

JUSTE VALEUR DES INSTRUMENTS FINANCIERS

Dette long terme

Au 31 mars 2005, la juste valeur de la dette à long terme de 39 634 163 \$ (39 318 220 \$ en 2004) s'établissait à 41 810 897 \$ (39 671 156 \$ en 2004), compte tenu de l'actualisation des flux de trésorerie au cours du marché pour des titres de nature semblable quant à l'échéance et aux taux d'intérêts.

Autres éléments d'actifs et de passifs

La juste valeur de l'encaisse, des débiteurs, de la subvention à recevoir, du placement, du découvert bancaire et des créditeurs et frais courus équivaut à leur valeur comptable étant donné leur courte période d'échéance.

INSTRUMENTS DÉRIVÉS

Contrat de change

Héma-Québec s'est engagée par un contrat de change à acheter des devises américaines pour un montant de 45 000 000 \$ au taux de 1,2251 pour la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2005 pour gérer certains risques identifiables liés à l'achat de produits en devises. Au 31 mars 2005, Héma-Québec ne détenait aucun contrat de change.

15. ENGAGEMENTS

Héma-Québec s'est engagée par des baux à long terme échéant à diverses dates au cours des trente prochaines années pour ses locaux d'exploitation et administratifs. Les baux pour les locaux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

Les charges de loyers de l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élèvent à 1 511 105 \$ (1 549 526 \$ en 2004) pour les locaux. Les paiements minimums futurs relatifs aux baux à long terme s'établissent comme suit :

2006	2 036 415 \$
2007	1 926 945
2008	1 890 456
2009	1 788 039
2010	1 541 832
2011 et suivantes	37 152 588

16. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, Héma-Québec est apparentée avec tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Héma-Québec n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

17. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2004 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2005.

Le Rapport annuel 2004-2005 est publié
par la Vice-présidence aux affaires publiques
d'Héma-Québec.

Direction :
Nicole Pelletier

Recherche, rédaction et coordination :
Angela Avgoustakis

Direction artistique :
Dominic Armand
Martine Sicotte

Photos :
Annie Dallaire (Comité de direction)
Raymond Oneson (Francine Décary)

Dépôt légal
2^e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN : 1703-2261

Toute reproduction est permise
avec mention de la source.



ÉTABLISSEMENT DE MONTRÉAL

4045, boulevard Côte-Vertu
Saint-Laurent (Québec) H4R 2W7
Canada

Téléphone : (514) 832-5000 ou 1 888 666-HÉMA (4362)

ÉTABLISSEMENT DE QUÉBEC

1009, route du Vallon
Sainte-Foy (Québec) G1V 5C3
Canada

Téléphone : (418) 780-HÉMA (4362) ou 1 800 267-9711

CENTRES DES DONNEURS DE SANG

- GLOBULE (Côte-Vertu)
4045, boulevard Côte-Vertu, Saint-Laurent (Québec)
- GLOBULE (Place Versailles)
7275, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec)
- GLOBULE (Place Laurier)
2700, boulevard Laurier, Sainte-Foy (Québec)



www.hema-quebec.qc.ca