RAPPORT ANNUEL

2010-2011

Éliane, greffée du foie
Alain Stritt, signataire pour le don d'organes
Maryanne Bourret, coordonnatrice-conseillère clinique

Une nouvelle identité visuelle à notre image !

TRANSPLANT QUÉBEC

TRANSPLANT QUÉBEC

Ensemble pour le don d'organes, pour la vie.

SOMMAIRE

1 Rapport du président du conseil d'administration et du directeur général

5 Comités du conseil d'administration

6 2010-2011 Faits saillants de l'An 1 de la *Stratégie organisationnelle 2010-2014*

10 Statistiques 2010

12 Rayonnement

13 Partenaires

14 Rapport des vérificateurs

15 États financiers

16 L'équipe

La nouvelle identité visuelle découle de l'adoption de la *Stratégie organisationnelle 2010-2014*. L'identité comporte un nouveau logo, un changement de nom et une nouvelle signature institutionnelle. Le tout reflète le dynamisme renouvelé de l'organisation au cœur des réalités et des enjeux inhérents au système de don-transplantation.

Le nom Transplant Québec s'inscrit dans la continuité de la mission de l'organisme. Il évoque la raison d'être de l'organisation et aussi les perspectives de son développement.

La signature *Ensemble pour le don d'organes, pour la vie* témoigne de la nécessaire concertation et de l'importance de la collaboration de l'ensemble des personnes et des acteurs du réseau à la réalisation du don d'organes.

Le symbole du logo comporte trois éléments entrecroisés. Les formes, le mouvement et la couleur rappellent le ruban vert, symbole universel du don d'organes. La composition générale évoque la solidarité, la concertation, la sécurité et l'harmonie.

Les deux croissants rappellent les relations inhérentes à la mission de Transplant Québec qui agit de concert avec les partenaires du réseau de la santé, avec les familles des donneurs et avec le public, dans le but de sauver des vies.

Les croissants représentent aussi le don et la transplantation de même que le donneur et le receveur, des entités bien distinctes engagées dans un processus de continuité traduit par le mouvement circulaire et fluide. L'espace entre les deux croissants témoigne de la distance qui doit être préservée entre les équipes de don et de transplantation.

L'ensemble des éléments forme la lettre Q pour évoquer la spécificité québécoise de Transplant Québec et l'engagement collectif pour la cause du don d'organes.

RAPPORT

DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Me René Dussault, président du conseil d'administration et M. Louis Beaulieu, directeur général

C'est avec fierté et conscients du chemin qu'il reste à parcourir que nous présentons le rapport annuel 2010-2011 de Transplant Québec. Celui-ci rend compte de l'avancement des travaux du plan d'action de l'An 1 de la *Stratégie organisationnelle 2010-2014* de l'organisation. Cette stratégie vise à s'assurer, d'une part, que les personnes en attente d'une transplantation bénéficient des efforts importants que nous déployons solidairement et, d'autre part, que le don d'organes constitue une priorité justifiant qu'on y consente l'ensemble des ressources requises.

Bien que toute personne soit potentiellement un donneur, les donneurs d'organes sont en réalité rares (environ 1,5 % des personnes qui décèdent annuellement à l'hôpital). De plus, le don d'organes est une question sensible qu'il faut aborder avec respect. Transplant Québec a entrepris des démarches prometteuses auprès de plusieurs grands partenaires du réseau afin de faciliter ou optimiser l'organisation des services, de manière à pouvoir identifier tous les donneurs potentiels, en travaillant notamment avec l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) et auprès de plusieurs directions d'établissements. C'est pourquoi il est essentiel pour notre organisation que notre action se situe en soutien aux établissements par une présence accrue et régulière tant auprès des professionnels que des décideurs. Ainsi, l'équipe a été proactive en donnant de nombreuses présentations dans des colloques, dont plusieurs à l'international, et par la publication d'articles *(voir Rayonnement p.12)*.

En février 2011, nous avons adopté une nouvelle identité visuelle (un nouveau logo, un changement de nom[1] et une nouvelle signature) pour refléter le dynamisme renouvelé de l'organisation.

FAITS SAILLANTS

LE DON D'ORGANES : DE BONNES NOUVELLES, MALGRÉ UNE ANNÉE DIFFICILE

Moins de donneurs au rendez-vous, maintien du nombre moyen d'organes prélevés par donneur et moins de décès sur la liste d'attente : telles sont les grandes lignes qui ont marqué l'activité de Transplant Québec et de ses partenaires en 2010.

En 2010, la générosité des Québécois et des Québécoises ainsi que les efforts déployés par les intervenants de la chaîne du don-transplantation ont permis le prélèvement et la transplantation de 430 organes provenant de 119 donneurs. Au 31 décembre 2010, 371 personnes avaient reçu une transplantation alors que 1 241 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente gérée par Transplant Québec et 46 personnes étaient décédées.

Une quarantaine d'établissements des différentes régions du Québec ont participé directement à la réalisation du don d'organes. Mentionnons qu'en amont du processus de don, une trentaine d'autres établissements ont contribué à l'effort collectif en référant des donneurs potentiels à Transplant Québec. La collaboration grandissante obtenue des directions des établissements et l'adoption des meilleures pratiques professionnelles et cliniques ont été des facteurs déterminants dans la progression de l'offre d'organes disponibles pour la transplantation au cours des dernières années. En effet, on observe un accroissement de 16 % du nombre moyen d'organes prélevés par donneur depuis 2004.

Malgré ces progrès, l'offre demeure insuffisante pour répondre aux besoins : 1 250 personnes étaient en attente d'une transplantation au 31 mars 2011, et le nombre ne cesse d'augmenter.

[1] Le changement de nom a été adopté par le conseil d'administration le 15 février 2011. Il a été ratifié et sanctionné par l'assemblée spéciale des membres de la corporation de Transplant Québec le 14 juin 2011. Les lettres patentes ont été émises le 14 juillet 2011.

VISION

- Exercer un leadership rassembleur par la concertation et la mobilisation des principaux acteurs ainsi que par le développement de l'expertise, pour permettre une réelle transformation du système de don et de transplantation d'organes
- Contribuer activement à ce que le plus grand nombre possible de Québécois et de Québécoises en attente d'un organe puissent bénéficier d'une transplantation dans les plus courts délais possibles

Signe encourageant, le **protocole de don après décès cardiocirculatoire** (DDC) en environnement contrôlé a reçu le feu vert pour l'élargissement de cette pratique, à la suite de recommandations favorables des instances médicales et éthiques concernées, dont le Collège des médecins du Québec. Dès le début de 2011, le *Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire* (DDC) a été transmis par Transplant Québec aux administrateurs et aux chefs des unités de soins intensifs des 17 établissements où exercent des infirmières de liaison ou infirmières-ressources en don d'organes et de tissus. Rappelons que le projet pilote en 2007 comptait quatre établissements. En 2010, le nombre de DDC a augmenté de 40 % par rapport à l'année précédente, passant de 5 à 7 donneurs.

Au chapitre de l'**assurance qualité**, nous sommes fiers de souligner que l'organisation a réussi sa première inspection par Santé Canada, attestant la conformité des activités de Transplant Québec soumises au *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* (CTO)[2]. Par ailleurs, la mise en place du système de gestion des manquements, accidents et effets indésirables est terminée. Les documents contrôlés en lien avec l'application de la *Loi facilitant les dons d'organes et de tissus*, le protocole type de DDC et l'application du pointage MELD[3] dans l'attribution hépatique ont été produits.

La sécurité et la qualité des organes à transplanter sont au cœur des interventions de l'organisation. Ainsi, les services cliniques ont procédé à une vérification exhaustive du dossier des donneurs des dernières années et effectué les suivis concernant les manquements observés. De plus, le système des archives cliniques a été revu.

Par ailleurs, aucune plainte n'a été reçue au cours de l'exercice.

Au chapitre du **développement hospitalier**, Transplant Québec a conclu des ententes de service avec trois nouveaux établissements de la grande région de Montréal, en vue de leur offrir le service d'infirmière de liaison en don d'organes et de tissus. Ce sont le Centre de santé et de services sociaux de Laval, le Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher et l'Institut de Cardiologie de Montréal. L'objectif est de mobiliser les directions, les médecins et les professionnels de la santé de ces établissements afin de favoriser l'utilisation des meilleures pratiques en don d'organes pour la transplantation, notamment quant à l'identification du donneur potentiel, au soutien des familles éprouvées et au maintien du donneur d'organes. Au Québec, plus de 75 centres hospitaliers sont susceptibles d'identifier les donneurs d'organes, une étape cruciale du processus menant à un don.

Aussi, deux mesures ont été mises en place. D'une part, un plan personnalisé en développement hospitalier a été attribué aux coordonnateurs-conseillers cliniques et aux infirmières de liaison en don d'organes et de tissus dans le but d'optimiser l'efficacité de leurs interventions auprès des intervenants dans les centres hospitaliers. D'autre part, dès le début 2011, pour faciliter l'implantation du protocole de don après décès cardiocirculatoire, l'organisation a multiplié rencontres et conférences afin de faire connaître les circonstances et la logistique permettant la réalisation du DDC.

La direction médicale, les services cliniques, les infirmières de liaison et les infirmières-ressources, sous le leadership du conseiller cadre et du conseiller médical à l'enseignement et au développement hospitalier, ont collaboré activement à la diffusion du protocole.

Les efforts déployés pour soutenir la réalisation du **don vivant** représente un espoir croissant pour les personnes en attente d'une transplantation. Dans la foulée des mesures annoncées en novembre 2010 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, Transplant Québec s'est vu confier la responsabilité de mettre en place et d'administrer le *Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants*. Les services administratifs ont relevé le défi pour une mise en service en avril 2011. Les demandes sont admissibles rétroactivement au 1er novembre 2010. Un arrimage étroit avec les huit programmes de transplantation en don vivant du Québec a été assuré et une diffusion élargie suivra auprès des associations et fondations du domaine pour informer les personnes en attente d'un rein ou d'un foie.

[2] Entré en vigueur en décembre 2007

[3] *Model for End-Stage Liver Disease* : critères de classement des patients en attente de transplantation hépatique, basés sur la probabilité du décès

UN SEUL DONNEUR D'ORGANES PEUT SAUVER LA VIE DE 8 PERSONNES, EN PLUS D'AIDER 15 AUTRES PERSONNES PAR LE DON DE TISSUS.

LE DON D'ORGANES AMÉLIORE DE MANIÈRE SIGNIFICATIVE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES GREFFÉES ET DE LEURS PROCHES.

Le 24 novembre 2010, Transplant Québec a présenté un mémoire à la Commission parlementaire des services de santé et services sociaux sur le projet de loi N° 125, *Loi facilitant les dons d'organes et de tissus*. Adoptée à l'unanimité le 8 décembre par l'Assemblée nationale, cette loi comporte, entre autres, de nouvelles dispositions modifiant l'article 204.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* du Québec qui renforcent et précisent la responsabilité des établissements relativement à l'identification et à la référence des donneurs potentiels d'organes et de tissus. Transplant Québec a profité de cette occasion pour rassembler les partenaires concernés, avec le concours de l'AQESSS, en vue d'établir une procédure type, tel que l'exige cet article de la loi. Par ailleurs, plusieurs rencontres de travail avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'avec Héma-Québec ont été tenues, ce qui a permis de bien arrimer les interventions de chaque organisme au regard de l'application de la nouvelle loi. Rappelons qu'avec la création du *Registre des consentements au don d'organes et de tissus* administré par la RAMQ et la consultation de ce registre par Transplant Québec et Héma-Québec, une stratégie de communication à l'intention des citoyens ainsi que des professionnels de la santé a aussi été développée en vue du lancement du registre, le 28 février 2011. Ainsi, le nouveau site d'information Signez don!, mis en ligne par le MSSS, prend le relais du site éponyme, créé en 2008 par Transplant Québec. Nous sommes convaincus que la *Loi facilitant les dons d'organes et de tissus* jumelée aux mesures pour soutenir les donneurs vivants contribuera à augmenter le nombre de consentements. Nous n'oublions pas le travail important accompli par la Chambre des notaires du Québec qui continue d'appuyer l'effort collectif de sensibilisation auprès des citoyens et avec laquelle nous poursuivons une collaboration de longue date.

En matière de **sensibilisation**, Transplant Québec a participé étroitement aux 5es Jeux canadiens des greffés qui se sont déroulés à Québec, en août 2010. À cette occasion, une journée dédiée aux familles de donneurs d'organes et de tissus a été organisée conjointement avec Héma-Québec, à laquelle plusieurs médias ont donné écho. Ces Jeux ont célébré la solidarité sociale entre familles de donneurs et receveurs d'organes ou de tissus. Conjointement avec l'Association canadienne des dons d'organes (ACDO), Transplant Québec a tenu un kiosque d'information lors du salon Affaires municipales, à Québec, en septembre 2010 afin de sensibiliser les élus municipaux au don d'organes et aux bienfaits de la transplantation et les inviter à conclure des contrats sociaux avec l'ACDO. La Semaine nationale du don d'organes et de tissus 2010 a mobilisé beaucoup d'efforts tant de l'équipe que d'individus, d'établissements, d'associations, de fondations, d'entreprises ou d'institutions. Des campagnes d'affichage « Signez don! » dans les abribus de la région de Québec et à Sherbrooke ont renforcé la visibilité du don d'organes à l'occasion des Jeux canadiens des greffés et lors de la cérémonie de reconnaissance des donneurs organisée annuellement par l'ACDO, en octobre. En outre, le directeur général ainsi que des membres de l'équipe médicale et clinique ont accordé près d'une centaine d'entrevues aux médias sur la question du don d'organes.

Sur le plan des **ressources humaines**, la direction a poursuivi sa démarche d'attraction et de rétention du personnel. En particulier, l'organisation a exprimé sa reconnaissance en soulignant les années de service de cinq employés *(voir p. 3 de la couverture)*.

Durant l'exercice 2010-2011, les fonctions de soutien administratif ont été renforcées par la transformation d'un poste d'agente administrative en celui de technicienne en informatique; par la transformation en postes permanents de deux postes temporaires, soit celui de la technicienne en communication et celui de la technicienne en administration relevant des services cliniques; et par l'ajout d'heures travaillées. Les services cliniques ont été enrichis par l'ajout d'un poste temporaire de coordonnateur-conseiller clinique à Québec et par la création du poste de conseiller cadre aux services cliniques et à la conformité.

Parallèlement, l'équipe de gestion a rédigé plusieurs politiques relatives à l'amélioration des pratiques de gestion et la *Politique relative à l'utilisation des systèmes électroniques et du réseau Internet* a été adoptée. Enfin, la préparation de la prochaine négociation pour le renouvellement de la convention collective des employés syndiqués est avancée.

[4] Slogan créé gracieusement par Agence Braque pour la première campagne de publicité de Transplant Québec en 2008

LE DON D'ORGANES A AUSSI UN EFFET BÉNÉFIQUE SUR LES PROCHES DU DONNEUR ET ULTIMEMENT BÉNÉFICIE À NOTRE COLLECTIVITÉ.

Sur le plan des **ressources informationnelles**, les travaux visant à optimiser la base de données cliniques et l'informatisation des laboratoires d'histocompatibilité sont presque complétés. Ce travail important regroupant les services cliniques, la direction médicale ainsi que les services informationnels, en collaboration avec la firme Cosior et la compagnie EquiSoft, permettra d'améliorer le fonctionnement de la gestion de la liste d'attente unique des personnes nécessitant une transplantation, pour une attribution toujours plus efficace et plus équitable des organes. Nous sommes confiants que la nouvelle base de données incluant l'attribution rénale, qui concerne près de 80 % des personnes en attente d'une transplantation, puisse être implantée à l'automne 2011. Les phases subséquentes de développement de la base de données s'échelonneront sur une période d'un à deux ans.

PERSPECTIVES ET PRIORITÉS 2011-2012, AN 2

Durant le prochain exercice, Transplant Québec :

- travaillera, de concert avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et les professionnels des centres hospitaliers, à l'établissement d'approches pour faciliter l'accessibilité aux ressources en vue de réaliser le don d'organes et la transplantation;
- intensifiera le déploiement du plan d'action en développement hospitalier;
- poursuivra la mise en place des activités du système d'assurance qualité, notamment la formation réglementaire et les audits internes;
- entreprendra le déploiement de la base de données cliniques optimisée et poursuivra le développement de celle-ci;
- explorera, avec les partenaires, le rôle de Transplant Québec dans le cadre d'une contribution élargie au don vivant;
- poursuivra les efforts sur le plan de l'organisation du travail;
- adoptera et déploiera son plan de communication intégré à la nouvelle stratégie organisationnelle tout en poursuivant les efforts de sensibilisation.

Nous tenons à réitérer ici toute l'importance de mieux soutenir le système de don-transplantation dans l'intérêt des personnes en besoin d'une transplantation. Pour qu'une véritable transformation de ce système puisse s'opérer, deux conditions sont requises : d'une part, la volonté de l'ensemble des partenaires d'y adhérer et d'y contribuer; d'autre part, une accélération des investissements appropriés consentis pour Transplant Québec et pour les établissements.

Nous vous présentons dans les pages suivantes les principales réalisations de l'An 1 en lien avec la *Stratégie organisationnelle 2010-2014*.

REMERCIEMENTS

M. Michel Larivière a terminé son mandat comme président du conseil d'administration. Nous tenons à le remercier de son engagement et de sa contribution au développement de l'organisation au cours des quatre dernières années.

Merci aux professionnels (principalement médecins, chirurgiens, infirmières, infirmières de liaison ou infirmières-ressources en don d'organes et de tissus, inhalothérapeutes, aumôniers, travailleurs sociaux), aux gestionnaires et à toutes les personnes qui, directement ou indirectement, permettent la réalisation du don. Ce processus complexe est assuré par les coordonnateurs-conseillers cliniques de Transplant Québec.

Nous voulons également remercier les membres du conseil d'administration, les membres du comité médical aviseur scientifique et des sous-comités médicaux, les membres du comité d'éthique, le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, Héma-Québec, la Chambre des notaires du Québec, la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que tous nos autres partenaires qui appuient l'activité de Transplant Québec. Nos remerciements s'étendent aux membres du personnel de Transplant Québec et à l'équipe médicale.

En terminant, nous tenons à témoigner notre gratitude aux familles de donneurs pour le geste de solidarité posé par leur proche afin d'aider des personnes pour qui l'attente d'un organe est synonyme de vie, de santé retrouvée et de nouveaux espoirs.

Le président du conseil d'administration,

Me René Dussault, O.C., O.Q.

Le directeur général et secrétaire,

Louis Beaulieu, MOA

COMITÉS

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Wassila Yassine, signataire pour le don d'organes

Le **COMITÉ D'ÉTHIQUE** de Transplant Québec s'est réuni à huit occasions. Parmi les nombreux dossiers examinés et travaux réalisés entourant les enjeux éthiques liés au don-transplantation, mentionnons :

- la rédaction d'un avis sur l'opportunité d'élargir la pratique du don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC) à d'autres centres hospitaliers du Québec, après avoir évalué les conclusions du rapport du projet pilote DDC;
- la rédaction d'un avis sur les procédures d'opérations normalisées : *Attribution des reins, des pancréas et rein-pancréas*. Ce document a été reçu favorablement par le conseil d'administration; l'examen de la procédure d'attribution hépatique a été entrepris.
- l'identification d'un conférencier expert espagnol, professionnel en éthique de la transplantation, invité à la prochaine conférence en éthique ouverte à tous les établissements intéressés (vidéoconférence), en septembre 2011.

Le **COMITÉ MÉDICAL AVISEUR SCIENTIFIQUE** a tenu deux réunions. Parmi les dossiers étudiés et travaux réalisés, soulignons :

- la recommandation favorable au conseil d'administration pour l'élargissement de la pratique du DDC à 17 établissements du *Protocole type destiné au don d'organes après décès cardiocirculatoire* (DDC) sur la base de l'*Évaluation du projet pilote du don après décès cardiocirculatoire (DDC)* soumis en avril 2010. Une évaluation de l'expérience du DDC auprès de ces établissements est recommandée avant d'en étendre la pratique à l'ensemble des établissements du Québec.
- L'adoption de la version 2 de la procédure interne *Attribution des reins, des pancréas et rein-pancréas*. Le nouveau protocole d'attribution rénale, adopté au cours du précédent exercice, sera utilisé pour relier plus efficacement les laboratoires d'histocompatibilité avec la nouvelle base de données cliniques de Transplant Québec, dont la mise en activité se fera d'ici la fin de l'année 2011. Le sous-comité rein-pancréas reverra les résultats de ce nouvel algorithme après un an d'utilisation et le rapport sera soumis au comité.
- La révision du protocole d'attribution pulmonaire est en cours.

Le **COMITÉ DE FINANCES ET DE VÉRIFICATION** a tenu deux réunions. Outre son mandat statutaire, le comité a recommandé l'adoption de la *Politique sur l'utilisation des dons reçus par Transplant Québec*.

CONSOLIDER
RASSEMBLER
PROJETER

2010-2011

FAITS SAILLANTS DE L'AN 1 DE LA *STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE 2010-2014*

1 CONSOLIDER TRANSPLANT QUÉBEC ET SON ACTION DE COORDINATION DU PROCESSUS DE DON EN VUE DE TRANSPLANTATION

ORIENTATION STRATÉGIQUE	OBJECTIF STRATÉGIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION AU 31 MARS 2011
1 Accroître la sensibilisation générale aux questions touchant le don d'organes et susciter les engagements pertinents au sein de la population et des professionnels de la santé	■ Promouvoir la cause du don et de la transplantation comme priorité sociale	• Sous le leadership de Transplant Québec, vif succès de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus 2010 (sur le plan médiatique, dans les milieux hospitaliers, professionnels, scolaires et dans la communauté). • Participation étroite de Transplant Québec à la tenue des 5es Jeux canadiens des greffés, à Québec, qui ont réuni plus de 200 athlètes et leurs accompagnateurs, et tenue d'une journée spéciale pour les familles de donneurs d'organes et de tissus, conjointement avec Héma-Québec, en présence des médias. • Participation dynamique de l'Association canadienne des dons d'organes et de Transplant Québec au salon Affaires municipales, à Québec, en vue de soutenir le développement de contrats sociaux avec les villes et villages.
	■ Soutenir l'opinion générale favorable au don d'organes au sein du public et promouvoir le respect par les proches des volontés du donneur	• Participation active aux travaux ayant mené à l'adoption de la *Loi facilitant les dons d'organes et de tissus* qui notamment institue le *Registre des consentements au don d'organes et de tissus*. • Contribution à la stratégie de communication pour le public et pour les professionnels avec la RAMQ et le MSSS. • Participation au développement du contenu du nouveau site *Signezdon.gouv.qc.ca*, qui succède à *Signezdon.ca* créé par Transplant Québec en 2008.
	■ Mobiliser la communauté des professionnels de la santé, les établissements et les autorités gouvernementales envers l'implantation des valeurs sociales du don d'organes	• Diffusion de la *Stratégie organisationnelle 2010-2014* à nos partenaires. • Participation à plusieurs dizaines de symposiums scientifiques ou professionnels. • Présentations offertes dans le cadre des formations initiales au niveau collégial et universitaire.
	■ Positionner l'organisation Transplant Québec	• Adoption d'une nouvelle identité visuelle : nouveau logo, changement de nom et nouvelle signature institutionnelle. Implantation prochaine d'un guide de normes graphiques afin de consolider la communication visuelle.

Michèle Schaffner, signataire pour le don d'organes

ORIENTATION STRATÉGIQUE	OBJECTIF STRATÉGIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION AU 31 MARS 2011
2 Augmenter les taux d'identification et de référence des donneurs potentiels et de consentement des familles pour maximiser le nombre de donneurs	■ Soutenir la planification du travail et la mobilisation des équipes concernées dans les établissements identificateurs	• Réalisation des études du Collège des médecins du Québec sur les décès des donneurs potentiels en établissement en 2005 et 2006. • Service d'une infirmière de liaison en don d'organes et de tissus 24 h/24 offert dans sept établissements de plus de la grande région de Montréal. • Déploiement d'un plan de soutien aux établissements de niveau 2 et 3 (bassin annuel respectif de 3 à 5 et de 1 à 3 donneurs potentiels) par une présence accrue de coordonnateurs-conseillers cliniques.
	■ Développer la qualité des moyens d'identification des donneurs potentiels	• Réalisation dans 26 établissements de niveau 1 et 2 d'une étude rétrospective des dossiers des personnes décédées.
	■ Perfectionner les approches visant au respect par les proches des consentements exprimés et à la qualité du soutien qui leur est offert	• Implantation d'une nouvelle base de données pour l'étude rétrospective des dossiers mentionnée ci-dessus. Ajustement en cours. • Poursuite de la Percée collective québécoise (réunions hebdomadaires des intervenants en don d'organes et transplantation – direction médicale de Transplant Québec, intensivistes, néphrologues, cardiologues, chirurgiens, infirmières, etc.) pour le maintien du développement continu des meilleures pratiques.
3 Investir dans le développement des moyens d'assurance qualité dans le processus d'identification/référence/maintien/prélèvement/distribution	■ Assurer la qualité des interventions de coordination et de soutien menées sous la responsabilité directe de Transplant Québec	• Réussite de la première inspection par Santé Canada attestant la conformité des activités de Transplant Québec soumises au *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation*. • Implantation et analyse des rapports d'événements internes et externes (système de gestion des manquements, accidents et effets indésirables). • Adoption d'un mode de fonctionnement par Transplant Québec et Héma-Québec relativement à la coordination et à la conformité des dossiers des donneurs conjoints, notamment en matière de gestion des documents contrôlés et de mises en vigueur de procédures de coordination. • Amélioration du système des archives cliniques.
	■ Soutenir les établissements dans leurs efforts d'assurer la qualité de leurs interventions et le respect de la réglementation dans le domaine du don-transplantation	• Intensification des échanges avec le personnel des unités de soins ciblées dans la perspective d'assurer une rigueur optimale dans le processus du don d'organes menant à la transplantation.

Gaston Martin, greffé du cœur

Rosa Shields, greffée du rein-pancréas

ORIENTATION STRATÉGIQUE	OBJECTIF STRATÉGIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION AU 31 MARS 2011
4 Développer et implanter une technologie de systématisation des communications cliniques entre les étapes successives des chaînes d'opérations	■ Harmoniser les interfaces entre les étapes successives des chaînes d'opérations	• Développement de la base de données donneur-receveur de Transplant Québec pour améliorer le fonctionnement de la gestion de la liste d'attente et de l'attribution des organes : analyse fonctionnelle de la base de données complétée à 80 % et analyse fonctionnelle de l'attribution rénale complétée. • Adoption de plusieurs politiques ayant trait à la sécurité des actifs informationnels en vue de la mise en service prochaine du lien intégrant Transplant Québec au Réseau intégré de télécommunication mutimédia (RITM). • Informatisation optimisée des trois laboratoires d'histocompatibilité quasi terminée.
5 Poursuivre la révision de l'organisation du travail pour mieux l'adapter aux défis propres aux réalités de Transplant Québec		• Plusieurs chantiers en cours. • Préparation de la négociation de la convention collective des employés syndiqués.
	■ Favoriser l'attraction-rétention du personnel	• Développement d'outils favorisant la circulation de l'information à l'interne, notamment la diffusion électronique du répertoire *Pour que le courant passe* (vigie médiatique et clinique, calendrier des activités dans les bureaux de l'organisation), découlant de recommandations du comité consultatif sur la communication interne. • Rencontres tenues dans le cadre de la série *Entretiens* (partage d'expériences avec des greffés, des familles de donneurs, des associations du domaine du don-transplantation). • Participation élargie à des congrès ou à des activités de développement professionnel ciblés pour le personnel clinique et administratif.
	■ Favoriser l'adéquation du niveau de ressources au niveau d'activité souhaité	• Création d'un poste de conseiller cadre aux services cliniques et à la conformité • Révision des descriptions de poste et de fonctions des employés syndiqués complétée.

Dr Marc-André Leclair, interniste-intensiviste au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

2 RASSEMBLER LES ÉTABLISSEMENTS ET AUTRES PARTENAIRES DANS UN MOUVEMENT D'ENTRAIDE VERS DES OBJECTIFS PARTAGÉS : ANIMATION ET CONCERTATION DU MILIEU

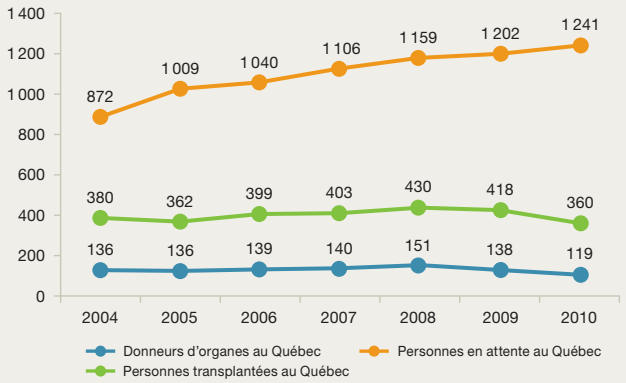
ORIENTATION STRATÉGIQUE	OBJECTIF STRATÉGIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION AU 31 MARS 2011
1 Améliorer et sécuriser l'accessibilité aux ressources nécessaires au don-transplantation : lits de soins intensifs, salles et équipes de prélèvement, salles et équipes de transplantation	■ Accroître l'accessibilité à des ressources de maintien et de prélèvement en cas d'identification et en prévoir les conditions	• Développement de partenariats avec des acteurs clés du réseau, dont l'AQESSS, l'ACMDPQ et le CMQ.
2 Soutenir le développement hospitalier dans le domaine du don-transplantation par l'apprentissage collectif et le partage des meilleures pratiques	■ Favoriser l'amélioration continue des compétences individuelles et collectives au sein du système	• Transmission du protocole type de don après décès cardiocirculatoire (DDC) à 17 établissements (le projet pilote de 2007 en ciblait quatre) • Déploiement de ressources dans de nouveaux établissements.
3 Favoriser une concertation entre les acteurs du don vivant pour optimiser les résultats collectifs obtenus : nombre et succès des transplantations	■ Promouvoir le soutien aux donneurs vivants et favoriser les échanges pour développer le don vivant au Québec	• Sur mandat confié par le MSSS, développement et mise en service du *Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants*. Adoption de la *Politique de remboursement des dépenses aux donneurs vivants*.

3 PROJETER LA CONTRIBUTION DE TRANSPLANT QUÉBEC AU-DELÀ DE SES RÔLES DE COORDINATION ET D'ANIMATION EN VUE DE SUSCITER UNE APPROCHE STRUCTURANTE POUR L'ENSEMBLE DU DOMAINE

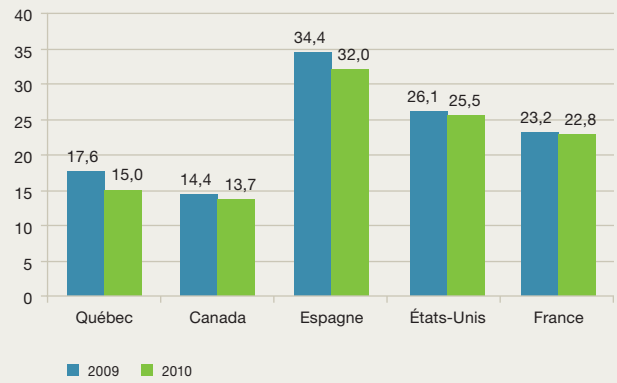
ORIENTATION STRATÉGIQUE	OBJECTIF STRATÉGIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION AU 31 MARS 2011
1 Promouvoir la création d'un centre québécois d'expertise de pointe dans tous les aspects du don-transplantation	■ Favoriser la diffusion des résultats de la vigie, des meilleures pratiques et des connaissances	• Participation de Transplant Québec à de nombreux colloques et conférences, dont plusieurs internationaux. • Publication d'articles ou de dossiers dans des revues d'ordres professionnels (OIIQ, OPIQ).
2 Sensibiliser les autorités et acteurs concernés aux avantages de réviser le cadre institutionnel du don-transplantation dans une perspective québécoise globale		• Rencontre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux. Présentation d'un mémoire devant la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux (Projet de loi N° 125). • Rencontre des parlementaires à l'occasion d'une causerie pendant la Semaine nationale du don d'organes et de tissus.

STATISTIQUES 2010

Nombre de donneurs d'organes, personnes transplantées et personnes en attente, au Québec, 2004 à 2010

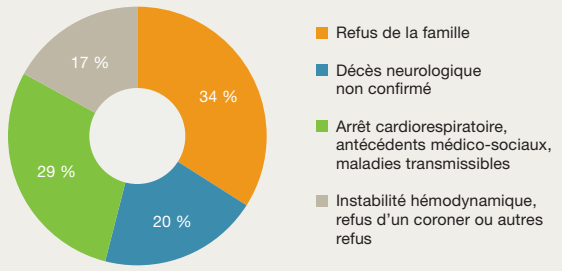


Taux de donneurs par million d'habitants (DPMH) décédés, Québec, Canada, Espagne, États-Unis et France, en 2009 et 2010



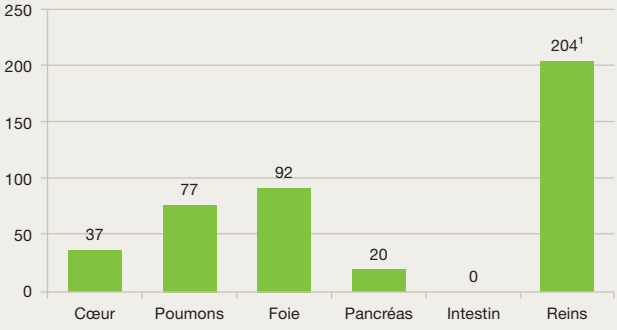
En 2010, Transplant Québec a reçu des centres hospitaliers 388 références pour don d'organes, dont 269 ont été refusées parce qu'elles n'ont pas satisfait aux critères médicaux et légaux pour le don d'organes.

Motifs de refus des références en 2010



Total des références refusées : 269

Organes prélevés et transplantés provenant de donneurs du Québec, par organe, en 2010



[1] Incluant 12 reins et 3 foies provenant de 7 DDC

Seul le pancréas a connu une augmentation, passant de 17 organes en 2009 à 20 en 2010.

Dans le cadre d'une collaboration entre toutes les provinces canadiennes et selon des directives émises par les comités médicaux, une priorité nationale est accordée pour un statut d'urgence de cœur ou de foie à travers le Canada. En 2010, le Québec a offert 1 cœur et 8 foies tandis qu'il a reçu 1 cœur et 5 foies. En dehors de cette situation particulière et en l'absence d'un receveur compatible au Québec, Transplant Québec offre les organes aux programmes canadiens d'abord, puis aux États-Unis. En 2010, le Québec a offert 34 organes et en a reçu 18.

Nombre d'organes transplantés, par type de donneurs décédés[1], en 2010

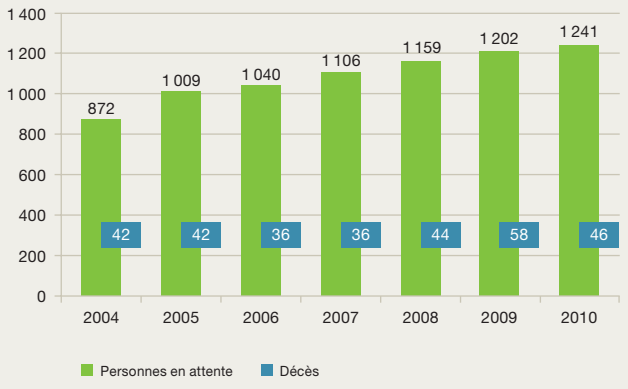
TYPE DE DONNEURS	NOMBRE DE DONNEURS	TOTAL D'ORGANES TRANSPLANTÉS	MOYENNE D'ORGANES/DONNEUR
DDN Total	**112**	**415**	**3,6**
DDN à critères standards[2]	70	308	4,4
DDN à critères élargis[3]	42	107	2,5
DDC Total[4]	**7**	**15**	**2,1**
DDC à critères standards[2]	5	12	2,4
DDC à critères élargis[3]	2	3	1,5
Total	**119**	**430**	**3,6**

[1] DDN : donneurs après décès neurologique DDC : donneurs après décès cardiocirculatoire
[2] Critères standards : < 60 ans
[3] Critères élargis : ≥ 60 ans ou de 50 à 60 ans avec 2 des conditions suivantes : histoire de tension artérielle élevée, créatinine > 132, cause de décès AVC (ischémie ou hémorragie)
[4] Au 31 décembre 2010, 12 reins et 3 foies ont été prélevés chez les donneurs DDC.

Personnes transplantées au Québec, par organe (incluant les organes reçus), au 31 décembre, 2006 à 2010

PROVENANT DE DONNEURS DÉCÉDÉS	2006	2007	2008	2009	2010
Cœur (incluant cœur-rein et cœur-foie)	34	36	47	51	39
Poumon (incluant poumon double)	33	30	26	32	34
Cœur-poumons	1	0	0	0	0
Foie (incluant foie-rein)	101	106	111	110	91
Pancréas	7	9	3	4	3
Rein-pancréas	21	11	20	12	16
Rein (incluant rein double)	202	211	223	209	177
Total	**399**	**403**	**430**	**418**	**360**

Personnes en attente et décès survenus durant l'attente, 2004 à 2010



Selon les données disponibles fournies par les centres hospitaliers pour l'année 2010, il y a eu 46 décès. De ce nombre, environ 20 % ne sont pas reliés à l'attente d'une transplantation.

Au 31 décembre 2010, 963 personnes étaient en attente d'un rein comparativement à 921 l'année précédente, et 103 personnes étaient inscrites pour une transplantation de poumon par rapport à 81 l'année précédente.

Forfaits versés par Transplant Québec aux centres hospitaliers en 2010-2011[1] pour l'identification des donneurs et pour le prélèvement des organes

Centres hospitaliers de prélèvement

Une somme totale de 652 500 $ a été répartie entre neuf centres hospitaliers de prélèvement, à raison de 4 500 $ par prélèvement. Deux centres hospitaliers, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) ont reçu respectivement plus de 100 000 $. Les centres de prélèvement qui réfèrent aussi des donneurs à Transplant Québec reçoivent un forfait de 500 $ par identification.

Centres hospitaliers identificateurs

Une somme de 25 000 $ a été répartie entre 25 établissements des quatre coins du Québec, sur la base de 500 $ par donneur d'organes référé à Transplant Québec.

[1] Des sommes équivalentes ont été versées au cours des exercices précédents.

RAYONNEMENT

ARTICLES

- Le DDC – Don d'organes après décès cardiocirculatoire : une pratique en développement au Québec. Bourret, M., Therriault, N. *Perspective Infirmière*, janvier-février 2011. p. 17-20.

- Le don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC) : une pratique en développement au Québec. Bourret, M., Therriault, N. *l'inhalo*, vol. 27, nº 41, janvier-février 2011.

CONFÉRENCES

- Beaulieu L. *La réalité canadienne, plus qu'un tout à la recherche de plus d'unité dans la diversité – Quelques réflexions sur les donneurs en état de mort encéphalique.* Académie de médecine de France, Paris, France, 15-16 avril 2010.
- Carrier, M. *Accès à la liste d'attente et attribution des greffons : une perspective québécoise et canadienne de l'organisation du don d'organes.* Académie de médecine de France, Paris, France, 15-16 avril 2010.
- Langevin, S. *Projet pilote québécois de don d'organes après décès cardiocirculatoire de type contrôlé.* Académie de médecine de France, Paris, France, 15-16 avril 2010.
- Langevin, S. *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur.* 18e congrès des soins intensifs du Regroupement des infirmières et infirmiers en soins intensifs du Québec (RIISIQ), Lévis, 27-28 mai 2010.
- Dupont J. *Les résultats des recrutements cardiaques.* NATCO 35th Annual Meeting, Hollywood (Floride), États-Unis, 1-4 août 2010.
- Lavigne S. *Changes in practice and the effects on the organ donation process.* XXIII International Congress of the Transplantation Society et CST Annual Scientific Conference, Vancouver, 14-19 août 2010.
- Chaudhury P, Lallier M, Lizé JF, Patoine V, Villeneuve H. *Le don d'organes et la traumatologie.* Colloque interprofessionnel en traumatologie, Montréal, 23-24 septembre 2010.
- Lallier M, Lizé JF. *Le don d'organes au Québec.* Fédération des médecins résidents du Québec, Trois-Rivières, 25 septembre 2010.
- Lavigne MJ. *Le don après décès cardiocirculatoire.* Conférence provinciale de la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ), Laval, 9-12 novembre 2010.
- Beaulieu L. *Stratégie organisationnelle 2010-2014* de Québec-Transplant. CSSS de Laval, Laval, janvier 2011.
- Beaulieu L, Carrier M. *Présentation de Québec-Transplant à la Table des DSP de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).* Montréal, 28 janvier 2011.
- Beaulieu L. *Approche transculturelle du don et du prélèvement d'organes – Quelques réflexions sur la situation au Québec.* 6èmes Journées méditerranéennes Prélèvements et Greffes (JMPG), Nice, France, 28-29 mars 2011.

- Une délégation de neuf (9) professionnels de la santé du Québec a participé à un important congrès sur le partage des meilleures pratiques en don d'organes et transplantation les 3 et 4 novembre 2010 au *National Learning Congress*, Grapevine (Texas), États-Unis.

SÉANCES D'AFFICHE

- Marsolais P, Bourret M. *Organ Donor Assessment and Management Guidelines.* XXIII International Congress of the Transplantation Society et CST Annual Scientific Conference, Vancouver, 14-19 août 2010.
- Chaudhury P. *The Impact of MELD-based liver allocation on the Quebec Liver Transplant wait list.* 2011 Canadian Society of Transplantation Annual Scientific Conference, Mont-Tremblant, 2-5 mars 2011.
- Duchaîne C, Pelletier S. *Le don après décès neurologique.* 2011 Canadian Society of Transplantation Annual Scientific Conference, Mont-Tremblant, 2-5 mars 2011.

COURS

- Marsolais P. *Soins de confort en fin de vie.* Cours destinés aux résidents. Faculté de médecine. Université de Montréal, 9 décembre 2010 et 17 mars 2011. Le but de ces conférences visait à mieux standardiser et documenter les derniers soins de confort en processus de DDC.

KIOSQUES D'INFORMATION

- Association des infirmiers et infirmières d'urgence du Québec (AIIUQ), Montréal, 13-14 avril 2010.
- 15e colloque des Conseils des infirmières et infirmiers du Québec et Commissions infirmières régionales, Montréal, 5-6 mai 2010.
- 18e congrès des soins intensifs du Regroupement des infirmières et infirmiers en soins intensifs du Québec (RIISIQ), Lévis, 27-28 mai 2010.
- Randonnée Hydro-Québec – Tour du Lac Saint-Jean à vélo, Liberté à vélo, Alma, 24 juin 2010.
- 5es Jeux canadiens des greffés, Université Laval, Québec, 10-14 août 2010.
- Internationaux de tennis junior Banque Nationale, Repentigny, 30 août 2010.
- Salon Affaires municipales, Québec, 30 septembre et 1er octobre 2010.
- Congrès de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, La Malbaie, 15-16 octobre 2010.
- 5e symposium francophone de médecine, Montréal, 20-22 octobre 2010.
- Cours de perfectionnement du notariat de la Chambre des notaires du Québec, Montréal, 29-30 octobre 2010.
- Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Montréal, 8-9 novembre 2010.
- Conférence provinciale de la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ), Laval, 9-12 novembre 2010.
- 27e congrès scientifique de médecine d'urgence de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ), Québec, 18-19 novembre 2010.
- 17e Colloque annuel de traumatologie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA, Québec, 23-25 février 2011 *(affiche sur le donneur pédiatrique)*.
- 26e journée annuelle de pharmacothérapie du Centre d'information pharmaceutique de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Laval, 25 mars 2011.

FORMATION ET SENSIBILISATION

- Plus de 50 activités de formation générale ont été tenues, principalement dans des collèges et des centres hospitaliers, et dans quelques universités du Québec. Des activités de sensibilisation auprès de services de police ont également été tenues.

PARTENAIRES

PRINCIPAUX PARTENAIRES POUR LA RÉALISATION DE LA MISSION DE TRANSPLANT QUÉBEC

- Agence Braque
- Assemblée nationale du Québec
  (M. Yvon Vallières, président de l'ANQ)
- Association canadienne de normalisation
- Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec
- Association québécoise de transport aérien
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Astellas
- CBS Affichage inc.
- Chambre des notaires du Québec
- Club Lions de Repentigny
- Collège des médecins du Québec
- Établissements de santé et de services sociaux
- M^me^ Fabienne Larouche
- Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Genzyme Canada
- Groupe Paradox Communication
- Héma-Québec
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
  (Direction de l'enseignement et Unité des soins intensifs)
- Laboratoires :
  - *Histocompatibilité*
    CHUQ-Centre hospitalier de l'Université Laval
    CUSM-Hôpital Royal Victoria
    INRS-Institut Armand-Frappier
  - Laboratoire d'analyse réglementaire d'Héma-Québec
  - Laboratoire de santé publique du Québec
  - *Sérologie et virologie*
    CHUM-Hôtel-Dieu de Montréal
    CHUQ-Hôtel-Dieu de Québec
- Liberté à vélo - Randonnée à vélo Hydro-Québec
- MC2 - Expérience stratégique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- MRC Pierre-De Saurel
- Novartis
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- Organismes canadiens et américains de coordination du don d'organes
- Pfizer
- Régie de l'assurance maladie du Québec
- Roche
- Santé Canada
- Service aérien gouvernemental
- Technopôle Angus
- Ville de Magog
- Ville de Repentigny
- Ville de Sherbrooke
- Ville de Trois-Rivières

Transplant Québec remercie les bénévoles (personnes greffées, personnes en attente et familles de donneurs) et toutes les personnes du public qui participent aux efforts de sensibilisation ainsi que les organismes et associations qui font la promotion du don d'organes.

- Association canadienne des dons d'organes (ACDO)
- Association canadienne des greffés
- Association Générale des Insuffisants Rénaux du Québec (AGIR)
- Association des Greffés(es) de l'est du Québec
- Association pulmonaire du Québec
- Comité provincial des adultes fibro-kystiques (CPAFK)
- Fibrose kystique Québec
- Fondation canadienne du foie
- Fondation canadienne du rein
- Fondation Claudie-Bourassa
- Fondation des greffés pulmonaires du Québec
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lina Cyr - Maison des greffés du Québec
- Pose un geste
- Programme Compagnons de la transplantation

RAPPORT

DES VÉRIFICATEURS

ROCHELEAU LABRANCHE
ET ASSOCIÉS, CA INC.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS PRÉPARÉS À PARTIR DES ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2011

Aux membres du conseil d'administration
de Québec-Transplant

Les états financiers résumés présentés dans le rapport annuel d'activités de Québec-Transplant, qui comprennent le bilan résumé au 31 mars 2011 et les résultats résumés, sont tirés des états financiers audités de Québec-Transplant pour l'exercice clos le 31 mars 2011. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2011.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les principes comptables généralement reconnus du Canada. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de Québec-Transplant.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers préparés à partir des états financiers audités pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, «Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Québec-Transplant pour l'exercice clos le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers.

Rocheleau Labranche et Associés, CA Inc.[1]

Laval, le 14 juin 2011

[1] Par Guy Godin, comptable agréé auditeur

1205, RUE AMPÈRE, BUREAU 206, BOUCHERVILLE (QUÉBEC) J4B 7M6 TÉL. 450.449.3930 TÉLÉC. 450.449.3978 INFO@ROCLAB.NET
4455, AUTOROUTE LAVAL OUEST, BUREAU 205, LAVAL (QUÉBEC) H7P 4W6 TÉL. 450.688.2211 TÉLÉC. 450.688.2230

ÉTATS FINANCIERS

RÉSULTATS – EXERCICES TERMINÉS LES 31 MARS	2011	2010
Fonctionnement		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	**4 297 532 $**	4 276 708 $
Charges	**4 454 654**	4 351 429
	(157 122)	(74 721)
Frais dédiés aux dons d'organes		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	**1 570 923**	1 608 112
Charges	**1 415 061**	1 638 425
	155 862	(30 313)
Responsables hospitaliers		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	**1 401 420**	1 241 086
Charges	**1 401 420**	1 241 086
	—	—
Rectificatifs post-budgétaires sur les charges	**(46 084)**	43 251
Insuffisance des produits sur les charges avant autres éléments	**(47 344)**	(61 783)
Autres produits		
Intérêts et revenus divers	**120 712**	29 696
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges avant amortissements	**73 368**	(32 087)
Amortissement des immobilisations corporelles	**67 396**	50 521
Amortissement des actifs incorporels	**4 697**	4 696
	72 093	55 217
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**1 275 $**	(87 304) $

BILANS AUX 31 MARS	2011	2010
Actif à court terme		
Encaisse	**2 298 003 $**	2 666 306 $
Rectificatifs post-budgétaires sur les charges à recevoir		43 251
Taxes de vente à recevoir	**124 045**	74 355
Autres débiteurs	**3 102**	30 250
Frais payés d'avance	**131 548**	102 873
	2 556 698	2 917 035
Immobilisations corporelles	**254 243**	264 932
Actifs incorporels	**341 047**	168 162
	3 151 988 $	3 350 129 $
Passif à court terme		
Rectificatifs post-budgétaires sur les charges à payer	**46 084 $**	$
Créditeurs et charges à payer	**2 226 738**	2 228 053
Dépôt sur soumission	**10 000**	
Produits reportés	**492 164**	701 507
Produits de dons désignés reportés	**25 143**	64 452
Tranche à moins d'un an des obligations découlant de contrats de location-acquisition	**6 664**	6 062
	2 806 793	3 000 074
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	**13 548**	19 683
Total du passif	**2 820 341**	3 019 757
Actifs nets		
Affectés à des projets spéciaux		62 252
Investis en immobilisations corporelles et actifs incorporels	**595 290**	433 094
Non affectés	**(263 643)**	(164 974)
	331 647	330 372
	3 151 988 $	3 350 129 $

L'ÉQUIPE

AU 31 MARS 2011

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Me René Dussault
Président

Dr Roch Bernier
Vice-président

M. Louis Beaulieu
Secrétaire et directeur général

Dre Anne Boucher
Dr Mostafa Elhilali
Dre Marie Girard
M. Jean Gravel
Mme Line Grisé
Me Thérèse Leroux
Mme Lise Létourneau
Dr André Roy
M. Bernard Tremblay
M. Richard Tremblay

Observateurs
Dr Marc-André Amyot
Dr Marc Billard
Mme Auriette Breton
Dr Michel Carrier
Dr Yves Jalbert

COMITÉ EXÉCUTIF

Me René Dussault
M. Louis Beaulieu
Dr Roch Bernier
Dre Marie Girard
M. Jean Gravel
M. Richard Tremblay

COMITÉ D'ÉTHIQUE

Me Thérèse Leroux
Présidente par intérim

Mme Lise Chevalier
Dre Marie-José Clermont
Me Pierre Deschamps
Dre Michèle Marchand
Mme Lucie Marleau
Mme Josée Maurice
par intérim (en remplacement de Mme Anissa Gendron)
Mme Marcelle Monette

COMITÉ DE FINANCES ET DE VÉRIFICATION

M. Jean Gravel
Mme Line Grisé

Poste à pourvoir

COMITÉ MÉDICAL AVISEUR SCIENTIFIQUE

Dre Anne Boucher
Présidente

Dr Bernard Cantin
Dr Michel Carrier
Dre Isabelle Houde
Dr Michel Lallier
Dr Jean-François Lizé
Dr Sam Shemie
Dr Jean-Luc Wolff

Postes à pourvoir

ÉQUIPE MÉDICALE

Dr Michel Carrier
Directeur médical

Dr Jean-François Lizé
Directeur médical adjoint

Dr Pierre Marsolais
Conseiller médical à l'enseignement et au développement hospitalier

Dr Bernard Cantin
Médecin de garde

Dr Prosanto Chaudhury
Médecin de garde

Dre Isabelle Houde
Médecin de garde

Dr Michel Lallier
Médecin de garde

Dr Stephan Langevin
Médecin de garde

PERSONNEL DE TRANSPLANT QUÉBEC

Siège social, Montréal

Personnel d'encadrement

M. Louis Beaulieu*
Directeur général

Mme Lise Bourbonnais*
Adjointe au directeur général

Mme Chrystiane Barbe*
Chef des services administratifs

Dr Michel Carrier*
Directeur médical

Mme Brigitte Junius*
Conseillère en communication

Mme Mariane Larivière*
Conseillère à la surveillance et au contrôle de la qualité

Dr Jean-François Lizé*
Directeur médical adjoint

M. Alexandre Marcil
Conseiller cadre aux services cliniques et à la conformité

Mme Louise Réhel*
Chef des services cliniques

M. Hugues Villeneuve*
Conseiller cadre à l'enseignement et au développement hospitalier

Coordonnateurs-conseillers cliniques
Mme Caroline Bédard
Mme Maryanne Bourret
M. Martin Brouillette
Mme France-Élaine Brunelle
M. Anthony D'Amicantonio
Mme Julie Dupont
M. Raffaele Forcione
Mme Diane Gagnon
Mme Marie-Ève Lalonde
Mme Josée Maurice
Mme Ariane Morissette
Mme Francine Ouimet
Mme Stéphanie Pelletier
Mme Valérie Sauvageau
Mme Isabel Sourdif
M. Bernard Tremblay

Infirmières de liaison en don d'organes et de tissus
Mme Marie-Josée Lavigne
Mme Catherine Lefebvre
Mme Manon Levesque
M. Pascal Turbide

Agentes administratives
Mme Manon Lafleur
Mme Ngoc Tu Tieu

Techniciennes en administration
Mme Edith Perry
Mme Céline Richer

Technicienne en communication
Mme Catherine Lachance

Technicienne en informatique
Mme Natacha Philippe

Bureau de Québec

Personnel d'encadrement

Mme Carole Lebeau*
Chef adjointe des services cliniques et responsable du bureau de Québec

Coordonnateurs-conseillers cliniques
Mme Claire Duchaîne
Mme Lily Duchesne
Mme Anissa Gendron
Mme Evelyne Larochelle
M. Sylvain Lavigne
Mme Louise Otis
Mme Line Simard

Agente administrative
Mme Jacynthe Gourde

* Membre du comité de gestion

PRIX DE TRANSPLANT QUÉBEC

GRAND PRIX 2010

Décerné conjointement à :

- **Dr Stephan Langevin,** anesthésiologiste-intensiviste au CHA-Hôpital l'Enfant-Jésus
- **Dr Pierre Marsolais,** interniste-intensiviste à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Le Grand Prix reconnaît le leadership remarquable d'un médecin ou d'un professionnel de la santé dans l'avancement du don d'organes au Québec.

PRIX AMBASSADEUR 2010

- **M. Gaston Martin,** greffé du cœur, bénévole engagé, représentant de la région du Québec au conseil d'administration de l'Association canadienne des greffés

Le Prix Ambassadeur reconnaît la contribution remarquable d'un bénévole à la promotion du don d'organes au Québec.

RECONNAISSANCE 2010

DES ANNÉES DE SERVICE DES MEMBRES DU PERSONNEL DE TRANSPLANT QUÉBEC

En 2010, cinq employés ont reçu une marque de reconnaissance visant à souligner les années de service cumulées au sein de l'organisation. Cette reconnaissance institutionnelle s'inscrit dans le cadre de la *Politique sur la reconnaissance* adoptée en 2008.

10 ANS DE SERVICE

- **Mme Diane Gagnon,** coordonnatrice-conseillère clinique
- **M. Bernard Tremblay,** coordonnateur-conseiller clinique

5 ANS DE SERVICE

- **Mme Lise Bourbonnais,** adjointe au directeur général
- **Mme Julie Dupont,** coordonnatrice-conseillère clinique
- **Mme Stéphanie Pelletier,** coordonnatrice-conseillère clinique

Publication de
Transplant Québec
info@transplantquebec.ca
www.transplantquebec.ca

Coordination et rédaction
Mme Brigitte Junius

Statistiques
Mme Natacha Philippe

Conception graphique
Guénette + Delisle
design et communication

Photos
Yves St-Jean

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
(photo du Dr Marc-André Leclair)

Dans cette publication, le féminin et le masculin sont pris dans leur sens générique et désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
3e trimestre 2011
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Reproduction autorisée avec mention de la source

Sources Mixtes
Groupe de produits issu de forêts bien gérées, de sources contrôlées et de bois ou fibres recyclés.
www.fsc.org Cert no. SGS-COC-2844
© 1996 Forest Stewardship Council

CONSOLIDER RASSEMBLER PROJETER

HORIZON 2010-2014

MISSION

Avec pour finalité de sauver des vies ou d'améliorer l'état de santé des personnes qui ont besoin d'une transplantation, Transplant Québec, sur mandat du ministre de la Santé et des Services sociaux, coordonne le processus de don d'organes, assure l'équité d'attribution des organes, soutient l'amélioration des pratiques cliniques par la concertation et la mobilisation des partenaires, et fait la promotion du don d'organes dans la société.

VALEURS

Au cœur des interventions de Transplant Québec :

- qualité et sécurité
- transparence
- équité
- collaboration et concertation

TRANSPLANT QUÉBEC

SIÈGE SOCIAL
4100, rue Molson, bureau 200
Montréal (Québec) H1Y 3N1
Tél. : 514 286-1414
Téléc. : 514 286-0730

BUREAU DE QUÉBEC
1305, rue du Blizzard, bureau 100
Québec (Québec) G2K 0A1
Tél. : 418 845-8145
Téléc. : 418 845-8561

www.transplantquebec.ca