HÉMA-QUÉBEC

Produits sanguins
Cellules souches
Tissus humains

RAPPORT ANNUEL 2011-2012

MISSION

HÉMA-QUÉBEC A POUR MISSION DE FOURNIR AVEC EFFICIENCE 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.

TABLE DES MATIÈRES

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

7 **PLANIFICATION STRATÉGIQUE**

9 **PREMIER ENJEU**
LA SÉCURITÉ ET LA SUFFISANCE DES APPROVISIONNEMENTS EN SANG, EN PRODUITS SANGUINS, EN TISSUS HUMAINS, EN SANG DE CORDON ET EN CELLULES SOUCHES

33 **DEUXIÈME ENJEU**
LA NÉCESSITÉ DE DIRIGER LES EMPLOYÉS EN FAVORISANT LEUR ENGAGEMENT, LEUR SOUTIEN ET LEUR RECONNAISSANCE DANS LE BUT D'ACCROÎTRE LEUR MOBILISATION

41 **TROISIÈME ENJEU**
LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN DE LA CRÉDIBILITÉ, DE LA CONFIANCE ET DE LA SATISFACTION DE NOS CLIENTS ET PARTENAIRES

53 **QUATRIÈME ENJEU**
LA NÉCESSITÉ D'ACTUALISER NOS SYSTÈMES ET NOS TECHNOLOGIES

57 **CINQUIÈME ENJEU**
LA POURSUITE CONTINUE D'UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE

63 **SIXIÈME ENJEU**
LA PÉRENNITÉ ET LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET DU SAVOIR-FAIRE DE L'ORGANISATION

67 **SEPTIÈME ENJEU**
LA NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE DES INITIATIVES D'INNOVATION

73 **HUITIÈME ENJEU**
LA POURSUITE D'OCCASIONS DE DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS

84 **ADMINISTRATION**

101 **ÉTATS FINANCIERS**

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

AU FIL DES ANS, LA PLUS GRANDE RÉALISATION D'HÉMA-QUÉBEC DEMEURE SANS CONTREDIT DE CONTRIBUER À SAUVER DES VIES EN ASSURANT UN APPROVISIONNEMENT SUFFISANT ET SÉCURITAIRE EN PRODUITS SANGUINS, EN TISSUS HUMAINS ET EN CELLULES SOUCHES À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE.

L'année 2011-2012 a eu ceci de particulier qu'elle s'est inscrite à la fois dans la continuité et le changement. Cette dernière année du plan 2007-2011 a été marquée par l'arrivée d'un nouveau président et chef de la direction, Dr Jean De Serres, et par l'élaboration de nouvelles orientations pour 2012-2015. Cet exercice a requis une évaluation nouvelle de l'ensemble des champs d'activité en fonction de l'évolution prévue des besoins et de la science et en tenant compte de l'expérience internationale. Il en est ressorti une nouvelle vision et une nouvelle compréhension de notre mission et des opportunités. De grands efforts ont été consentis pour préparer des projets innovateurs et des investissements qui mèneront Héma-Québec encore plus loin vers l'excellence et la réponse aux besoins des Québécois.

L'évolution de la science et les développements dans les domaines de la médecine transfusionnelle et de la greffe de tissus humains entraînent constamment de nouveaux défis pour Héma-Québec qui doit continuer d'exceller et d'innover au service de la santé. Pour y arriver, elle a de nouveau relevé des défis complexes et inscrit plusieurs réalisations remarquables.

Héma-Québec a su maintenir un niveau de sécurité optimal pour l'ensemble des produits grâce, notamment, à un niveau élevé de contrôle de la qualité. La sécurité des produits est confirmée par les inspections réalisées par Santé Canada ainsi que d'autres groupes externes, en plus des audits internes. Pour une deuxième année consécutive, elle s'est vu décerner une note parfaite lors d'une inspection régulière de Santé Canada.

Une hausse record de la demande en produits sanguins est venue ponctuer l'été 2011 et s'est poursuivie tout l'automne. Grâce à des donneurs généreux, des bénévoles dévoués, un personnel compétent et une gestion rigoureuse, Héma-Québec a continué de répondre à la demande des centres hospitaliers et leur a livré plus de 526 000 produits sanguins labiles au cours de l'exercice. De plus, les efforts déployés auprès des communautés culturelles ont permis d'attirer sur les lieux de collectes 28 % plus de donneurs de sang d'origine ethnique par rapport à 2010-2011.

Héma-Québec a également célébré ses dix ans d'activités dans le domaine des tissus humains par de beaux succès, notamment une baisse de 27 % de la liste d'attente pour les greffes de la cornée par rapport à l'exercice précédent. Depuis janvier 2012, elle agit comme établissement central auprès de Santé Canada en regard des activités des deux banques d'yeux du Québec, soit celle de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal et celle du Centre universitaire d'ophtalmologie à Québec. Par ailleurs, elle est devenue la première à offrir des os lyophilisés au Canada en octobre 2011.

Sur le plan des cellules souches, sa Banque publique de sang de cordon est la première banque publique canadienne à obtenir l'accréditation de la Netcord-FACT. Ces normes internationales visent le prélèvement, le traitement, l'analyse, l'entreposage, la sélection et la distribution de sang de cordon. Elles sont définies par des spécialistes reconnus, selon les plus récentes connaissances dans le domaine des banques de sang de cordon. Cette accréditation positionne Héma-Québec parmi les leaders dans le domaine du sang de cordon. Elle démontre qu'elle met tout en œuvre pour atteindre une pratique médicale et de laboratoire de qualité supérieure en matière de thérapie cellulaire et qu'elle a la capacité d'aider les malades du monde entier qui doivent avoir recours à une greffe provenant de dons allogéniques.

En matière de recherche et développement, plusieurs projets ont été réalisés pour optimiser les opérations de transformation des produits sanguins. De plus, un effort particulier a été mis sur le recrutement et le génotypage de donneurs provenant de communautés culturelles diverses. Des donneurs de sang rare ont ainsi pu être identifiés permettant d'augmenter la réserve de sang rare congelé pour mieux répondre aux demandes des centres hospitaliers.

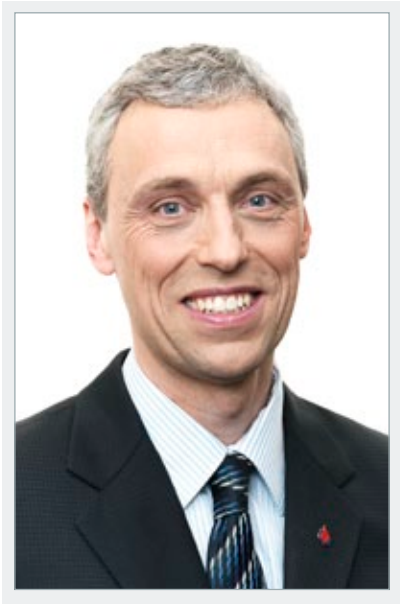
Héma-Québec a intensifié ses efforts dans la recherche d'économies et a maintenu la hausse des tarifs en deçà de l'inflation. L'effort de ces économies s'est reflété par des crédits accordés aux centres hospitaliers.

À l'aube d'entamer son nouveau plan stratégique, Héma-Québec se sent prête à accomplir de plus grandes choses encore en s'appuyant sur ses forces et son expertise pour s'améliorer, grandir et créer de la valeur ajoutée aux produits et services qu'elle fournit à la population québécoise.

Les résultats présentés dans ce rapport témoignent des efforts déployés afin d'améliorer continuellement la qualité et l'accessibilité en produits sanguins, cellules souches et tissus humains pour l'ensemble des Québécois.

Nous tenons à remercier tous les membres du personnel, les donneurs ainsi que les bénévoles qui s'investissent jour après jour pour améliorer l'état de santé et le bien-être des Québécois malades, de même que l'accessibilité aux produits. Merci également aux membres du conseil d'administration pour leur soutien indéfectible.

Jean-Pierre Allaire, FCPA, FCA
Président du conseil d'administration



Jean De Serres, M.D., M. Sc., M.B.A.
Président et chef de la direction

VISION

EXCELLER ET INNOVER AU SERVICE DE LA SANTÉ

NOS VALEURS

ÊTRE AUTHENTIQUE ET TRANSPARENT

CONSTRUIRE LA CONFIANCE

RÉGLER LES PROBLÈMES À LA SOURCE

APPRENDRE À SE PARLER

BIEN FAIRE LA PREMIÈRE FOIS

S'APPLIQUER DANS L'EXÉCUTION DES TÂCHES

PENSER TOUJOURS « SERVICE »

AUSSI BIEN POUR LES CLIENTS EXTERNES QUE LES CLIENTS INTERNES

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2007-2011 ARRIVÉE À ÉCHÉANCE, L'ENTRÉE EN FONCTION D'UN NOUVEAU PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION ÉTAIT UN MOMENT PROPICE POUR ÉLABORER DE NOUVELLES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.

Héma-Québec a rempli sa mission avec brio et est devenue un chef de file mondial. Toutefois, son environnement ne cesse de changer. L'évolution de la science fait en sorte qu'aujourd'hui, on transforme toujours le sang pour donner à un receveur un ou des composants qui sont modifiés pour plus de sécurité et d'efficacité. Les applications des produits sont de plus en plus nombreuses. Certains composants sont maintenant produits artificiellement, d'autres le seront peut-être par le biais de cellules souches humaines. De même, certains tissus humains distribués par Héma-Québec commencent à être produits en laboratoire également à partir de cellules humaines. De plus, les contraintes économiques s'accentuent.

En 2011-2012, le Comité de direction a donc entrepris la révision de ses structures, ressources et processus pour vérifier si des ajustements étaient nécessaires. Pour ce faire, des consultations ont été tenues au sein de toutes les équipes d'Héma-Québec. Ensuite, un diagnostic organisationnel a été réalisé, de même qu'une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Les membres du Comité de direction ont travaillé sur ce que devrait et pourrait être Héma-Québec en 2020, en pensant autant aux besoins changeants des receveurs, à l'évolution des comportements des donneurs et des bénévoles, qu'à l'évolution de la science, de l'informatique et de notre société. Sa démarche visait à combler ses faiblesses et saisir les opportunités, utiliser et maintenir ses forces, tout en mitigeant les risques. Cette analyse a permis d'identifier les changements requis pour permettre à Héma-Québec de continuer à remplir sa mission avec excellence.

À la suite du diagnostic organisationnel effectué en début d'année, le président et chef de la direction a présenté les grandes lignes du plan stratégique 2012-2015 au conseil d'administration. En janvier 2012, les administrateurs ont adopté le plan proposé dans lequel Héma-Québec s'est dotée d'une nouvelle vision : *exceller et innover au service de la santé*. En d'autres mots, elle préserve les acquis en matière de qualité et d'approvisionnement fiable, et prépare l'excellence de demain par le biais de trois orientations stratégiques en qualité, efficience et innovation.

Elle augmentera, entre autres, l'efficience par une automatisation accrue des processus et par certains changements de gestion. Elle investira davantage en innovation, et ce, dans tous ses secteurs d'activité. Enfin, elle souhaite hausser les standards de qualité. Ce sont là des objectifs ambitieux que peut se permettre une organisation qui a déjà fait ses preuves. Toutefois, des interventions sont nécessaires sur trois axes. Dans sa culture organisationnelle, il faudra accentuer l'excellence, la communication, la responsabilisation, le partenariat et l'humanisme, pour bonifier la force de son équipe. Il lui faudra aussi revoir ses processus et ajuster ses indicateurs. Finalement, elle se donnera des moyens supplémentaires dans le domaine de la collecte de plasma, de la production de cellules souches et de tissus humains.

Ce plan, par les objectifs et les cibles qu'il contient, positionne bien Héma-Québec au regard des grands défis qu'elle sera amenée à relever au cours des prochaines années. Les plans d'action en découlant seront présentés en début d'année 2012-2013.

L'actuel rapport annuel fait état, notamment, des résultats obtenus par Héma-Québec à l'égard des objectifs de son plan stratégique 2007-2011 et présente ses états financiers audités.

LUCAS,
RECEVEUR

1er ENJEU

LA SÉCURITÉ ET LA SUFFISANCE DES APPROVISIONNEMENTS EN SANG, EN PRODUITS SANGUINS, EN TISSUS HUMAINS, EN SANG DE CORDON ET EN CELLULES SOUCHES

PRODUITS SANGUINS LABILES

ASSURER UN APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE EN PRODUITS SANGUINS LABILES

FIÈVRE DENGUE

Une analyse de risque a été effectuée pour déterminer si Héma-Québec devait imposer une exclusion temporaire aux voyageurs ayant séjourné en zones endémiques pour le virus de la fièvre dengue, qui peut se transmettre par transfusion.

Le virus de la fièvre dengue se transmet par piqûre de moustiques et l'infection est endémique dans plusieurs régions tropicales. Un donneur infecté pendant les derniers jours d'un séjour en zone endémique peut être porteur du virus avant que les symptômes de l'infection n'apparaissent. En théorie, il y a donc un risque que cette infection se transmette lors d'un don de sang. La plupart des pays où l'infection est endémique sont aussi des pays où il y a risque de malaria. L'interdiction pour le risque de la malaria élimine donc le risque lié à la fièvre dengue pour les donneurs qui reviennent de ces pays. Cependant, la fièvre dengue sévit aussi dans quelques zones géographiques où il n'y a pas de risque de malaria.

L'équipe des affaires médicales a donc procédé à une analyse de risque quantitative pour établir s'il était approprié d'interdire temporairement les donneurs de retour de ces mêmes zones géographiques. Cette analyse a permis de constater que le risque est si faible qu'il ne justifie pas cette mesure.

MESURES POUR ACCROÎTRE LE RECRUTEMENT DE DONNEURS DÉFICIENTS EN IGA

Le déficit en immunoglobulines A (IgA) se transmet principalement de manière héréditaire et touche environ 0,1 % de la population. Dans la majorité des cas, cette absence d'IgA ne cause aucun problème de santé. Cependant, ceux qui sont connus porteurs de ce déficit et qui ont besoin d'une transfusion doivent recevoir des produits sanguins déficients en IgA afin de prévenir les réactions allergiques sévères.

En vue d'assurer un approvisionnement adéquat en plasmas déficients en IgA, les équipes de la planification de l'approvisionnement, du Laboratoire de référence et des cellules souches, de la recherche et du développement ainsi que du marketing ont instauré des mesures pour accroître le recrutement des donneurs présentant ce déficit. Cette démarche a permis d'augmenter l'inventaire de plasmas déficients en IgA d'environ 25 % depuis 2010.

RETOUR DU VIRUS DU NIL AU QUÉBEC

Les tests réalisés sur les dons de sang ont permis d'identifier quatre donneurs porteurs du virus du Nil occidental (VNO) en 2011. Depuis que le test a été introduit en juin 2003, il s'agit de la saison où l'on a enregistré le plus grand nombre de cas. Au cours des cinq années précédentes, seulement deux cas de tests positifs au VNO avaient été recensés à Héma-Québec, aux étés 2008 et 2006. Durant la saison estivale (du 1er juin au 30 novembre), tous les dons prélevés sont testés pour le VNO. Les infections au VNO étant de la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Québec, ces cas ont été signalés aux autorités de santé publique.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES PRODUITS SANGUINS LABILES

Analyses de contrôle

Avec l'objectif de maintenir un niveau de sécurité optimal pour l'ensemble des produits sanguins labiles, de nombreuses analyses de contrôle de qualité et de conformité sont effectuées régulièrement afin de garantir le respect des normes réglementaires et de satisfaire aux exigences les plus élevées. Le tableau suivant présente les résultats du contrôle de la qualité des produits sanguins labiles pour l'année 2011-2012.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES PRODUITS SANGUINS LABILES					
Produits	**Analyses effectuées**	**Nombre de produits testés**	**Pourcentage de conformité**	**Valeurs acceptables**	**Pourcentage acceptable des poches testées**
Culots globulaires*	Leucocytes résiduels	2 867	100 %	< 5 x 10^6/poche	100 %
	Hémoglobine (culot sang total)	2 463	99,4 %	≥ 40 g/poche	90 %
			99,9 %[1]	≥ 35 g/poche	100 %
	Hémoglobine (culot aphérèse)	409	100 %	> 42,5 g/poche	95 %
			100 %	Moyenne ≥ 51 g/poche	s.o.
	Hématocrite	2 872	100 %	≤ 0,8 L/L	90 %
	Hémolyse	2 534	99 %[2]	< 0,8 %	100 %
	Stérilité	2 459	100 %	Aucune contamination	100 %
Culots lavés	Hémoglobine	48	100 %	≥ 35 g/poche	90 %
	Hématocrite	48	100 %	≤ 0,8 L/L	90 %
	Hémolyse	48	100 %	< 0,8 %	90 %
	Stérilité	46	100 %	Aucune contamination	100 %
Culots déglycérolés	Hémoglobine	51	100 %	≥ 35 g/poche	90 %
	Hématocrite	51	100 %	≤ 0,8 L/L	90 %
	Hémolyse	51	90,2 %	< 0,8 %	90 %
	Stérilité	50	100 %	Aucune contamination	100 %
Pools de plaquettes	Leucocytes résiduels	122	100 %	< 5 x 10^6/poche	100 %
	Numération plaquettaire	120	95,9 %	≥ 2,4 x 10^{11} et ≤ 5,1 x 10^{11}/poche	75 %
	pH	661	100 %	6,4-7,8	95 %
	Stérilité	665	100 %	Aucune contamination	100 %
Plaquettes par aphérèse	Leucocytes résiduels	428	100 %	< 5 x 10^6/poche	100 %
	Numération plaquettaire	5 207	91,1 %	≥ 3 et ≤ 5,1 x 10^{11}/poche	90 %
	pH	470	99,4 %	6,4-7,8	95 %
	Stérilité	471	99,8 %[3]	Aucune contamination	100 %
Granulocytes par aphérèse	Décompte granulocytaire	49	87,8 %	≥ 1 x 10^{10}/poche	75 %
	Stérilité	57	100 %	Aucune contamination	100 %
Plasmas frais congelés par aphérèse	Facteur VIII	157	98,1 %	≥ 0,7 U.I./ml	75 %
	Stérilité	158	100 %	Aucune contamination	100 %
Plasmas congelés	Facteur VIII	1 862	94,5 %	≥ 0,52 U.I./ml	75 %
Cryoprécipités	Fibrinogène	338	100 %	≥ 150 mg/poche	75 %

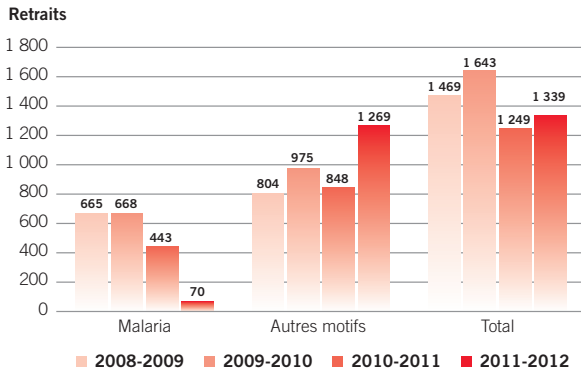
* Incluant les culots issus de sang total et ceux prélevés par aphérèse.
[1] Un culot non conforme sans explication évidente.
[2] Ce paramètre (l'hémolyse est la destruction des globules rouges) est en révision.
[3] Une plaquette par aphérèse non conforme sans explication évidente.

Le contrôle de la qualité procède à certaines analyses pour les produits sanguins labiles. Ces analyses permettent de vérifier la qualité et la conformité des méthodes de transformation.

DÉCLARATIONS D'INFORMATION APRÈS LE DON

Les informations fournies après le don sont cruciales. Elles peuvent déterminer des situations ou des conditions susceptibles d'avoir une influence sur la sécurité des receveurs. Elles peuvent être relatives à des infections, la prise de certains médicaments ou des activités à risque pouvant compromettre la sécurité des produits sanguins. Un processus de retrait, entraînant la destruction des produits, est entrepris systématiquement si des renseignements pouvant compromettre la qualité du produit sont fournis après le don.

RETRAITS INITIÉS À PARTIR DES INFORMATIONS REÇUES APRÈS LE DON



La diminution du nombre de retraits liés à la malaria s'explique par la simplification de l'application du critère de retrait. En 2010-2011, le critère simplifié n'avait été en vigueur qu'au cours des quatre derniers mois de l'exercice et avait entraîné une diminution moyenne des retraits de 33 % par rapport à l'exercice précédent. Cette année, après un exercice complet d'application du critère simplifié, on constate une diminution de 84 %.

À l'opposé, pour la catégorie « autres motifs », on remarque une augmentation des retraits, et ce, principalement pour des déclarations qui touchent les :

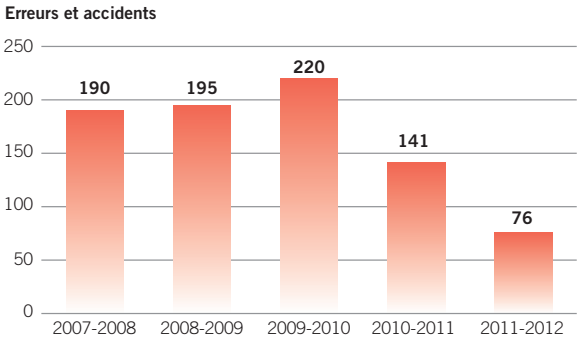
1) « maladies autres qu'infection post don », principalement le cancer;

2) « activités à risque ». L'augmentation des retraits liés à cette catégorie est attribuable à un resserrement du critère qui prolonge la période couverte pour les retraits.

DÉCLARATIONS D'ERREURS ET ACCIDENTS

L'ensemble des activités liées à la collecte, à la transformation, à l'analyse et à la livraison des produits est régi par des procédures et des normes rigoureusement documentées. Toute déviation non prévue à celles-ci, qu'elle résulte d'une erreur humaine ou autre, est répertoriée et analysée afin d'évaluer le risque de compromettre la sécurité et l'efficacité des produits. Ces déviations sont considérées comme des erreurs et les produits concernés sont immédiatement retirés de l'inventaire et détruits. Les « accidents » sont des situations pouvant survenir à tout moment en cours de processus en dépit du respect des procédures.

TOTAL DES ERREURS ET ACCIDENTS



La diminution de 46 % du nombre total d'erreurs et accidents est attribuable à :

1) un suivi rigoureux des actions correctives permettant de rectifier les problèmes à la source;

2) une modification apportée au concept de perte de traçabilité. Depuis juillet 2010, les pertes transitoires de traçabilité ne sont plus considérées comme des erreurs et accidents, puisque les produits sont réacheminés sans conséquence.

POURCENTAGE DE DONS POSITIFS PAR MARQUEURS DE MALADIES TRANSMISSIBLES

Le nombre d'infections recensées chez les donneurs n'a pas connu de variations statistiquement significatives entre 2007 et 2012, comme en témoigne le tableau qui suit.

POURCENTAGE DES DONNEURS CONFIRMÉS POSITIFS SELON LES MARQUEURS					
	2007-2008	2008-2009	2009-2010[1]	2010-2011[2]	2011-2012[3]
VIH	0,0004	0,0004	0,001	0,0004	0,0003
VHC	0,006	0,005	0,005	0,007	0,007
VHB	0,006	0,004	0,008	0,009	0,009
HTLV	0,001	0,001	0,002	0,001	0,0007
Syphilis	0,006	0,008	0,007	0,004	0,006
Nombre total de dons	**270 388**	**274 237**	**275 890**	**275 717**	**291 306**

[1] Quatre donneurs confirmés positifs pour le VHB ont fait un don quelques jours après avoir reçu un vaccin pour l'hépatite B.
[2] Deux donneurs confirmés positifs pour le VHB ont fait un don quelques jours après avoir reçu un vaccin pour l'hépatite B.
[3] Sept donneurs confirmés positifs pour le VHB ont fait un don quelques jours après avoir reçu un vaccin pour l'hépatite B.

CULTURE BACTÉRIENNE			
Type de plaquettes	Produits prélevés	Nombre de cultures	Cultures positives
Plaquettes d'aphérèse[1]	33 659	29 206	1
Couches leucoplaquettaires[2]	53 064	9 640	1
Total	**86 723**	**38 846**	**2**

[1] Une culture bactérienne est effectuée sur les plaquettes prélevées par aphérèse. Lors d'un double don, l'échantillon à analyser est tiré du produit total, avant que ce dernier ne soit divisé en deux.
[2] Une culture bactérienne est effectuée sur chaque pool (un pool équivaut à cinq couches leucoplaquettaires).

AUDITS

Audits internes et qualification des fournisseurs

La Direction des audits contribue à la sécurité des approvisionnements en produits sanguins par la vérification de la conformité des activités lors d'audits internes. Le programme de qualification des fournisseurs de matériels et services critiques permet également l'atteinte de cet objectif. Selon le niveau de risque des produits et services fournis, l'équipe d'Héma-Québec se rend sur place pour effectuer les audits chez le fournisseur ou procède à leur qualification par l'entremise de questionnaires détaillés.

Au cours de l'exercice, 14 audits internes (incluant 32 secteurs de l'entreprise) et sept audits de fournisseurs ont été effectués. Tous les fournisseurs ont obtenu ou conservé le statut de fournisseur approuvé.

Résultats des audits effectués par Santé Canada

Effectuées chaque année par des représentants de Santé Canada aux deux établissements d'Héma-Québec, soit l'établissement de Montréal et celui de Québec, de même qu'à tous les deux ans pour les trois Centres des donneurs de sang GLOBULE, ces inspections des procédés de fabrication visent à vérifier que le fournisseur de produits sanguins du Québec respecte les normes de qualité et de sécurité les plus rigoureuses et répond aux exigences de la licence d'établissement.

Comme prévu, les établissements d'Héma-Québec de Montréal et de Québec ont été inspectés par l'inspectorat de la *Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada* à l'automne 2011. Les inspecteurs de Santé Canada ont émis une seule observation lors de l'inspection de l'établissement de Québec, tandis que le GLOBULE du centre commercial Laurier Québec a obtenu une note parfaite. Six observations ont été émises pour l'établissement de Montréal et une seule pour le GLOBULE du Centre Laval.

Des commentaires élogieux ont été émis par les inspecteurs à l'endroit d'Héma-Québec pour la qualité de ses pratiques et le professionnalisme du personnel. Toutes les observations émises sont de risque 3 (risque faible pour le donneur et le receveur de sang ou de composants sanguins). Pour chacune des observations émises, des correctifs ont déjà été apportés ou sont sur le point d'être effectués.

Inspections pour l'accréditation de l'*American Association of Blood Banks*

Héma-Québec a passé avec succès une inspection effectuée par l'*American Association of Blood Banks* (AABB) à l'automne 2011. L'agence a évalué le système qualité ainsi que les opérations de la banque de sang d'Héma-Québec.

Formation réglementaire

Relevant de la vice-présidence à la qualité et aux normes, la formation réglementaire est un élément incontournable de la mission d'Héma-Québec. Elle fait partie des obligations à respecter afin de se conformer aux meilleures pratiques. Elle est également une condition essentielle au maintien de la qualité optimale et de la sécurité de nos produits. Elle couvre les besoins de formation réglementaire pour les deux tiers des employés d'Héma-Québec.

Au cours de l'exercice, la Direction de la formation réglementaire a tenu près de 90 000 heures de formation générées par les formations d'embauche, celles des retours de congé et les implantations de nouvelles technologies. En outre, plusieurs activités de formation sont requises pour évaluer le maintien des compétences et la mise à jour des employés sur les modifications apportées aux procédures.

ASSURER UN APPROVISIONNEMENT SUFFISANT EN PRODUITS SANGUINS LABILES

BOUM DE LA DEMANDE EN 2011

L'été peut représenter un enjeu pour l'approvisionnement en produits sanguins. Or, la demande a été particulièrement forte à l'été 2011, avec une hausse de 5 % par rapport à 2010. Durant cette période, Héma-Québec a dû prélever 6 000 dons de sang supplémentaires pour répondre aux besoins des hôpitaux.

Par ailleurs, la pression sur la demande s'est maintenue jusqu'en fin d'année. En tout, plus de 246 000 poches de culots globulaires ont été livrées au cours de l'exercice financier, une hausse cumulative de 9 663 poches de globules rouges, soit 4,1 % comparativement à l'exercice précédent.

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES

Les chances de trouver rapidement un donneur compatible augmentent beaucoup si la recherche se fait en l'orientant vers le sang de personnes dont l'appartenance ethnique est la même. En plus du système ABO, bien représenté chez tous les types humains, il existe quelque 30 autres groupes sanguins à la surface des globules rouges. Chacun peut se retrouver en proportion variable d'un groupe ethnique à l'autre, mais est plus similaire au sein d'un même groupe.

Afin de répondre aux besoins en groupes sanguins spécifiques à certaines populations, Héma-Québec a poursuivi ses activités de sensibilisation au don de sang auprès des communautés culturelles en 2011-2012. Trente-trois collectes ont été organisées auprès de cette clientèle, soit huit de plus que lors de l'exercice précédent. Ces collectes ont attiré 1 646 donneurs, une hausse de 28 % par rapport à 2010-2011.

L'ensemble des efforts déployés a été bénéfique pour la réserve collective de sang en faisant passer la proportion de donneurs issus des communautés culturelles de 1 % en 2010-2011 à 4,7 % en 2011-2012.

ACQUISITION D'UNE DEUXIÈME UNITÉ MOBILE DE PRÉLÈVEMENT

Héma-Québec cherche constamment des façons d'augmenter l'efficience de ses modes d'approvisionnement. C'est dans cette optique qu'elle s'est dotée d'une deuxième unité mobile de prélèvement en mai 2011, pour joindre des donneurs dans des endroits jusqu'ici inaccessibles par les collectes traditionnelles.

La nouvelle unité mobile, d'une valeur de 550 000 $, a été acquise grâce à la générosité de nombreux partenaires, dont la Fondation Héma-Québec, Couche-Tard et RBC Banque Royale. Elle a la capacité d'accueillir jusqu'à 75 donneurs par jour comparativement à 40 pour la première unité mobile.

En 2011-2012, la première unité mobile a permis de prélever 7 110 donneurs en 191 jours de collecte. La deuxième unité a pour sa part accueilli 7 959 donneurs en 144 jours de collecte. Le nombre de prélèvements annuels réalisés par ce type de collecte a donc plus que

doublé au cours du dernier exercice. Héma-Québec estime qu'il pourrait presque tripler lorsque la nouvelle unité mobile sera utilisée à capacité maximale.

ÉTUDE SUR LA CAPACITÉ DES CENTRES GLOBULE

Au cours de 2011-2012, Héma-Québec a observé un plafonnement de la croissance du volume des dons de sang en provenance de ses Centres des donneurs de sang GLOBULE. Devant ce constat, l'équipe de la planification de l'approvisionnement a mené une étude pour vérifier s'il s'agissait d'un essoufflement temporaire de sa base de donneurs ou d'une situation permanente.

Un examen des données compilées en 2011 révèle que, dans l'ensemble, la tendance observée pourrait s'expliquer par une migration des donneurs de sang total vers le don d'aphérèse au cours des dernières années. De plus, l'essoufflement semble être temporaire puisque l'étude montre qu'il y a possibilité de croissance dans les zones les plus rapprochées des centres.

Par ailleurs, on observe une très grande diversité de la population qui réside aux abords des trois Centres GLOBULE. C'est pourquoi, pour les GLOBULE Versailles et Laval, une approche visant à rejoindre plus directement les communautés culturelles dominantes de ces zones sera privilégiée. Au GLOBULE Laurier Québec, les stratégies employées avec succès jusqu'ici seront maintenues, et de nouvelles approches seront testées aux environs du centre.

ÉTUDE SUR LA MOTIVATION AU DON DE SANG

Une importante proportion de donneurs arrête de donner du sang sans raison apparente. On considère qu'un donneur est inactif lorsqu'il est plus de deux ans sans donner de sang. Chaque année, ces personnes représentent environ 20 % du bassin de donneurs. Convaincre ces donneurs de recommencer à donner pourrait représenter une contribution importante et efficace pour l'approvisionnement en sang.

En se basant sur des travaux effectués depuis quelques années par la vice-présidence aux affaires médicales sur la motivation au don de sang, une intervention visant à réactiver le geste de don de sang chez les donneurs inactifs a été évaluée. Cette intervention consistait à relancer les donneurs par courrier au moyen de différents messages motivationnels et d'en mesurer l'effet sur le retour au don de sang.

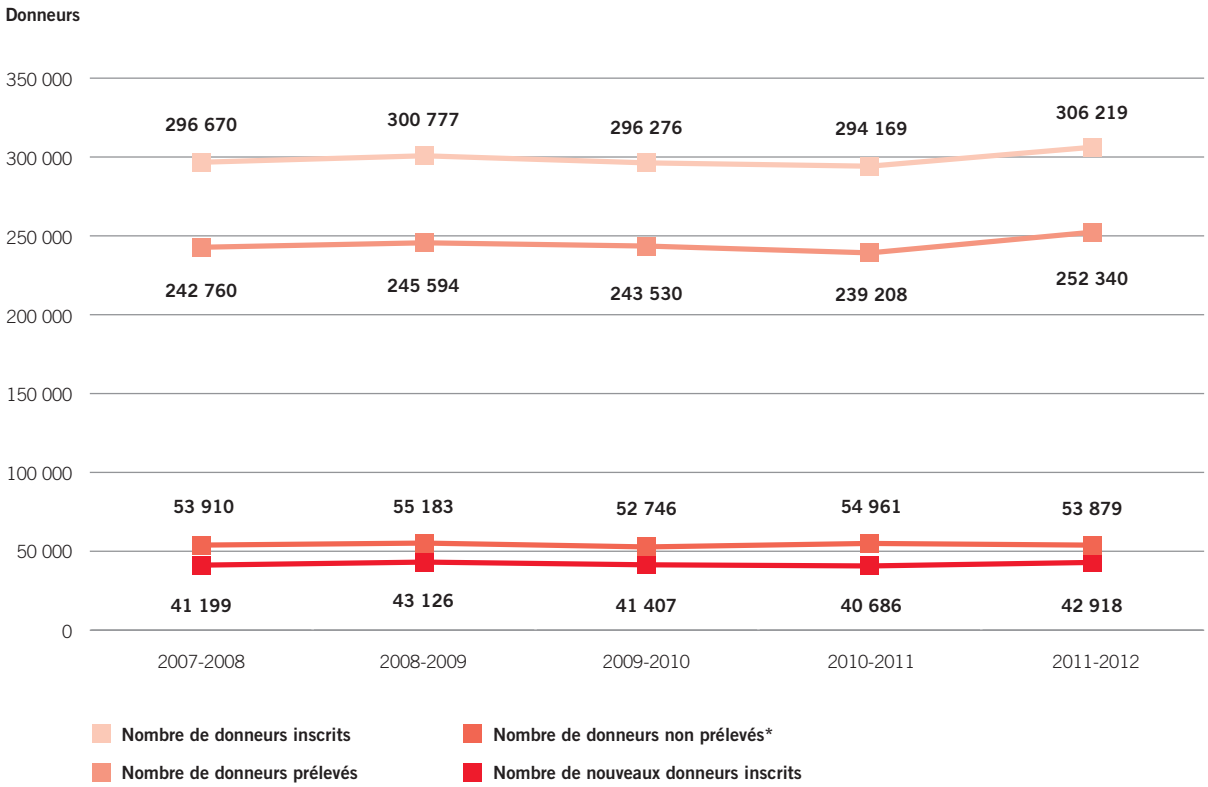
Après cette étude effectuée auprès de 7 000 donneurs, les résultats montrent un effet significatif de certains messages incitant au don de sang. Une approche axée sur l'image positive de soi après un don de sang semble particulièrement prometteuse. Les résultats de l'étude serviront à mettre en œuvre de nouvelles stratégies pour inciter les donneurs inactifs à donner de nouveau.

Nouvelle unité mobile de prélèvement de sang.

RÉSULTATS

Dons de sang total

BILAN DES DONS DE SANG TOTAL



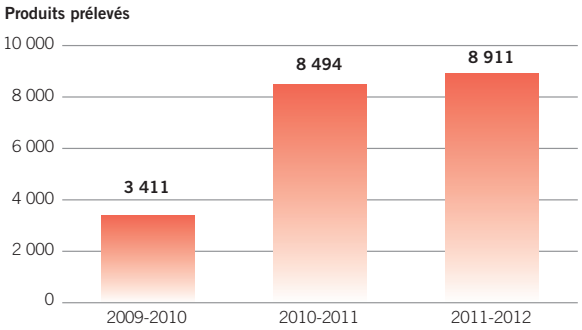
*Les donneurs non prélevés correspondent aux inscriptions pour lesquelles aucun prélèvement n'a été effectué, mais pour lesquels une interdiction a été émise le jour même ou dans les sept jours suivant l'inscription. Les donneurs faisant partie de cette catégorie incluent également les donneurs inscrits qui n'ont pas obtenu une interdiction, mais dont le prélèvement n'a pas été complété en raison d'un départ, d'un problème de veine ou d'un malaise.

Évolution des prélèvements de doubles culots

Les prélèvements de doubles culots sont en légère hausse par rapport à l'exercice précédent. Ils sont passés de 8 494 à 8 911. Rappelons que ces derniers permettent au donneur d'effectuer un double don de globules rouges en un seul prélèvement. Cela est particulièrement utile pour augmenter les réserves de culots globulaires de groupes sanguins plus rares, mais dont la demande est importante en raison de leur très grande compatibilité. C'est le cas notamment des groupes sanguins de type Rh négatif qui ne représentent que 15 % de la population québécoise.

Jusqu'ici, les prélèvements de doubles culots se faisaient uniquement dans les Centres des donneurs de sang GLOBULE. Or, pour la première fois cette année, ils ont

PROGRESSION DU NOMBRE DE DOUBLES CULOTS PRÉLEVÉS DANS LES CENTRES GLOBULE

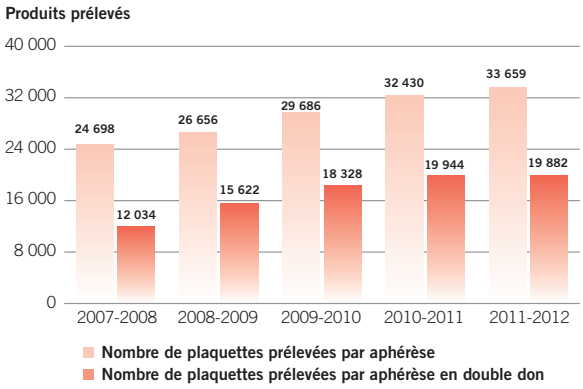


été rendus possibles en collecte mobile dans le cadre d'un projet pilote lors de la collecte des Lavallois.

Évolution des prélèvements par aphérèse

Les techniques de prélèvement par aphérèse sont au cœur de la stratégie d'approvisionnement en plaquettes. L'aphérèse permet notamment de réduire le nombre de donneurs tout en augmentant la quantité de produits prélevés. Avec la possibilité pour le donneur d'effectuer un double don, elle présente l'avantage de pouvoir obtenir une quantité nettement plus importante d'un composant sanguin chez un même donneur que celle obtenue avec le don classique de sang total. Ceci constitue un atout substantiel en matière d'approvisionnement.

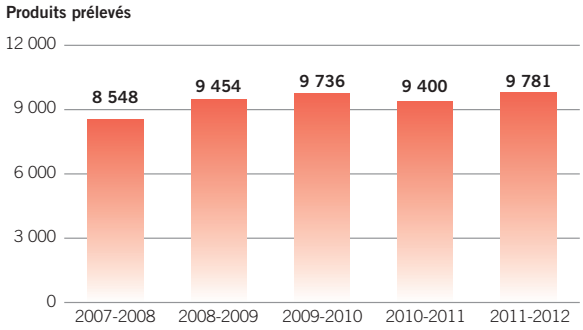
PLAQUETTES PAR APHÉRÈSE



Le nombre de plaquettes prélevées par aphérèse est en hausse constante depuis 2007-2008. Cette année, 42 % des donneurs de plaquettes par aphérèse ont choisi de donner un double don. Cette stratégie d'approvisionnement permet de satisfaire à nouveau l'augmentation de la demande des centres hospitaliers.

Les avantages de l'aphérèse sont tout aussi significatifs en ce qui a trait à l'approvisionnement en plasma. Le nombre de prélèvements par aphérèse est maintenu à un niveau stable qui répond aux besoins des centres hospitaliers.

PLASMA PAR APHÉRÈSE (500 ml)



Rendement des processus

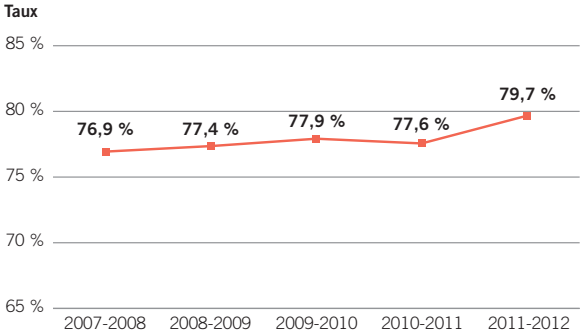
Le rendement des processus permet d'obtenir une vision d'ensemble de l'efficacité des modes d'approvisionnement utilisés afin de subvenir aux besoins des centres hospitaliers en produits et composants sanguins. Principal mode d'approvisionnement, les collectes mobiles génèrent à elles seules 86 % des dons de sang. Elles sont complétées par les dons dans les Centres des donneurs de sang GLOBULE ou réalisées avec l'unité mobile, un aspect important de la stratégie d'approvisionnement d'Héma-Québec.

Plusieurs indicateurs d'évaluation de la performance des stratégies d'approvisionnement sont compilés pour obtenir une mesure du rendement global des processus. Le taux de rendement des processus intègre notamment les indicateurs suivants :

- taux de rendement des collectes mobiles;
- taux de perte de culots en cours de production;
- taux de péremption des culots.

Le rendement global des processus permet, par exemple, d'évaluer les résultats des collectes en fonction des objectifs établis pour ces dernières, soit le nombre de dons prélevés par rapport au nombre de donneurs sollicités. Ce rendement est influencé par un ensemble de variables, soit la planification de la main-d'œuvre utilisée en collectes, l'atteinte des objectifs de recrutement de donneurs, les conséquences des interdictions chez les donneurs, l'effet des différents rejets sur la disponibilité des produits et la péremption sur les produits prélevés.

TAUX DE RENDEMENT DES PROCESSUS



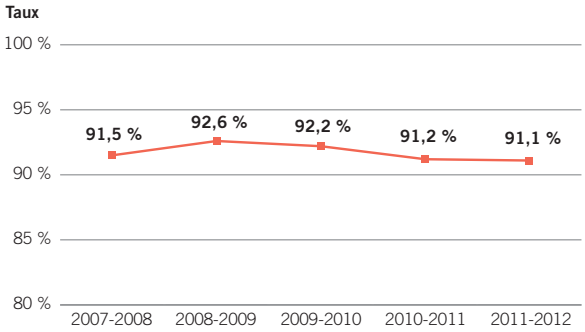
L'amélioration du taux de rendement des processus au cours de la dernière année a entraîné une meilleure capacité de subvenir aux besoins des centres hospitaliers, à un meilleur coût.

Rendement des collectes mobiles

Le rendement des collectes mobiles mesure le nombre de donneurs effectivement prélevés par rapport aux objectifs prévus (voir le graphique plus bas).

Le succès des collectes mobiles repose en grande partie sur la planification de la main-d'œuvre, la coordination avec les comités organisateurs et l'amélioration de la planification de l'approvisionnement.

RENDEMENT DES COLLECTES MOBILES



Le rendement des collectes mobiles s'est maintenu au-dessus de 91 % encore cette année. L'écart de 0,1 % par rapport à l'an dernier peut s'expliquer notamment par la légère augmentation du nombre de collectes ciblées en 2011-2012. Celles-ci ont l'avantage de permettre le prélèvement de groupes sanguins précis et d'assurer la diversité de la réserve collective de sang. Néanmoins, les collectes ciblées regroupent un plus petit bassin de donneurs à la fois, ce qui a pour effet de réduire légèrement le taux de rendement global des collectes mobiles en ce qui a trait au nombre de donneurs prélevés par collectes.

Collecte mobile.

Efficacité des Centres des donneurs de sang GLOBULE

Les Centres GLOBULE ont accueilli en moyenne 1 500 donneurs par semaine et constituent des éléments importants de la stratégie d'approvisionnement d'Héma-Québec, car on y effectue principalement tous les types de prélèvements spécialisés, tels que l'aphérèse, les doubles culots et les produits multiples.

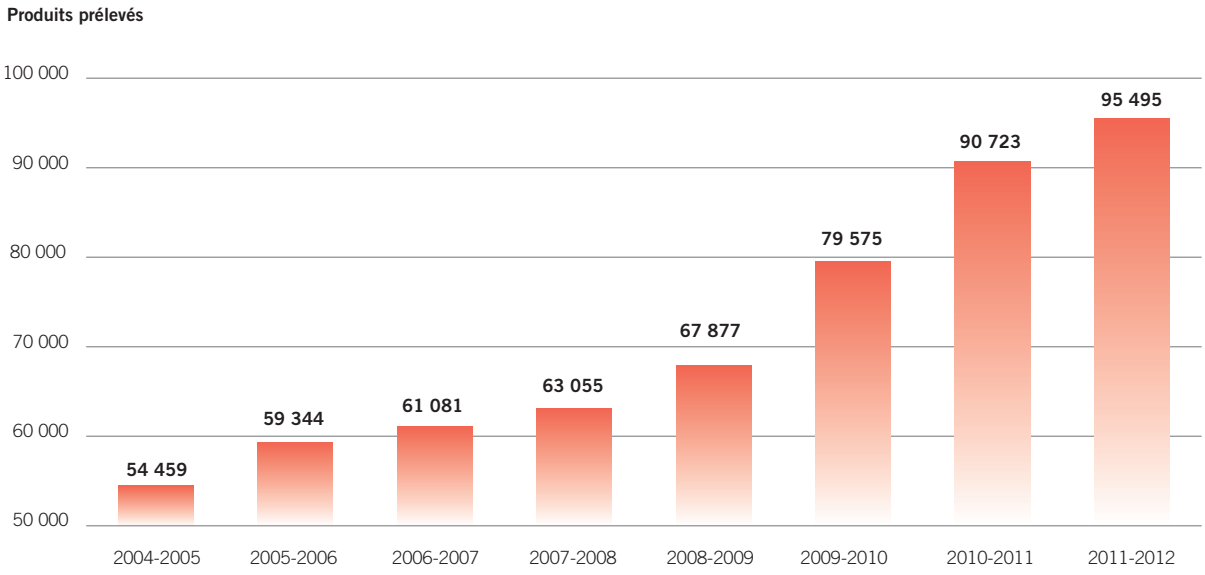
EFFICACITÉ DES CENTRES DES DONNEURS DE SANG GLOBULE

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Sang total	29 596	31 698	34 751	30 473	32 139
Plaquettes par aphérèse	24 698	26 656	29 686	32 430	33 659
Plasma par aphérèse - 500 ml	8 548	9 454	9 736	9 400	9 781
Culots par aphérèse	–	–	3 411**	8 494**	8 911**
Plasma par aphérèse 250 ml (incluant PM*)	–	–	1 827**	9 836**	10 947**
Granulocytes	213	69	164	90	58
Total des volumes prélevés	**63 055**	**67 877**	**79 575**	**90 723**	**95 495**

* PM : dons effectués en prélèvement multiple.
** Ce type de prélèvement a débuté en 2009-2010.

Centre des donneurs de sang GLOBULE à Laval.

PROGRESSION DU NOMBRE DE PRODUITS PRÉLEVÉS DANS LES CENTRES GLOBULE

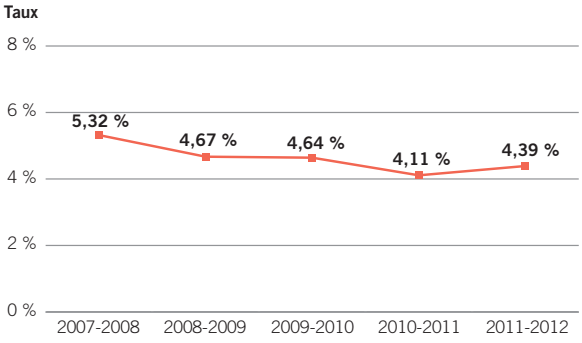


Le nombre de prélèvements dans les Centres des donneurs de sang GLOBULE est en hausse pour tous les produits.

Rendement des processus de transformation

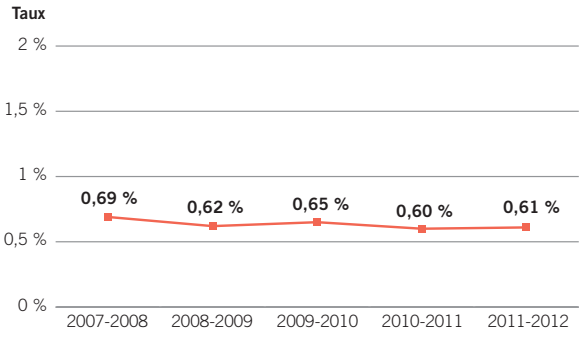
Le rendement des processus de transformation a une incidence directe sur le taux de rendement des processus. Les taux de perte de culots en cours de production, de péremption des culots globulaires et de péremption des plaquettes équivalentes sont demeurés bas encore cette année comme en témoignent les graphiques suivants.

TAUX DE PERTE DE CULOTS EN COURS DE PRODUCTION



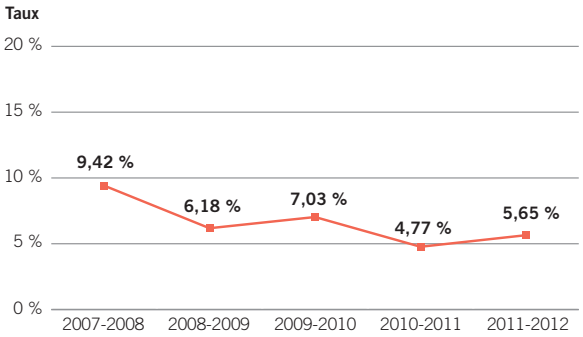
Le taux de perte de culots en cours de production reste stable depuis près de quatre ans.

TAUX DE PÉREMPTION DES CULOTS GLOBULAIRES



Le taux de péremption des culots demeure sous la barre de 1 %. Ce résultat découle du maintien de bonnes pratiques de gestion de l'inventaire implantées.

TAUX DE PÉREMPTION DES PLAQUETTES ÉQUIVALENTES



De saines pratiques de gestion, jointes à un approvisionnement ciblé des centres hospitaliers, ont contribué à maintenir un taux de péremption très bas. Il faut savoir que la durée de vie des plaquettes est de seulement cinq jours.

LIVRAISONS EFFECTUÉES AUX CENTRES HOSPITALIERS

PRODUITS SANGUINS LABILES LIVRÉS AUX CENTRES HOSPITALIERS

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Total culots globulaires	**227 581**	**231 958**	**233 446**	**236 699**	**246 363**
Pools de plaquettes[1]	–	–	–	3 387	7 609
Plaquettes de sang total	31 631	33 503	31 770	21 396	0
Plaquettes prélevées par aphérèse	23 636	25 153	27 990	30 550	31 762
Plaquettes équivalentes (pools + aphérèse X 5)[2]	118 180	125 765	139 950	169 685	196 855
Total plaquettes	**149 811[4]**	**159 268[4]**	**171 720[4]**	**191 081[3]**	**196 855[2]**
Plasma issu du sang total 250 ml	51 045	53 199	53 040	41 771	32 992
Plasma prélevé par aphérèse 250 ml	–	–	1 397	8 997	10 163
Plasma prélevé par aphérèse 500 ml	7 583	6 877	7 341	6 047	6 083
Équivalent plasma (aphérèse 500 ml X 2)	15 166	13 754	14 682	12 094	12 166
Total plasma[5]	**66 211**	**66 953**	**69 119**	**62 862**	**55 321**
Granulocytes	**205**	**69**	**164**	**90**	**40**
Cryoprécipités	**15 824**	**17 426**	**20 508**	**20 913**	**20 744**
Surnageants de cryoprécipité	**7 546**	**9 358**	**6 742**	**4 278**	**6 966**
GRAND TOTAL	**467 178**	**485 032**	**501 699**	**515 923**	**526 289**

[1] Plaquettes provenant de sang total et regroupées en pool (un pool équivaut à cinq couches leucoplaquettaires).
[2] En 2011-2012, le « total plaquettes » correspond à l'addition des « pools de plaquettes » et des « plaquettes prélevées par aphérèse » multipliée par cinq.
[3] En 2010-2011, le « total plaquettes » correspond à l'addition des « pools de plaquettes » et des « plaquettes prélevées par aphérèse » multipliée par cinq, plus les « plaquettes de sang total ».
[4] De 2007-2008 à 2009-2010, le « total plaquettes » correspond aux « plaquettes prélevées par aphérèse » multipliées par cinq, plus les « plaquettes de sang total ».
[5] Le « total plasma » est la somme du « plasma issu du sang total », du « plasma prélevé par aphérèse 250 ml » et de « l'équivalent plasma (aphérèse 500 ml X 2) ».

FIDÉLISATION DES DONNEURS

La nouvelle campagne publicitaire rejoint davantage de gens

Héma-Québec a lancé une nouvelle campagne de sensibilisation à l'automne 2011 dans laquelle elle donne la parole aux receveurs de produits sanguins. Dans des vidéos de 30 secondes, dont la production a été coordonnée par la Direction du marketing et des affaires internationales, cinq personnes témoignent de leur expérience et remercient les gens pour leur don de sang. Ces publicités rompent avec celles des dernières années qui mettaient l'accent sur les donneurs. Un volet affichage a aussi été conçu, rappelant que les besoins en sang sont quotidiens.

Cette nouvelle campagne a permis de hausser la notoriété publicitaire. Cette année, 49 % des adultes québécois se souviennent d'avoir vu une publicité télévisée d'Héma-Québec dans les semaines précédant le sondage, une hausse de six points de pourcentage par rapport à 2011 (43 %).

Reconnaissance des donneurs de produits sanguins

La générosité et l'engagement des donneurs sont à la base du succès obtenu par Héma-Québec dans la réalisation de sa mission première. Chaque année, des soirées de reconnaissance pour les donneurs de 100 dons et plus sont organisées pour remercier les donneurs et souligner leur apport indispensable à la cause du don de sang.

Au total, cinq soirées de reconnaissance ont été coordonnées par la Direction des communications externes dans diverses régions du Québec. Sur les 992 donneurs invités, 638 ont participé aux soirées.

Marilyne, receveuse.

Semaine nationale du don de sang

Chaque année, durant la *Semaine nationale du don de sang*, Héma-Québec rend hommage aux nombreux acteurs de la cause qui, par leur générosité, sauvent des vies. Ainsi, plusieurs actions ont été réalisées par la vice-présidence aux affaires publiques et au marketing dans le cadre de cette quatrième édition qui s'est déroulée du 13 au 19 juin.

Héma-Québec a déployé de nouveaux messages radiophoniques ainsi qu'une campagne publicitaire à laquelle ont généreusement accepté de s'associer la comédienne Julie Perreault, l'humoriste Rachid Badouri ainsi que l'auteur et comédien Louis Morissette. Tout l'été, ils ont agi à titre d'ambassadeur de la cause du don de sang et le public a pu les voir sur les panneaux routiers et abribus.

La *Semaine nationale du don de sang* a été décrétée par le Parlement canadien en 2008. Elle coïncide avec la *Journée mondiale du don de sang*, une initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) soulignée le 14 juin dans plus de 80 pays à travers le monde.

Le comédien Louis Morissette a généreusement accepté d'agir à titre d'ambassadeur pour la campagne estivale 2011.

Collectes dans les collèges et universités

Depuis sa création, Héma-Québec peut compter sur le soutien de l'Association des bénévoles du don de sang (ABDS), un regroupement représentant les bénévoles du sang de 13 régions du Québec. En plus d'assumer pleinement son rôle de lien entre les régions et Héma-Québec, l'ABDS participe activement à la promotion du don de sang, notamment auprès de la clientèle des collèges et universités, démontrant son efficacité dans le recrutement de nouveaux donneurs.

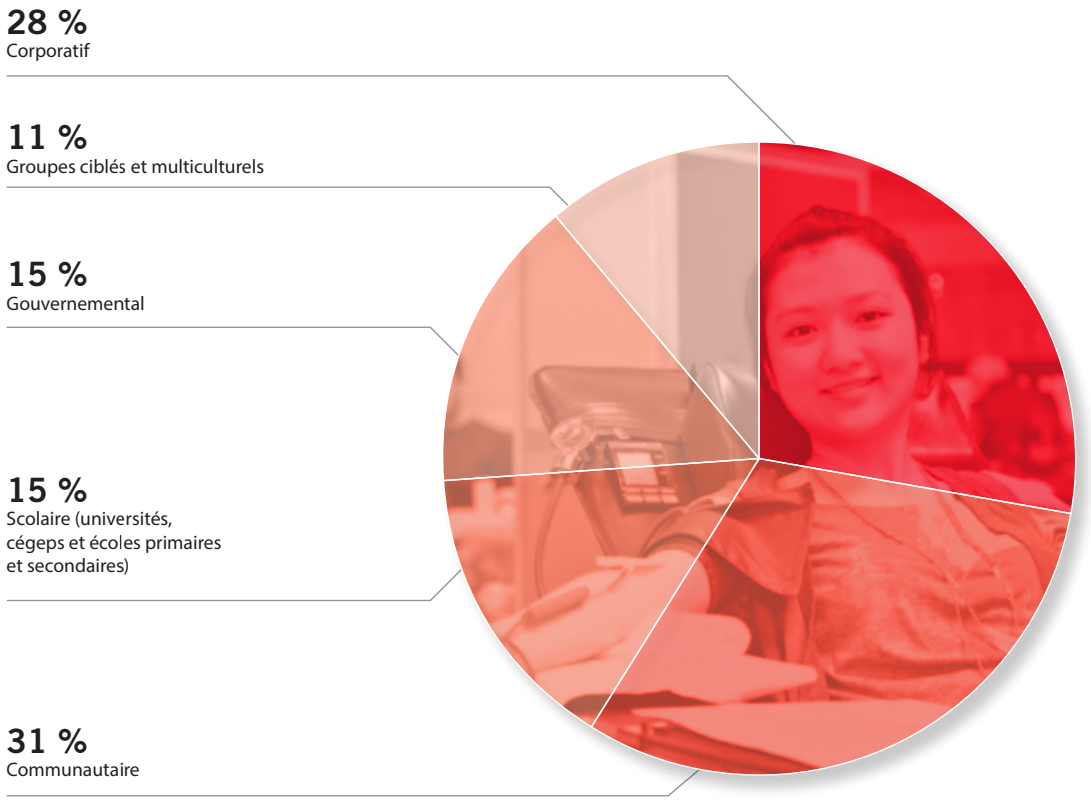
La présence des bénévoles de l'ABDS et leurs efforts de sensibilisation lors des collectes en milieu scolaire génèrent d'excellents résultats. Au total, 26 779 donneurs ont été accueillis dans les cégeps et les universités de la province en 2011-2012. De plus, le taux de rendement des collectes sur les campus a été de 94 %, supérieur à la moyenne des collectes mobiles régulières dont le taux se chiffrait à 91,1 % cette année.

COLLECTES EN MILIEU UNIVERSITAIRE ET COLLÉGIAL

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
COLLECTES	173	221	202	215	229
OBJECTIFS	21 985	27 240	26 025	26 810	28 420
DONNEURS INSCRITS	21 936	26 694	25 264	25 697	26 779
Pourcentage global d'atteinte des objectifs	**99,8 %**	**98 %**	**97,1 %**	**95,8 %**	**94,2 %**

La faible diminution du pourcentage d'atteinte des objectifs peut s'expliquer par différents facteurs. Cette année, la grève étudiante a entraîné des annulations de collectes sur plusieurs campus.

RÉPARTITION DES COLLECTES PAR MILIEU



PRODUITS STABLES

LA DIRECTION DES PRODUITS STABLES A LE MANDAT D'APPROVISIONNER LES CENTRES HOSPITALIERS EN PRODUITS PLASMATIQUES ET EN PRODUITS RECOMBINANTS, UNE FOIS QUE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN A AUTORISÉ LA DISTRIBUTION.

Parmi les différentes catégories de produits stables distribuées par Héma-Québec, notons l'albumine, les immunoglobulines polyvalentes, les immunoglobulines spécifiques, les produits de la coagulation et les produits de biochirurgie.

DÉVELOPPEMENT D'UNE SOURCE DE FRACTIONNEMENT

Au cours de l'exercice 2011-2012, la Direction des produits stables a développé une nouvelle source de fractionnement pour les surnageants de cryoprécipité et autres types de plasma produits par Héma-Québec. Le projet s'est conclu par la signature d'une entente de service de fractionnement avec CSL Behring.

STRATÉGIE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS SANGUINS STABLES

Après l'évaluation de différentes stratégies d'approvisionnement, il a été décidé d'opter pour le prolongement :

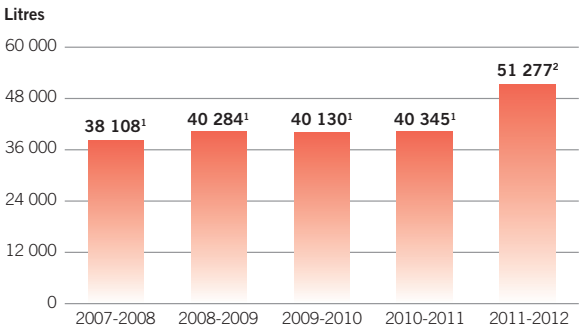
- jusqu'en 2015, des principaux contrats pour l'achat de facteur VIII recombinant;
- jusqu'en 2017, des principaux contrats de fournitures en produits stables. De plus, à compter de 2013-2014 et jusqu'en 2017, tous les services de fractionnement seront fournis par CSL Behring. Cet accord permettra non seulement à Héma-Québec de tirer la pleine valeur des surnageants de cryoprécipité, mais également d'obtenir à partir de son plasma un produit supplémentaire et de devenir autosuffisante en facteur de von Willebrand.

Ces différents contrats s'assortissent de conditions financières très avantageuses pour le système de santé du Québec. Les nouvelles ententes permettent également de préserver la disponibilité des produits homologués par Santé Canada pour les praticiens et leurs patients, lesquels produits rencontrent les plus hauts standards en matière de sécurité et d'efficacité.

Avant de conclure ces ententes, Héma-Québec a procédé à une consultation diligente des parties prenantes. Elle s'est assurée d'obtenir le point de vue des groupes représentant les patients, soit l'Organisation canadienne des personnes immunodéficientes ainsi que la Société canadienne de l'hémophilie. Elle a aussi consulté les directeurs des centres d'hémophilie et les médecins siégeant au Comité consultatif en médecine transfusionnelle à Montréal (CCMTM) et au Comité consultatif en médecine transfusionnelle à Québec (CCMTQ). Par ailleurs, la notion d'interchangeabilité et de bioéquivalence des différentes formulations d'IgIV a été reconfirmée par le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT) et entérinée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

QUANTITÉ DE PLASMA ENVOYÉ AU FRACTIONNEMENT

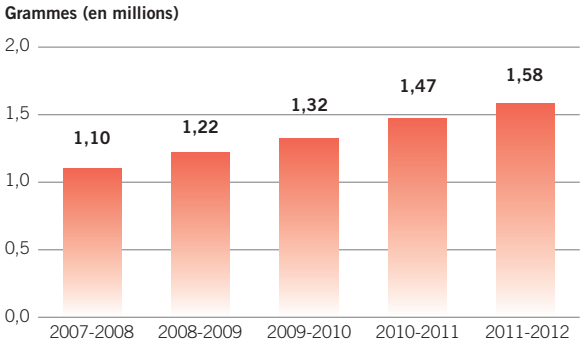
QUANTITÉ DE PLASMA ENVOYÉ AU FRACTIONNEMENT



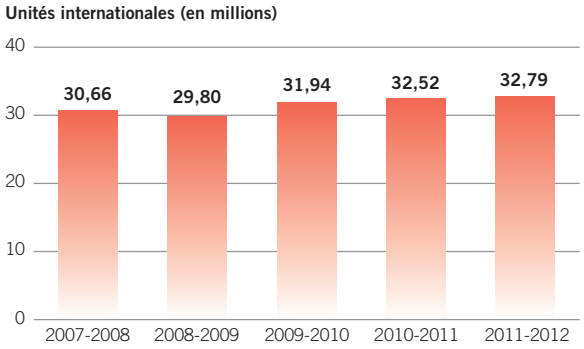
[1] Ce volume inclut le plasma récupéré et le plasma source envoyé chez Grifols.
[2] Ce volume inclut le plasma récupéré et le plasma source envoyés chez Grifols, ainsi que le plasma congelé et le surnageant de cryoprécipité envoyés chez CSL Behring.

LIVRAISONS DE PRODUITS STABLES AUX CENTRES HOSPITALIERS

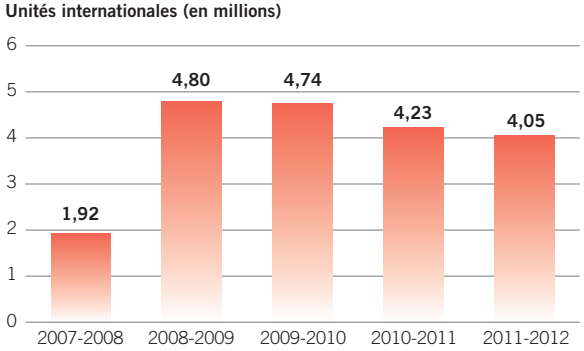
DISTRIBUTION D'IMMUNOGLOBULINES POLYVALENTES INTRAVEINEUSES (IGIV) ET SOUS-CUTANÉES (IGSC)



LIVRAISONS DE FACTEUR VIII RECOMBINANT



LIVRAISONS DE FACTEUR VIII PLASMATIQUE



LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE ET DES CELLULES SOUCHES

LA NORME ISBT 128 IMPLANTÉE AU LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE LEUCOPLAQUETTAIRE

Dans la foulée des mesures mises en place pour maximiser la sécurité de ses approvisionnements, Héma-Québec a étendu son application de la norme internationale d'étiquetage ISBT 128 au laboratoire d'immunologie leucoplaquettaire (HLA-plaquettes), en février 2012. Celui-ci est l'un des premiers laboratoires dans le domaine de l'immunologie leucoplaquettaire à appliquer cette norme en Amérique du Nord.

La gestion des typages HLA des patients et des donneurs inscrits au *Registre des donneurs de cellules souches* s'en trouve améliorée, car la saisie des codes à barres des étiquettes au moyen d'un lecteur optique réduit le nombre d'erreurs pouvant être commises lors de l'entrée de données. De plus, elle garantit une grande efficacité dans la traçabilité des analyses. Il en résulte une gestion des analyses de qualité et une sécurité accrue.

MAINTIEN DE LA CERTIFICATION ISO 15189

Le Laboratoire de référence et des cellules souches (LRCS) doit être certifié ISO 15189 pour ses analyses en biologie médicale (immunologie érythrocytaire, immunologie plaquettaire et typage HLA). En janvier 2012, les documents nécessaires au maintien de la certification ont été envoyés au Bureau de normalisation du Québec (BNQ). La certification a été renouvelée.

ACCRÉDITATION DE L'*AMERICAN SOCIETY FOR HISTOCOMPATIBILITY AND IMMUNOGENETICS*

Le Laboratoire de référence et des cellules souches (LRCS) doit être accrédité par l'*American Society for Histocompatibility and Immunogenetics* (ASHI) pour mener ses activités de génotypage HLA.

Tous les ans, le laboratoire accrédité effectue une « auto-évaluation » et produit un dossier qui est ensuite évalué par l'ASHI. De plus, une année sur deux, les auditeurs se déplacent pour inspecter les lieux.

L'accréditation a été maintenue en juin 2011. Le LRCS a déposé un nouveau dossier en mars 2012 en vue de l'audit des laboratoires prévu au mois de juin 2012.

CROISSANCE DES ANALYSES POUR LE LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE ET DES CELLULES SOUCHES

Le Laboratoire de référence et des cellules souches continue de répondre à des demandes plus nombreuses, et ce, tant pour des *études de cas en immunologie érythrocytaire* (+15 %), des *analyses de génotypage érythrocytaire* (+31 %) que des *typages HLA* (+4 %) et des *cas d'immunologie plaquettaire* (+5 %).

La forte croissance de la demande pour des analyses de *génotypage érythrocytaire* s'explique par le fait que le quart des cas en *immunologie érythrocytaire* requiert dorénavant ce type d'analyse. Cela s'inscrit dans la mission du Laboratoire de référence et des cellules souches de jouer un rôle spécialisé.

Julie Carrier, technicienne au Laboratoire de référence et des cellules souches.

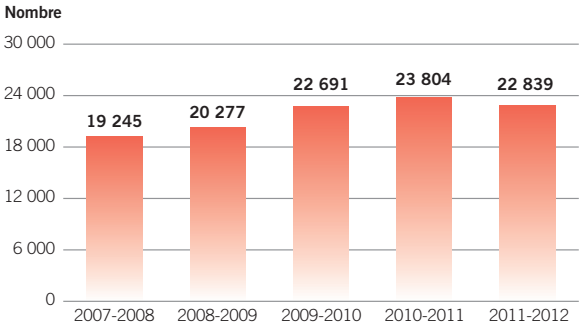
NOMBRE D'ANALYSES SPÉCIALISÉES EFFECTUÉES

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Immunologie érythrocytaire	1 519	1 261	1 621	1 435	1 654
Immunologie plaquettaire	267	344	333	374	394
Génotypage érythrocytaire	1 324	2 103	3 243	3 488	4 574
Typage HLA A, B, C, DR, DQ[1]	–	4 434	5 224	5 672	5 925

[1] Les résultats ne sont fournis que pour les quatre derniers exercices en raison d'une modification dans la méthode de compilation par rapport aux années précédentes.

La demande pour des analyses de génotypage érythrocytaire connaît une forte croissance.

PHÉNOTYPAGES FACTURÉS AUX HÔPITAUX DU QUÉBEC



TISSUS HUMAINS

ASSURER UN APPROVISIONNEMENT SÉCURITAIRE

RENOUVELLEMENT DE LA CERTIFICATION ISO 13485

La certification ISO 13485 est nécessaire à l'obtention du droit de prélèvement, de transformation et de distribution des valves cardiaques. Cette certification est un préalable à l'agrément de Santé Canada. Un audit de renouvellement de certification a eu lieu en février 2012. Une seule observation mineure a été notée durant cet audit. Le correctif proposé a été approuvé et le renouvellement de la certification a été recommandé par l'auditeur principal.

ACCRÉDITATION DE L'*AMERICAN ASSOCIATION OF TISSUE BANKS*

Rappelons que les audits des installations par l'*American Association of Tissue Banks* (AATB) sont effectués tous les trois ans. L'accréditation a été renouvelée après l'inspection de janvier 2011. L'inspecteur a noté une observation et la mesure corrective proposée par Héma-Québec a été acceptée. L'équipe des tissus humains a travaillé toute l'année pour parvenir à respecter l'échéancier du 31 mars 2012.

INSPECTION DE SANTÉ CANADA À LA BANQUE D'YEUX DU QUÉBEC

En janvier 2012, Santé Canada a audité les installations et les opérations de la Banque d'yeux du Québec (BYQ) à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR). L'inspecteur a noté onze observations. Les corrections proposées pour ces observations ont été envoyées à l'inspectorat en mars 2012.

À noter qu'Héma-Québec agit depuis le 1er janvier 2012 comme établissement central auprès de Santé Canada en regard des activités des deux banques d'yeux du Québec, soit celle de l'HMR à Montréal et celle du Centre universitaire d'ophtalmologie à Québec (CUO).

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

Afin de s'assurer du respect des normes sécuritaires en vigueur, des échantillons de tissus humains recueillis lors du prélèvement sont soumis à des analyses de stérilité. De plus, des échantillons prélevés après le traitement permettent de vérifier la qualité et la conformité des méthodes de traitement et de désinfection des tissus.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES TISSUS HUMAINS

Produits	Analyses effectuées	Nombre de produits testés	Rejets (% de micro-organismes inacceptables)
Tissus cutanés	Culture microbiologique prétraitement	135	3,7 %
	Culture microbiologique post-traitement	130	5,4 %
Tissus musculo-squelettiques[1]	Culture microbiologique prétraitement	855	3,5 %
	Culture microbiologique post-traitement	415	0,5 %
Tissus cardiaques[2]	Culture microbiologique prétraitement	110	12,7 %
	Culture microbiologique post-traitement	162	9,3 %

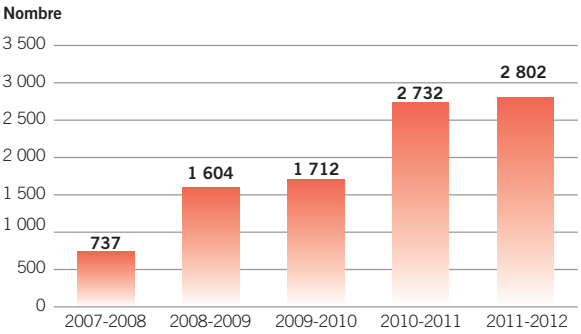
[1] Pour ce type de tissus humains, le traitement est différé dans le temps.
[2] Les travaux d'optimisation du procédé de désinfection des valves cardiaques ont permis de réduire leur taux de rejet par rapport aux années antérieures.

Le contrôle de la qualité procède à certaines analyses en ce qui concerne les tissus humains. Ces analyses permettent de vérifier la qualité et la conformité des méthodes de traitement.

DISTRIBUTION DE TISSUS HUMAINS

La distribution des tissus humains fabriqués par Héma-Québec a augmenté de 2,6 % lors du dernier exercice (voir le graphique ci-dessous). Sur une période de cinq ans, il s'agit d'une croissance de 380 %. En revanche, le nombre total de tissus humains distribués a été de 3 318 en 2011-2012, comparativement à 3 708 à l'exercice précédent (voir le tableau ci-dessous). Cette baisse de la distribution totale est attribuable en grande partie à la diminution marquée des importations. Héma-Québec poursuivra ses efforts afin d'assurer la suffisance en tissus humains de qualité fabriqués au Québec.

DISTRIBUTION DES TISSUS FABRIQUÉS PAR HÉMA-QUÉBEC



Normande et Rock, parents de François - donneur de tissus humains.

DISTRIBUTION TISSUS HUMAINS					
	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Allogreffes valvulaires et vasculaires sans valves	33	35	58	66	49
Tissus cutanés	337	948	926	1 632	1 322
Tendons	1	125	108	229	207
Os spongieux incluant lyophilisés	245	299	299	419	460
Os massifs et têtes fémorales	114	183	170	219	256
Sous-total distribution TISSUS HUMAINS - Héma-Québec	730	1 590	1 561	2 565	2 294
Importations	146	376	664	544	259
TOTAL DISTRIBUTION TISSUS HUMAINS	**876**	**1 966**	**2 225**	**3 109**	**2 553**
DISTRIBUTION TISSUS OCULAIRES					
	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Cornées locales	–	–	151*	170	429
Cornées importées	–	–	255*	429	257
Sclères	–	–	–	–	79*
TOTAL DISTRIBUTION TISSUS OCULAIRES			**406**	**599**	**765**
GRAND TOTAL DISTRIBUTION	**876**	**1 966**	**2 631**	**3 708**	**3 318**

*Correspond à l'exercice au cours duquel la distribution a débuté.

ASSURER UN APPROVISIONNEMENT SUFFISANT

L'ÉQUIPE DES TISSUS HUMAINS CÉLÈBRE SES 10 ANS

En décembre 2011, la Direction des tissus humains a fêté son 10e anniversaire au sein d'Héma-Québec. Un logo a été créé pour l'événement et sera utilisé tout au long de cette année anniversaire. Des activités ont également souligné cette étape de son histoire.

Les activités du Centre de conservation des tissus humains du Québec (CCTHQ) ont été fusionnées à Héma-Québec en 2001. Aujourd'hui, en plus du prélèvement de tissus oculaires en vue de leur utilisation à des fins de greffe de la cornée, Héma-Québec prélève et fournit aussi aux hôpitaux des greffons cutanés, des valves cardiaques et des tissus musculo-squelettiques, tels que les tendons et les os. Bien qu'elle ne soit pas le fournisseur exclusif de tissus humains pour les centres hospitaliers québécois, elle leur livre toujours plus de produits année après année.

L'ATTENTE DIMINUE POUR LES GREFFES DE LA CORNÉE

La liste d'attente des Québécois nécessitant une greffe de la cornée a été réduite de plus du quart cette année. Plus précisément, le nombre de personnes en attente est passé de 730 à 536 en un an. Un progrès réalisé grâce à une nouvelle dynamique d'approvisionnement et une efficience marquée dans le domaine de la production de cornées.

Le partenariat intervenu en 2009 entre la Banque d'yeux du Québec à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Héma-Québec porte ses fruits. Ces données démontrent que l'apport d'Héma-Québec dans ce secteur permet de mieux répondre aux besoins des patients en attente d'une greffe de la cornée.

Héma-Québec est responsable de la qualification des donneurs, du prélèvement des globes oculaires et de l'encadrement de ces activités depuis trois ans. C'est aussi elle qui attribue les cornées aux chirurgiens. Elle assume ce mandat à la suite d'un partenariat conclu avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour la gestion de la Banque d'yeux de la région de Montréal.

NOUVEAU PARTENARIAT AVEC LA BANQUE D'YEUX DU CENTRE UNIVERSITAIRE D'OPHTALMOLOGIE

Désireuse de prolonger le succès obtenu par son association avec la Banque d'yeux de la région de Montréal, Héma-Québec a conclu un partenariat similaire avec la Banque d'yeux du Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO) à Québec, en janvier 2012.

Par ailleurs, au cours du prochain exercice, Héma-Québec prévoit offrir aux ophtalmologistes spécialisés en greffe de la cornée un nouveau type de produit, soit la cornée prédécoupée. Ce produit, qui permet aux chirurgiens de gagner du temps opératoire, est actuellement importé des États-Unis. Héma-Québec souhaite répondre plus spécifiquement aux besoins des cornéologues d'ici, tout en assurant un inventaire de qualité et en quantité suffisante pour la population québécoise.

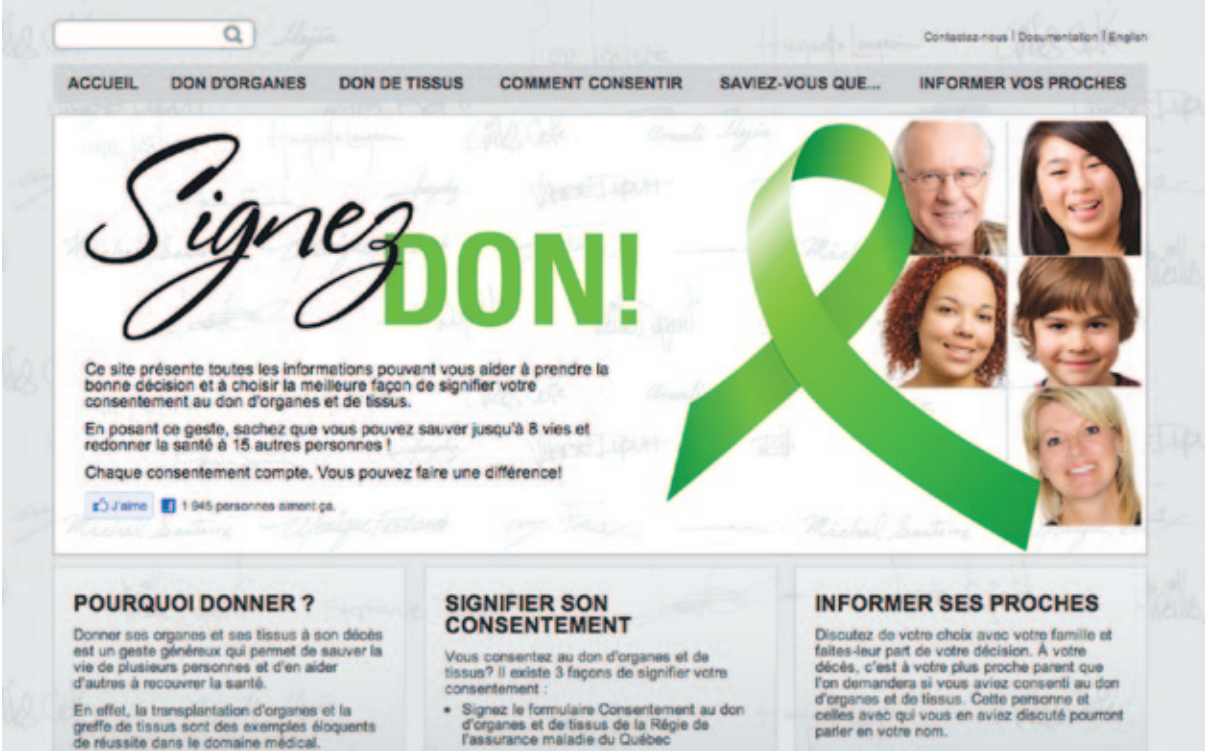
ÉVOLUTION DES RÉFÉRENCES OFFERTES PAR LE PERSONNEL SOIGNANT

Des tissus humains ont été prélevés sur près de 785 donneurs au cours du dernier exercice. Par ailleurs, plus de 1 571 références provenant des centres hospitaliers ont été reçues et ont contribué à soutenir la hausse du niveau des produits fabriqués par Héma-Québec (voir le graphique en page 27).

Deuxième projet pilote pour la référence de donneurs

Le projet pilote pour la référence de donneurs de tissus humains initié par Héma-Québec à l'Hôpital l'Enfant-Jésus de Québec, l'an dernier, a aidé le centre hospitalier à améliorer son taux de référence de plus de 58 % pour les neuf premiers mois du projet pilote (de janvier à septembre 2011). À la lumière de ces résultats, un deuxième projet pilote pour la référence de donneurs a été mis en place, en septembre 2011, à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval.

Cette stratégie pour la référence de donneurs de tissus humains cible des hôpitaux partenaires, et ce, à l'instar du modèle utilisé pour l'approvisionnement en sang de cordon. Un employé d'Héma-Québec, présent dans le centre hospitalier, sensibilise les familles au don de tissus humains et aide le personnel soignant à soutenir et guider les familles tout au long de la démarche. Les résultats de ce projet pilote devraient être dévoilés en juin 2012.



Page d'accueil du site *www.signezdon.gouv.qc.ca* consacré à la promotion du don d'organes et de tissus humains.

REGISTRE DES CONSENTEMENTS AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

En février 2011, le Québec se dotait d'un *Registre des consentements au don d'organes et de tissus* dans le but de faciliter l'inscription et la consignation des consentements au don d'organes et de tissus ainsi que le travail de Transplant-Québec et Héma-Québec qui assurent la coordination de ces dons.

À la suite de la création de ce registre et en relation avec l'article 204.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des efforts ont été déployés par les différentes parties prenantes – soit Héma-Québec, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et Transplant-Québec – afin de produire un document intitulé *Procédure type pour le don de tissus*. Ce document explique au personnel des centres hospitaliers le processus à suivre lors du don d'organes et de tissus humains.

Au 31 mars 2012, il contenait près de 400 000 inscriptions. La croissance des inscriptions au registre signifie que plus de malades en attente d'une greffe auront une meilleure chance de recouvrer la santé et d'améliorer leur qualité de vie.

CONCEPTION D'UNE BOÎTE DE DISTRIBUTION POUR LES TISSUS HUMAINS

Une nouvelle boîte de distribution dédiée à la livraison de tissus humains a été créée. Par ses couleurs et son graphisme, elle se distingue rapidement des boîtes contenant des produits sanguins. Le concept visuel développé reprend le ruban vert associé aux tissus humains dans un souci d'harmonisation avec l'ensemble des articles distribués aux centres hospitaliers pour ce secteur. Il arbore également la nouvelle signature « Un héritage pour la vie » désormais associée au don de tissus humains.

Nouvelle boîte de distribution dédiée à la livraison de tissus humains.

CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

ASSURER UN APPROVISIONNEMENT SUFFISANT ET SÉCURITAIRE EN CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

LA BANQUE PUBLIQUE DE SANG DE CORDON SE DIVERSIFIE

Depuis la création de la Banque publique de sang de cordon, en 2004, Héma-Québec a réussi à qualifier et à rendre disponible pour la greffe près de 6 500 poches de sang de cordon. Toutefois, bien que les communautés culturelles représentent une part de plus en plus importante de la population québécoise, le sang de cordon en réserve provient en grande majorité de femmes caucasiennes.

Héma-Québec se devait de modifier sa stratégie de recrutement et de veiller à augmenter les dons provenant des groupes ethniques, de manière à disposer d'une banque de sang de cordon diversifiée qui réponde adéquatement aux besoins de l'ensemble des Québécois.

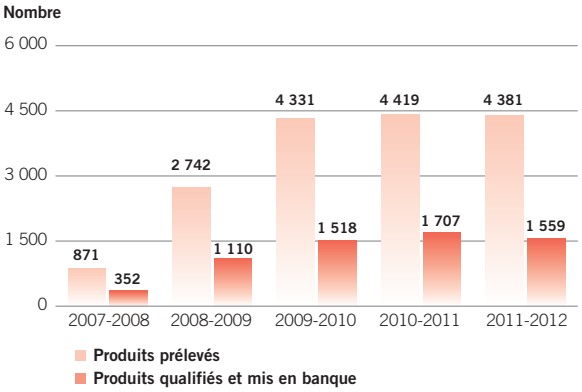
C'est dans cette optique que la Banque publique de sang de cordon a conclu une entente avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) en avril 2011, puisqu'un fort pourcentage des femmes qui y accouchent sont d'origine ethnique.

NOUVEAUX PRÉLÈVEMENTS

Au 31 mars 2012, l'ajout du programme de prélèvement de sang de cordon à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), joint aux efforts de sensibilisation des futures mères et du personnel d'obstétrique des centres hospitaliers partenaires, avait déjà permis de faire passer le taux d'inscription des mères issues des communautés culturelles de 14 % à 21 %.

Au total, 1 559 nouvelles poches de sang de cordon ont été ajoutées à la banque cette année. Il s'agit d'un volume stable par rapport à l'exercice précédent. Héma-Québec remplit parfaitement son mandat : l'objectif n'étant plus d'accroître les volumes, mais d'obtenir une meilleure représentativité ethnique des cordons prélevés.

ACTIVITÉS DE LA BANQUE PUBLIQUE DE SANG DE CORDON DU QUÉBEC



L'objectif est de maintenir un taux de qualification du prélèvement comparable aux autres banques de sang de cordon mondiales d'environ 40 %. Afin d'y parvenir, Héma-Québec assure une formation du personnel des salles d'accouchement sur les procédures à suivre pour le prélèvement des cordons. Les efforts en ce sens se maintiennent, le taux ayant été de 36 % en 2011-2012 (39 % en 2010-2011).

Contenant pour le sang de cordon.

LIVRAISONS DE SANG DE CORDON

Héma-Québec a livré des poches de sang de cordon destinées à huit receveurs au cours du dernier exercice.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES CELLULES SOUCHES					
	Analyse effectuée	Nombre de produits	Pourcentage de conformité	Valeur acceptable	Pourcentage acceptable
Cellules souches (post-traitement)	Stérilité	1 881	98 % *	Aucune contamination	100 % des poches testées

* La méthode de prélèvement des cellules souches est plus susceptible aux contaminations. Toutefois, le résultat observé est tout à fait comparable aux résultats obtenus par d'autres banques de sang de cordon.

Le contrôle de la qualité procède à certaines analyses en ce qui concerne les cellules souches. Ces analyses permettent de vérifier la qualité et la conformité des méthodes de transformation.

RECORD D'INSCRIPTIONS AU *REGISTRE DE LA VIE*

L'implantation du frottis buccal en février 2011 a eu l'effet escompté. Les inscriptions au *Registre des donneurs de cellules souches* se sont ajoutées par milliers après son arrivée. Au cours de l'exercice 2011-2012, 5 865 nouvelles personnes (1 874 en 2010-2011) avaient complété le processus d'inscription, soit 3 991 de plus qu'au cours de l'exercice précédent.

MODIFICATION DU CRITÈRE D'INSCRIPTION AU *REGISTRE DE LA VIE*

Soucieuse de rajeunir sa banque de donneurs de cellules souches, Héma-Québec a révisé le critère « âge » pour les inscriptions au *Registre des donneurs de cellules souches* en cours d'année, le faisant passer de 18-50 ans à 18-35 ans. Elle emboîte ainsi le pas à l'Europe où l'âge maximal d'inscription était déjà fixé à 35 ans.

Il faut savoir que partout dans le monde, les registres de donneurs de cellules souches doivent composer avec des listes d'inscrits de 50 ans et plus. Une situation préoccupante sur le plan de la relève parce que les donneurs demeurent uniquement sur ces listes jusqu'à l'âge de 60 ans, mais aussi parce que plus un donneur est jeune, meilleures sont les chances de survie du receveur.

PROGRAMME NATIONAL OTHERHALF

OtherHalf – Chinese Stem Cell Initiative et Héma-Québec se sont associées pour lancer la toute première édition d'une journée de recrutement de donneurs de cellules souches au sein de la communauté chinoise du Québec. Cet événement s'est déroulé le 31 mars 2012, dans le quartier chinois de Montréal, grâce à l'appui de la Direction du registre des donneurs de cellules souches et de la vice-présidence aux affaires publiques et au marketing.

Les résultats ont été des plus fructueux en générant l'inscription au *Registre de la vie* de 233 donneurs potentiels issus de la communauté chinoise de Montréal, et ce, grâce à l'implication de ses leaders. Présentement, la population chinoise représente uniquement 0,06 % du registre québécois et près de 3 % de la base de données du *Bone Marrow Donors Worldwide*. Parmi les malades d'origine chinoise qui doivent avoir recours à un donneur non apparenté, moins de 20 % trouvent un donneur compatible.

En mars 2012, plus de 30 malades chinois au Canada recherchaient désespérément le donneur de cellules souches qui leur permettrait de survivre. Puisque les chances de trouver un donneur et un receveur compatibles sont plus grandes lorsqu'ils appartiennent au même groupe ethnique, il est vital de recruter des donneurs d'origine chinoise.

RECONNAISSANCE DES DONNEURS DE CELLULES SOUCHES ET DE TISSUS HUMAINS

Une soirée de reconnaissance, organisée spécialement à l'intention des donneurs non apparentés de cellules souches, a été tenue en octobre 2011 afin de souligner leur extraordinaire générosité et leur altruisme. Huit donneurs de moelle osseuse et deux donneuses de sang de cordon ont été honorés lors de cet événement. Ce fut également l'occasion pour un couple de grands brûlés et la famille d'une jeune greffée de cornée de témoigner de la chance d'avoir eu accès à un don de tissus.

L'apport du personnel des centres hospitaliers partenaires de la Banque publique de sang de cordon ainsi que ceux intervenant dans le processus du don de tissus humains a également été souligné lors de cette cérémonie. Cette soirée a été coordonnée par la Direction de l'exploitation des tissus humains.

CATHERINE,
RECEVEUSE

2e ENJEU

LA NÉCESSITÉ DE DIRIGER LES EMPLOYÉS EN FAVORISANT LEUR ENGAGEMENT, LEUR SOUTIEN ET LEUR RECONNAISSANCE DANS LE BUT D'ACCROÎTRE LEUR MOBILISATION

FAVORISER LE SOUTIEN, L'ENGAGEMENT ET LA RECONNAISSANCE

LES COMMUNICATIONS INTERNES EN ACTION

L'équipe des communications internes joue un rôle proactif en s'associant à chaque projet majeur pour informer adéquatement l'ensemble du personnel et lui offrir une vision complète de ce qui se passe et le touche au sein d'Héma-Québec.

Cette année, l'arrivée d'un nouveau président et chef de la direction, Dr Jean De Serres, a requis une contribution de la part de l'équipe des communications internes afin de le faire connaître au personnel. Des communications ciblées aux employés, de même que des rencontres avec les différents secteurs incluant les employés sur le terrain, ont été préparées.

L'équipe a également joué un rôle actif dans la planification des communications entourant le dévoilement à l'interne du plan stratégique 2012-2015, en accompagnant le président et chef de la direction dans la préparation des réunions avec les gestionnaires de Montréal et Québec ainsi qu'avec les représentants syndicaux.

Sous l'impulsion du Comité de la sécurité de l'information, un rappel de la campagne de sensibilisation sur l'importance de bien protéger ses informations personnelles et documents confidentiels a été effectué auprès des employés.

Enfin, pour l'ensemble de l'exercice, les communications internes ont diffusé un total de 41 feuillets d'information *Express d'Héma* et publié trois numéros du journal interne *Les Mots d'Héma*. Ce dernier est réalisé en collaboration avec des rédacteurs issus de tous les secteurs de l'entreprise.

CRÉATION D'UN INTRANET

Le développement et la mise en service du site intranet *L@rtère*, pilotés par la vice-présidence aux technologies de l'information, ont nécessité plusieurs mois d'échanges avec l'ensemble des vice-présidences d'Héma-Québec. L'équipe des communications internes a joué un rôle important dans la dernière phase de ce projet : en mettant en place une politique éditoriale; en s'assurant de la qualité du contenu et en organisant son lancement en février 2012.

LES MOTS d'Héma

Le journal du personnel d'Héma-Québec | Mars 2012

Transfusion autologue de globules rouges 2

RPR : inspirantes, mobilisatrices et émouvantes ! 3

CTVP chez les employeurs du Québec : mythes et réalités 5

Passage du télérecrutement à l'ère technologique 6

Aménagement des salles des départs à l'établissement de Montréal 7

Technique d'aphérèse : aussi pour le don de cellules souches

Maryse Hamel
Exploitation des cellules souches et du Laboratoire de référence

On connaît bien le don de moelle osseuse, c'est-à-dire les cellules souches prélevées dans l'os de la crête iliaque du bassin. Il existe une autre méthode beaucoup moins invasive pour prélever des cellules souches : le prélèvement par aphérèse.

Pour ce prélèvement, l'appareil est programmé pour filtrer le sang du donneur et recueillir uniquement les cellules souches. C'est ce qu'on appelle un prélèvement par aphérèse. Ce type d'appareil est également utilisé pour le prélèvement des granulocytes. Globule Laval l'emploie déjà.

Le don de cellules souches par aphérèse dure de quatre à six heures. Il se fait en centre hospitalier sous la supervision d'infirmières.

Avant de procéder à ce type de don, le donneur doit prendre un médicament, le Neupogen®. Son rôle est d'augmenter la production des cellules souches dans la moelle osseuse. Il se donne par voie sous-cutanée (comme l'insuline chez le diabétique).

L'effet secondaire le plus commun est la douleur musculaire, que l'on compare à celle ressentie au cours d'un état grippal. Pour réduire cette douleur, une prise de Tylenol® toutes les quatre heures est le plus efficace. Un jour, un donneur m'a donné une bonne image de son état physique. Avant le don, il me dit : « J'ai l'impression d'être gonflé comme un ballon. » Mais dès le début du don, il me raconte : « J'ai l'impression que le ballon vient de dégonfler. Quel soulagement !» Dès que le don est terminé, le donneur retourne à ses occupations habituelles. Par contre, s'il présente des complications à la suite du don, il peut toujours compter sur le soutien des conseillers d'Héma-Québec et de l'équipe médicale du centre hospitalier pour lui venir en aide.

Finalement, il n'y a plus d'excuse pour ne pas s'inscrire au registre de donneurs de cellules souches, car maintenant, il existe deux méthodes de prélèvement de cellules souches : ponction de moelle osseuse ou aphérèse. Alors, n'attendez plus, inscrivez-vous. Sauver une vie n'a pas de prix !

Mission : la relève !

Silvy Laprise
Exploitation (Québec)

Le jeudi 1er décembre dernier avait lieu la 8e édition de la collecte de sang du Département d'éducation physique de l'Université Laval.

Ancrée dans les habitudes de l'université depuis novembre 2004, cette collecte de sang surprend d'année en année par le haut pourcentage de nouveaux donneurs accueillis. Nous atteignons annuellement jusqu'à 45 % de nouveaux héros à cette collecte.

Le recrutement des donneurs repose entièrement sur les étudiants de troisième année des cours « Éducation à la santé 1 » et « Équité en intervention sportive », ce qui représente une centaine d'étudiants. Il n'y a aucun appel téléphonique planifié chez nos donneurs habituels.

Est-ce que les nouveaux donneurs continuent de donner après le tout premier don ? Quelques statistiques des éditions 2007 et 2008 démontrent que 427 nouveaux donneurs ont été accueillis. De ce nombre, 184 ont revenus ailleurs, soit 43 %. Au total, ces 427 nouveaux donneurs ont participé à 469 dons depuis leur toute première fois.

Cela montre que le Pavillon de l'éducation physique et des sports est vraiment une « pépinière » de nouveaux donneurs !

L'édition 2011 de l'événement, organisé en collaboration avec l'équipe Rouge et or, aura permis d'inscrire quelque 534 personnes au cours de la journée, dont 208 nouveaux donneurs cette année, soit 39 % de nouveaux adeptes comparativement à 44 % l'an passé.

En huit ans, cette collecte aura vu désembuler à 231 donneurs, soit une moyenne annuelle de 403 donneurs. Dire que la première édition ciblait un objectif de 80, facilement dépassé avec 162 participants !

C'est grâce à M. Jocelyn Gagnon, directeur au baccalauréat en enseignement de l'Éducation physique et à la santé, ainsi qu'à feue Marie-Pier Charest, qui était auxiliaire d'enseignement au Département d'éducation physique, que l'organisation de cette collecte avec des communications constantes entre plusieurs secteurs à Héma-Québec a pu voir le jour. Cette grande réussite représente un défi colossal de par le nombre d'employés concernés, du matériel déployé, de la quantité de bénévoles et du nombre de nouveaux donneurs prélevés.

L'un des défis d'Héma-Québec est atteint annuellement avec l'organisation de ce projet : assurer une relève chez les donneurs !

Du changement au laboratoire TAN

Pierre Boisclair
Exploitation (Montréal)

En janvier dernier, l'équipe de la Qualification des produits a lancé le projet de remplacement des analyseurs du test d'acide nucléique (TAN). Ce test est utilisé pour détecter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus du Nil occidental (VNO) dans nos échantillons sanguins.

La technologie du fournisseur actuel nous rend un service fiable et efficace depuis plusieurs années, mais le contrat vient à échéance l'an prochain. En tant qu'organisme public, nous devions recourir à la procédure d'appel d'offres public afin de conclure une entente pour le contrat suivant.

La concurrence entre les soumissionnaires nous a permis d'obtenir des conditions avantageuses de la part de la société Novartis Diagnostics. Elle offre une technologie qui a fait ses preuves dans plusieurs banques de sang et dans de nombreux pays.

Le système Procleix Tigris de Novartis avait fait l'objet d'une étude par notre Groupe d'essais opérationnels (GEO) à la recherche et développement, et les résultats avaient montré que cette technologie se compare avantageusement à la technologie actuelle.

Procleix Tigris de Novartis

Un tel changement nous oblige à revoir tout le processus entourant l'analyse du TAN. Nous aurons besoin de deux pipeteurs pour préparer des pools de 16 échantillons, au lieu des trois pipeteurs actuels qui préparent des pools de six échantillons. Pour la partie analyse (extraction – amplification – détection), nous installerons deux appareils Procleix Tigris (voir photo), à la place des sept appareils Cobas AmpliPrep et des sept appareils Cobas TaqMan.

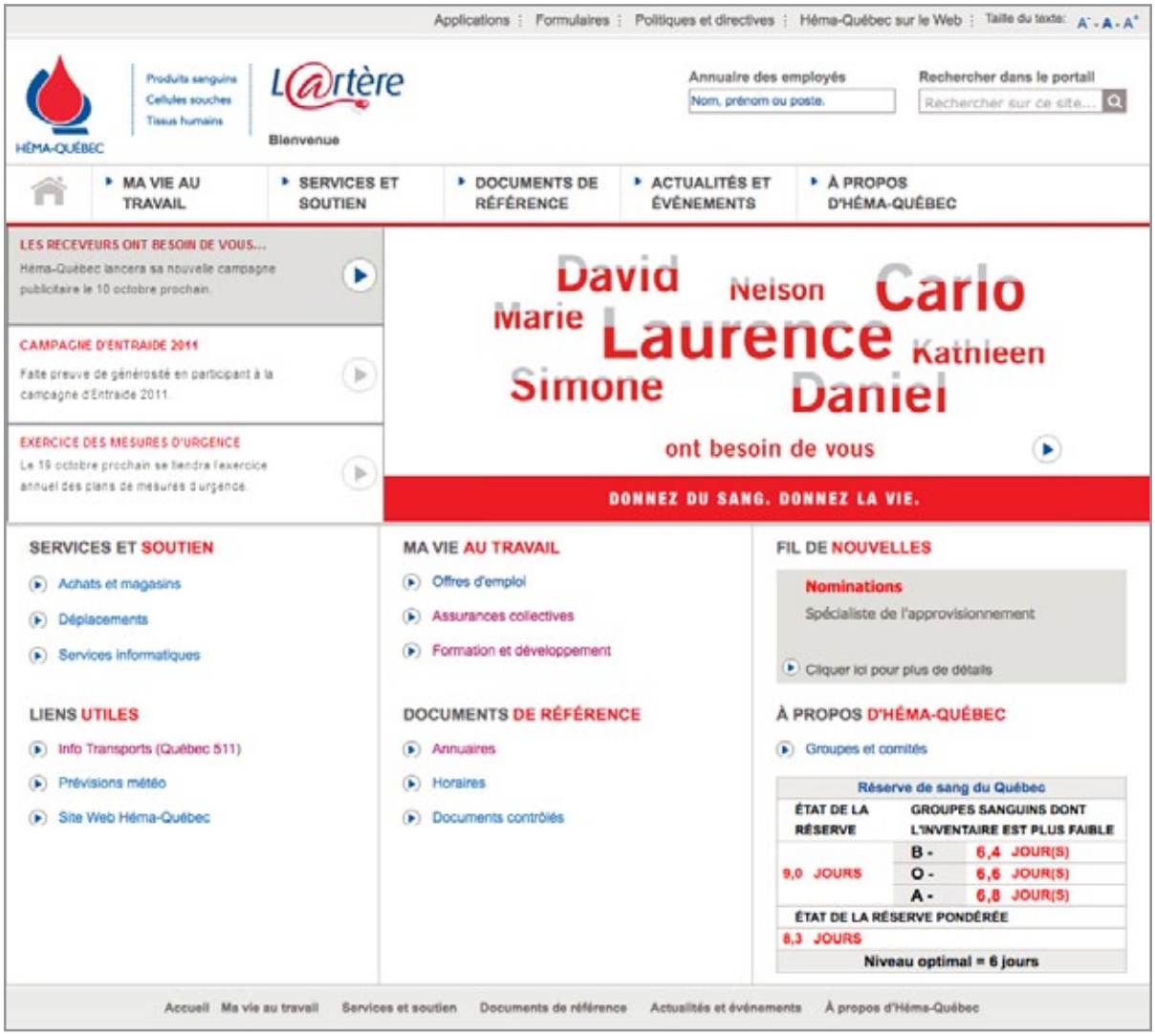
Les résultats d'analyse seront produits dans le même délai qu'actuellement. Lorsqu'un résultat d'analyse sera positif, nous pourrons en faire l'identification sinale avec le Procleix Tigris, alors que présentement nous devons envoyer l'échantillon à un laboratoire de la Société canadienne du sang pour déterminer si c'est un virus VIH, VHB ou VHC.

Le premier système (pipeteur, analyseur, incubateur) sera installé ont été, dans un laboratoire temporaire, afin d'en faire la validation et de préparer la soumission à Santé Canada. Le réaménagement du laboratoire principal se fera l'hiver prochain, alors qu'on installera le deuxième système et qu'on y transférera l'autre système déjà validé. Les deux systèmes Procleix Tigris seront mis en opération en mai 2013.

L'équipe de projet, pilotée par Émilie Roberge, sera très occupée au cours de la prochaine année, avec ce changement important à nos modes de fonctionnement. Plusieurs d'entre nous seront appelés à participer à la réalisation de ce projet.

Couverture du journal du personnel d'Héma-Québec, édition du mois de mars 2012.

Le nouveau portail permet une gestion plus efficace des documents en limitant le nombre de versions en circulation et accroît la sécurité en réduisant le risque de perte de document. Il devient le moyen et la source de communication privilégiés pour tout ce qui concerne le personnel au sein d'Héma-Québec et fait partie intégrante de la stratégie de communication auprès des employés. En somme, il centralise l'information, offre un outil de recherche performant et réduit l'envoi massif de courriels. Il permet d'accéder plus rapidement et facilement à l'infor-



Page d'accueil du site intranet d'Héma-Québec.

mation de référence non réglementée et facilite ainsi le travail quotidien du personnel.

Ce site a été réalisé en tenant compte des résultats à un sondage sur les besoins des employés. Des ateliers de familiarisation ont été offerts pour optimiser son utilisation. Ultimement, le site deviendra accessible aux employés qui travaillent hors établissement.

PROGRAMME DE RECONNAISSANCE AMÉLIORÉ

Le programme de reconnaissance des années de service du personnel reconnaît les employés pour leur dévouement et leur loyauté. Il souligne le travail de ceux et celles qui ont franchi un multiple de cinq années de service au sein d'Héma-Québec.

Plusieurs groupes de discussion ont été organisés en décembre 2011 et janvier 2012 afin d'améliorer ce programme. Des membres du personnel de différents secteurs ont pris part aux rencontres afin de faire connaître leurs attentes et leurs impressions sur le programme et l'activité de reconnaissance.

Ces groupes de discussion ont confirmé que le programme de reconnaissance des années de service est très apprécié des membres du personnel. Les opinions et suggestions des participants à ces rencontres ont servi à bonifier le programme.

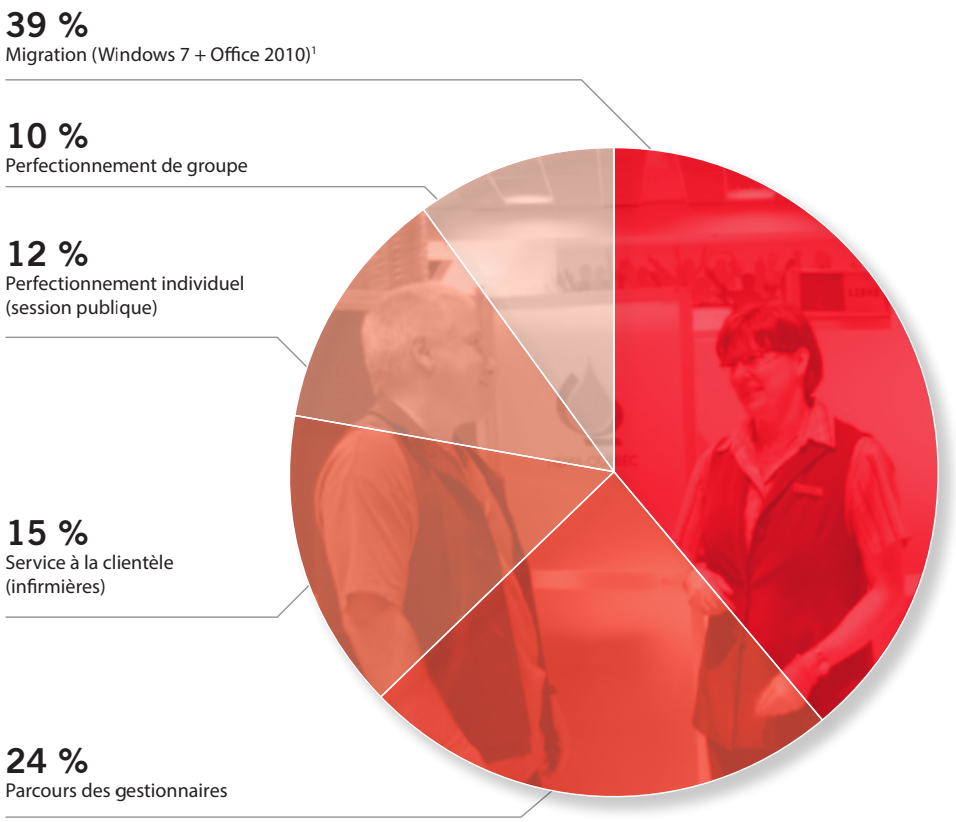
FORMATION DU PERSONNEL

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (AUTRE QUE RÉGLEMENTAIRE)

Le service de formation et développement des ressources humaines assure aux membres du personnel l'acquisition, le développement et le maintien des compétences nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions. Les activités de formation et de développement allouées visent à maximiser leur contribution individuelle afin de supporter les objectifs stratégiques de l'entreprise.

En 2011-2012, 103 activités de formation ou de perfectionnement ont été offertes aux membres du personnel d'Héma-Québec. Ce qui représente quelque 300 sessions de formation de groupe et 80 individuelles.

RÉPARTITION DU NOMBRE D'HEURES DE FORMATION PAR CATÉGORIE D'ACTIVITÉ*



* Ce nombre ne tient pas compte des formations académiques ou des activités organisées sur le temps de l'employé, telles que « Préparation à une retraite active ».

[1] Des formations ont été dispensées aux employés pour faciliter leur adaptation lors de la migration des versions de Windows XP à Windows 7 ainsi que de Microsoft Office 2002 à Office 2010.

Le taux de satisfaction globale pour l'ensemble des activités de formation atteint 95 %, alors que le taux de participation se chiffre à 93 %.

Sébastien Vertefeuille, lors d'un don de sang en collecte mobile.

Au total, plus de 10 000* heures de formation non réglementaire ont été offertes. Elles se répartissent en cinq grandes catégories, comme le montre le graphique à la page précédente.

FORMATION EN SERVICE À LA CLIENTÈLE POUR LE PERSONNEL DE COLLECTES

En mai 2011, une formation résumant les grands principes de base de l'approche en service à la clientèle préconisée par Héma-Québec a été élaborée pour les nouveaux employés des collectes mobiles et des Centres des donneurs de sang GLOBULE, ainsi que pour ceux de retour de congés prolongés. Cette formation vidéo d'une heure sera offerte au personnel dès l'automne 2012.

Au cours des mois de février et mars 2012, 18 groupes d'infirmières ont été formés en service à la clientèle. D'une durée de 7 h, la formation répondait aux besoins préalablement identifiés par les infirmières dans des groupes de discussion. Résultats : les commentaires reçus affichent un taux de satisfaction de 95 %.

FORMATION SUR LA GESTION DE LA DIVERSITÉ POUR LE PERSONNEL D'ENCADREMENT

S'inscrivant dans le parcours de formation et de développement du personnel d'encadrement, huit activités sur la gestion ont été organisées en 2011-2012. Les gestionnaires ont, entre autres, bénéficié d'une journée de formation sur la politique de gestion de la diversité culturelle à Héma-Québec afin de bien connaître et de s'approprier les balises de ce nouvel outil de gestion.

À l'aide de mises en situation, jeux de rôle et études de cas, cette formation précise les assises de la politique. Elle a ainsi permis au personnel d'encadrement de développer des capacités d'intervention lors de situations données en lien avec la diversité; de créer un climat de travail inclusif, propice au développement d'environnements interculturels; et d'identifier les différents schèmes culturels. Cette formation s'arrime à notre programme d'accès à l'égalité en emploi.

PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL STIMULANT ET HARMONIEUX

MESURES FAVORISANT LA CONCILIATION TRAVAIL-VIE PERSONNELLE

Le programme Aménagement du temps de travail (ATT) a poursuivi sa croissance en 2011-2012. Le nombre de participants qui était de 166 l'an dernier est passé à 179 cette année.

Un sondage visant, notamment, à faire le bilan de l'Aménagement du temps de travail a été réalisé en septembre 2011. Le taux de réponse a été de 56 % avec 336 questionnaires remplis sur les 600 envoyés aux employés et aux gestionnaires. Pour plus de 75 % des répondants, l'ATT est une mesure favorisant la rétention du personnel à Héma-Québec.

Le Comité consultatif conciliation travail-vie personnelle (CCCTVP) évalue actuellement la faisabilité d'étendre l'ATT dans des milieux de travail où les conditions de succès sont les plus favorables.

DÉPLOIEMENT D'UNE POLITIQUE DE GESTION DE LA DIVERSITÉ CULTURELLE

Héma-Québec s'est dotée d'une politique de gestion de la diversité culturelle à l'été 2011. Cette politique fournit des balises claires pour encadrer les pratiques de gestion ainsi que les relations avec les donneurs. Elle aborde notamment l'égalité homme/femme, le processus d'embauche et de rétention des employés, la langue d'usage en milieu de travail ainsi que les accommodements raisonnables.

Elle prône à la fois l'ouverture à la diversité et le respect des valeurs propres à Héma-Québec. Son objectif premier est de maintenir, voire d'accroître, les paramètres culturels d'Héma-Québec. Elle vise, par ailleurs, à rendre Héma-Québec encore plus performante dans la poursuite de sa mission essentielle à la santé de la société québécoise.

Un plan de déploiement a été mis en place en février 2012 afin de favoriser le passage des connaissances aux compétences interculturelles. Tout le personnel d'encadrement a reçu une formation d'une journée portant sur la politique, les accommodements raisonnables et les obligations légales qui en découlent. Cet atelier était axé sur le rôle du gestionnaire et le style de gestion à favoriser en contexte de diversité culturelle.

L'instauration de cette politique se veut la suite logique du programme d'accès à l'égalité mis en place en 2009-2010 et qui était une première étape vers une plus grande ouverture dans les processus d'embauche et d'opportunités pour tous.

NOUVELLE CONVENTION COLLECTIVE ENTÉRINÉE

Une entente de principe a été conclue le 12 février 2012 entre Héma-Québec et le Syndicat canadien de la fonction publique (section locale 1987), qui représente 138 employés à l'établissement de Québec. La convention collective sera d'une durée de cinq ans à compter de la date de la signature prévue vers la mi-mai 2012.

Une autre convention collective est sur le point d'être finalisée entre l'employeur et l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux. Ce syndicat représente 51 employés à l'établissement de Québec.

Au total, neuf conventions collectives régissent les conditions de travail de l'ensemble du personnel syndiqué d'Héma-Québec. Sept d'entre elles ont été renouvelées en 2010-2011.

ÉLABORATION DU MANUEL DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE

En 2011-2012, le Comité de biosécurité a poursuivi le travail d'élaboration du manuel de sécurité biologique et chimique entrepris l'année précédente. Ce manuel regroupe les éléments répondant notamment aux exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, des *Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire* et de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*.

Lors de l'élaboration du manuel de sécurité, une analyse de risque a été effectuée et certaines mesures ont été modifiées. Depuis le mois de mars 2012, plusieurs formateurs présentent le manuel et les modifications apportées aux mesures de sécurité lors de sessions de formation qui se tiendront d'ailleurs jusqu'en juin 2012. La mise en vigueur du manuel de sécurité est prévue pour l'été 2012.

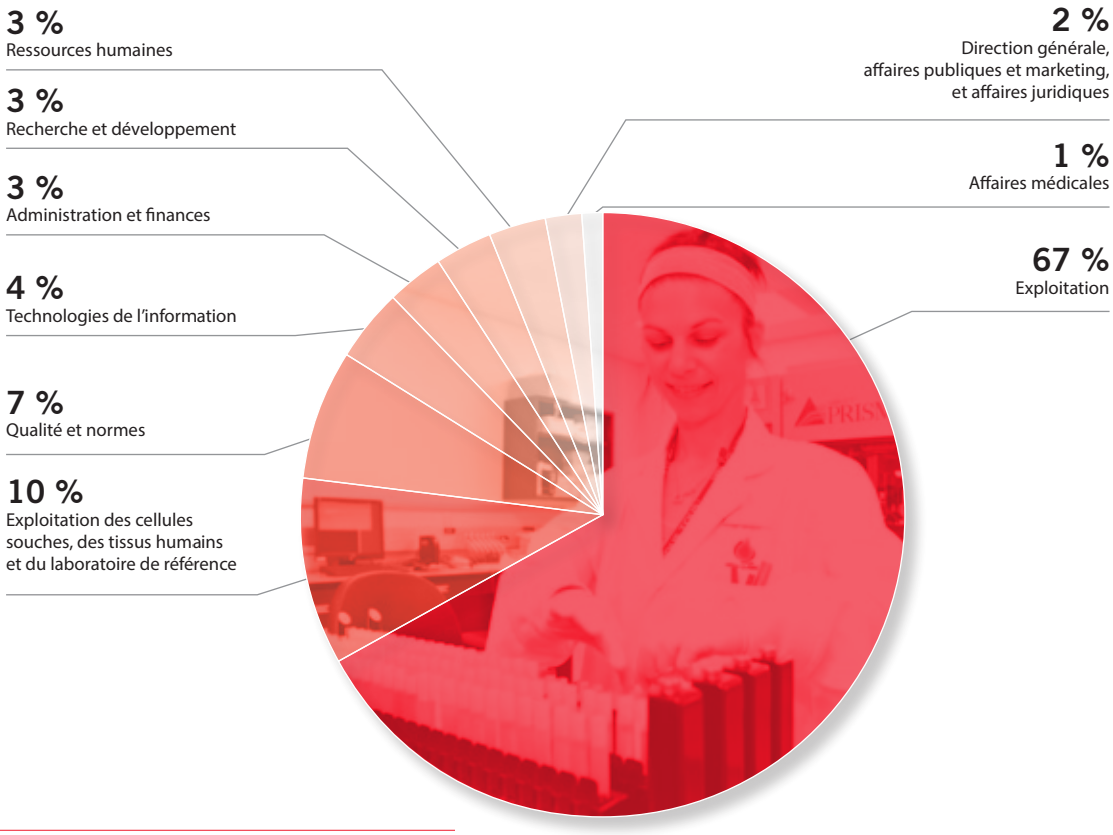
OPTIMISATION DES PROCESSUS D'AFFAIRES EN RESSOURCES HUMAINES

L'équipe des ressources humaines a poursuivi la révision de ses procédures et règles d'affaires en collaboration avec la Direction des systèmes d'information de gestion. En automatisant la fermeture des dossiers d'employés lors de leur départ, elle a réussi à réduire le temps de saisie administrative de manière importante. Désormais, un courriel est automatiquement acheminé aux personnes concernées pour les informer de la fermeture du dossier. La gestion de certains rapports, comme le registre des postes, a aussi été automatisée. Cet outil permet aux gestionnaires d'obtenir rapidement de l'information sur les postes sous leur gouverne.

BONIFICATION DU PROGRAMME D'ACCUEIL DES EMPLOYÉS

L'équipe des ressources humaines a organisé des groupes de discussion avec les employés et les gestionnaires afin de connaître leurs opinions sur les pratiques d'accueil actuelles dans le but de les bonifier et les mettre à jour. Ces rencontres ont permis de faire ressortir des pistes d'amélioration.

RÉPARTITION DES EMPLOYÉS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



Au 31 mars 2012, Héma-Québec comptait un total de 1 339 employés.

DELANO,
RECEVEUR

3e ENJEU

LE DÉVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN DE LA CRÉDIBILITÉ, DE LA CONFIANCE ET DE LA SATISFACTION DE NOS CLIENTS ET PARTENAIRES

MAINTENIR LA CONFIANCE ET LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE DES CENTRES HOSPITALIERS

COMITÉS DES USAGERS

Les réunions des comités des usagers favorisent les échanges constructifs entre Héma-Québec, le personnel des banques de sang des hôpitaux et les chargés de sécurité transfusionnelle. Elles sont indispensables pour la transmission et la mise à jour des connaissances liées aux nouveaux produits et techniques, et pour partager des informations sur divers sujets d'ordre médical. Plus de 110 personnes provenant de 64 hôpitaux ont pris part à une journée d'échanges en novembre 2011.

PERFORMANCE DU SERVICE AUX HÔPITAUX

Soucieuse d'offrir un excellent service à la clientèle, Héma-Québec a développé des indicateurs pour mesurer la proportion des commandes qui sont complétées à la journée et à la quantité désirées. Les indicateurs identifiés visent notamment les culots globulaires, les plasmas (250 ml) ainsi que les plaquettes d'aphérèse.

Dans l'ensemble, il appert que pour 2011-2012, le taux de commandes complétées le jour même avec les quantités désirées s'est chiffré à 97 % pour les culots et le plasma (250 ml), et à 98 % pour les plaquettes par aphérèse. En mars 2012, ce taux atteignait plus de 99 % pour l'ensemble des produits commandés.

COURS DE SÉROLOGIE ÉRYTHROCYTAIRE

Depuis avril 2011, Héma-Québec offre un deuxième volet du cours de sérologie érythrocytaire destiné aux techniciens de laboratoire des banques de sang des hôpitaux. Cette initiative survient après la mise en ligne à l'automne 2010, du volet théorique du cours de sérologie érythrocytaire 1, déjà offert en classe. De surcroît, la version anglaise de ce cours de niveau 1 a été mise en ligne en janvier 2012. La mise en ligne des versions française et anglaise du cours de sérologie érythrocytaire 1 a été rendue possible grâce à l'appui financier de la Fondation Héma-Québec et de Grifols.

MAINTENIR LA CONFIANCE ET LA SATISFACTION DES DONNEURS

AMÉLIORATION DU SERVICE OFFERT AUX DONNEURS DE PLASMA

Héma-Québec a présenté une demande à Santé Canada afin que les donneurs fréquents de plasma souhaitant faire un don à son Centre des donneurs de sang GLOBULE Laurier Québec puissent être examinés par une infirmière plutôt que par un médecin. Santé Canada reconnaît que les infirmières d'Héma-Québec sont parfaitement qualifiées pour cet examen et a donc accepté sa requête. La nouvelle procédure est en vigueur depuis le mois de janvier 2012.

Auparavant, les donneurs fréquents de plasma ne pouvaient se présenter que les jours où le médecin était de garde, alors que depuis que les infirmières sont responsables de cette activité, ils bénéficient de plus de flexibilité pour la prise de rendez-vous. Cette modification a donc eu pour effet d'améliorer l'efficience ainsi que le service à la clientèle.

ACCÈS FACILITÉ POUR LES PERSONNES SOURDES

À la suite d'une demande d'Héma-Québec, Santé Canada a autorisé le recours à des interprètes de la langue des signes québécoise (LSQ) ou de l'*American Sign Language* (ASL) pour les donneurs sourds.

Ainsi, grâce à un système de relais téléphonique, les personnes sourdes peuvent désormais prendre rendez-vous

pour un don de sang. Un interprète est mis à leur disposition, au moment convenu. Celui-ci accompagne le donneur sourd durant tout le processus, de l'inscription à l'aire de repos, en passant par l'entrevue avec le personnel infirmier et le don lui-même.

Héma-Québec a travaillé de concert avec le Centre québécois de la déficience auditive et les divers services régionaux d'interprétariat du Québec pour développer ce processus d'accompagnement. Les employés d'Héma-Québec qui accompagnent ces donneurs ont également suivi une formation afin de mieux comprendre leur réalité.

ÉTUDE SUR L'IMPACT DES COMMUNICATIONS RÉALISÉES AUPRÈS DES DONNEURS FAUX POSITIFS

Depuis mai 2010, Héma-Québec informe les donneurs présentant des résultats faux positifs ou indéterminés lors de certains tests de dépistage qu'ils sont interdits de façon temporaire – plutôt que permanente comme c'était le cas auparavant – et qu'ils pourront être réintégrés moyennant des tests supplémentaires. L'équipe des affaires médicales a effectué une étude pour comparer l'impact de l'avis transmis par les infirmières aux donneurs avant et après mai 2010.

Deux groupes de donneurs, l'un avisé avant mai 2010 et l'autre après, ont rempli un questionnaire. Ces groupes ont été jumelés en fonction du sexe, de l'âge et du résultat du test de confirmation afin d'isoler l'impact de la communication. Les résultats démontrent que la qualité perçue de la communication et l'attitude globale envers le don de sang se sont améliorées significativement. Par contre, la détresse psychologique engendrée par l'avis et la volonté de redevenir donneur ne diffère pas entre les groupes.

HÉMA-QUÉBEC POUR UNE LEVÉE DE L'INTERDICTION PERMANENTE POUR LES HOMOSEXUELS

Les critères d'admissibilité au don de sang sont des mesures de sécurité établies par la communauté scientifique et les agences réglementaires. C'est Santé Canada qui détermine les normes nationales que doit appliquer Héma-Québec.

Héma-Québec accorde, par ailleurs, la priorité autant à la sécurité du donneur qu'à celle du receveur. Ainsi, certaines personnes peuvent être interdites temporairement ou de façon permanente du processus pour différentes raisons.

Le dossier du don de sang demeure un des moyens essentiels pour assurer le maximum de sécurité de l'approvisionnement en sang. Depuis plusieurs années, la question suivante est posée aux hommes : « Depuis 1977, avez-vous eu une relation sexuelle avec un homme, même une seule fois? » Cette même question est posée par toutes les organisations qui prélèvent du sang en Amérique du Nord. Une question similaire est posée dans la très grande majorité des pays industrialisés ailleurs dans le monde.

À l'instar de la très grande majorité des experts en sécurité transfusionnelle, Héma-Québec considère qu'il est légitime et nécessaire d'interdire le don de sang chez certains groupes à risque pour les infections transmissibles par la transfusion. Encore aujourd'hui, la fréquence d'infection au VIH est beaucoup plus élevée chez les homosexuels que dans la population générale. La prévalence du VIH se situe à plus de 10 % chez ce groupe par rapport à bien moins de 1 % chez les hétérosexuels ou les lesbiennes.

Héma-Québec considère cependant que les données scientifiques récentes et les progrès accomplis en matière de sécurité transfusionnelle permettraient d'assouplir la politique d'interdiction appliquée aux hommes ayant ou ayant eu une relation sexuelle avec un autre homme.

Ainsi, Héma-Québec est pour une levée de l'interdiction permanente actuellement en vigueur et d'appliquer plutôt une période d'interdiction temporaire de cinq ans aux hommes ayant ou ayant eu une relation sexuelle avec un autre homme. Héma-Québec est d'avis qu'un tel changement est scientifiquement justifié et qu'il ne mettrait aucunement en péril le très haut niveau de sécurité des produits sanguins. C'est pourquoi elle a entamé une démarche auprès de Santé Canada pour réduire la période d'interdiction à cinq ans.

En vertu de la réglementation au Canada, Héma-Québec ne peut pas modifier unilatéralement les critères qui sont appliqués pour assurer la sécurité du sang. À ce jour, la position de Santé Canada est de maintenir l'exclusion à vie des hommes ayant ou ayant eu une relation sexuelle avec un autre homme.

ÉTUDE SUR LE POULS ANORMAL CHEZ LES DONNEURS DE SANG

Dans le passé, Héma-Québec interdisait temporairement les donneurs si leur rythme cardiaque s'avérait trop rapide, trop lent ou irrégulier. Le but était d'éviter les complications possibles chez les donneurs souffrant de problèmes cardiaques sous-jacents. Il n'existait cepen-

dant aucune donnée démontrant un quelconque risque de prélever les donneurs ayant un pouls « hors norme ».

Depuis juin 2007, cette politique d'interdiction a été abandonnée avec l'accord de Santé Canada, mais Héma-Québec doit continuer d'évaluer le rythme cardiaque des donneurs à la demande de l'agence. L'équipe des affaires médicales a étudié l'impact de cette nouvelle politique sur la sécurité des donneurs. Les résultats prouvent qu'on peut sans danger procéder au prélèvement d'un don de sang chez une personne qui se qualifie selon la pratique actuelle, mais dont le pouls est hors norme. En effet, les résultats indiquent que le risque de complications cardiaques n'est pas augmenté lorsqu'on prélève un don chez une personne ayant un pouls hors norme, comparativement à la situation antérieure où l'on appliquait une interdiction temporaire.

L'étude réalisée par l'équipe des affaires médicales d'Héma-Québec a aussi révélé que la santé cardiaque des donneurs de sang, même ceux ayant un pouls hors norme, est au moins aussi bonne sinon supérieure à celle de la population générale. Ainsi, il n'y a aucune raison de procéder à la mesure et l'évaluation du pouls chez les donneurs potentiels. Héma-Québec attend toujours l'approbation de Santé Canada avant de cesser la prise du pouls chez les donneurs de sang.

AMÉLIORATION DE L'ASPECT ESTHÉTIQUE EN COLLECTES MOBILES

L'aménagement d'un site de collecte peut avoir une incidence sur l'expérience du don de sang. Tout en répondant aux besoins spécifiques d'une collecte de sang et en ménageant la superficie occupée, il se doit d'être convivial et accueillant pour les donneurs et le personnel. C'est dans cette optique que la Direction de l'approvisionnement a amorcé la révision de l'aspect esthétique de ses collectes mobiles. Le changement des postes informatiques et des isoloirs figure parmi les interventions envisagées. Le remplacement des isoloirs devrait s'étendre sur trois ans.

MAINTENIR LA CONFIANCE ET LA SATISFACTION DES BÉNÉVOLES

SOIRÉES DE RECONNAISSANCE DES BÉNÉVOLES PERMANENTS

Les comités organisateurs et leurs équipes de bénévoles mettent sur pied chaque année de nombreuses collectes de sang et contribuent ainsi à maintenir la réserve collective de sang à un niveau optimal.

Les soirées de reconnaissance, destinées spécifiquement aux bénévoles et aux organisateurs de collectes, ont eu lieu à Montréal et à Québec pendant la *Semaine de l'action bénévole*. Ces deux soirées ont permis d'accueillir 1 019 bénévoles et de reconnaître la contribution spécifique de 198 d'entre eux.

RENCONTRES PUBLIQUES RÉGIONALES

La tournée annuelle des *Rencontres publiques régionales* (RPR) est à la fois l'occasion de souligner la contribution inestimable des bénévoles en région et un moment de partage entre les partenaires du don de sang au Québec.

Au cours de ces activités, les membres des différents comités ainsi que le personnel d'Héma-Québec ont la possibilité de discuter des événements de la dernière année et des projets à venir.

La vice-présidence aux affaires publiques et au marketing et la vice-présidence à l'exploitation sont fortement impliquées dans ces sessions d'échanges avec les comités organisateurs, les membres de l'Association des bénévoles du don de sang (ABDS) et les bénévoles permanents des collectes locales.

De nombreux partenaires dévoués ont de nouveau été honorés cette année pour leurs efforts soutenus envers la cause du don de sang. Au total, 1 501 personnes ont participé à l'une des dix rencontres tenues dans toutes les régions du Québec.

MAINTENIR LA CONFIANCE ET LA SATISFACTION ENVERS LE LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE ET DES CELLULES SOUCHES

AGRÉMENT DE L'*AMERICAN SOCIETY FOR HISTOCOMPATIBILITY AND IMMUNOGENETICS*

Le Laboratoire de référence des cellules souches (LRCS) doit être certifié par l'*American Society for Histocompatibility and Immunogenetics* (ASHI) pour mener ses activités de génotypage HLA.

Tous les ans, le laboratoire agréé effectue une « auto-évaluation » et produit un dossier qui est ensuite évalué par les auditeurs ASHI. De plus, une année sur deux, les auditeurs se déplacent pour inspecter les lieux.

L'agrément a été maintenu en juin 2011. Le LRCS a déposé un nouveau dossier en mars 2012 en vue de l'audit des installations prévu au mois de juin 2012.

NATIONAL MARROW DONOR PROGRAM INVESTIGATIONAL NEW DRUG

Héma-Québec a soumis une demande auprès du *National Marrow Donor Program* (NMDP) afin que les poches de sang de cordon de la Banque publique de sang de cordon puissent être distribuées aux États-Unis. Le NMDP a approuvé la soumission.

ACCRÉDITATION DE LA *FOUNDATION FOR THE ACCREDITATION OF CELLULAR THERAPY*

Toujours dans le but de pouvoir accroître son offre de sang de cordon pour la transplantation, Héma-Québec a obtenu l'accréditation de la *Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy* (FACT). En septembre 2011, quatre inspecteurs de la FACT ont audité les installations et les opérations de la banque de sang de cordon. Plusieurs observations mineures, notées durant cet audit, ont été corrigées. En février 2012, la banque de sang de cordon a été officiellement accréditée (lire *Seule banque de sang de cordon accréditée Netcord-FACT au Canada* en page 68).

MAINTENIR LA CRÉDIBILITÉ D'HÉMA-QUÉBEC

RÉGIME D'INDEMNISATION SANS ÉGARD À LA RESPONSABILITÉ

Le régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité pour d'éventuelles victimes de transfusions sanguines, de greffes de tissus humains ou de cellules souches distribués par Héma-Québec est entré en vigueur le 31 mai 2011.

Le Québec est la première province canadienne à se doter d'un tel régime, qui a pour objectif principal de garantir à tous une indemnisation équitable. Rappelons que cette mesure constituait la toute première recommandation du rapport de la commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada.

Le régime proposé par le gouvernement du Québec permettra aux personnes admissibles d'être indemnisées sans devoir passer par le processus judiciaire. L'accès à l'indemnisation pour ces personnes sera ainsi universel, facilité et accéléré.

Cette mesure aura aussi pour effet d'engendrer une économie substantielle sur le plan des primes d'assurance.

OPINION SANS RÉSERVE DE L'AUDITEUR

Chaque année, le Vérificateur général du Québec (VGQ) audite les états financiers d'Héma-Québec. Les résultats de chaque intervention sont consignés dans un document appelé « rapport de l'auditeur indépendant » qui est publié avec les états financiers. Suivant la formulation usuelle, l'audit de l'information financière a pour but de « fournir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives ».

Lorsque l'auditeur constate une dérogation aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, il doit formuler une restriction dans son rapport. La restriction peut revêtir l'une des formes suivantes : une opinion avec réserve; une opinion défavorable ou une récusation. Comme pour les exercices financiers précédents, à la clôture de l'exercice financier du 31 mars 2012, Héma-Québec a reçu une opinion sans réserve du VGQ.

RÉVISION DES PLANS DE MESURES D'URGENCE

En mai 2011, l'équipe de la Sûreté industrielle a procédé à la refonte des plans des mesures d'urgence de ses différents établissements. De cette refonte est né le plan de gestion de crise, lequel chapeaute l'ensemble des mesures d'urgence de l'organisation.

Ce nouveau plan, de niveau exécutif, est structuré dans une perspective de soutien aux différentes équipes déployées lorsqu'un événement perturbe de manière critique les opérations ou le fonctionnement de l'organisation. Il vise à diminuer les impacts et les conséquences d'un événement sur les employés, les activités, la réputation ainsi que sur les installations physiques de l'organisation. Il vise également à faciliter le retour à la normale des activités et des opérations au terme d'un événement.

Ce plan a été mis à l'épreuve, au cours de l'automne, lors de la conduite d'un exercice de simulation à l'établissement de Québec, dans la nouvelle salle de gestion de crise aménagée à cet effet. Au cours de cet exercice, les membres du Comité de direction, accompagnés de leurs suppléants, ont eu à résoudre en salle différentes situations d'urgence qui leur ont été présentées.

AMÉLIORATION DES PROCESSUS DE RÉVISION DES NOTES DE FRAIS

La Direction de la comptabilité a amélioré les processus de révision des notes de frais ainsi que celui des réclamations des dépenses encourues par certains bénévoles. Elle a aussi instauré le règlement des notes de frais par virement bancaire, ce qui a permis une meilleure efficacité et une plus grande efficience en évitant l'impression d'environ 3 000 chèques par année, à la satisfaction de ses clients internes.

APPORT DE L'ÉQUIPE DES COMMUNICATIONS EXTERNES

Nouveau président et chef de la direction

L'arrivée du Dr Jean De Serres, à titre de président et chef de la direction, a nécessité l'apport de la Direction des communications internes et de la Direction des communications externes pour la préparation et la diffusion de diverses communications dont la production d'une vidéo diffusée sur YouTube, l'envoi d'une carte postale du Dr De Serres à tous les membres du personnel et une tournée pour rencontrer les employés, les bénévoles et des partenaires d'Héma-Québec pour présenter le nouveau plan stratégique.

Création d'un comité consultatif sur l'image de marque et d'une politique sur l'utilisation des médias sociaux

Un comité consultatif sur l'image de marque d'Héma-Québec a été formé en 2011-2012. Ce comité, coordonné par la vice-présidence aux affaires publiques et au marketing, était composé de Martine Carré, membre du conseil d'administration d'Héma-Québec; Louise Champoux-Paillé, présidente du Cercle des administrateurs de sociétés certifiés et Miville Mercier, président de l'Association des bénévoles du don de sang. Il en a résulté la *Politique sur la contribution à des événements*. Cette dernière s'avère une refonte de la politique autrefois appelée *Politique sur les commandites*. Elle vise à encadrer de manière stratégique les contributions à des événements qu'Héma-Québec peut solliciter ou accorder. Elle a été présentée au conseil d'administration et approuvée en mars 2012.

Sur la même lancée, Héma-Québec a créé une politique sur l'utilisation des médias sociaux. L'avancée fulgurante des nouvelles technologies transforme l'univers communicationnel et force l'adoption de nouveaux outils de gestion. C'est dans cet esprit que cette politique a vu le jour. Elle s'adresse à l'ensemble des employés, explique les principes régissant la gestion des médias sociaux et encadre leur utilisation. La vice-présidence aux affaires publiques et au marketing et la Direction des communications externes sont responsables de diffuser et de mettre à jour cette nouvelle politique.

Présence accrue sur le Web

Héma-Québec a multiplié sa présence dans les médias sociaux au cours de la dernière année avec sa campagne publicitaire destinée aux jeunes, *Ta première fois… c'était comment?* (voir le texte suivant), et son application *Ami pour la vie*. Cette dernière permet aux partisans du don de sang d'afficher une épinglette virtuelle à leur profil personnel sur Facebook, via le site *www.amipourlavie.ca*.

La communauté virtuelle d'Héma-Québec est encore toute jeune, mais elle se révèle très dynamique. Elle a franchi la barre des 8 000 amis Facebook et des 900 abonnés Twitter en mars 2012. Pour sa part, sa page YouTube affichait plus de 26 000 visionnements vidéo.

Une toute nouvelle section vidéo a été créée pour réunir l'ensemble des productions audiovisuelles et publicités télévisées d'Héma-Québec. Son lancement a coïncidé avec celui de la première campagne. Par ailleurs, une vidéo a été ajoutée à la section *Prochaines collectes* du site Internet. Désormais, un porte-parole y accueille et guide le donneur.

Enfin, les communications numériques ne cessent de prendre de l'ampleur et la croissance soutenue de la fréquentation du site Web en témoigne éloquemment (voir le tableau *Quelques statistiques* en page 48). À signaler, le site Web a constitué le point de contact principal lors de la campagne de recrutement pour le *Registre des donneurs de cellules souches*. L'inscription au registre se fait, en effet, par l'intermédiaire du site.

Section *Vidéos* du site Web d'Héma-Québec.

Marie-Pierrette, l'un des personnages de la campagne publicitaire Web 2.0 d'Héma-Québec intitulée *Ta première fois... c'était comment?*

Nouvelle campagne publicitaire dans les médias sociaux

Soucieuse de rajeunir la réserve collective de sang des Québécois – pour laquelle l'âge moyen des donneurs est de 42 ans – Héma-Québec a fait de la relève sa priorité avec sa campagne publicitaire Web 2.0 intitulée *Ta première fois… c'était comment?*

Dix capsules vidéo produites par la vice-présidence aux affaires publiques et au marketing, avec le soutien financier de Desjardins et de la Fondation Héma-Québec, ont été déployées entre les mois de novembre 2011 et février 2012. Elles présentaient des donneurs surmontant leurs peurs ou en voie de le faire et visaient à désamorcer les craintes reliées au don de sang. Les personnes ayant pris part à ce projet sont de réels donneurs.

Le recrutement, la fidélisation et la rétention des donneurs de sang représentent des défis importants pour Héma-Québec, qui doit également composer avec une stagnation du nombre de dons par personne. Très présent dans les cégeps et les universités, grâce à l'appui de l'Association des bénévoles du don de sang, le fournisseur de produits sanguins du Québec est parvenu à rejoindre un bassin important de candidats âgés de 18 à 29 ans. Près de 25 % des donneurs se situent dans cette tranche d'âge aujourd'hui, alors qu'ils n'étaient que 17 % en 2005.

Les communications électroniques toujours en hausse

Les demandes d'information par courrier électronique gagnent en importance au fil des ans. En 2011-2012, 172 courriels en moyenne par mois ont fait l'objet d'un suivi personnalisé par l'équipe des communications externes, pour un total de 2 065 correspondances, soit 217 de plus que l'an dernier.

En 2011-2012, la majorité des demandes traitées provenaient de donneurs désirant s'enquérir de leur admissibilité au don de sang, signaler un changement d'adresse ou encore s'informer sur le don de cellules souches.

Communications avec la communauté

La Direction des communications externes a veillé à assurer des communications continues avec les partenaires médiatiques, les donneurs et les receveurs.

QUELQUES STATISTIQUES 2011-2012

- **Réalisation de 107 entrevues auprès des médias**
- **Diffusion de 14 communiqués**
- **Près de 40 000 visites mensuelles en moyenne sur le site Web d'Héma-Québec (une hausse de 33 % par rapport à 2010-2011)**

Visites des établissements de Montréal et de Québec

L'équipe des communications externes a accueilli 247 visiteurs de 34 délégations venues visiter les établissements de Montréal ou de Québec. La plupart de ces visiteurs ont ainsi eu l'occasion pour la première fois d'apprécier le travail de transformation et de qualification des produits sanguins réalisé à l'intérieur des murs d'Héma-Québec et dans les Centres GLOBULE.

Héma-Québec rafraîchit son parc automobile

Les nouveaux véhicules d'Héma-Québec arborent maintenant la nouvelle signature visuelle conçue par l'équipe de la Direction du marketing et des affaires internationales. Les premiers véhicules remaquillés ont pris la route en février 2011, et la métamorphose se poursuit au rythme du remplacement des vieux véhicules.

Héma-Québec s'est dotée de nouveaux véhicules 21 passagers et 31 passagers, de tracteurs 6 et 10 roues, et de remorques. Ces dernières, de plus petite taille, remplacent les anciens camions porteurs. Elles sont équipées d'une plateforme électrique, ce qui évite d'avoir à laisser le moteur en marche durant l'utilisation de celle-ci. Tous les véhicules sont munis d'un système de filtration des gaz d'échappement.

Le rajeunissement du parc automobile était nécessaire, puisque la majorité des véhicules affichait un kilométrage très élevé, ou encore, ne correspondait plus aux besoins d'Héma-Québec.

Les véhicules d'Héma-Québec arborent une nouvelle signature visuelle.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE, UN OBJECTIF DE TOUS LES JOURS

Par le biais de sa *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*, le gouvernement du Québec convie à l'action tous les ministères et organismes publics en leur proposant d'adopter des objectifs parmi les 29 que comprend sa stratégie.

Pour se conformer à ces exigences légales et pour contribuer à l'amélioration du mieux-être, de la santé et de la qualité de vie de la population québécoise, Héma-Québec a mis sur pied son propre plan stratégique et a identifié six objectifs pertinents à la nature même de son organisation. Ce plan a été développé selon cinq grandes orientations.

Voici un résumé des orientations, objectifs et actions prises pour améliorer le bilan d'Héma-Québec en matière de développement durable :

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

Plusieurs actions de sensibilisation ont été menées auprès du personnel pour l'atteinte de cet objectif :

- production d'un bulletin destiné aux employés présentant des réalisations du plan d'action de développement durable d'Héma-Québec;
- publication sur l'intranet des orientations, objectifs et actions prises par Héma-Québec en matière de développement durable;

- tenue de plusieurs rencontres d'information sur la planification stratégique, dont l'un des aspects est le développement durable;

- présentation du plan d'action de développement durable d'Héma-Québec dans les manuels d'accueil ainsi que lors des activités d'intégration des nouveaux employés.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

Plusieurs actions ont été menées pour l'atteinte de cet objectif. Notons la poursuite des rencontres régulières entre les comités de santé et sécurité et l'ensemble des syndicats ainsi qu'une présence accrue de la conseillère en santé et mieux-être sur les lieux de collectes afin de régler sans délai des problématiques particulières. Une analyse ergonomique des postes de travail est également possible pour le personnel de bureau qui en fait la demande. D'autres analyses et révisions des méthodes de travail ont été réalisées pour des tâches précises au sein d'Héma-Québec, telle que la disposition des équipements pour l'entrevue de sélection des donneurs réalisée par les infirmières ou les postes à l'étiquetage des produits à l'établissement de Québec.

Dans un objectif de prévention, Héma-Québec offre chaque année la vaccination contre l'influenza à l'ensemble du personnel. Un programme médico-sanitaire est aussi sur pied. À l'intérieur de ce programme, l'immunisation contre l'hépatite B est offerte aux employés qui manipulent des produits sanguins.

Une ligne téléphonique est désormais en place pour les gestionnaires, dont les employés éprouvent des difficultés d'ordre psychologique ou d'adaptation au travail, qui souhaitent obtenir des méthodes de résolution de problèmes. Ce service est offert en collaboration avec le programme d'aide aux employés d'Héma-Québec.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

Identifier des marchés potentiels pour lesquels les critères de développement durable pourront être utilisés et se servir de ces critères dans les appels d'offres et les marchés.

Plusieurs actions ont été menées, en continuité avec les dernières années, pour intégrer les critères de développement durable dans l'ensemble des activités d'Héma-Québec. Des clauses de développement durable sont systématiquement ajoutées dans tous les appels d'offres et contrats des différents services, lorsqu'applicables. Il va sans dire que les contrats spécifiques au recyclage et à l'environnement doivent inclure des clauses en développement durable.

Héma-Québec favorise l'achat de fourniture recyclée et s'assure de la conformité à la certification *Energy Star* lors de la sélection et l'achat de nouveaux appareils. Les vieux appareils sont envoyés à une entreprise qui s'occupe de démonter et de recycler les matériaux.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 7

Promouvoir la réduction de la quantité d'énergie et de ressources naturelles et matérielles utilisées pour la production et la mise en marché de biens et de services.

Plusieurs actions ont été entreprises pour répondre à cet objectif :

- implantation du logiciel de gestion énergétique Helios qui permet de réduire et de contrôler les coûts énergétiques au moyen d'un suivi mensuel de la consommation;

- renouvellement de la certification de RECYC-Québec de niveau 3 pour l'établissement de Montréal;

- réduction de 90 % des photocopies grâce à l'implantation de différentes mesures de gestion des documents contrôlés;

- à la suite de l'entente de partenariat entre Héma-Québec, le Centre des technologies de l'eau et la Ville de Montréal, des mesures ont été identifiées pour économiser l'eau potable à l'établissement de Montréal;

- dépôt d'un dossier au Conseil du bâtiment durable du Canada, en mars 2011, afin d'obtenir la certification LEED Or pour les nouveaux locaux d'aménagement du plan directeur de l'établissement de Montréal;

- sensibilisation du personnel par l'entremise du Comité vert sur les économies d'énergie à faire tant au bureau qu'à la maison (récupération de peinture et de matériel informatique, semaine du partage, promotion de produits biologiques, économie de l'eau potable);

- implantation d'un module informatisé de gestion dans les centres d'appels qui favorise un environnement sans papier.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 14

Favoriser la conciliation entre le travail, la famille, les études et la vie personnelle.

Différentes mesures ont été initiées afin d'améliorer la conciliation travail et vie personnelle. En voici quelques-unes :

- un sondage a été réalisé afin de connaître la perception qu'ont les employés et les gestionnaires de l'Aménagement du temps de travail (ATT) (pour plus de détails, voir le texte *Mesures favorisant la conciliation travail-vie personnelle* à la page 38);

- le Comité consultatif travail-vie personnelle (CCCTVP) a amorcé une étude sur la possibilité d'étendre l'ATT dans des milieux de travail où les conditions de succès sont les plus favorables.

Par ailleurs, certaines dispositions visent à aider les employés à planifier leur retraite :

- une formation a été offerte sur la retraite active;

- le Départ progressif à la retraite (DPR) a été étendu à l'ensemble du personnel admissible;

- le personnel peut maintenant accéder au site Web de son régime de retraite par le biais du nouveau portail intranet créé en 2011-2012. Rappelons que ce site a été conçu en 2010-2011 pour permettre aux employés de visionner les sommes accumulées pour leur retraite et simuler différents scénarios.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 24

Accroître l'implication des citoyens dans leur communauté.

Afin de répondre à cet objectif, Héma-Québec a, entre autres, accru ses activités de promotion du don de sang en milieu scolaire avec la diffusion de la trousse pédagogique « ROUGE SANG! ». Elle a aussi poursuivi ses efforts de sensibilisation, en collaboration avec l'Association des bénévoles du don de sang (ABDS), auprès des étudiants des cégeps et des universités.

En 2011-2012, 19 865 donneurs ont été accueillis sur les 154 collectes organisées dans les écoles primaires et secondaires. Dans les cégeps et les universités, 28 420 donneurs ont participé à 229 collectes. Par rapport à 2010-2011, ce sont 27 collectes supplémentaires qui ont été organisées dans les établissements scolaires et 5 052 donneurs de plus qui y ont été accueillis.

Le maintien du nombre de bénévoles actifs sur les collectes et dans l'ensemble des activités d'Héma-Québec est également une priorité. De pair avec les bénévoles de l'ABDS, Héma-Québec a multiplié la présence de stands ABO dans les lieux publics. À cet égard, notons la participation des bénévoles de l'ABDS au festival *Eurêka – La science met son nez dehors!* dans le Vieux-Port de Montréal, en juin 2011. Plus de 620 visiteurs se sont présentés au stand de l'ABDS pour découvrir leur groupe sanguin et près de 450 enfants se sont amusés tout en apprenant des notions reliées au sang, lors d'ateliers inspirés par la trousse éducative « ROUGE SANG! ».

Par ailleurs, la Direction de la planification de l'approvisionnement a donné une conférence sur l'anémie falciforme aux membres de l'ABDS de la région de Montréal pour les sensibiliser à l'importance du don de sang dans les communautés culturelles.

DENIS,
RECEVEUR

4e ENJEU

LA NÉCESSITÉ D'ACTUALISER NOS SYSTÈMES ET NOS TECHNOLOGIES

METTRE EN PLACE UN SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DE LA QUALITÉ

MISE EN SERVICE DES DEUX PREMIERS MODULES DU PROGICIEL SMARTSOLVE

SIGQ
GESTION DE DOCUMENTS
FORMATION
ASSURANCE QUALITÉ
AUDITS
SYSTÈME INFORMATISÉ DE GESTION DE LA QUALITÉ

La première phase de la mise en place du Système informatisé de gestion de la qualité (SIGQ) a été lancée en 2010-2011 et doit s'achever en 2012-2013. Elle comprend l'implantation en cascade de quatre modules de gestion de la suite SmartSolve. Ces modules portent sur la gestion documentaire (SmartDoc), la formation réglementaire (SmartTrain), l'assurance qualité (SmartCAPA) et les audits (SmartAudit).

L'implantation de SmartDoc, à l'automne 2011, a permis de passer de la gestion en mode papier de toutes les procédures de fabrication normalisées (PFN) à une gestion électronique. Au total, plus de 4 500 documents papier ont été informatisés et le temps requis pour effectuer l'approbation finale d'un document est passé de plusieurs jours à quelques heures, grâce notamment à la signature électronique. En fait, le système a permis de réduire le nombre d'impressions de 40 000 à 5 000. Les copies restantes étant principalement effectuées pour les collectes mobiles où l'accès au réseau n'est pas disponible.

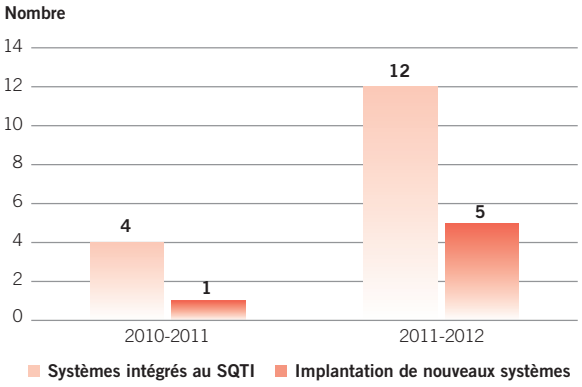
L'efficience des processus s'en trouve améliorée dans l'ensemble de l'entreprise. Pour le personnel, le gain le plus appréciable est l'accès, de façon électronique, à tous les formulaires contrôlés et aux procédures de fabrication normalisées en vigueur.

Le deuxième module, SmartTrain, a été implanté en mars 2012. Cette application améliore grandement la gestion des dossiers de la formation réglementaire et réduit les besoins en impression d'environ 10 000 documents par année. Ce sont autant de documents qui n'ont plus à être classés et entreposés. Par conséquent, les agents de formation ont plus de temps à consacrer à leur mission première : le soutien à la formation.

LE SYSTÈME QUALITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION GAGNE DU TERRAIN

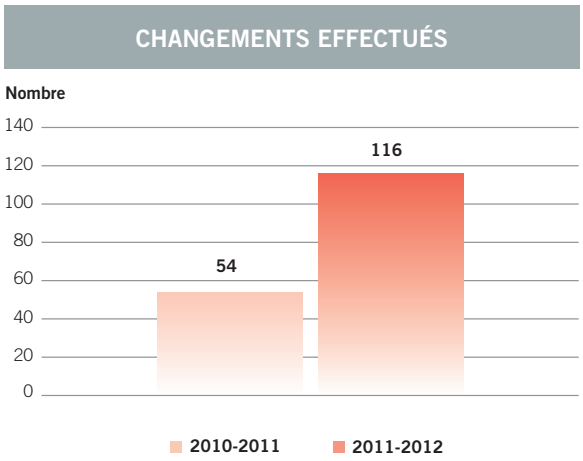
Le Système qualité des technologies de l'information (SQTI) est un guide de référence sur la politique d'Héma-Québec relative à une approche intégrée de la gestion de risques pour tout le cycle de vie des systèmes. Depuis sa création en 2006, il était utilisé essentiellement pour la validation de cinq systèmes informatiques issus de la Direction des systèmes d'information de production.

SYSTÈMES INFORMATIQUES ET SQTI



En 2011-2012, la vice-présidence aux technologies de l'information a déployé beaucoup d'efforts pour étendre sa méthodologie à l'ensemble de son service. Ainsi, 12 systèmes informatiques sont passés à travers le rouage du SQTI.

Cette intégration du SQTI a été possible grâce à une collaboration entre l'équipe de la qualité des systèmes et les propriétaires et utilisateurs des applications. Elle a permis d'augmenter le nombre de changements effectués de plus du double, et ce, tout en maintenant un excellent niveau de qualité des systèmes informatiques.



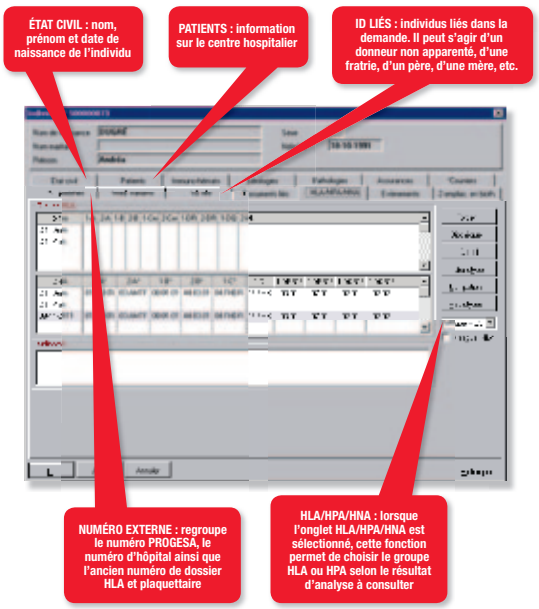
METTRE EN PLACE UN SYSTÈME D'INFORMATION POUR LES LABORATOIRES AUX AFFAIRES MÉDICALES

IMPLANTATION DU PROGICIEL EDGELAB

La deuxième phase de la mise en place du Système d'information des laboratoires aux affaires médicales (SILAM) a été complétée avec l'implantation du progiciel EdgeLab en février 2012. Cette étape consistait à informatiser le laboratoire d'immunologie leucoplaquettaire (HLA et plaquettes).

Désormais, le typage HLA des patients et des donneurs inscrits au *Registre des donneurs de cellules souches* est transmis par ordinateur, ce qui favorise un flux de communication en temps réel vers d'autres systèmes ou organismes. De plus, la norme d'identification des produits et d'étiquetage ISBT 128 a été intégrée au système (lire *La norme ISBT 128 implantée au laboratoire d'immunologie leucoplaquettaire* en page 24), ce qui garantit une grande efficacité dans la traçabilité des analyses et diminue le risque d'erreur lors de l'entrée des données. Au final, l'ensemble des opérations du laboratoire a gagné en efficacité et en productivité.

L'équipe SILAM a amorcé, en mars 2012, la phase dédiée aux tissus humains. Une dernière phase du projet touchera les activités des laboratoires d'immunologie érythrocytaire. La quasi-totalité des opérations de la vice-présidence à l'exploitation des cellules souches, des tissus humains et du laboratoire de référence deviendra ainsi informatisée.



Aperçu des fonctionnalités du progiciel EdgeLab.

NIKITA,
RECEVEUSE

5e ENJEU

LA POURSUITE CONTINUE D'UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE

FAVORISER LA PLUS GRANDE EFFICIENCE

ANALYSE DES GAINS D'EFFICIENCE POTENTIELS

Dans le cadre de sa planification stratégique, Héma-Québec a identifié les activités de production qu'elle devra bonifier pour gagner en efficacité. Par la suite, une analyse approfondie a permis de cibler plusieurs améliorations. Ces dernières seront apportées au cours de l'exercice 2012-2013 et permettront des gains d'efficience de l'ordre de 1,7 million de dollars.

REMPLACEMENT DE L'ÉQUIPEMENT POUR LE TEST D'ACIDE NUCLÉIQUE

En janvier 2012, l'équipe de la qualification des produits a amorcé le projet de remplacement des analyseurs du test d'acide nucléique (TAN). Ce test sert à détecter les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) et du Nil occidental (VNO) dans les échantillons sanguins. Le contrat avec le fournisseur actuel, Roche Diagnostics, vient à échéance en 2013. Héma-Québec a donc recouru à un appel d'offres public en vue de l'attribution du prochain contrat. Un contrat de cinq ans, qui débutera l'an prochain, a été signé avec Novartis Diagnostics.

Analyseurs du test d'acide nucléique de Novartis.

IMPLANTATION D'UN MODULE INFORMATISÉ DE GESTION DANS LES CENTRES D'APPELS

En 2011-2012, la Direction des systèmes d'information de gestion a développé, puis implanté, un module informatisé de gestion marketing qui permet de mettre à jour et de générer en juste-à-temps les listes de donneurs utilisées par les bénévoles dans les centres d'appels d'Héma-Québec. Il en résulte une distribution plus rapide des appels, une réduction considérable des risques d'erreur et un environnement sans papier. Enfin, une interface a aussi été développée pour permettre à une employée non voyante d'utiliser le module. L'ensemble du personnel affecté au module a reçu une formation.

RÉVISION DES PROCESSUS D'AFFAIRES DANS LES CENTRES GLOBULE

D'importantes activités d'amélioration continue ont entraîné la révision des processus d'affaires, par la méthode Kaizen, dans les Centres des donneurs de sang GLOBULE de Montréal et de Québec. L'objectif est d'améliorer l'efficience de chacun, de réduire le temps de passage des donneurs et ainsi d'augmenter la capacité de recevoir des donneurs.

PLANS DE REPRISE POUR LES SYSTÈMES INFORMATIQUES

Afin de pouvoir poursuivre ou rétablir ses opérations dans les délais prescrits advenant une défaillance informatique ou un sinistre, les technologies de l'information ont mis au point une stratégie éprouvée en dotant les systèmes d'information jugés critiques aux opérations d'Héma-Québec de systèmes de reprise. Ces derniers, installés à l'établissement de Québec, sont constamment mis à jour par les systèmes de production installés à l'établissement de Montréal. Les différents plans de reprise sont fréquemment simulés ce qui assure une préparation optimale en cas de problèmes majeurs.

Gérard Cawthorn, agent de centre d'appels.

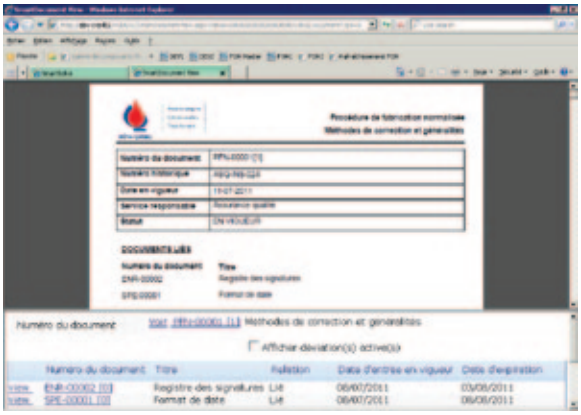
MISE EN PRODUCTION DES CHANGEMENTS INFORMATIQUES

Le volume de mise en production des changements informatiques a bondi de 23 mises en production en moyenne par mois, en 2010-2011, à 30 mises en production au cours du dernier exercice, soit une augmentation de 30 %. Celle-ci s'explique par la mise en place de plusieurs nouvelles solutions d'affaires (EdgeCell, SmartSolve, etc.) et par la maintenance requise pour le déploiement de correctifs pour l'ensemble de l'infrastructure. Les mises en production ont lieu principalement les fins de semaine afin de minimiser l'impact sur les utilisateurs.

CENTRE DE SERVICES INFORMATIQUES

Au cours de la dernière année, le Centre de service a traité en moyenne 413 demandes de résolution d'incident par mois (un incident est une interruption ou dégradation d'un service informatique livré), soit une augmentation de 20 % par rapport à l'année 2010-2011. Cette statistique à la hausse s'explique par les déploiements de SmartSolve et Office 2010 : plus de 300 utilisateurs supplémentaires utilisent ces outils. Le temps de résolution moyen est de 2,3 jours par incident. Il s'agit d'une amélioration significative par rapport à 3 jours pour l'année 2010-2011.

Par ailleurs, le Centre de service a traité 260 demandes de services par mois (nouvel utilisateur, déménagement, installation de logiciels, remplacement de cellulaires, etc.). Le temps de résolution moyen pour les demandes de services a été de 5,6 jours comparativement à 8,6 jours en 2010-2011. Ce gain est principalement dû à l'amélioration des processus de prestation de service.



Vue de l'application SmartDoc, premier module du logiciel SmartSolve qui permet d'accéder à tous les documents en lien avec une procédure de fabrication normalisée au même endroit.

UTILISATION ÉLARGIE DE LA CONFÉRENCE WEB

Le système WebEx permet la tenue de réunions en ligne, le partage simultané de documents et la réalisation de présentations multimédias. Grâce à lui, les partenaires d'affaires et les employés d'Héma-Québec peuvent se réunir plus facilement et à moindres coûts. Lors du lancement de l'application, en mars 2011, les comités des usagers profitaient déjà de cet outil. Ainsi, les chargés transfusionnels et le personnel des banques de sang des différents centres hospitaliers du Québec ont pu échanger avec le personnel d'Héma-Québec sans avoir à se déplacer à Montréal ou à Québec.

En 2011-2012, l'outil a gagné de nouveaux adeptes :

- les réunions mensuelles – d'un groupe d'experts en technologies de l'information dans le domaine de la médecine transfusionnelle – rassemblant des participants de différents pays;
- les réunions de projets regroupant à la fois les fournisseurs de services internationaux et les équipes des projets;
- plusieurs formations en ligne, limitant ainsi les déplacements des employés et des formateurs;
- les réunions hebdomadaires de service entre les établissements de Montréal et de Québec.

MAINTENIR DES COÛTS COMPÉTITIFS POUR LES PRODUITS ET SERVICES

EXERCICE DE BALISAGE

Dans le maintien d'une qualité optimale, Héma-Québec cherche constamment à réaliser le meilleur rendement au meilleur coût. Pour ce faire, elle garde le contact avec des organismes œuvrant dans le même domaine. Encore cette année, la vice-présidence à l'administration et aux finances a procédé à un balisage des coûts, entre autres, avec la Société canadienne du sang (SCS) et l'America's Blood Centers (ABC). Cette analyse permet aux organisations participantes de comparer leurs pratiques d'affaires, de se fixer des points de repère et de s'améliorer constamment. Par exemple, elles peuvent comparer les coûts de produits ou de services, la masse salariale, le nombre d'employés équivalents à temps plein (ÉTP) et le taux d'endettement.

RÉVISION DE LA MÉTHODE DE COMPTABILISATION DES COÛTS PAR ACTIVITÉ

Après avoir évalué la capacité de ses outils en place, le service de la comptabilité, en collaboration avec la vice-présidence aux technologies de l'information, a procédé au redimensionnement du serveur et à l'installation d'une version plus récente du progiciel SAS® Activity-Based Management utilisé pour le calcul des coûts par activité.

Grâce à ces améliorations, la comptabilité peut dorénavant publier les tarifs réels sur une base trimestrielle plutôt que semestrielle et dans un délai beaucoup plus court. Il en a résulté une plus grande souplesse et un meilleur temps de réponse pour les simulations, permettant ainsi une meilleure prise de décision.

L'équipe de la comptabilité de gestion s'est ensuite affairée à revoir et mettre à jour les recettes de calcul et de répartition des coûts par activité pour les produits labiles. Elle a aussi finalisé et implanté la méthode pour l'établissement des coûts par activité pour le secteur des tissus humains.

TARIFS MAINTENUS SOUS L'INFLATION

La vice-présidence à l'administration et aux finances a présenté et fait approuver les tarifs des produits labiles et stables pour 2013-2014 au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à SigmaSanté et au Comité de gestion de l'approvisionnement et du financement

(CGAF), en novembre 2011. Héma-Québec a réussi à contenir l'augmentation des tarifs sous l'inflation contribuant ainsi à l'effort collectif.

RÉDUCTION DES COÛTS

Les derniers appels d'offres et les renouvellements de contrats ou d'options de prolongement avec les fournisseurs ont permis d'économiser plusieurs dizaines de millions de dollars pour les prochaines années. Parmi ces négociations fructueuses, mentionnons entre autres celles pour les tests d'acides nucléiques (TAN), l'approvisionnement en produits stables, le fractionnement du plasma et les services en soutien à la définition des besoins pour le volet des assurances collectives. À l'heure où l'on vit une période d'austérité financière, Héma-Québec a maintenu et intensifié ses efforts dans la recherche d'économies.

Comme pour les exercices financiers passés, le suivi rigoureux des coûts a permis à Héma-Québec de dégager un excédent et d'émettre des crédits de facturation aux centres hospitaliers pour les produits sanguins labiles et stables.

Héma-Québec a réussi à contenir l'augmentation des tarifs sous l'inflation contribuant ainsi à l'effort collectif.

JUSTIN,
RECEVEUR,
AVEC SA MÈRE
LYANNE

6e ENJEU

LA PÉRENNITÉ ET LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET DU SAVOIR-FAIRE DE L'ORGANISATION

DÉVELOPPEMENT DE LA RELÈVE

FORMATION D'UNE RELÈVE À L'INTERNE

TRANSFERT DES CONNAISSANCES ET DU SAVOIR-FAIRE

La pérennité et le transfert des connaissances et du savoir-faire du personnel est un enjeu stratégique particulièrement important pour Héma-Québec. Ainsi, près de 110 gestionnaires ont participé à des ateliers de travail sous le thème « *L'Alzheimer organisationnel, un transfert pour une continuité* », lors des forums des chefs et superviseurs qui ont eu lieu en avril et mai 2011. La simulation de cas de planification et de non-planification de transfert a permis aux gestionnaires de faire le point sur les enjeux liés à la mémoire organisationnelle lors du départ d'employés clés et de dégager des pistes de solutions concrètes pour assurer la continuité.

FORMATION DE BASE EN MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE

Le programme de formation de base en médecine transfusionnelle, donné sous forme de projet pilote en 2010-2011, a connu un tel succès que le Comité de direction a donné son aval pour renouveler l'expérience. Ainsi, d'autres employés bénéficieront du savoir de nos experts dans ce domaine. Le programme comprend sept modules de formation pour les employés admissibles de Montréal et de Québec. Désormais, ces derniers peuvent s'inscrire à l'ensemble des modules ou aux sessions de leur choix en fonction de leurs champs d'intérêt et de la valeur ajoutée de ces connaissances dans leurs fonctions.

FORMATION D'ÉTUDIANTS

La vice-présidence à la recherche et au développement est responsable, pour une large part, de la formation d'une relève qualifiée dans les domaines du sang et de la médecine transfusionnelle.

FORMATION D'ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES DE 2e ET 3e CYCLES

Héma-Québec participe activement à la formation d'étudiants universitaires de 2e et 3e cycles. Le tableau suivant présente le nombre d'étudiants qu'elle a formés en 2011-2012.

FORMATION D'ÉTUDIANTS ET STAGIAIRES		
Catégories d'étudiants/stagiaires	**Total**	**Boursiers**
2e cycle (M. Sc.)	10	10
3e cycle (Ph. D.)	6	5
Stagiaires postdoctoraux	3	3
Autres stagiaires	13	10

Mathilde Brien, lauréate 2011-2012 du prix Francine-Décary.

LE PRIX FRANCINE-DÉCARY REMIS À MATHILDE BRIEN

Chaque été, les laboratoires de la recherche et du développement accueillent environ une dizaine d'étudiants du 1er cycle universitaire pour un stage de quelques mois. À la fin de celui-ci, les étudiants sont invités à présenter leurs résultats expérimentaux au personnel. Le prix Francine-Décary, nommé en l'honneur de la première présidente et chef de la direction, est ensuite remis pour la meilleure présentation.

La lauréate 2011-2012 est Mathilde Brien, étudiante au 1er cycle en microbiologie à l'Université Laval. Madame Brien a complété son stage sous la supervision de Louis Thibault, directeur de la recherche opérationnelle, et a travaillé sur un projet intitulé « Effets du séjour à la température de la pièce des culots globulaires sur la croissance bactérienne ».

PROGRAMME APPRENTIS EN BIOSCIENCES

La vice-présidence à la recherche et au développement a bénéficié de la contribution financière de la Fondation Héma-Québec en s'associant de nouveau au programme *Apprentis en biosciences* de l'INRS-Institut Armand-Frappier en 2011-2012. Ce programme initie des étudiants du deuxième cycle du secondaire au monde de la recherche en offrant des séjours d'une semaine dans un environnement scientifique. Au cours du dernier exercice, trois jeunes de la région de Québec ont participé au programme. Héma-Québec s'est engagée à ce que 25 étudiants puissent s'en prévaloir d'ici 2014.

LUDOVIC, RECEVEUR,
AVEC SES PARENTS,
MARTIAL ET MARIKA

7e ENJEU

LA NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE DES INITIATIVES D'INNOVATION

INNOVATION EN PRODUCTION

PREMIÈRE À OFFRIR DES OS LYOPHILISÉS AU CANADA

Depuis octobre 2011, Héma-Québec fabrique et distribue des os spongieux lyophilisés aux centres hospitaliers qui pratiquent des chirurgies orthopédiques. Elle est la première banque de tissus canadienne à offrir ce produit aux hôpitaux québécois et canadiens. La lyophilisation de l'os spongieux facilite le transport, la conservation et la gestion de l'inventaire, car ce produit se conserve à température ambiante comparativement à – 80 °C pour les os congelés.

Héma-Québec fournit aussi, depuis le mois d'août 2011, de l'os spongieux morcelé aux orthopédistes de la province. Tout comme l'os lyophilisé, l'os spongieux morcelé est fréquemment utilisé dans les cas de chirurgies orthopédiques.

De surcroît, un nouveau service de radiographie numérisée est également offert aux orthopédistes depuis septembre 2011. Celui-ci permet aux médecins de voir un os en trois dimensions, sous différents angles, et donc d'en connaître la structure et les dimensions exactes avant de planifier la chirurgie. Les radiographies sont acheminées aux chirurgiens par courriel. Héma-Québec souhaite ainsi aider les orthopédistes à réduire leur temps opératoire et à choisir les os les mieux adaptés à leurs chirurgies.

SEULE BANQUE PUBLIQUE DE SANG DE CORDON ACCRÉDITÉE NETCORD-FACT AU CANADA

La Banque publique de sang de cordon d'Héma-Québec est la première banque publique canadienne à obtenir l'accréditation de la NetCord-FACT. Ces normes internationales visent le prélèvement, le traitement, l'analyse, l'entreposage, la sélection et la distribution de sang de cordon. Elles sont définies par des spécialistes reconnus, selon les plus récentes connaissances dans le domaine des banques de sang de cordon. En thérapie cellulaire, l'accréditation NetCord-FACT constitue une qualification incontournable.

Cette accréditation positionne Héma-Québec parmi les leaders dans le domaine du sang de cordon. Elle démontre qu'elle met tout en œuvre pour atteindre une pratique médicale et de laboratoire de qualité supérieure en matière de thérapie cellulaire et qu'elle a la capacité d'aider les malades du monde entier qui doivent avoir recours à une greffe provenant de dons allogéniques apparentés et non apparentés. L'accréditation de la FACT est un modèle de référence utilisé par les médecins.

CRÉATION D'UN COMITÉ CONSULTATIF POUR LE PROJET DE BANQUE PUBLIQUE DE LAIT MATERNEL

Un an après avoir informé le ministère de la Santé et des Services sociaux de son intérêt à assumer la gestion et l'opération d'une banque publique de lait maternel pour le Québec, Héma-Québec est toujours en attente d'une décision.

Dans la foulée de l'étude de faisabilité réalisée en 2010-2011, Héma-Québec a poursuivi ses travaux préparatoires en 2011-2012. Divers processus et technologies utilisés dans les banques de lait maternel à travers le monde ont été analysés, de concert avec des pédiatres, microbiologistes, néonatalogistes, infirmières et nutritionnistes, afin de vérifier que les experts québécois en la matière sont en accord avec ce qui devra être mis de l'avant, advenant une réponse positive du ministère.

Un comité consultatif d'une quinzaine de membres a été formé. Les quatre centres hospitaliers universitaires (CHU) du Québec siègent à ce comité. Les membres se sont réunis pour la première fois le 30 mars 2012.

IMPLANTATION D'UNE NOUVELLE MÉTHODOLOGIE D'AUDIT INTERNE

Au cours de l'exercice 2011-2012, la Direction des audits a procédé à l'implantation d'une nouvelle méthodologie d'audit interne, soit les audits de processus. L'approche processus dans le cadre des audits internes s'intègre dans une démarche d'amélioration de la qualité. Il s'agit de rendre les grands processus de l'entreprise plus aptes à satisfaire les clients et les exigences réglementaires en faisant participer à cet objectif les différents acteurs du processus.

Le nouveau processus optimisé d'audit interne répond aux besoins actuels de l'entreprise tout en améliorant l'ef-

ficacité de ses processus. Les résultats sont appliqués à l'entreprise et contribuent à des améliorations concrètes dans les processus et activités d'Héma-Québec.

INTÉGRATION DE CLASSES VIRTUELLES

L'équipe de la formation réglementaire a su innover en intégrant la formation en ligne à ses méthodes de travail grâce à l'application WebEx. L'outil a notamment permis à plusieurs employés d'étudier dans le confort de leur foyer avant de partir en collecte. De la même façon, des agents de formation ont pu donner le cours au personnel de soir, de nuit et de fin de semaine à partir de leur domicile. En plus de permettre des économies, la formation en ligne a contribué à augmenter la qualité de vie des employés (voir texte *Utilisation élargie de la conférence Web* en page 60).

INNOVATION EN RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

DEUX NOUVEAUX BREVETS

Héma-Québec entend faire profiter toute la société québécoise des résultats concrets de ses recherches et développements technologiques, entre autres, par l'obtention de brevets pour les technologies à potentiel commercial prometteur. À ce chapitre, l'année 2011-2012 a permis de consolider son portefeuille, alors que deux brevets lui ont été accordés.

Tout d'abord, le brevet européen EP1743024 « Procédé d'expansion de cellules de sang ombilical », délivré le 28 septembre 2011, porte sur une méthode permettant une expansion accélérée de cellules souches hématopoïétiques de sang de cordon. La méthode permet également un rendement accru en mégacaryocytes et en plaquettes. Un brevet équivalent avait été obtenu aux États-Unis en 2008.

Le brevet canadien CA2738176 « Procédé pour la fabrication d'immunoglobulines G polyclonales par des lymphocytes B humains », accordé le 10 janvier 2012, revendique une technologie de sélection et d'expansion de lymphocytes B humains et la production d'immunoglobulines polyclonales de forte affinité. Cette technologie, pour laquelle des brevets sont en instance dans d'autres pays, est susceptible d'intéresser les entreprises des secteurs biopharmaceutiques et de thérapies cellulaires. L'obtention de ces deux brevets arrive à point dans le contexte du plan stratégique 2012-2015, qui vise entre autres à accentuer nos démarches en vue de la valorisation des technologies développées à Héma-Québec.

CRÉATION D'UNE DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DES AFFAIRES

La planification stratégique de la recherche et du développement, entamée en 2010-2011, a engendré une réflexion en profondeur concernant l'orientation des projets de recherche. Cette réflexion a mené à l'abolition du poste de spécialiste de l'assurance qualité de la recherche et du développement. Désormais, les besoins d'expertise en assurance qualité sont acheminés à la vice-présidence à la qualité et aux normes.

Par ailleurs, une nouvelle structure a été créée, soit la Direction du développement des affaires de la recherche et du développement. Cette dernière constitue un élément essentiel dans la valorisation du savoir-faire et de la propriété intellectuelle accumulés au fil des ans par les scientifiques d'Héma-Québec.

À cet effet, Héma-Québec a transféré sous licence à des chercheurs de l'Institut de recherche en biotechnologie deux anticorps monoclonaux qu'elle a développés. Elle a aussi permis à une scientifique de l'Institut médical de Varsovie, en Pologne, d'utiliser une lignée cellulaire qu'elle a créée et qui est essentielle à la culture des cellules B.

ACQUISITION D'UN SYSTÈME D'IMAGERIE

Les progrès constants des technologies numériques ont des impacts évidents, et ce, tant dans la vie quotidienne qu'au travail. Afin de demeurer à la fine pointe dans ce domaine, l'équipe de recherche et développement a récemment fait l'acquisition d'un système d'analyse d'images spécialement conçu pour la recherche biomédicale. Ce dernier rehaussera la précision des données d'imagerie en format numérique et améliorera d'autant la qualité des résultats expérimentaux produits par la vice-présidence à la recherche et au développement.

VEILLE STRATÉGIQUE, SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE AMÉLIORÉE

L'équipe de la recherche et du développement a augmenté sa capacité à mener des activités de veille stratégique, scientifique et technologique par l'acquisition de licences d'utilisation de Thomson Innovation. Il s'agit d'une base de données couvrant à la fois les brevets, la littérature scientifique et l'information stratégique du secteur des affaires.

L'utilisation de cet outil permet de dresser le portrait du paysage technologique, des principales organisations, compagnies et centres de recherche, et des principaux acteurs et intervenants d'un domaine technologique d'intérêt. L'information puisée de ces analyses renforce la capacité à identifier de nouvelles opportunités d'affaires et de partenariats. Cette acquisition s'inscrit dans une volonté d'accroître le développement des affaires et la valorisation des technologies développées à Héma-Québec.

MISE EN PLACE D'UN COMITÉ *MÉTÉO*

La vice-présidence à la recherche et au développement a décidé d'augmenter la délégation de responsabilités à divers échelons. Cette façon de faire s'inscrit dans une volonté de changement et représente bien la philosophie globale de l'entreprise. Cette volonté s'est matérialisée par l'instauration d'un comité *météo*. Ce dernier tient son nom du fait qu'il sert à évaluer le climat au sein de la vice-présidence en recueillant notamment les suggestions d'amélioration des étudiants, assistants de recherche et scientifiques. Les informations ainsi recueillies permettent d'assurer de meilleures communications.

RÉORGANISATION DES ACTIVITÉS DE L'INGÉNIERIE CELLULAIRE

À la suite d'une restructuration des activités de la Direction de l'ingénierie cellulaire en lien avec la planification stratégique, les efforts orientés vers la recherche sur les immunoglobulines thérapeutiques et leurs mécanismes d'action ont été réduits, pour faire place à un accroissement des travaux de recherche sur les cellules souches hématopoïétiques et sur la production de cellules destinées à la thérapie cellulaire.

Finalement, on ne peut passer sous silence la contribution des membres de la Direction de l'ingénierie cellulaire à la formation du personnel d'Héma-Québec, de technologistes provenant de divers centres hospitaliers du Québec et d'étudiants universitaires sur des sujets touchant nos domaines d'expertise, entre autres, l'immunochimie et le système immunitaire.

VISIBILITÉ DES PROGRAMMES DE RECHERCHE

RETOMBÉES DES TRAVAUX EN RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT				
Programme	**Articles scientifiques publiés**	**Brevets octroyés**	**Présentations et conférences sur invitation**	**Diplomation d'étudiants**
INGÉNIERIE CELLULAIRE				
Immunoglobulines	10	1	24	–
Cellules souches et plaquettes	8	1	11	2 (1 M. Sc., 1 Ph. D.)
Total	**18**	**2**	**35**	**2**
RECHERCHE OPÉRATIONNELLE				
Groupe d'essais opérationnels	1	–	14	–
Groupe dépistage	1	–	11	1
Total	**2**	**–**	**25**	**1**

RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

La recherche opérationnelle compte deux groupes de recherche, soit le groupe d'essais opérationnels (GEO) et le groupe dépistage.

Le GEO travaille de concert avec l'exploitation et les affaires médicales pour l'évaluation opérationnelle de nouvelles technologies et d'équipements liés aux opérations de collecte, de transformation et de distribution des composants sanguins; de même qu'à l'optimisation de la qualité des composants sanguins. Au cours de la dernière année, le GEO a terminé un total de 11 rapports d'évaluation technique et d'études sur la qualité des composants sanguins.

En plus d'offrir son soutien à la vice-présidence à la recherche et au développement pour les demandes de matériel et l'entretien des équipements de laboratoire, l'équipe de la recherche opérationnelle participe chaque année à la formation de stagiaires et de diplômés, en collaboration avec la vice-présidence à l'exploitation. Elle participe également au rayonnement de la recherche à Héma-Québec. Au total, elle a contribué à deux publications scientifiques, 17 communications lors de congrès et huit conférences sur invitation et animation d'ateliers.

Par ailleurs, elle est responsable du *Registre des donneurs pour la recherche*. Grâce à ce registre, l'équipe a pu faire progresser plusieurs projets de recherche encore cette année (voir le texte suivant pour plus de détails sur ces projets). Ce registre est, en fait, une banque de donneurs de sang soucieux d'aider à l'avancement de la recherche. Leur contribution se traduit soit par un don de sang pour la recherche, soit par une participation volontaire à une étude.

Optimisation des procédés de transformation

En 2011-2012, le groupe d'essais opérationnels (GEO) a réalisé plusieurs projets de recherche visant à optimiser les opérations de transformation des produits sanguins. Entre autres, il a étudié la possibilité de réduire de cinq à quatre le nombre de couches leucoplaquettaires requises pour obtenir la dose thérapeutique, et ce, afin d'optimiser la production de concentrés de plaquettes. Le GEO a également caractérisé la quantité résiduelle de globules rouges dans les concentrés de plaquettes et vérifié l'impact d'expositions répétées à la température de la pièce de culots globulaires sur leurs paramètres de qualité.

De surcroît, en collaboration avec les vice-présidences à l'exploitation et à la qualité et aux normes, le groupe a participé à l'établissement de normes pour le volume et le contenu en plasma des culots globulaires, en plus d'étudier les impacts des nouveaux critères de Santé Canada sur l'hémolyse des culots globulaires. Plusieurs de ces travaux ont été présentés aux comités d'usagers d'Héma-Québec ainsi qu'à des conférences internationales.

Après l'intégration des activités de l'unité de bioproduction, en mars 2011, le GEO a procédé avec l'équipe de la Direction de la qualité et des normes, cellules souches, tissus humains et laboratoire de référence à une révision majeure des procédés de production des 16 trousses de génotypage fabriquées pour le Laboratoire de référence et des cellules souches (LRCS). Cette révision a permis une diminution d'environ 70 % des coûts de production. Le groupe a aussi réalisé la validation et le transfert au LRCS d'un nouveau test moléculaire pour le dépistage des antigènes du système Dombrock.

GROUPE DÉPISTAGE

L'expertise du groupe dépistage est reconnue hors Québec

Le groupe dépistage est responsable du développement de réactifs et de trousses de typage des donneurs, des receveurs et des pathogènes émergents. En 2011-2012, l'équipe a continué son travail de soutien au Laboratoire de référence et des cellules souches (LRCS) en analysant sur le plan moléculaire plus de 135 dossiers de patients en attente de transfusion. L'expertise du groupe est maintenant reconnue au-delà du territoire québécois. Cette année, en partenariat avec la banque de sang de Sunnybrook à Toronto, il a réalisé des analyses moléculaires pour deux dossiers très complexes de patients nécessitant une transfusion.

Un effort particulier a été mis sur le recrutement et le génotypage de donneurs provenant de communautés culturelles diverses. Des donneurs de sang rare ont ainsi pu être identifiés permettant d'augmenter notre réserve de sang rare congelé pour mieux répondre aux demandes des centres hospitaliers. Plusieurs analyses moléculaires ont également été effectuées chez des donneurs de sang pour identifier des poches de sang compatible à transfuser à des patients ayant développé des anticorps contre des structures particulières des globules rouges. Cette identification est habituellement réalisée par des techniques sérologiques, mais dans certains cas, ces réactifs sérologiques ne sont simplement pas disponibles sur le marché. C'est pour cette raison que la biologie moléculaire peut permettre l'identification rapide de poches de sang compatible facilitant ainsi le travail des médecins transfuseurs et améliorant le pronostic des malades.

Dans un but d'amélioration continue et d'innovation, une collaboration a été entreprise avec un groupe de chercheurs de l'Université Laval à Québec. La nouvelle approche basée sur les nanotechnologies permettra de réduire le temps d'analyse en biologie moléculaire de plusieurs heures. Les premiers résultats obtenus sont d'ailleurs très encourageants.

UZEMA,
RECEVEUSE

8e ENJEU

LA POURSUITE D'OCCASIONS DE DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS

ÉLARGIR LE RAYONNEMENT D'HÉMA-QUÉBEC

PROJET MOBILISATEUR EN THÉRAPIE CELLULAIRE ET TISSULAIRE

Le développement d'une expertise de production normalisée dans le domaine des thérapies cellulaires et tissulaires présente un potentiel important pour le traitement de nombreuses maladies.

La recherche dans le domaine des thérapies cellulaires et tissulaires est très dynamique et le Québec compte quelques centres qui sont des leaders dans ce domaine. Malheureusement, très peu d'initiatives se rendent au stade clinique, c'est-à-dire à une utilisation chez le patient. Héma-Québec compte offrir son expertise et ses ressources en matière de production cellulaire et tissulaire, en banque de sang de cordon et en contrôle de la qualité afin de permettre à plus de projets prometteurs de se concrétiser. Ce projet permettra aux découvertes québécoises de se rendre plus rapidement au patient. Indirectement, il devrait permettre de stimuler la recherche au Québec.

Afin de faire connaître ses orientations, Héma-Québec a rencontré de nombreux intervenants québécois du domaine afin de présenter son projet intitulé *Guérir, une cellule à la fois*. L'accueil a été des plus enthousiastes.

SEMAINE NATIONALE DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

À l'occasion de l'édition 2011 de la *Semaine nationale du don d'organes et de tissus*, Héma-Québec a pris part à trois activités principales pour rappeler l'importance de signifier son consentement au don d'organes et de tissus.

Encore cette année, elle s'est associée à la campagne de sensibilisation organisée conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Transplant-Québec et la Chambre des notaires du Québec. Cette campagne, qui s'échelonne sur cinq semaines, se veut un appui au *Registre des consentements au don d'organes et de tissus*, créé le 28 février 2011, et fait la promotion du nouveau site *www.signezdon.gouv.qc.ca*.

De plus, Héma-Québec a mené des activités de sensibilisation au don d'organes et de tissus auprès des donneurs de sang qui se sont présentés sur des collectes lors de la semaine du 18 avril, et ce, pour une deuxième année consécutive.

Enfin, des membres de l'équipe des tissus humains ont profité de cette semaine pour présenter un tout nouvel outil de communication, le *Guide à l'intention des familles et des proches*, produit par la Direction du marketing et des affaires internationales, au personnel hospitalier qui intervient auprès des familles des donneurs potentiels.

COLLABORATION AVEC L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

En mai 2011, lors d'échanges coordonnés par la Direction du marketing et des affaires internationales, six membres de l'Établissement français du sang ont visité les établissements d'Héma-Québec pendant cinq jours. Ils étaient reçus dans le cadre d'un programme d'échanges et de balisage sur le marketing du don de sang. Cette collaboration internationale a été amorcée en 2007 et s'est jusqu'ici avérée fort utile pour les deux parties.

VISITE D'UNE DÉLÉGATION CHINOISE

Héma-Québec a accueilli 16 représentants de la Banque de sang de Chine à ses installations de Montréal en novembre 2011. Ces visiteurs souhaitaient s'enquérir du modèle marketing du don de sang mis de l'avant au Québec ainsi que de celui de la transformation et de la qualification des produits. À leurs yeux, Héma-Québec figure parmi les leaders dans ces domaines, et ce, à l'échelle mondiale. Cet échange a été organisé à la demande de l'Hôpital juif de Montréal.

HÉMA-QUÉBEC VIENT EN AIDE À LA POPULATION HONDURIENNE

Héma-Québec s'implique de différentes façons pour venir en aide à la population internationale. À l'automne 2011, elle a donné des fournitures médicales excédentaires au Honduras. Celles-ci avaient été acquises dans le cadre du plan de préparation à la pandémie d'influenza. Elles ont été envoyées à l'hôpital de Valle de Angeles et offertes gratuitement aux patients y requérant des soins. Ce geste a été grandement apprécié par ce centre hospitalier et le Consulat général de la République du Honduras à Montréal.

PRIX ET DISTINCTIONS

Dr GILLES DELAGE, LAURÉAT DU PRIX ORTHO 2011

En mai 2011, le vice-président aux affaires médicales en microbiologie, Dr Gilles Delage, a reçu le Prix Ortho 2011 à Toronto dans le cadre du congrès de la Société canadienne de médecine transfusionnelle.

Dr Gilles Delage, lauréat du prix Ortho 2011.

HÉMA-QUÉBEC RÉCOMPENSÉE POUR *SAUVEZ LE MONDE*

Grâce à « Sauvez le monde », une campagne publicitaire réalisée par Ig2 et lancée dans les médias sociaux à l'automne 2010, Héma-Québec a remporté un certificat d'excellence dans la catégorie Impact au concours STRAT 2011. Organisé par l'Association des professionnels de la communication et du marketing (APCM), le STRAT est le seul concours au Québec qui récompense des cas d'excellence stratégique en communication marketing. Il honore des équipes qui se démarquent, notamment, par leur approche originale du marché, la qualité de leur planification et, bien sûr, les résultats qu'ils obtiennent.

Saisie d'écran de la campagne Web *Sauvez le monde.*

PUBLICATIONS, PARTICIPATIONS, COMITÉS

PUBLICATIONS

Pineault N (2011). « Young maybe, but surely not immature », *Blood*, 117 (15) : 3940-3941.

Çelebi B, Mantovani D, Pineault N (2011). « Irradiated mesenchymal stem cells improve the *ex vivo* expansion of hematopoietic progenitors by partly mimicking the bone marrow microenvironment », *Journal of Immunological Methods*, 370 (1-2) : 93-103.

Delage G, Thibault L, Strobl F (2011). « Workflow analysis and performance evaluation of an automated blood testing system », *IVD Technology*, 17 (4) : 44-49.

Néron S, Roy A, Dumont N, Dussault N (2011). « Effective *in vitro* expansion of CD40-activated human B lymphocytes in a defined bovine protein-free medium », *Journal of Immunological Methods*, 371 (1-2) : 61-69.

Aubin É, Paquin Proulx D, Trépanier P, Lemieux R, Bazin R (2011). « Prevention of T cell activation by interference of internalized intravenous immunoglobulin (IVIg) with MHC II-dependent native antigen presentation », *Clinical Immunology*, 141 (3) : 273-283.

Samson M, Jung D (2011). « Intracellular trafficking and fate of chimeric adenovirus 5/F35 in human B lymphocytes », *The Journal of Gene Medicine*, 13 (09) : 451-461.

Padet L, St-Amour I, Aubin É, Bazin R (2011). « Neutralization of mitogenic lectins by IVIg prevents T cell activation: Does IVIg really have a direct effect on T cells? », *Clinical & Experimental Immunology*, 166 (3) : 352-360.

Çelebi B, Mantovani D, Pineault N (2011). « Effects of extracellular matrix proteins on the growth of hematopoietic progenitor cells », *Biomedical Materials*, 6 (5) : 055011.

Bousquet M, St-Amour I, Vandal M, Julien P, Cicchetti F, Calon F (2011). « High-fat diet exacerbates MPTP-induced dopaminergic degeneration in mice », *Neurobiology of Disease*, 45 (1) : 529-538.

Néron S, Côté G, Dumont N, Roy A, Fecteau JF, McNeil MÈ (2011). « Contribution of CD40-activated naïve B lymphocytes in the modulation of CD27+ memory B cell growth and differentiation », *Advances in Medicine and Biology*, vol. 25, Bernhardt, LV, éditeur de la collection (Hauppauge, NY, Nova Science Publishers, Inc., 306 p.) : 143-167.

Nadeau PJ, Roy A, Gervais St-Amour C, Marcotte MÈ, Dussault N, Néron S (2011). « Modulation of CD40-activated B lymphocytes by N-acetylcysteine involves decreased phosphorylation of STAT3 », *Molecular Immunology*, 49 (04) : 582-592.

Pineault N, Boyer L (2011). « Cellular based therapies to prevent or reduce thrombocytopenia », *Transfusion*, 51 (s4) : 72S-81S.

Çelebi B, Pineault N, Mantovani D (2011). « The role of collagen type I on hematopoietic and mesenchymal stem cells expansion and differentiation », *Advanced Materials Research*, 409 : 111-116.

Robert A, Cortin V, Garnier A, Pineault N (2011). « Megakaryocyte and platelet production from human cord blood stem cells ». Dans Gibbins JM, Mahaut-Smith MP, *Platelets and Megakaryocytes: Volume 3, Additional Protocols and Perspectives, Methods in Molecular Biology*, vol. 788 (Humana Press/Springer Science+Business Media, LLC, 409 p.) : 219-247.

Cayer MP, Samson M, Bertrand C, Dumont N, Drouin M, Jung D (2011). « Suppression of protein phosphatase 2A activity enhances Ad5/F35 adenovirus transduction efficiency in normal human B lymphocytes and in Raji cells », *Journal of Immunological Methods*, 376 (1-2) : 113-124.

Dussault N, Dumont N, Néron S (2011). « Modulation of human B lymphocyte differentiation by therapeutic immunoglobulins: from protein to mRNA levels », *Open Journal of Immunology*, 1 (03) : 65-73.

Trépanier P, Aubin É, Bazin R (2012). « IVIg-mediated inhibition of antigen presentation: Predominant role of naturally occurring cationig IgG », *Clinical Immunology*, 142 (3) : 383-389.

Çelebi B, Mantovani D, Pineault N (2012). « Insulin-like growth factor binding protein-2 and neurotrophin-3 effects on hematopoietic progenitor cells », *Cytokine*, 58 (3) : 327-331.

St-Louis M, Richard M, Côté M, Long A (2011). « Weak D type 42 cases found in individuals of European descent », *Immunohematology*, 27 (1) : 20-24.

Leysi-Derilou Y, Duchesne C, Garnier A, Pineault N (2012). « Single-cell level analysis of megakaryocytic growth and development », *Differentiation*, 83 (4) : 200-209.

PRÉSENTATIONS INSTITUTIONNELLES ET SCIENTIFIQUES

JOURNÉE DE LA RECHERCHE DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC, CANADA, 28 AVRIL 2011

Présentation orale

St-Amour I, Ringuette-Goulet C, Paré I, Bazin R, Calon F. « Anomalies immunologiques de la souris 3XTg-AD »

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TRANSFUSION SANGUINE ET SÉANCES ÉDUCATIONNELLES, LYON, FRANCE, DU 3 AU 6 MAI 2011

Conférence sur invitation

Pepin M. « Succès d'une campagne de sensibilisation de l'importance du don de sang auprès des communautés culturelles »

Affiche

Daigneault S. « Le don de sang fait son entrée en classe »

3e SYMPOSIUM DE QUÉBEC SUR LES AVENUES THÉRAPEUTIQUES POUR LES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES, QUÉBEC, CANADA, DU 4 AU 5 MAI 2011

Présentation orale

St-Amour I, Ringuette-Goulet C, Paré I, Bazin R, Calon F. « Immunologic abnormalities in a triple transgenic mouse model of Alzheimer disease »

7th ANNUAL PROTEIN ENGINEERING SUMMIT, BOSTON, ÉTATS-UNIS, DU 9 AU 13 MAI 2011

Affiche

Tremblay T, Bazin R. « Problems associated with the purification and analysis of the MKD6 mouse IgG2a due to self-aggregation »

79e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR LE SAVOIR – ACFAS, « COLLOQUE 109 – LES CELLULES SOUCHES POSTNATALES : ÉTAT DE L'ART ET PERCÉES RÉCENTES », SHERBROOKE, CANADA, DU 9 AU 13 MAI 2011

Présentation orale

Pineault N. « Utilisation de cellules souches hématopoïétiques pour la production de plaquettes et de globules rouges *in vitro* »

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE, TORONTO, CANADA, 12 AU 15 MAI 2011

Affiches

Cayer MP, Samson M, Bertrand C, Dumont N, Drouin M, Jung D. « Suppression of protein phosphatase 2A activity enhances Ad5/F35 adenovirus transduction efficiency in human normal B lymphocytes and cell lines »

Émond H, Boyer L, Pineault N. « Expansion of hematopoietic progenitors to improve platelet recovery »

Nadeau P, Roy A, Gervais St-Amour C, Néron S. « Distinctive effects of various antioxidants on phenotypes of CD19+ and IgG+ B cells »

Thibault L, Béliveau L, Jacques A, Beauséjour A, de Grandmont MJ, Ducas É, Tremblay J, Daoud H, Richard M, Germain M. « Warm antibiotic decontamination of heart valves: Effects on their structural characteristics »

Thibault L, de Grandmont MJ, Beauséjour A, Ducas É, Jacques A, Richard M, Daoud H. « Platelet concentrates: How many red blood cells are still in the bag? »

Thibault L, Delage G, Jacques A, Potteiger T, Douglas T, Sample J, de Grandmont MJ, Strobl FJ, Bernier F. « Workflow analysis of pooled and individual blood donor testing using the Procleix Tigris system »

Thibault L, Jacques A, de Grandmont MJ, Beauséjour A, Thibault S. « Compatibility of the Atreus/Orbisac component bags with three commonly used transfusion sets »

Thibault L, Jacques A, Tremblay M, Bourgeois R, Ducas É, Rousseau MC, Côté C, Boyer G, Boisclair P. « Producing platelet concentrates made by pooling only four buffy coats with the new Atreus/Orbisac system: An evaluation »

Conférences sur invitation

Éthier C. « Interactive case studies »

St-Louis M. « Blood group genotyping: What and Why? »

Bazin R. « Does IVIg affect antigen presentation? »

Pineault N. « Bioreactors : Growing platelets *in vitro* »

St-Louis M. « Fetal DNA assessment in maternal blood »

St-Louis M. « Molecular genotyping »

St-Louis M. « The scientific basis of red cell antigen genotyping »

Présentation orale

St-Amour I, Ringuette-Goulet C, Paré I, Calon F, Bazin R. « Immunologic abnormalities in a triple transgenic mouse model of Alzheimer disease »

98e RÉUNION ANNUELLE DE L'*AMERICAN ASSOCIATION OF IMMUNOLOGISTS* (AAI), SAN FRANCISCO, ÉTATS-UNIS, DU 13 AU 17 MAI 2011

Affiches

Padet L, Bazin R. « Modulation of MHC II and costimulatory molecules expression on monocytes by intravenous immunoglobulins »

Trépanier P, Bazin R. « Inhibition of antigen cross-presentation by intravenous immunoglobulins »

14e RÉUNION ANNUELLE DE *L'AMERICAN SOCIETY OF GENE AND CELL THERAPY*, SEATTLE, ÉTATS-UNIS, DU 18 AU 21 MAI 2011

Présentation orale

Cayer MP, Samson M, Bertrand C, Dumont N, Drouin M, Jung D. « Suppression of protein phosphatase 2A activity enhances Ad5/F35 adenovirus transduction efficiency in human normal B lymphocytes and cell lines »

11e SYMPOSIUM ANNUEL DE PROTÉO, QUÉBEC, CANADA, 20 MAI 2011

Affiches

Padet L, St-Amour I, Aubin É, Bazin R. « IVIg-PHA interaction: Role of glycans in F(ab')2 region »

Trépanier P, Bazin R. « Therapeutic potential of cationic proteins in inflammatory disorders: An alternative to IVIg »

6e CONGRÈS ANNUEL DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES NEUROSCIENCES, VANCOUVER, CANADA, DU 20 AU 23 MAI 2011

Affiche

St-Amour I, Ringuette-Goulet C, Paré I, Bazin R, Calon F. « Immunologic abnormalities in a triple transgenic mouse model of Alzheimer disease »

29e CONGRÈS ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES BIOMATÉRIAUX, VANCOUVER, CANADA, DU 1er AU 4 JUIN 2011

Présentation orale

Çelebi B, Pineault N, Mantovani D. « Irradiated bone marrow mesenchymal stem cells improve the expansion of human hematopoietic and megakaryocyte progenitors in co-culture »

CONGRÈS DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC (OPTMQ), RIMOUSKI, CANADA, DU 16 AU 18 JUIN 2011

Conférences sur invitation

Baillargeon N. « Les différentes difficultés rencontrées lors d'identification d'anticorps »

Boutin D. « L'implantation de la formation continue au travail, une expérience vécue »

Gagné L-P. « Étude de faisabilité sur l'implantation d'une banque publique de lait maternel au Québec »

9e RÉUNION ANNUELLE DE L'*INTERNATIONAL SOCIETY FOR STEM CELL RESEARCH*, TORONTO, CANADA, DU 15 AU 18 JUIN 2011

Affiche

Çelebi B, Boily Y, Pineault N. « Osteoblasts derived from MSC promote cell cycle entry of CD34+ cells and expansion of hematopoietic progenitors »

THERMEC' 2011 – INTERNATIONAL CONFERENCE ON PROCESSING AND MANUFACTURING OF ADVANCED MATERIALS, QUÉBEC, CANADA, DU 1er AU 5 AOÛT 2011

Présentation orale

Çelebi B, Pineault N, Mantovani D. « The role of collagen type I on hematopoietic and mesenchymal stem cells expansion and differentiation »

CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE ANNUELLE DU GROUPE DE RECHERCHE EN TRANSFUSION SANGUINE (GRTS), MONTRÉAL, CANADA, 21 SEPTEMBRE 2011

Présentation orale

Blais Y. « Perspectives of Héma-Québec on Transfusion Research »

EUROPEAN BIOTECHNOLOGY CONGRESS 2011, ISTANBUL, TURQUIE, DU 28 SEPTEMBRE AU 1er OCTOBRE 2011

Présentation orale

Çelebi B, Mantovani D, Pineault N. « NT-3 and IGFBP-2 increase the expansion of umbilical cord blood hematopoietic progenitors »

12e CONGRÈS INTERNATIONAL DE GÉNÉTIQUE HUMAINE, MONTRÉAL, CANADA, DU 11 AU 15 OCTOBRE 2011

Affiche

Samson M, Bessette AM, Drouin M, Cayer MP, Jung D. « *Ex vivo* adenoviral-mediated gene therapy: Phosphatase inhibitors improve gene transduction »

61e CONGRÈS ANNUEL DE L'*AMERICAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS* (ASHG), MONTRÉAL, CANADA, DU 11 AU 15 OCTOBRE 2011

Affiche

Samson M, Bessette AM, Drouin M, Cayer MP, Jung D. « *Ex vivo* adenoviral-mediated gene therapy: Phosphatase inhibitors improve gene transduction »

37e CONGRÈS ANNUEL DE L'*AMERICAN SOCIETY FOR HISTOCOMPATIBILITY AND IMMUNOGENETICS* (ASHI), NOUVELLE-ORLÉANS, ÉTATS-UNIS, DU 17 AU 21 OCTOBRE 2011

Affiche

Richard L, Trudel E, Fournier D, Roy D, Chevrier M-C. « A rare DRB1 allele identified in a cord blood unit and the mother »

64e RÉUNION ANNUELLE DE L'AABB ET CTTXPO, SAN DIEGO, CALIFORNIE, ÉTATS-UNIS, DU 22 AU 25 OCTOBRE 2011

Conférence sur invitation

Pineault N. « A cellular therapy to prevent thrombocytopenia »

Présentations orales

Agbato I, Koué M, de Grandmont M, Beauséjour A, Nadeau P, Thibault L, Kouassi É. « Serotonin maintains erythrocyte membrane protein band 3 integrity but does not affect routine *in vitro* parameters during storage at 4°C in additive solution AS-3 »

Thibault L, Béliveau L, Jacques A, Beauséjour A, de Grandmont M, Ducas É, Tremblay J, Daoud H, Richard M, Germain M. « Effects of warm antibiotic decontamination on structural characteristics of heart valves »

Thibault L, Dion J, Tremblay M, de Grandmont M, Germain M. « Red blood cell hemolysis at the end of storage: Challenging the new standard »

Affiches

Bédard C, Nolin M, Deschênes É, Caron B, St Louis M, Chevrier M, Constanzo-Yanez J, Thibault L. « Validation of a blood group genotyping assay »

Éthier C, Couture C, Royer K, Collin H, Cormier N, St-Louis M. « Anti-Lub immunoglobulin M adsorbed by RESt™ »

de Grandmont M, Beauséjour A, Daoud H, Richard M, Côté C, Ducas É, Thibault L. « Assessment of blood donor eligibility using the HemoCue Hb 301 analyzer »

de Grandmont M, Beauséjour A, Ducas É, Jacques A, Richard M, Daoud H, Thibault L. « Quantification of residual red blood cells in platelet concentrates derived from buffy coat and apheresis »

Perreault J, Cayer M, McKinnon L, Éthier C, Constanzo-Yanez J, St-Louis M. « Finding rare blood donors among cultural communities »

St-Amour I, Paré I, Ringuette-Goulet C, Calon F, Bazin R. « Peripheral immunity of the triple transgenic mouse model of Alzheimer disease »

St-Louis M, Constanzo-Yanez J, Éthier C, Perreault J. « A RhD positive sample with a RHD-RHCE hybrid gene »

Thibault L, Jacques A, Ducas É, Beauséjour A. « Overnight storage of whole blood: A new cooling system for extreme temperature conditions during transport »

Tremblay M, Dion J, Morin M, de Grandmont M, Thibault L. « Validation of buffy coat platelet production with the Atreus and OrbiSac blood processing devices »

Tremblay M, Morin M, de Grandmont M, Thibault L. « Validation of a new active cooling system for transport and overnight storage of whole blood »

Trépanier P, Bazin R. « IVIg reduces the activation of helper and cytotoxic T cells by inhibiting antigen presentation and cross-presentation »

FORUM DES LEADERS DU SALON SUR LES MEILLEURES PRATIQUES D'AFFAIRES, MONTRÉAL, CANADA, 10 NOVEMBRE 2011

Conférence sur invitation

Pepin M. « Écueils, défis et succès »

20e CONGRÈS DE L'*EUROPEAN ASSOCIATION OF TISSUE BANKS* (EATB) ET 6e CONGRÈS MONDIAL EN BANQUE DE TISSUS, BARCELONE, ESPAGNE, DU 9 AU 11 NOVEMBRE 2011

Présentations orales

Tremblay J. « Antibiotic decontamination of heart valve allografts: historical trends before and after the implementation of a higher temperature of incubation »

Tremblay J. « CV tissue banking: methods used in Québec »

INTERNATIONAL CONFERENCE AND EXHIBITION ON CELL SCIENCE AND STEM CELL RESEARCH, PHILADELPHIE, PENNSYLVANIE, ÉTATS-UNIS, DU 29 NOVEMBRE AU 1er DÉCEMBRE 2011

Conférence sur invitation

Pineault N. « Overcoming impaired platelet engraftment in umbilical cord blood transplantation »

3e SYMPOSIUM DE CYTOMÉTRIE ET MICROSCOPIE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE CYTOMÉTRIE (ACC) 2011, TORONTO, CANADA, 24 ET 25 NOVEMBRE 2011

Présentations orales

Roy A. « Monitoring the emergence of newly formed plasma cells following long-term culture of human B lymphocytes »

Simard C. « A brief practical introduction to fluorescent cell bar coding »

Affiches

Roy A, Itoua Maïga R, Simard C, Néron S. « Monitoring the emergence of newly formed plasma cells following long-term culture of human B lymphocytes »

Simard C, Néron S. « Fluorescent cell bar coding: A simple method to help in multiple myeloma diagnostics and prognostics »

10e COLLOQUE DE L'ASSOCIATION DE THÉRAPIE GÉNIQUE DU QUÉBEC (ATGQ), QUÉBEC, CANADA, 18 NOVEMBRE 2011

Affiches

Bessette AM, Samson M, Jung D. « Intracellular trafficking of Ad5/F35 in B lymphocytes »

Drouin M, Cayer MP, Samson M, Bertrand C, Dumont N, Jung D. « Suppression of protein phosphatase 2A activity enhances Ad5/F35 adenovirus transduction efficiency in normal human B lymphocytes and cell lines »

Padet L, Lessard AJ, Bazin R. « IVIg inhibits T cell activation in an *in vitro* model of allograft rejection »

Samson M, Bessette AM, Drouin M, Cayer MP, Jung D. « *Ex vivo* adenoviral-mediated gene therapy: Phosphatase inhibitors improve gene transduction »

RÉUNION ANNUELLE 2011 DE L'*AMERICAN SOCIETY FOR CELL BIOLOGY*, DENVER, COLORADO, ÉTATS-UNIS, DU 3 AU 7 DÉCEMBRE 2011

Affiche

Çelebi B, Boily Y, Mantovani D, Pineault N. « Improved expansion of hematopoietic progenitors with osteogenically differentiated BM MSCs conditioned medium »

RÉUNION ANNUELLE DU MOUVEMENT QUÉBÉCOIS DE LA QUALITÉ, MONTRÉAL, CANADA, 19 JANVIER 2012

Conférence sur invitation

Lafrenière G. « Partage et découvertes sur les meilleures pratiques d'affaires »

MÉMOIRES DE MAÎTRISE

St-Laurent J. « Caractérisation et identification d'antigènes érythrocytaires liant les anticorps de type HTLA ». Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de maîtrise en biochimie pour l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.). Département de biochimie, de microbiologie et de bio-informatique, Faculté des sciences et de génie, Université Laval, Québec, Québec, Canada, 2011.

Tremblay Rochette J. « Une niche pour la différenciation : la réponse *in vitro* des lymphocytes B à mémoire aux cytokines de leur environnement ». Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de maîtrise en biochimie pour l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.). Département de biochimie, de microbiologie et de bio-informatique, Faculté des sciences et de génie, Université Laval, Québec, Québec, Canada, 2011.

THÈSE DE DOCTORAT

Aubin É. « Effet de préparations thérapeutiques d'immunoglobulines humaines sur la réponse immunitaire ». Thèse de doctorat présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de doctorat en biochimie pour l'obtention du grade de *Philosophiae Doctor* (Ph. D.). Département de biochimie, de microbiologie et de bio-informatique, Faculté des sciences et de génie, Université Laval, Québec, Québec, Canada, 2011.

BREVETS

Dupuis N, Proulx C. (2011) Method of Expanding Cord Blood Cells (Procédé d'expansion de cellules de sang ombilical). Brevet européen EP 1 743 024 délivré le 28 septembre 2011.

Néron S, Roy A, Fecteau JF. Procédé pour la fabrication d'immunoglobulines G polyclonales par des lymphocytes B humains. Brevet canadien no 2 738 176, délivré le 10 janvier 2012. Héma-Québec, Université Laval, cessionnaires.

PARTICIPATIONS À DES COMITÉS EXTERNES

Yves Blais, vice-président à la recherche et au développement

Membre du comité consultatif de Technoparc Montréal (2012)

Hugo Fournier, directeur de l'exploitation des tissus humains

Membre du comité des finances de l'*American Association of Tissue Banks* (AATB) (2011-2012)

Simon Fournier, vice-président aux technologies de l'information

Membre de l'*American Technical Advisory Group* (ATAG) de l'*International Council for Commonality in Blood Banking Automation* (ICCBBA), l'organisme qui gère la norme ISBT 128 pour la codification des produits sanguins, des cellules souches et des tissus (2001-)

Membre du conseil d'administration de l'*International Mak User Group* (IMUG) (2011-)

Smaranda Ghibu, vice-présidente aux affaires juridiques

Présidente du comité d'éthique de l'*International Society of Blood Transfusion* (ISBT) (2010-)

Membre de l'*ABO Working Group on risk-based decision making for blood safety* (2012-)

Donald Gironne, spécialiste principal des progiciels de production

Expert technique à l'*American Technical Advisory Group* (ATAG) de l'*International Council for Commonality in Blood Banking Automation* (ICCBBA), l'organisme qui gère la norme ISBT 128 pour la codification des produits sanguins, des cellules souches et des tissus (2012-2014)

Manon Pepin, vice-présidente aux affaires publiques et au marketing

Membre du conseil d'administration de la *Foundation for America's Blood Centers* (2009-2012)

Suzanne Rémy, vice-présidente à la qualité et aux normes

Membre de l'*Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide* (AABB) *Accreditation Program Committee* (2004-)

Membre de l'*Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide* (AABB) *Plasma Task Force* (2011-)

CSA : Membre du comité technique sur la sécurité du sang et des produits sanguins labiles (2002-)

CSA : Membre du comité technique sur la sécurité des cellules, tissus et organes destinés à la transplantation (2009-)

Jacynthe Tremblay, chef au développement des produits (tissus humains)

Membre du *Microbiological Surveillance Task Force* de l'*American Association of Tissue Banks* (AATB) (2008-)

Membre du *Processing and Distribution Council* de l'*American Association of Tissue Banks* (AATB) (2011-)

Membre du *North American Tissue Technical Advisory Group* (NATTAG) de l'*International Council for Commonality in Blood Banking Automation* (ICCBBA), pour le développement de la nomenclature ISBT 128 des allogreffes cardiaques vasculaires (2011-)

FORMATION DONNÉE À L'EXTERNE

DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE, DE MICROBIOLOGIE ET DE BIO-INFORMATIQUE, UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC, CANADA, 8 ET 12 AVRIL 2011

Néron S. BCM-1002 : Techniques immunochimiques. Cours de deux heures offert aux étudiants de 1re année du baccalauréat en biochimie et microbiologie.

PARTICIPATIONS DIVERSES

Blais, Y. « Recherche et développement d'Héma-Québec ». Présentation faite devant le comité consultatif de Technoparc Montréal, à Montréal, le 30 mars 2012.

Blais, Y. « Héma-Québec technologies ». Présentation faite dans le cadre d'une réunion de Mission Inde, à Montréal, le 30 mai 2011.

Boutin, D. « Moniteur de stage : rôles, responsabilités et compétences », *Revue Le LabExpert*, vol. 1, no 3, septembre 2011, p. 6-15.

Lapierre, J. « Stable product supply strategic plan ». Présentation faite dans le cadre d'une réunion du Comité de la sûreté du sang et de l'approvisionnement sanguin de la Société canadienne de l'hémophilie, à Mississauga, le 11 juin 2011.

St-Louis, M. « Red blood cell genotyping ». Conférence Web présentée à des membres du personnel de la Société canadienne du sang (SCS) ainsi qu'à des cliniciens hématologues à travers le Canada, le 7 février 2012.

ADMINISTRATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA)

COMPOSITION

Le conseil est constitué de 12 membres. Les administrateurs représentent toutes les étapes de la chaîne transfusionnelle du donneur au receveur, comme stipulé dans la *Loi sur Héma-Québec et sur le comité d'hémovigilance*.

La composition du conseil d'administration a été quelque peu modifiée au cours du dernier exercice. En effet, Suzanne Turmel, qui agissait à titre de représentante des hôpitaux (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux - AQESSS) a quitté le conseil. Son remplaçant n'a pas encore été nommé.

Par ailleurs, le conseil a décidé de s'adjoindre un nouvel observateur, Christine Beaubien. Cette dernière a été nommée par l'Institut des administrateurs de sociétés (IAS) dans le cadre d'un projet-pilote en vertu duquel l'IAS désigne des administrateurs à titre d'observateurs au sein de conseils dont le fonctionnement est déjà bien établi et qui ont adopté de saines pratiques en gouvernance. L'observatrice y acquiert une expérience pertinente et Héma-Québec bénéficie de l'expertise particulière de celle-ci. Mme Beaubien est reconnue pour ses connaissances en matière de technologies de l'information, un domaine qui n'est pas représenté parmi les administrateurs en poste. Cette expertise est particulièrement utile pour faire face aux défis que soulève la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*.

De plus, les administrateurs ont procédé à l'évaluation du fonctionnement du conseil. Cet exercice a permis de suggérer des améliorations en matière de gouvernance et de mieux définir le rôle ainsi que les responsabilités du conseil et de ses comités.

MANDAT DU CONSEIL

Le conseil d'administration instaure et adopte le plan stratégique en plus de revoir et d'entériner le budget et les états financiers. Il veille aussi à la mise en œuvre de systèmes efficaces de contrôle et de gestion de risques. Le conseil d'administration est soutenu par un comité de

CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2012

MILIEU DES AFFAIRES

Président
Jean-Pierre Allaire, FCPA, FCA
Administrateur de sociétés

André Légaré
Président
André Légaré et Associés inc.

HÉMA-QUÉBEC

Secrétaire
Dr Jean De Serres
Président et chef de la direction
Héma-Québec

HÔPITAUX

Vice-président

René Carignan, CPA, CA
Directeur général associé des finances et du soutien administratif et clinique
Centre universitaire de santé McGill

RECEVEURS

Martine Carré
Administratrice
Leucan

MÉDECINS TRANSFUSEURS

Dre Annie Lagacé
Anesthésiologiste
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Dr Martin A. Champagne
Oncologue médical et hématologue
Centre hospitalier de Verdun

(suite à la page suivante)

gouvernance, un comité de vérification, un comité des ressources humaines et de la rémunération et un comité des ressources informationnelles. Ce comité a été récemment créé dans la foulée de la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles*. Ses activités se déploieront au cours de la prochaine année lorsque sa composition sera définitivement complétée. De plus, le conseil reçoit les recommandations de trois comités consultatifs :

- de la sécurité;
- scientifique et médical;
- des représentants des receveurs.

Cette année le conseil a révisé les mandats de ses comités consultatifs. Cet exercice a été effectué de concert avec chacun des comités concernés et avec le Comité de gouvernance.

Planification stratégique

À la suite d'un diagnostic organisationnel effectué en début d'année, le président et chef de la direction a présenté les grandes lignes d'un nouveau plan stratégique dès l'été dernier. Les administrateurs ont adopté le nouveau plan en janvier 2012. Les plans d'action en découlant seront présentés en début d'année 2012-2013. Le plan, tout en bâtissant sur les acquis en matière de sécurité, qualité et suffisance, misera sur divers changements pour devenir un modèle en matière de qualité, efficience et innovation.

Résultats financiers, contrôle interne et système de gestion

Le conseil d'administration révise à chaque réunion les résultats financiers ainsi que les données statistiques de gestion. La supervision de la mise en œuvre des mécanismes de contrôle interne est sous la gouverne du Comité de vérification.

Gestion de risques et sécurité

Mise en place en 2003, la politique de gestion du risque, révisée régulièrement, est intégrée au cycle de gestion et oriente l'ensemble des activités en accord avec la planification stratégique. Dans la foulée du nouveau plan stratégique et de la mise à jour des mandats des comités, la politique de gestion des risques a également été révisée. La nouvelle version sera en vigueur pour 2012-2013. La gestion du risque est mieux intégrée dans les objectifs

CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2012 (SUITE)

DONNEURS

Hélène Darby
Membre du chapitre
des Cantons de l'Est
Association des bénévoles
du don de sang

SANTÉ PUBLIQUE

Dr Marc Dionne
Directeur scientifique
Institut national de santé
publique du Québec

MILIEU ACADÉMIQUE

Dr Serge Montplaisir
Professeur titulaire
Département de microbiologie
et immunologie
Université de Montréal

Dre Patricia Pelletier
Professeure adjointe
Département de médecine
Université McGill

OBSERVATEUR DU COMITÉ D'HÉMOVIGILANCE

Wilson Sanon
Président
Association de l'anémie falciforme
du Québec

stratégiques; les rôles et responsabilités du conseil, de ses comités et de la direction y sont définis et, enfin, les principes directeurs de la gestion du risque y sont énumérés.

Dans son rôle de surveillance de la gestion des risques, le conseil est épaulé par le Comité de vérification pour les risques financiers et opérationnels et par le Comité consultatif de la sécurité pour les risques de sécurité des produits. Il reçoit périodiquement le rapport de ces deux comités. Dès l'année prochaine, le Comité des ressources humaines et de la rémunération suivra également les risques associés à son champ de compétence.

Gouvernance

Bien qu'elle ne soit pas assujettie à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, Héma-Québec se conforme aux principes généraux de cette loi, selon la volonté de son conseil d'administration. Le Comité de gouvernance a comme mandat de soutenir le conseil d'administration à cet égard. Par ailleurs, les administrateurs sont soumis à un code d'éthique et de déontologie (pour plus de détails à cet effet, voir la section *Cadre de gouverne et code d'éthique des administrateurs* à la page 95).

COMITÉS DU CONSEIL

Les comités du conseil d'administration sont constitués par le conseil d'administration et leurs membres sont des administrateurs.

COMITÉ EXÉCUTIF

Le comité se réunit, si nécessaire, entre les séances régulières du conseil d'administration afin de prendre des décisions relevant de ce dernier. Le comité s'est réuni à deux reprises cette année et ses décisions ont été entérinées par le conseil.

COMITÉ DE GOUVERNANCE

Le Comité de gouvernance recommande au conseil d'administration des règles de gouvernance ainsi que des codes d'éthique pour les administrateurs et pour le personnel. Il veille à ce que les administrateurs soient formés et évalués. Il effectue le suivi des présences des administrateurs au conseil d'administration et aux comités et recommande les nominations aux divers comités du conseil d'administration. Enfin, il propose une évalua-

COMITÉ EXÉCUTIF AU 31 MARS 2012

MEMBRES

Jean-Pierre Allaire, FCPA, FCA
Président du conseil d'administration

René Carignan, CPA, CA
Vice-président du conseil d'administration

Dr Jean De Serres
Secrétaire du conseil d'administration

Dr Marc Dionne
Administrateur

Hélène Darby
Administratrice

COMITÉ DE GOUVERNANCE AU 31 MARS 2012

MEMBRES

Présidente
Hélène Darby

Martine Carré

André Légaré

COMITÉ DE VÉRIFICATION AU 31 MARS 2012

MEMBRES

Président
René Carignan, CPA, CA

Dr Serge Montplaisir

André Légaré

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA RÉMUNÉRATION AU 31 MARS 2012

MEMBRES

Présidente
Martine Carré

Jean-Pierre Allaire, FCPA, FCA

André Légaré

Dr Serge Montplaisir

tion du fonctionnement du conseil d'administration sur une base biennale. L'évaluation la plus récente confirme que les administrateurs sont toujours satisfaits du fonctionnement de leur conseil. Dans cette veine, le comité a suggéré d'instaurer une évaluation pour tous les comités du conseil.

Le comité a mis beaucoup d'efforts cette année pour définir des profils de compétence pour les administrateurs. Cet exercice visait à préparer la relève de ceux qui quitteront le conseil pendant l'année 2012-2013 et pour s'assurer que toutes les compétences requises pour guider la direction dans les orientations stratégiques du nouveau plan soient présentes. C'est dans cette perspective que le conseil s'est adjoint une observatrice possédant une compétence en technologies de l'information et a créé un comité des ressources informationnelles. Finalement, le plan de relève pour la présidence du conseil a également été mis de l'avant afin d'assurer une transition harmonieuse lorsque le président actuel se retirera.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le Comité de vérification veille à la gestion financière, aux contrôles internes et à la gestion des risques de l'organisme. Chaque année, il étudie le budget et la tarification des produits et en recommande l'approbation au conseil d'administration. Il supervise également les audits externe et interne et l'établissement des états financiers. Dans la poursuite de ses fonctions, ce comité est notamment responsable de vérifier la conformité aux lois en vigueur, de recevoir rapport de toute irrégularité de nature financière et d'évaluer les différents plans de contingence mis en place par l'organisation.

De plus, le comité effectue la surveillance et le suivi des projets majeurs en cours, soit du Système informatisé de gestion de la qualité (SIGQ) et du Système d'information des laboratoires aux affaires médicales (SILAM). Pour ce dernier projet, la deuxième phase d'implantation a été complétée dans les délais prescrits tout en dégageant un excédent.

Par ailleurs, dans une perspective d'amélioration continue de l'efficience, le comité s'est penché sur les coûts de production de divers produits. Cet exercice continuera l'année prochaine. Le comité a également recommandé au conseil d'administration la constitution d'un régime d'emprunt auprès du ministère des Finances pour l'année 2012-2013. Par ailleurs, il a revu plusieurs dossiers ponctuels, dont la stratégie d'approvisionnement pour les produits stables et la stratégie pour la mise en place des méthodes de réduction des pathogènes. Les couvertures d'assurance ont été révisées. Finalement, en fin d'année, le comité a révisé la nouvelle politique de gestion des risques.

COMITÉ CONSULTATIF DES REPRÉSENTANTS DES RECEVEURS AU 31 MARS 2012

Président
Michel Morin
COCQ-Sida

Martine Allard
Jacques Dagnault
Organisation canadienne des personnes immunodéficientes, section Québec

Marius Foltea
Pascal Mireault
Société canadienne de l'hémophilie, section Québec

Gaston Martin
Association canadienne des greffés

Wilson Sanon
Marika Mouscardy
Association d'anémie falciforme du Québec

Claudette Pitre-Robin
Leucan

Hélène Darby
Martine Carré
Observatrices du conseil d'administration

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA RÉMUNÉRATION

Le comité examine les orientations et les stratégies en matière de gestion des ressources humaines. Il propose les critères d'évaluation du président et chef de la direction, procède à son évaluation annuelle et fait des recommandations au conseil d'administration à ce sujet ainsi que sur la rémunération de celui-ci. De plus, il examine le plan de relève des vice-présidents, les évaluations et la rémunération de ceux-ci.

Le comité effectue le suivi des dossiers ponctuels en ressources humaines, soit la négociation des conventions collectives qui a été pratiquement terminée en cours d'année et la mise en place ainsi que le maintien de l'équité salariale.

Comme tous les ans, le rendement des caisses de retraite, la performance des gestionnaires de portefeuille de ces caisses ainsi que les évaluations actuarielles sont examinés par le comité. De plus, cette année certains changements ont été apportés aux régimes de retraite pour accroître la cotisation des employés et permettre la retraite progressive dans certains cas.

Finalement, le comité a révisé son mandat afin d'y préciser les rôles et responsabilités du président et chef de la direction, du comité et du conseil. De plus, un volet indicateur de performance et de gestion du risque a été inclus. Par ailleurs, le comité s'est engagé à revoir les politiques en matière de ressources humaines.

COMITÉS CONSULTATIFS

Les comités consultatifs du conseil d'administration sont constitués de membres indépendants d'Héma-Québec. Il s'agit du Comité consultatif des représentants des receveurs, du Comité consultatif de la sécurité, du Comité consultatif scientifique et médical et du Comité d'éthique de la recherche.

Comité consultatif des représentants des receveurs

Le Comité consultatif des représentants des receveurs a pour mandat d'établir des lignes de communication efficaces entre Héma-Québec et les divers groupes représentant les receveurs de produits ainsi que de veiller à ce que leurs intérêts particuliers soient portés à l'attention du conseil d'administration. Il examine, avant qu'elles ne soient présentées au conseil d'administration, les recommandations du Comité consultatif de la sécurité.

COMITÉ CONSULTATIF DE LA SÉCURITÉ AU 31 MARS 2012

SANTÉ PUBLIQUE

Président
Dr Bryce Larke
Médecin virologue
Virologie, ProvLab,
Edmonton, Canada

MALADIES INFECTIEUSES

Dre Susan Stramer
Directrice médicale scientifique
National Confirmatory Testing Laboratory
Croix-Rouge américaine
Gaithersburg, États-Unis

ÉPIDÉMIOLOGIE

Dr Steven Kleinman
Consultant biomédical
Victoria, Canada

MÉDECINE ET PRATIQUES TRANSFUSIONNELLES

Dr Luiz Amorim
Directeur médical
Hemobras,
Brasilia, Brésil

Dr Georges Andreu
Chargé de mission auprès du directeur général
Institut National de la Transfusion Sanguine
Paris, France

Dr James P. Aubuchon
Président et chef de la direction
Puget Sound Blood Center
Seattle, États-Unis

Dr Louis M. Katz
Vice-président exécutif, affaires médicales
Mississippi Valley Regional Blood Center
Davenport, États-Unis

Dr Henk W. Reesink
Professeur agrégé
Département d'hépatologie
Academic Medical Center
Amsterdam, Pays-Bas

(suite à la page suivante)

Au cours du dernier exercice, le comité s'est penché sur son rôle et a suggéré des modifications à son mandat. Il a également discuté de sa composition et du recrutement de nouveaux membres.

Il a aussi appuyé les recommandations du Comité consultatif de la sécurité visant à changer les dates des épreuves de dépistage pour le virus du Nil occidental (VNO), et à maintenir une vigie sur l'épidémie de fièvre dengue qui sévit à Porto Rico.

Il a, par ailleurs, suivi plusieurs dossiers. Parmi eux, celui sur la possibilité de modifier le questionnaire pour les donneurs ayant voyagé dans certains pays africains. Dans le contexte où les tests de dépistage détectent depuis plusieurs années le VIH-O, les questions sur les voyages et séjours dans les pays d'Afrique où ce virus est présent deviennent inutiles. Un autre dossier suivi par ce comité porte sur la recherche, pour les donneurs de sang, d'un test de dépistage de la malaria qui pourrait être homologué par Santé Canada et qui permettrait de réduire le nombre de donneurs interdits, bien qu'ils soient en pleine santé, parce qu'ils ont voyagé dans des zones à risque.

Comité consultatif de la sécurité

Le mandat du Comité consultatif de la sécurité est de fournir des avis au conseil d'administration en ce qui concerne la sûreté des produits et d'assister celui-ci dans le processus d'évaluation des risques. Ce comité exerce une veille sur l'ensemble des pathogènes existants et émergents.

Cette année, le comité a effectué le suivi de multiples dossiers visant à maintenir ou améliorer la sécurité et la qualité des produits. Il a ainsi suivi les dossiers sur la maladie de Chagas, la malaria, le VIH-O et la fièvre dengue. Par ailleurs, il a recommandé au conseil d'administration des modifications au protocole concernant les tests de dépistage du virus du Nil occidental (VNO), lesquelles ont été entérinées par celui-ci. Sur le plan de la sécurité des donneurs, le comité suit attentivement les développements scientifiques quant à l'impact du don de sang sur les réserves de fer.

Comité consultatif scientifique et médical

Le Comité consultatif scientifique et médical a pour mandat d'aviser le conseil d'administration sur la pertinence scientifique des programmes de recherche et développement ainsi que sur les progrès scientifiques et médicaux qui peuvent avoir une incidence sur l'approvisionnement en produits.

COMITÉ CONSULTATIF DE LA SÉCURITÉ AU 31 MARS 2012 (SUITE)

TISSUS

Dr Douglas Michael Strong
Professeur de recherche
Département d'orthopédie et de médecine sportive et Département de chirurgie
University of Washington
School of Medicine
Seattle, États-Unis

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

Dre Margaret Fearon
Directrice exécutive
Microbiologie médicale
Société canadienne du sang
Toronto, Canada

REPRÉSENTANT DU PUBLIC

David Page
Directeur général
Société canadienne de l'hémophilie
Montréal, Canada

REPRÉSENTANT DU COMITÉ CONSULTATIF DES REPRÉSENTANTS DES RECEVEURS

Marius Foltea
Société canadienne
de l'hémophilie - section Québec
Montréal, Canada

OBSERVATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Marc Dionne
Directeur scientifique
Institut national de santé publique
Québec, Canada

Dre Patricia Pelletier
Professeure adjointe
Département de médecine
Université McGill
Montréal, Canada

Le comité a révisé et formulé des recommandations sur le plan stratégique de la recherche et du développement. Il a continué à effectuer les suivis nécessaires quant aux projets de recherche. Les membres ont discuté de leurs rôles et responsabilités et ont ainsi émis plusieurs commentaires quant à leur mandat. Comme mentionné précédemment, ce mandat a été formellement modifié par le conseil d'administration.

Comité d'éthique de la recherche

Le mandat du Comité d'éthique de la recherche (CER) est d'évaluer la conformité des projets de recherche aux règles éthiques, d'en assurer le suivi éthique et de veiller à la protection des droits, de la sécurité et du bien-être de tous les participants qui font l'objet de projets de recherche.

Cette année, le comité a approuvé quatre nouveaux projets et procédé au renouvellement de 16 autres. Aucun incident particulier n'a été porté à son attention. Finalement, les membres ont souligné la qualité de la documentation qui leur est soumise, plus particulièrement les formulaires de consentement qui respectent les règles légales et éthiques dans le domaine.

COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL AU 31 MARS 2012

IMMUNOLOGIE

Président

Yves St-Pierre
Professeur
INRS - Institut Armand-Frappier
Laval, Canada

Srinivas V. Kaveri
Directeur
Centre de Recherche des Cordeliers
Équipe 16 - INSERM - U 872
Paris, France

COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL AU 31 MARS 2012 (SUITE)

TECHNOLOGIES DIAGNOSTIQUES

Michel Houde
Consultant senior en homologation d'instruments médicaux et encadrement d'affaires
BCF Certification inc.
Montréal, Canada

MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE

Dr Jean-François Hardy
Titulaire
Chaire de médecine transfusionnelle ABDS – Héma-Québec – Bayer, Université de Montréal

Professeur titulaire
Département d'anesthésiologie
Université de Montréal
Montréal, Canada

Dr Vincent Laroche
Hématologue et responsable de la banque de sang et directeur associé à la recherche clinique
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Hématologue et responsable de la banque de sang
Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec
Québec, Canada

BIOTECHNOLOGIE

Bernard Massie
Directeur
Centre bioprocédés, Conseil National de Recherches du Canada (Institut de recherche en biotechnologie)
Montréal, Canada

RECHERCHE INDUSTRIELLE

Denis Riendeau
Consultant scientifique et professeur associé
Département de biochimie
Université de Montréal
Montréal, Canada

(suite à la page suivante)

COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL AU 31 MARS 2012 (SUITE)

HÉMATOPOÏÈSE

Julie Audet
Professeure adjointe
Institute of Biomaterials and Biomedical Engineering
Université de Toronto
Toronto, Canada

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG

William P. Sheffield
Directeur associé
Recherche,
et chercheur principal,
R et D
Société canadienne du sang
Toronto, Canada

Professeur,
Pathologie et médecine moléculaire
Université McMaster
Hamilton, Canada

REPRÉSENTANT DU COMITÉ CONSULTATIF DES REPRÉSENTANTS DES RECEVEURS

Marius Foltea
Société canadienne
de l'hémophilie - section Québec
Montréal, Canada

OBSERVATEUR DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'HÉMA-QUÉBEC

Dr Serge Montplaisir
Professeur titulaire
Département de microbiologie et immunologie
Université de Montréal
Montréal, Canada

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AU 31 MARS 2012

DROIT

Présidente

Me Suzanne Courchesne
Borden Ladner Gervais
Montréal, Canada

DROIT, JURISTE SUBSTITUT

Me Mélanie Champagne
Borden Ladner Gervais
Montréal, Canada

SPÉCIALISTES DES DOMAINES DE LA RECHERCHE

Clermont Dionne
Unité de recherche
en santé des populations
Centre de recherche
du CHA de Québec

Michel Vincent
Centre de recherche sur la fonction,
la structure et l'ingénierie des protéines
Université Laval

Jacques J. Tremblay
Centre de recherche du CHUQ
(CHUL), Ontogénie et reproduction
Québec, Canada

DONNEURS DE SANG

Pierre McDuff
Association des bénévoles
du don de sang
Montréal, Canada

COMITÉ CONSULTATIF DES REPRÉSENTANTS DES RECEVEURS, ÉTHICIEN

Michel Morin
COCQ-Sida
Montréal, Canada

ÉTHICIENNE SUBSTITUT

Me Johane de Champlain
Fonds de la recherche
en santé du Québec
Montréal, Canada

CONFORMITÉ AUX LOIS

OBLIGATIONS DE REDDITION DE COMPTE

À l'heure actuelle, cinq lois incluent des obligations de reddition de compte au rapport annuel :

- la *Loi sur le développement durable* (pour en savoir plus, voir la section *Le développement durable, un objectif de tous les jours* à la page 49);
- la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* qui prévoit la publication du code d'éthique des administrateurs et des cas traités en vertu de ce code (voir ci-dessous);
- le *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels* (voir ci-contre);
- la *Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette* – mieux connue comme la loi 100 (voir à la page 93);
- la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'administration* (voir à la page 93).

Loi sur le Ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. M-30)

Les administrateurs publics, dont les administrateurs d'Héma-Québec, sont tenus à des standards éthique et déontologique des plus élevés, favorisant et préservant la confiance du public et la transparence dans la gestion du système du sang au Québec.

En vertu du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, les administrateurs d'Héma-Québec ont adopté un cadre de gouverne et code d'éthique des administrateurs en 1999. Il a été révisé en profondeur en 2006. Depuis, celui-ci est revu annuellement par le Comité de gouvernance et les administrateurs signent chaque année un formulaire attestant qu'ils s'engagent à s'y conformer. Finalement, une vérification des déclarations d'intérêts est faite auprès des administrateurs lors de l'ouverture de chaque séance du conseil et celle-ci est consignée au procès-verbal de la réunion.

Par ailleurs, aucun cas n'a été traité en vertu du *Cadre de gouverne et code d'éthique des administrateurs* et aucun manquement à celui-ci n'a été signalé.

Vous pouvez consulter le code d'éthique et de déontologie à la page 95.

Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels

En vertu de l'article 4 du *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels,* Héma-Québec atteste avoir diffusé sur son site Internet les documents ou renseignements requis.

DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION

Trois demandes d'accès à l'information ont été reçues entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012. L'une concerne les ressources humaines, une autre des contrats octroyés par Héma-Québec, puis une troisième concerne des dossiers de recherche et de développement. Les demandes ont été traitées dans les délais prescrits : deux dans un délai de 20 jours et l'autre dans les 30 jours. Une demande a été acceptée en entier, une autre partiellement (refus en vertu des articles 22 et 59 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* puisqu'il s'agit de renseignements appartenant à un tiers et de renseignements comportant des secrets industriels) et une a été refusée (en vertu de l'article 27 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* puisqu'il s'agit de renseignements dont la divulgation aurait pour effet de révéler une stratégie de négociation de contrat).

COMITÉ DE LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

Créé en 2008, le Comité de la sécurité de l'information surveille les mesures mises en place pour protéger les renseignements personnels détenus par Héma-Québec. Il siège une fois par mois et dépose un rapport annuel de ses activités au président et chef de la direction. Entre autres, le Comité de la sécurité de l'information a procédé auprès des employés d'Héma-Québec, à la fin mars 2012, à une campagne de sensibilisation à la protection des renseignements personnels pour rappeler les bonnes pratiques en la matière. Des affiches sur le thème « La sécurité de l'information : une responsabilité partagée » ont été exposées et diffusées au personnel via l'intranet. Par ailleurs, les gestionnaires ont fait l'objet d'une présentation sur l'importance de rapporter les incidents de sécurité, le tout conformément aux politiques de l'organisme.

Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette

Selon l'article 2 de la loi, Héma-Québec a appliqué une majoration des échelles salariales de 0,75 % pour le personnel cadre, professionnel, technique et de soutien administratif pour l'année 2011-2012.

Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'administration

Héma-Québec a désigné un mandataire auprès de l'Office de la langue française et a constitué un comité permanent comme prescrit par la Politique. Au courant de l'année 2012, le comité rédigera et diffusera une politique linguistique conformément à ladite Politique.

COMITÉ DE DIRECTION

MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION (DE GAUCHE À DROITE)

Marco Décelles, CPA, CMA
Vice-président à l'exploitation des cellules souches, des tissus humains et du laboratoire de référence

Marc Germain, M.D., Ph. D.
Vice-président aux affaires médicales

Simon Fournier, D.E.C.
Vice-président aux technologies de l'information

Manon Pepin, B.A.
Vice-présidente aux affaires publiques et au marketing

Jean De Serres, M.D., M. Sc., M.B.A.
Président et chef de la direction

Suzanne Rémy, M. Sc., M.B.A.
Vice-présidente à la qualité et aux normes

Roger Carpentier, CRIA
Vice-président aux ressources humaines

Smaranda Ghibu, B.C.L., LL. B.
Vice-présidente aux affaires juridiques

Yvan Charbonneau, ing.
Vice-président et chef de l'exploitation

Yves Blais, Ph. D., M.B.A.
Vice-président à la recherche et au développement

Guy Lafrenière, CPA, CMA, M.B.A.
Vice-président à l'administration et aux finances

CADRE DE GOUVERNE ET CODE D'ÉTHIQUE DES ADMINISTRATEURS

PRÉAMBULE

Héma-Québec a pour mission de fournir avec efficience 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.

Cette mission découle de la *Loi sur Héma-Québec et le Comité d'hémovigilance* et des recommandations du Rapport de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada présidée par l'honorable Horace Krever.

Les administrateurs d'Héma-Québec, étant des administrateurs publics au sens de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., M-30), sont tenus à des standards d'éthique et de déontologie des plus élevés, favorisant et préservant la confiance du public et la transparence dans la gestion du système du sang au Québec.

CADRE DE GOUVERNE

Dans la prise de décisions et dans l'établissement de politiques, Héma-Québec favorise les valeurs et principes suivants :

1. SÉCURITÉ DE L'APPROVISIONNEMENT

La sécurité de l'approvisionnement se traduit par l'équilibre entre la sûreté et la suffisance du produit. L'insuffisance peut également entraîner des conséquences sur les receveurs. Les décisions se fondent avant tout sur la sécurité, mais la suffisance est considérée dans la méthodologie d'application des décisions.

2. TRANSPARENCE

Le succès d'un système d'approvisionnement en sang dépend de la confiance qu'il inspire, de sa crédibilité et de l'engagement qu'il suscite. La transparence en est l'attitude sous-jacente. La transparence sollicite l'authenticité et un processus décisionnel accessible.

3. DONNER DU SANG EST UN PRIVILÈGE

Le don de sang est un acte à caractère uniquement altruiste qui doit demeurer gratuit. Le don de sang n'est pas un droit et ne peut être utilisé à d'autres fins.

4. RESPECT DES DONNEURS ET BÉNÉVOLES

Les donneurs sont le point de départ de toute l'activité d'Héma-Québec. Le don étant un acte altruiste, Héma-Québec doit leur faire preuve de respect et ne porter atteinte à leur intégrité et dignité. Le bénévolat est également un élément essentiel à la mission d'Héma-Québec. Les bénévoles doivent être traités avec respect.

5. EFFICIENCE

Lorsque cela est approprié, un examen des avantages et des charges, comprenant une analyse coût/bénéfice et l'évaluation de l'efficacité de la décision, peut être effectué.

CODE D'ÉTHIQUE

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définitions

Dans le présent code d'éthique, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions ou termes suivants signifient :

1.1 « administrateur ou membre du conseil d'administration » : personne nommée par le gouvernement au conseil d'administration d'Héma-Québec ainsi que le président et chef de la direction, qui siège d'office au conseil d'administration où il agit à titre de secrétaire;

1.2 « conflit d'intérêts » : toute situation réelle, apparente, potentielle ou éventuelle, dans laquelle un administrateur pourrait être enclin à favoriser son intérêt personnel ou celui d'une personne liée au détriment d'Héma-Québec;

1.3 « conseil » : le conseil d'administration d'Héma-Québec;

1.4 « personne liée » : des particuliers unis par les liens du sang, de l'adoption, du mariage ou qui vivent comme conjoints de fait, depuis au moins un an, de même que toute corporation, société ou autre entité dans laquelle l'administrateur ou ses proches détiennent un intérêt déterminant.

Champ d'application et interprétation

1.5 Le présent code d'éthique s'applique aux administrateurs d'Héma-Québec.

1.6 Le code d'éthique n'est pas un substitut à quelque disposition législative, réglementaire ou déontologique applicable aux administrateurs d'Héma-Québec, y compris celles prévues dans le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.

En cas de divergence, l'administrateur d'Héma-Québec doit se soumettre aux dispositions les plus exigeantes. De plus, en cas de doute, il doit agir dans l'esprit des principes énoncés par les dispositions.

1.7 Le code d'éthique n'exclut d'aucune façon l'élaboration de directives ou de règles additionnelles relatives à certains secteurs d'activité ou à certaines situations plus spécifiques.

2. DEVOIRS DE GESTION

2.1 Les administrateurs sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission d'Héma-Québec. Ils doivent, dans l'exercice de leur fonction, respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent et agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

2.2 L'administrateur doit agir avec prudence et réserve dans l'exécution de ses fonctions :

2.2.1 L'administrateur doit faire preuve de rigueur et d'indépendance, et agir dans le meilleur intérêt d'Héma-Québec.

2.2.2 La conduite d'un administrateur doit être empreinte d'objectivité.

2.2.3 L'administrateur doit agir dans les limites de son mandat.

2.2.4 L'administrateur doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

2.2.5 L'administrateur ne peut participer de quelque manière que ce soit à des opérations illicites.

2.2.6 L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions et de ses responsabilités, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane. De plus, il doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions dans les matières qui touchent directement aux activités d'Héma-Québec et à l'égard desquelles le conseil d'administration a été impliqué.

2.3 L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et solidarité :

2.3.1 L'administrateur doit agir avec intégrité et impartialité dans le meilleur intérêt d'Héma-Québec.

2.3.2 L'administrateur doit participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales d'Héma-Québec, ce qui ne constitue en rien la négation de son droit à la dissidence.

2.3.3 L'administrateur doit être loyal et intègre envers ses collègues et faire preuve d'honnêteté dans ses rapports avec eux.

2.3.4 L'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires, sauf le président et chef de la direction, qui est à l'emploi exclusif d'Héma-Québec.

2.4 L'administrateur doit agir avec compétence, diligence et efficacité :

2.4.1 L'administrateur doit mettre à profit sa compétence et ses habiletés en faisant preuve de diligence et d'efficacité dans l'exécution de son mandat. Il doit de plus faire preuve d'un jugement professionnel indépendant.

2.4.2 L'administrateur est responsable et imputable de tous ses actes faits dans l'exercice de ses fonctions.

2.4.3 L'administrateur doit prendre des décisions éclairées en tenant compte, le cas échéant, des expertises nécessaires et en prenant en considération les dossiers dans leur globalité.

2.4.4 Tout membre du conseil d'administration doit participer activement aux travaux du conseil et faire preuve d'assiduité. Il doit également faire preuve d'assiduité lorsqu'il participe aux comités du conseil.

2.4.5 L'administrateur doit faire preuve de discernement dans les orientations et les choix qu'il privilégie.

2.5 L'administrateur doit agir selon les règles de confidentialité :

2.5.1 L'administrateur doit respecter le caractère confidentiel de tout renseignement qui est porté à sa connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.

Le premier alinéa n'a pas pour objet de restreindre les communications nécessaires entre les membres du conseil d'administration.

2.5.2 L'administrateur ne doit pas faire usage de renseignements confidentiels qui sont portés à sa connaissance dans l'exercice de ses fonctions en vue d'obtenir un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, pour lui-même ou pour une personne liée.

3. CONFLITS D'INTÉRÊTS

Dispositions générales

3.1 L'administrateur doit conserver en tout temps un haut niveau d'indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel, susceptible de porter atteinte à son indépendance, son intégrité ou son impartialité.

3.2 L'administrateur doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir ultimement ses fonctions.

3.3 L'administrateur doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon impartiale, objective, rigoureuse et indépendante.

3.4 L'administrateur ne peut confondre les biens d'Héma-Québec avec les siens; il ne peut utiliser, à son profit ou au profit d'une personne liée, les biens d'Héma-Québec.

3.5 L'administrateur ne peut utiliser à des fins personnelles ou au bénéfice d'une personne liée des services ou des informations qui appartiennent à Héma-Québec.

3.6 L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'une personne liée.

3.7 L'administrateur ne doit pas accepter d'avantage actuel ou éventuel de qui que ce soit alors qu'il sait, qu'il est évident ou qu'il est raisonnable de croire que cet avantage actuel ou éventuel lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.8 L'administrateur ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ou d'une personne liée ni leur accorder aucune garantie relativement au vote qu'il peut

être appelé à donner ou à quelque décision que ce soit que le conseil d'administration peut être appelé à prendre.

3.9 L'administrateur doit éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, l'administrateur :

3.9.1 est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment d'Héma-Québec ou que son jugement et sa loyauté peuvent en être défavorablement affectés;

3.9.2 n'est pas indépendant pour un acte donné s'il y trouve un avantage personnel direct ou indirect, actuel ou éventuel, ou encore un avantage en faveur d'une personne liée, le tout tel que prévu à l'article 3.1.

Mesures de prévention

3.10 L'administrateur doit, au début de chaque réunion, déclarer au président et faire consigner dans le compte rendu l'existence de tout conflit d'intérêts.

3.11 Le président et chef de la direction ne peut, sous peine de révocation, avoir d'intérêt direct ou indirect dans une corporation, une société ou toute autre entité mettant en conflit son intérêt personnel et celui d'Héma-Québec. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt leur échoit par succession ou donation, pourvu qu'ils y renoncent ou en disposent avec diligence. Tout autre administrateur, qui a un intérêt direct ou indirect dans une corporation, une société ou toute autre entité 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 au ministre et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la corporation, la société ou l'entité dans laquelle 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.

3.12 L'administrateur doit agir avec désintéressement :

3.12.1 L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger pour son intérêt, directement ou indirectement, actuel ou éventuel, ou pour l'intérêt d'une personne liée, de cadeau, de marque d'hospitalité ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son indépendance, son intégrité ou son impartialité; tel est le cas d'un cadeau, d'une marque d'hospitalité, d'un avantage ou d'une considération autre que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

3.12.2 L'administrateur ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne, de cadeau, de marque d'hospitalité, ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son indépendance, son intégrité ou son impartialité.

4. ACTIVITÉS POLITIQUES

4.1 L'administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président et chef de la direction qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

5. L'APRÈS-MANDAT

5.1 L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité et s'abstenir de divulguer tout renseignement, toute information, tout débat, tout échange et toute discussion auxquels le public n'a pas accès et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions chez Héma-Québec.

5.2 L'administrateur, dans l'année qui suit l'expiration de son mandat, ne peut agir en son nom ou 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.

De même, l'administrateur doit s'abstenir de donner des conseils fondés sur des informations non disponibles au public concernant Héma-Québec ou une autre corporation, société ou entité avec laquelle il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

5.3 L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures au service d'Héma-Québec.

6. RESPONSABILITÉS ET SANCTIONS

6.1 Le respect du code d'éthique fait partie intégrante des devoirs et obligations des administrateurs.

6.2 Le président du conseil d'administration d'Héma-Québec doit s'assurer du respect et de l'application du code d'éthique.

6.3 L'administrateur qui contrevient à l'une des dispositions du présent code d'éthique s'expose aux sanctions prévues dans le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, suivant la procédure établie audit Règlement.

6.4 Le conseil d'administration d'Héma-Québec révisera le présent code d'éthique annuellement pour s'assurer qu'il reflète adéquatement l'évolution des lois, règlements et situations particulières à Héma-Québec.

6.5 Chaque administrateur s'engage à signer la formule d'adhésion au code d'éthique annexée aux présentes, au début de son mandat et, par la suite, annuellement.

Cette version a été adoptée par le conseil d'administration le 4 octobre 2006.

Depuis la création d'Héma-Québec en 1998, aucun cas n'a dû être traité en vertu du *Cadre de gouverne et code d'éthique des administrateurs*. L'année 2011-2012 n'y a pas fait exception.

ÉTATS FINANCIERS

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT DE LA DIRECTION 102

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT 103

ÉTATS FINANCIERS 104

- Résultats et excédent cumulé 104
- Situation financière 105
- Variation de la dette nette 106
- Flux de trésorerie 107
- Notes complémentaires aux états financiers 108

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers présentés dans ce rapport sont dressés conformément aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, le tout tel que décrit à la note 2 complémentaire à ces états financiers.

Les états financiers et toute l'information figurant dans le présent rapport annuel sont de la responsabilité de la direction. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour évaluer certains faits et opérations, la direction a procédé à des estimations d'après la meilleure appréciation qu'elle avait de la situation et en tenant compte de l'importance relative.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles 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.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le Comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a audité les états financiers d'Héma-Québec, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion.

Guy Lafrenière, CPA, CMA, M.B.A.
Vice-président à l'administration et aux finances

Jean De Serres, M.D., M. Sc., M.B.A.
Président et chef de la direction

Montréal, le 13 juin 2012

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints d'Héma-Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en oeuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière d'Héma-Québec au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Michel Samson, CPA auditeur, CA
Vérificateur général du Québec par intérim

Montréal, le 13 juin 2012

ÉTATS FINANCIERS

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012 (en milliers de dollars)

	2012	2011
REVENUS		
Produits sanguins	302 312 $	298 520 $
Subventions du gouvernement du Québec	34 077	32 235
Tissus humains	2 467	2 517
Intérêts sur dépôts bancaires	322	200
Autres	2 780	2 781
	341 958	**336 253**
CHARGES (note 3)	338 949	333 296
EXCÉDENT ANNUEL (avant l'élément suivant)	**3 009**	**2 957**
Crédits aux centres hospitaliers du Québec relatifs à l'exercice précédent (note 4)	(2 957)	(2 903)
EXCÉDENT ANNUEL	**52 $**	**54 $**
EXCÉDENT CUMULÉ AU DÉBUT	3 872 $	3 818 $
EXCÉDENT CUMULÉ À LA FIN	**3 924 $**	**3 872 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2012 (en milliers de dollars)

	2012	2011
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	17 807 $	13 587 $
Débiteurs (note 5)	2 551	2 939
Stocks destinés à la vente (note 6)	33 813	33 631
	54 171	**50 157**
PASSIFS		
Créditeurs et charges à payer (note 7)	28 125	27 122
Subventions reportées du gouvernement du Québec	7 709	8 429
Avance du gouvernement du Québec, sans intérêt	7 937	4 294
Dettes (notes 8 et 9)	38 509	40 463
Passif au titre des prestations constituées (note 10)	7 839	7 920
	90 119	**88 228**
DETTE NETTE	**(35 948) $**	**(38 071) $**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 11)	37 290	39 255
Frais payés d'avance (note 12)	1 246	1 292
Frais reportés (note 13)	1 336	1 396
	39 872	**41 943**
EXCÉDENT CUMULÉ	**3 924 $**	**3 872 $**
Obligations contractuelles et éventualités (notes 15 et 16)		

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Jean-Pierre Allaire, FCPA, FCA
Président du conseil d'administration

René Carignan, CPA, CA
Président du Comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012 (en milliers de dollars)

	2012	2011
EXCÉDENT ANNUEL	**52 $**	**54 $**
Acquisition d'immobilisations corporelles	(3 592)	(7 651)
Amortissement des immobilisations corporelles	5 165	4 838
Abandon d'un projet d'immobilisations en cours	367	–
Perte sur disposition et cession d'immobilisations corporelles	21	227
Produit de cession d'immobilisations corporelles	4	2
	1 965	**(2 584)**
Acquisition des frais payés d'avance	(3 086)	(4 168)
Utilisation des frais payés d'avance	3 132	5 350
Amortissement des frais reportés	60	59
	106	**1 241**
Diminution (augmentation) de la dette nette	2 123	(1 289)
DETTE NETTE AU DÉBUT	(38 071)	(36 782)
DETTE NETTE À LA FIN	**(35 948) $**	**(38 071) $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2012 (en milliers de dollars)

	2012	2011
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	52 $	54 $
Éléments sans incidence sur la trésorerie et équivalents de trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	5 165	4 838
Abandon d'un projet d'immobilisations en cours	367	–
Amortissement des frais reportés	60	59
Perte sur disposition et cession d'immobilisations corporelles	21	227
Perte (gain) de change non réalisé	91	(710)
(Diminution) augmentation du passif au titre des prestations constituées	(81)	459
	5 675	**4 927**
Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement		
Diminution (augmentation) des débiteurs	388	(440)
(Augmentation) diminution des stocks destinés à la vente	(182)	2 709
Diminution des frais payés d'avance	46	1 182
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	1 239	(5 566)
(Diminution) augmentation des subventions reportées du gouvernement du Québec	(720)	10 951
Augmentation (diminution) de l'avance du gouvernement du Québec	3 643	(819)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**10 089**	**12 944**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(3 828)	(7 613)
Produit de cession d'immobilisations corporelles	4	2
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	**(3 824)**	**(7 611)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Augmentation de la dette	2 725	10 200
Remboursement de l'emprunt à court terme	–	(3 000)
Remboursement de la dette	(4 679)	(4 110)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	**(1 954)**	**3 090**
(Perte) gain de change non réalisé sur trésorerie et éléments hors caisse du fonds de roulement libellés en monnaie étrangère	(91)	710
AUGMENTATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**4 220**	**9 133**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	13 587	4 454
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	**17 807 $**	**13 587 $**
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	1 384 $	1 409 $
Acquisition d'immobilisations corporelles financée par les créditeurs et charges à payer	341 $	577 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

1. STATUT CONSTITUTIF ET NATURE DES ACTIVITÉS

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 efficience 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. Héma-Québec fonctionne dans un environnement réglementé conformément aux exigences de la *Loi fédérale sur les aliments et drogues* et sous licence de la Direction des produits biologiques et thérapies génétiques de Santé Canada. En vertu de sa loi constitutive, Héma-Québec n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, Héma-Québec utilise prioritairement le Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (l'ICCA) pour le secteur public et, pour la première année, applique le modèle de présentation recommandé par ce manuel. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers d'Héma-Québec, conformément aux *Normes canadiennes pour le secteur public*, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des revenus et charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations, la provision pour équité salariale ainsi que le passif au titre des prestations constituées. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions établies par la direction.

REVENUS

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les revenus provenant de la vente des produits sont constatés lorsque tous les risques et avantages inhérents à la propriété ont été transférés aux clients et ceux des services lorsqu'ils sont rendus.

Les revenus provenant des subventions du gouvernement du Québec relativement aux activités suivantes : tissus humains, cellules souches, sang de cordon, Laboratoire de référence, banques d'yeux et le produit Synagis, sont comptabilisés dans l'année financière au cours de laquelle ont lieu les opérations leur donnant lieu.

ACTIFS FINANCIERS

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 montant disponible ainsi que la marge de crédit servant à combler les déficits de caisse.

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

Stocks destinés à la vente

Les stocks destinés à la vente se composent des stocks de produits sanguins, labiles et stables, et de tissus humains. Ils sont évalués au moindre du coût et de la valeur nette de réalisation, le coût étant déterminé selon la méthode du coût moyen. La valeur nette de réalisation correspond au prix de vente estimatif moins les charges de ventes variables qui s'appliquent.

PASSIFS

Dettes

Les dettes sont comptabilisées au montant du capital à rembourser à l'échéance au moment de leur émission. Les frais d'émission liés aux emprunts sont imputés aux charges de l'exercice au moment de l'émission de la dette.

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, regroupés sous « autres régimes », certains avantages postérieurs à l'emploi ainsi que, pour certains retraités, des avantages d'assurance maladie et d'assurance vie.

Le coût des avantages de retraite est déterminé par le coût net des avantages pour les services rendus de l'exercice, le coût net des services passés de l'exercice découlant d'une modification, l'amortissement des gains et pertes actuariels ainsi que les intérêts débiteurs sur l'obligation au titre des prestations constituées moins le rendement prévu des actifs des régimes.

Un actif ou un passif au titre des prestations constituées est présenté dans l'état de la situation financière et représente, à la fin de l'exercice, la différence entre la valeur des obligations au titre des prestations constituées et la valeur des actifs du régime, net des gains et pertes actuariels non amortis.

Les obligations au titre des prestations constituées et le coût des avantages pour les services rendus de l'exercice sont calculés de façon actuarielle selon la méthode de répartition des prestations au prorata des services, à partir des hypothèses les plus probables de la direction concernant le rendement prévu des placements des régimes, les taux d'inflation, les taux d'actualisation, la progression des salaires, l'âge de départ des salariés et l'évolution des coûts des soins de santé.

Aux fins du calcul de la valeur des actifs et du rendement prévu des actifs, ceux-ci sont évalués selon la méthode de la valeur liée au marché lissée sur une période de 5 ans.

Les modifications apportées aux régimes entraînent un coût des services rendus antérieurement et est constaté comme charge dans l'exercice au cours duquel la modification a été apportée.

Les gains actuariels ou pertes actuarielles résultent, entre autres, de l'écart entre le rendement réel des actifs du régime et le rendement prévu de ces actifs, de l'écart entre l'expérience du régime et les hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées, ainsi que des modifications à ces hypothèses. Les gains et les pertes actuariels sont amortis sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active des salariés participants.

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. L'amortissement est calculé en fonction de leur durée de vie utile selon la méthode de l'amortissement linéaire, à l'exception des terrains qui ne sont pas couverts, aux taux suivants :

Bâtiment	4 %
Améliorations physiques	5 % et 10 %
Améliorations locatives	durée du bail
Matériel roulant	10 % et 20 %
Machinerie et équipement	10 % et 20 %
Mobilier et équipement de bureau	20 %
Équipement informatique	33 1/3 %
Logiciels informatiques	33 1/3 %
Progiciels informatiques	20 %

Les immobilisations en cours de construction ou en développement ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les œuvres d'art ne sont pas comptabilisées à titre d'immobilisations : leur coût est imputé aux charges de l'exercice au cours duquel elles sont acquises.

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité d'Héma-Québec de fournir des biens et services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattache à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle doit être réduit pour refléter cette baisse de valeur. Les moins-values sont passées en charges de l'exercice courant à l'état des résultats et aucune reprise sur la réduction de valeur n'est constatée ultérieurement.

Conversion des devises

Les opérations libellées en devises sont comptabilisées au taux de change mensuel moyen. Les actifs et les passifs monétaires libellés en devises sont convertis au taux de change en vigueur à la date de l'état de la situation financière tandis que les éléments non monétaires sont évalués au taux de change mensuel moyen historique. Les gains et les pertes de change à la conversion des actifs et passifs monétaires sont pris en compte dans le calcul de l'excédent de l'exercice.

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

3. CHARGES PAR CENTRE D'ACTIVITÉ

				2012	2011
	PRODUITS LABILES	PRODUITS STABLES	AUTRES SERVICES	TOTAL	TOTAL
Produits stables	– $	173 406 $	– $	173 406 $	167 428 $
Salaires et avantages sociaux	75 486	486	9 206	85 178	83 290
Fournitures médicales et de collectes	28 982	545	5 839	35 366	33 378
Immeuble et locaux	8 645	8	115	8 768	9 006
Services achetés	163	1 619	4 082	5 864	5 329
Amortissement des immobilisations corporelles	4 861	8	296	5 165	4 838
Perte de change	292	4 722	–	5 014	5 398
Transport et livraison	4 200	63	203	4 466	4 076
Publicité et relations publiques	4 061	19	168	4 248	3 904
Intérêts sur dette à long terme	1 383	–	–	1 383	1 436
Assurances	1 014	–	–	1 014	2 908
Autres intérêts et frais de banque	237	–	–	237	326
Perte sur disposition et cession d'immobilisations corporelles	10	–	11	21	227
Autres charges	8 318	29	1 119	9 466	8 788
Sous-total	**137 652 $**	**180 905 $**	**21 039 $**	**339 596 $**	**330 332 $**
Plasma pour fractionnement *	(10 460)	10 460			
Variation des stocks **	(435)	(389)	177	(647)	2 964
Total	**126 757 $**	**190 976 $**	**21 216 $**	**338 949 $**	**333 296 $**

* 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.
** La variation des stocks inclut les produits labiles, les produits stables, les tissus humains et le plasma pour fractionnement.

4. CRÉDITS AUX CENTRES HOSPITALIERS DU QUÉBEC RELATIFS À L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Les tarifs budgétaires pour l'ensemble des produits sanguins sont déposés annuellement auprès de SigmaSanté qui est l'organisme de gestion de l'approvisionnement en commun désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à la section VI de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance*. Après consultation auprès du Comité de gestion de l'approvisionnement et du financement (CGAF), les tarifs budgétaires sont entérinés par SigmaSanté. Le CGAF est un comité consultatif pour la Direction de la biovigilance, qui elle-même relève de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire. Le CGAF a pour rôle de faire des recommandations portant sur les questions financières et comptables entourant l'approvisionnement en produits sanguins.

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

4. CRÉDITS AUX CENTRES HOSPITALIERS DU QUÉBEC RELATIFS À L'EXERCICE PRÉCÉDENT (SUITE)

À la fin de chaque exercice financier, Héma-Québec effectue un ajustement des tarifs budgétaires afin de refléter une meilleure estimation des tarifs finaux pour les produits sanguins vendus aux centres hospitaliers du Québec. À l'intérieur d'un délai de six mois suivant la fin de l'exercice financier, Héma-Québec effectue une reddition de comptes auprès de SigmaSanté et du CGAF en vue de l'approbation des tarifs finaux.

5. DÉBITEURS

	2012	2011
Taxes de vente	1 621 $	2 016 $
Clients	677	528
Autres débiteurs	253	395
	2 551 $	**2 939 $**

6. STOCKS DESTINÉS À LA VENTE

	2012	2011
Produits stables	23 527 $	21 903 $
Plasma pour fractionnement	4 042	5 291
Produits labiles	3 499	3 065
Matériel de collecte	1 758	2 039
Matériel de laboratoire	558	726
Tissus humains	429	607
	33 813 $	**33 631 $**

7. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2012	2011
Fournisseurs	19 229 $	18 500 $
Salaires et charges sociales	7 946	8 063
Contributions reportées	950	559
	28 125 $	**27 122 $**

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

8. FACILITÉS DE CRÉDITS

Héma-Québec est autorisée par le ministre de la Santé et des Services sociaux à instituer un régime d'emprunts en vertu de l'article 78 de la *Loi sur l'administration financière*. Ce régime d'emprunts permet à Héma-Québec d'emprunter à court terme ou par voie de marge de crédit auprès d'institutions financières ou auprès du ministre des Finances, à titre de gestionnaire du Fonds de financement, ou à long terme auprès de ce dernier. Le montant autorisé pour le régime triennal prenant fin le 31 mars 2012 était de 77 000 $ (solde emprunté au 31 mars 2012, 34 197 $) et un nouveau régime au montant de 33 000 $ a été institué pour l'année financière se terminant le 31 mars 2013. Les emprunts prévus dans le cadre de ces régimes servent principalement au financement des découverts bancaires, à l'acquisition et au renouvellement d'actifs, au renouvellement de prêts et à la mise en place de projets visant l'amélioration de la sécurité des produits. Les conditions d'emprunts se font à des taux similaires ou équivalents à ceux du gouvernement du Québec.

Héma-Québec dispose aussi d'une marge de crédit rotative de 15 000 $ auprès d'une institution financière dont les conditions peuvent être modifiées au gré de la banque. Cette marge de crédit est remboursable à tout moment et n'est pas utilisée en date du 31 mars 2012 et 2011.

9. DETTES

	2012	2011
Emprunt, garanti par le terrain et un bâtiment d'une valeur comptable nette de 3 703 $, remboursable par versement mensuel de 24 $ (capital seulement), à taux fixe de 4,12 %, échu en 2012.	– $	3 593 $
Emprunts remboursables par des versements mensuels de 172 $ (capital seulement), à taux fixes variant de 1,55 % à 4,57 %, échéant entre 2015 et 2017.	7 735	7 061
Emprunts remboursables par des versements mensuels de 188 $ (capital seulement), à taux fixes variant de 2,62 % à 5,17 %, renouvelables entre 2013 et 2020 et échéant entre 2020 et 2030.	30 774	29 809
	38 509 $	**40 463 $**

Les remboursements en capital de la dette au cours des prochains exercices reflètent l'hypothèse du renouvellement aux mêmes conditions :

2013	4 324 $
2014	4 324
2015	4 324
2016	3 195
2017	2 608
2018 et suivantes	19 734 $

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

10. 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 ont fait l'objet d'évaluations actuarielles en date du 31 décembre 2010. Les obligations au titre des prestations constituées présentées au 31 mars 2012 et le coût des avantages de retraite pour l'exercice financier 2012 sont une extrapolation basée sur la dernière évaluation actuarielle. Après les évaluations actuarielles, certaines modifications ont été apportées aux hypothèses actuarielles et des modifications ont également été apportées aux régimes afin d'augmenter les taux de cotisations salariales. Les régimes de retraite à prestations déterminées sont fondés sur le nombre d'années de service et sur le salaire moyen des dernières années précédant le départ à la retraite. Ils prévoient également pour les rentes en paiement une indexation partielle en fonction de l'inflation.

Les autres régimes d'avantages complémentaires de retraite et d'avantages postérieurs à l'emploi ont fait l'objet d'une évaluation actuarielle en date du 31 décembre 2009 et les obligations au titre des prestations constituées et le coût des avantages de retraite pour l'exercice financier 2012 sont une extrapolation basée sur cette dernière évaluation.

Héma-Québec a également des régimes à cotisations déterminées dont l'engagement est limité à la valeur totale des comptes individuels des participants en vertu des régimes.

Les gains et les pertes actuariels sont amortis sur la durée moyenne estimative du reste de la carrière active des salariés participants soit 10 ans pour le régime de retraite des employés syndiqués, 12 ans pour le régime de retraite des employés non syndiqués, 7 ans pour le régime supplémentaire, 14 ans pour les régimes d'assurance vie et des soins médicaux et 2 ans pour les avantages postérieurs à l'emploi.

OBLIGATION AU TITRE DES PRESTATIONS CONSTITUÉES

	2012		2011	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Obligation au titre des prestations constituées, au début de l'exercice	115 837 $	5 695 $	104 116 $	5 564 $
Coût des avantages pour services rendus	8 880	2 504	8 363	2 291
Intérêts débiteurs sur l'obligation	7 100	175	6 372	176
Prestations versées	(3 243)	(2 249)	(3 069)	(2 367)
Coût des modifications de l'exercice	419	–	–	–
Perte actuarielle	10 684	646	55	31
Obligation au titre des prestations constituées, à la fin de l'exercice	**139 677 $**	**6 771 $**	**115 837 $**	**5 695 $**

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

10. DESCRIPTION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

ACTIFS AU TITRE DES PRESTATIONS CONSTITUÉES

	2012		2011	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Valeur liée au marché des actifs, au début de l'exercice	108 366 $		96 864 $	
Cotisations versées par l'employeur	7 029		5 234	
Cotisations versées par les employés	3 672		3 637	
Rendement prévu sur les actifs	6 725		5 986	
Prestations versées	(3 243)		(3 069)	
Perte sur les actifs	(1 574)		(286)	
Valeur liée au marché des actifs, à la fin de l'exercice	**120 975 $**		**108 366 $**	

RAPPROCHEMENT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	2012		2011	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Valeur liée au marché des actifs	120 975 $	– $	108 366 $	– $
Obligation au titre des prestations constituées	139 677	6 771	115 837	5 695
Situation financière – déficit	**(18 702)**	**(6 771)**	**(7 471)**	**(5 695)**
Pertes actuarielles nettes non amorties	16 760	874	5 018	228
Passif au titre des prestations constituées, à la fin de l'exercice	**(1 942) $**	**(5 897) $**	**(2 453) $**	**(5 467) $**

CLASSIFICATION DES PASSIFS INSCRITS DANS LES ÉTATS FINANCIERS D'HÉMA-QUÉBEC

	2012	2011
Régimes de retraite	1 942 $	2 453 $
Autres régimes	5 897	5 467
Total du passif au titre des prestations constituées	**7 839 $**	**7 920 $**

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

VALEUR MARCHANDE DES ACTIFS AU 31 MARS (RÉGIMES À PRESTATIONS DÉTERMINÉES)

	2012		2011	
Actions	71 105 $	61 %	65 844 $	60 %
Obligations	39 715	34 %	39 229	36 %
Autres	6 535	5 %	4 710	4 %
Total	**117 355 $**	**100 %**	**109 783 $**	**100 %**

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

10. DESCRIPTION DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX (SUITE)

RENDEMENT RÉEL SUR LES ACTIFS (RÉGIMES DE RETRAITE)

	2012	2011
Rendement prévu des actifs	6 725 $	5 986 $
Rendement réel des actifs	5 151	5 700
Perte sur les actifs	**(1 574) $**	**(286) $**
Taux de rendement réel	4,60 %	5,71 %

COÛT DES AVANTAGES DE RETRAITE

	2012		2011	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Coût net des avantages pour services rendus	5 208 $	2 504 $	4 726 $	2 291 $
Amortissement des pertes actuarielles	516	–	481	–
Coût des modifications de l'exercice	419	–	–	–
Coût au titre des avantages	**6 143**	**2 504**	**5 207**	**2 291**
Intérêts débiteurs sur l'obligation	7 100	175	6 372	176
Rendement prévu des actifs	(6 725)	–	(5 986)	–
Charge d'intérêt au titre des avantages de retraite	**375**	**175**	**386**	**176**
Coût au titre des avantages	**6 518 $**	**2 679 $**	**5 593 $**	**2 467 $**

PRINCIPALES HYPOTHÈSES

	2012		2011	
	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES	RÉGIMES DE RETRAITE	AUTRES RÉGIMES
Obligation au titre des prestations constituées au 31 mars				
Taux d'actualisation	5,50 %	3,10 %	6,00 %	4,20 %
Taux de croissance de la rémunération	3,75 %	3,75 %	3,50 %	3,50 %
Taux d'inflation	2,50 %	–	2,50 %	–
Coût des prestations pour les exercices clos le 31 mars				
Taux d'actualisation	6,00 %	4,20 %	6,00 %	4,40 %
Taux de rendement prévu des actifs des régimes	6,00 %	–	6,00 %	–
Taux de croissance de la rémunération	3,50 %	3,50 %	3,50 %	3,50 %

Les hypothèses des facteurs démographiques concernant la mortalité sont basées sur la Table UP 1994, variant selon le sexe, projetée de façon générationnelle avec l'échelle AA pour l'exercice clos le 31 mars 2012 (Table UP 1994, variant selon le sexe, projetée en 2015 avec l'échelle AA pour l'exercice clos le 31 mars 2011).

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

11. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

2012							
	TERRAIN	BÂTIMENT, AMÉLIORATIONS PHYSIQUES ET LOCATIVES	MACHINERIE, MATÉRIEL ROULANT ET ÉQUIPEMENT	MOBILIER ET ÉQUIPEMENT DE BUREAU	ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE	LOGICIELS ET PROGICIELS INFORMATIQUES	TOTAL
Coût des immobilisations							
Solde d'ouverture	2 140 $	38 021 $	19 336 $	4 261 $	6 725 $	9 165 $	79 648 $
Acquisitions	–	476	1 365	89	711	951	3 592
Dispositions	–	–	(367)	(68)	(1 232)	–	(1 667)
Abandon	–	–	–	–	–	(367)	(367)
Solde de clôture	**2 140 $**	**38 497 $**	**20 334 $**	**4 282 $**	**6 204 $**	**9 749 $**	**81 206 $**
Amortissement cumulé							
Solde d'ouverture	– $	13 260 $	10 898 $	3 494 $	5 532 $	7 209 $	40 393 $
Charges d'amortissement	–	2 052	1 675	255	718	465	5 165
Incidence des dispositions	–	–	(342)	(68)	(1 232)	–	(1 642)
Solde de clôture	**– $**	**15 312 $**	**12 231 $**	**3 681 $**	**5 018 $**	**7 674 $**	**43 916 $**
Valeur nette	**2 140 $**	**23 185 $**	**8 103 $**	**601 $**	**1 186 $**	**2 075 $**	**37 290 $**

2011							
	TERRAIN	BÂTIMENT, AMÉLIORATIONS PHYSIQUES ET LOCATIVES	MACHINERIE, MATÉRIEL ROULANT ET ÉQUIPEMENT	MOBILIER ET ÉQUIPEMENT DE BUREAU	ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE	LOGICIELS ET PROGICIELS INFORMATIQUES	TOTAL
Coût des immobilisations							
Solde d'ouverture	2 140 $	36 001 $	17 778 $	3 813 $	7 192 $	8 207 $	75 131 $
Acquisitions	–	3 232	2 188	465	795	971	7 651
Dispositions	–	(1 212)	(630)	(17)	(1 262)	(13)	(3 134)
Solde de clôture	**2 140 $**	**38 021 $**	**19 336 $**	**4 261 $**	**6 725 $**	**9 165 $**	**79 648 $**
Amortissement cumulé							
Solde d'ouverture	– $	12 470 $	10 012 $	3 270 $	6 148 $	6 560 $	38 460 $
Charges d'amortissement	–	1 082	1 492	240	646	658	4 838
Incidence des dispositions	–	(1 012)	(606)	(16)	(1 262)	(9)	(2 905)
Solde de clôture	**– $**	**13 260 $**	**10 898 $**	**3 494 $**	**5 532 $**	**7 209 $**	**40 393 $**
Valeur nette	**2 140 $**	**24 761 $**	**8 438 $**	**767 $**	**1 193 $**	**1 956 $**	**39 255 $**

* Les coûts cumulés des travaux en cours au 31 mars 2012 s'élèvent à 713 $ excluant les taxes dans la catégorie logiciels et progiciels informatiques (1 288 $ au 31 mars 2011 dont 1 150 $ inclus dans la catégorie logiciels et progiciels informatiques et 138 $ dans la catégorie matériel roulant).

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

12. FRAIS PAYÉS D'AVANCE

	2012	2011
Taxes municipales et scolaires	558	528
Assurances	108	319
Autres	580	445
	1 246 $	**1 292 $**

13. FRAIS REPORTÉS

En vertu d'un bail emphytéotique, Héma-Québec a payé une somme initiale de 1 875 $ afin d'obtenir le droit d'occuper les lieux de l'Université Laval pour une période de trente ans échéant en 2034. L'amortissement de la période est de 60 $ (59 $ en 2011) et a été imputé aux résultats sous le regroupement « Autres charges ». L'amortissement cumulé selon la méthode linéaire est de 539 $ (479 $ en 2011).

14. GESTION DES RISQUES DE CHANGE

Dans le cours normal de son exploitation, Héma-Québec réalise ses achats de produits stables essentiellement en dollars US et est donc exposée aux fluctuations des devises. Héma-Québec s'est dotée d'une politique de gestion de risque de change et a recours à des instruments financiers dérivés pour gérer les risques de change notamment par contrats de change. Héma-Québec s'est engagée, par 26 contrats de change, à acheter des devises américaines pour un montant de 142 000 $ au taux de 1,02575 pour la période du 2 avril 2012 au 21 mars 2013 pour gérer le risque de change afférent à l'achat de produits stables et de fournitures médicales et de collectes (en 2011, 26 contrats de change pour un montant de 134 000 $ au taux de 1,0267 pour la période du 1er avril 2011 au 22 mars 2012). Ces contrats couvrent 90 % des besoins estimés en devises. Au 31 mars 2012, le taux de clôture étant 0,9975, les pertes latentes sur contrats de change sont évaluées à 4 011 $ (7 651 $ au 31 mars 2011).

L'état de la situation financière inclut les montants suivants en dollars canadiens à l'égard d'actifs et de passifs financiers libellés en devises étrangères :

	2012	2011
DEVISES US		
Encaisse	2 721 $	733 $
Créditeurs et charges à payer	4 090 $	5 794 $
DEVISES EUR		
Créditeurs et charges à payer	5 $	- $

Notes complémentaires aux états financiers
Exercice clos le 31 mars 2012
(en milliers de dollars)

15. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

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

Les charges de loyers de l'exercice clos le 31 mars 2012 s'élèvent à 2 275 $ (2 342 $ en 2011) pour les locaux. Les paiements minimums futurs relatifs aux baux à long terme s'établissent comme suit :

2013	2 274 $
2014	2 045
2015	1 728
2016	1 724
2017	1 543
2018 et suivantes	26 465 $

16. ÉVENTUALITÉS

Dans le cours normal de ses activités, Héma-Québec est exposée à diverses réclamations et poursuites judiciaires. La direction est d'avis qu'une provision adéquate a été constituée à l'égard des déboursés qui pourraient découler de ces litiges et elle ne prévoit pas d'incidence défavorable importante sur la situation financière et les résultats.

17. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, 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.

18. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice courant.

Le rapport annuel 2011-2012 est publié par la vice-présidence aux affaires publiques et au marketing d'Héma-Québec.

Édition
Laurent Paul Ménard

Coordination
Julie Vaudry

Recherche, rédaction et révision
Julie Vaudry

Design graphique
Stanko Josimov

Photos
Marc Couture
Héma-Québec

HÉMA-QUÉBEC

Établissement de Montréal
4045, boulevard Côte-Vertu
Saint-Laurent (Québec)
H4R 2W7

Établissement de Québec
1070, avenue des Sciences-de-la-Vie
Québec (Québec)
G1V 5C3

www.hema-quebec.qc.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISSN 1929-5294 (version PDF)

Toute reproduction est permise avec mention de la source.

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

www.hema-quebec.qc.ca

SUIVEZ-NOUS SUR :