



RASSEMBLER
PROJETTER



CONSOLIDER



HORIZON 2010-2014
Un projet collectif



2010

SOMMAIRE

2	RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
6	STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE 2010-2014
7	RÉALISATIONS
7	Assurance qualité
7	Plaintes
7	Éthique
8	Affaires médicales
9	Services cliniques
12	Enseignement et développement hospitalier
16	Promotion et publicité
18	Rayonnement
19	PROFIL
21	PARTENAIRES
22	RAPPORT DES VÉRIFICATEURS
23	ÉTATS FINANCIERS
24	L'ÉQUIPE

Liste des tableaux

- A. Taux de donneurs par million d'habitants (DPMH) décédés et vivants, Québec et Canada, en 2009
- B. Nombre d'organes importés et exportés en raison du statut d'urgence en 2009
- C. Nombre d'organes transplantés, par type de donneurs, en 2009
- D. Temps d'attente moyen (jours) des personnes ayant été transplantées, par organe, au 31 décembre 2005 à 2009
- E. Personnes transplantées au Québec, par organe (incluant les organes importés), au 31 décembre 2005 à 2009

Liste des graphiques

1. Nombre de donneurs d'organes, personnes transplantées et personnes en attente, au Québec, 2003 à 2009
2. Taux de donneurs par million d'habitants (DPMH) décédés, Québec, Canada, Espagne, États-Unis et France, en 2009
3. Cas référés pour don d'organes par les centres hospitaliers du Québec et nombre de donneurs d'organes effectifs, 2003 à 2009
4. Causes de décès des donneurs d'organes en 2009
5. Motifs de refus des références en 2009
6. Organes prélevés et transplantés provenant de donneurs du Québec, par organe, en 2009
7. Organes importés au Québec et exportés hors du Québec, 2005 à 2009
8. Organes prélevés et transplantés provenant des donneurs du Québec, 2003 à 2009
9. Nombre de donneurs d'organes, par groupe d'âge, en 2009
10. Nombre moyen d'organes transplantés par donneur au Québec, 2003 à 2009
11. Personnes en attente et décès survenus durant l'attente, 2003 à 2009
12. Personnes en attente, par organe, au 31 décembre 2009

2009

MISSION

Avec pour finalité de sauver des vies ou d'améliorer l'état de santé des personnes qui ont besoin d'une transplantation, Québec-Transplant, 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 de nos interventions, nous plaçons et intégrons

- la qualité et la sécurité
- la transparence
- l'équité
- la collaboration et la concertation



Heidi, greffée



M. Michel Larivière, président du conseil d'administration
et M. Louis Beaulieu, directeur général

RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

En cette année qui souligne le 25^e anniversaire de Québec-Transplant, c'est avec fierté que nous vous présentons le rapport annuel 2009-2010 de Québec-Transplant. Celui-ci s'inscrit dans la continuité tout en introduisant des éléments de la vision qui nous anime pour les quatre prochaines années.

STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE 2010-2014

Amorcé l'année précédente, l'exercice de planification devant mener à la stratégie organisationnelle pour les quatre prochaines années a été complété et adopté par le conseil d'administration, en décembre 2009. Il faut se rappeler que les personnes en attente d'une transplantation justifient que solidairement nous déployions des efforts importants et que nous nous assurions comme société que le don d'organes constitue une priorité pour laquelle on consente l'ensemble des ressources requises. En effet, un seul donneur d'organes peut faire une différence vitale pour huit personnes, leurs familles et notre collectivité.

La *Stratégie organisationnelle 2010-2014* se définit autour de trois axes d'intervention : consolider l'organisation et son fonctionnement; rassembler les acteurs en les mobilisant; et projeter les moyens susceptibles d'améliorer la performance globale du système de don-transplantation. Le plan propose une véritable transformation du fonctionnement du système, afin que toujours plus de personnes puissent bénéficier d'une transplantation. Considérant les enjeux propres au système de santé et le mandat actuel de Québec-Transplant, nous prôtons que les deux premiers axes soient étendus et approfondis, moyennant un financement additionnel, tandis que le troisième axe représente une nouvelle frontière pour l'organisation. C'est en exerçant notre leadership rassembleur que nous pourrions encore plus mobiliser les forces vives du système et atteindre de meilleurs résultats.

Nous tenons à remercier les membres du comité de planification stratégique, présidé par M^e René Dussault, qui ont investi toute l'énergie nécessaire dans ce projet mobilisateur.

FAITS SAILLANTS

MOINS DE DONNEURS AU RENDEZ-VOUS MAIS PLUS D'ORGANES PRÉLEVÉS PAR DONNEUR

En 2009, la générosité des Québécois et des Québécoises et les efforts déployés par les intervenants de la chaîne du don-transplantation ont permis que soient prélevés 499 organes transplantés chez 431 personnes. Au total, ce sont 14 organes de moins (pour 13 donneurs de moins) qu'en 2008. Ainsi, en 2009, il y a eu 138 donneurs effectifs auxquels s'ajoutent 27 autres donneurs admissibles pour lesquels le processus n'a pu être mené à terme, pour des raisons médicales. Au 31 décembre 2009, 1 202 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente unique, gérée par Québec-Transplant.

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

Par ailleurs, une quarantaine de centres hospitaliers des différentes régions du Québec ont participé directement à la réalisation du don d'organes en 2009. Il importe de mentionner qu'en amont du processus de don, une trentaine d'autres établissements ont contribué à l'effort collectif en référant des donneurs potentiels à Québec-Transplant. La collaboration grandissante obtenue des professionnels des centres hospitaliers et le partage des meilleures pratiques cliniques ont certainement été des facteurs déterminants dans la progression de l'offre d'organes disponibles pour la transplantation au cours des six dernières années, se traduisant par un accroissement de 15 p. 100 d'organes qui ont pu être transplantés.

Le **protocole de don après décès cardiocirculatoire** (DDC) en environnement contrôlé, mis en place en avril 2007 sous forme de projet-pilote portant sur 15 donneurs chez qui des reins ont été prélevés, fait l'objet d'une évaluation approfondie. Au 31 mars 2010, les instances médicales et éthiques concernées étaient en voie de formuler leurs recommandations quant aux suites à donner à cette approche pour le don et tout porte à croire qu'elle pourrait être bientôt déployée dans d'autres milieux, outre ceux ayant participé au projet-pilote.

Dans le cadre de la consolidation et de l'amélioration des processus en matière d'**assurance qualité**, nous sommes fiers que le plan d'action adopté en 2008 ait été complètement réalisé. Rappelons que ce plan a été établi afin de procéder aux ajustements requis pour se conformer au *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes destinés à la transplantation* (CTO) de Santé Canada, entré en vigueur en décembre 2007. La mise en place des procédures récemment adoptées par le conseil permettront d'augmenter les contrôles de qualité et contribueront à l'amélioration continue de tous nos processus ainsi qu'au développement des meilleures pratiques en don d'organes et en transplantation.

Au chapitre du **développement hospitalier**, un plan d'action a été élaboré afin de sensibiliser les professionnels de la santé aux meilleures pratiques en don d'organes, de soutenir la mise en place de celles-ci et d'en assurer le maintien. Pour ce faire, des contacts ont été établis avec les directions et intervenants ciblés dans chaque milieu pour s'assurer de leur collaboration. Dans les établissements qui ne disposent pas déjà des services d'une infirmière de liaison ou d'une infirmière-ressource en don d'organes et de tissus, les coordonnateurs-conseillers cliniques de Québec-Transplant seront des maillons forts de cette chaîne de collaboration indispensable pour développer une culture de don d'organes, dans le respect des particularités locales. Par ailleurs, la tenue d'un forum conjoint à Montréal, en mai 2009, avec l'organisme en don d'organes ontarien Réseau Trillium pour le don de vie a été un lieu d'échanges fertiles sur les pratiques cliniques des deux provinces et sur les stratégies des deux organisations. Quelque 200 personnes, dont plusieurs représentants d'autres provinces canadiennes, y ont participé.

Le **don vivant** représente un espoir pour les personnes en attente d'une transplantation. La coordination du don vivant ne fait pas partie du mandat actuel de Québec-Transplant mais l'organisme peut apporter une contribution utile, ce qu'il fait déjà en matière de sensibilisation sur l'importance du geste que constitue le don d'organes. C'est pourquoi il entend explorer la question avec ses partenaires dans un proche avenir.

Eu égard au projet de loi 197, *Loi facilitant les dons d'organes*, adopté à l'unanimité par les parlementaires en juin 2006 mais qui n'est toujours pas en vigueur, Québec-Transplant a suivi de près les développements législatifs attendus et espère vivement qu'une loi facilitant l'expression du consentement au don d'organes et de tissus pour tous les citoyens soit bientôt effective, ce qui contribuera certainement à augmenter le taux de consentement.

En matière de **sensibilisation**, Québec-Transplant a déployé à l'automne 2009 la phase 2 de sa campagne d'affichage « Signez don! signezdon.ca » dans les régions de Montréal, Québec et Sherbrooke. La campagne de sensibilisation se poursuivra en 2010 par une présence dans les médias électroniques avec le soutien *pro bono* des diffuseurs radio, télé et Web. Québec-Transplant a aussi accordé un appui financier et en services à la tenue des 5^e Jeux canadiens des greffés, du 9 au 14 août 2010 dans la ville de Québec. Cet événement est une occasion privilégiée de rappeler toute l'importance de signifier son consentement au don d'organes et de tissus.

En ce qui concerne la gestion des **ressources humaines**, la direction a poursuivi sa démarche d'attraction et de rétention du personnel, à la recherche d'une efficacité optimale du travail et d'une satisfaction accrue du personnel. Mentionnons notamment que des rencontres mensuelles d'échanges entre la direction et les employés de même que des entretiens à l'intention du personnel avec des personnes greffées sont deux des mesures qui se sont ajoutées à celles implantées au cours de l'exercice précédent. Enfin, l'environnement de travail au siège social a été amélioré et la relocalisation du bureau de Québec dans un tout nouvel immeuble locatif est en cours.

Faisant suite à l'adoption de la politique en matière de reconnaissance de ses employés, 12 employés ont reçu un témoignage de reconnaissance, dont trois pour 15 années de service et plus au sein de l'organisation (*voir p. 3 de la couverture*).

Parallèlement, l'équipe de gestion a poursuivi ses travaux pour réviser et adopter plusieurs politiques en matière de ressources humaines, notamment la Politique de gestion des ressources humaines et la Politique relative à la dotation. D'autres politiques ont également été adoptées, dont celle relative à la sécurité des actifs informationnels, celle concernant le traitement des plaintes et celle relative à la diffusion externe de l'information et à la communication avec les médias.

Au 31 mars 2010, trois postes cliniques ont été comblés, soit ceux d'une infirmière de liaison et d'un coordonnateur-conseiller clinique, ainsi que celui d'un nouveau poste temporaire d'infirmière de liaison pour soutenir l'effort en développement hospitalier. De plus, une ressource clinique a été affectée temporairement pour assister les services cliniques et le service du développement hospitalier. Deux postes de techniciens ont aussi été créés, l'un en administration pour soutenir la direction médicale et les services cliniques, et l'autre pour appuyer le service des communications.

Au plan des **ressources informationnelles**, les travaux visant à optimiser la base de données cliniques et l'informatisation des laboratoires d'histocompatibilité ont progressé tandis que le rehaussement de la plate-forme informatique est pratiquement complété. De plus, une entente a été signée afin de relier Québec-Transplant au Réseau intégré de télécommunication multimédia, permettant d'accroître à terme la sécurité de transmission des informations avec les établissements du réseau.

Des économies de 200 000 \$ (soit près de 25 p. 100) ont été générées sur les coûts de transport aérien des équipes de prélèvement et des organes à transplanter chez les receveurs du Québec. L'application de l'entente signée en décembre 2008 avec le Service aérien gouvernemental a permis, après une seule année, de réaliser de tels gains.

En outre, Québec-Transplant a dressé son plan de contingence en situation de pandémie d'influenza (grippe A H1N1) à l'automne 2009. Les activités reliées au don d'organes à des fins de transplantation ont figuré au panier de services primaires, en cas de pandémie, à la suite de l'émission d'une directive du ministère à ce sujet.

PERSPECTIVES ET PRIORITÉS 2010-2011

Au cours du prochain exercice, la mise en œuvre de la stratégie organisationnelle se concrétisera par la réalisation du plan d'action 2010-2011, plus particulièrement :

- en poursuivant le développement et en débutant le déploiement de la base de données cliniques optimisée;
- en poursuivant et en intensifiant la mise en place des contrôles de qualité;
- en poursuivant les efforts sur le plan de l'organisation du travail;
- en assurant le déploiement du plan d'action pour accroître le développement hospitalier;
- en adoptant un plan de communication intégré à la nouvelle stratégie organisationnelle;
- en travaillant, de concert avec les partenaires, à l'établissement de stratégies qui permettront d'augmenter l'accessibilité aux ressources pour assurer le maintien des donneurs et le prélèvement des organes;
- en explorant, avec les partenaires, la contribution de Québec-Transplant au don vivant.

REMERCIEMENTS

D^r Richard Cruess et M. Robert Montanaro ont complété leur mandat comme administrateurs représentant d'une part, l'Université McGill et, d'autre part, les donneurs potentiels, les familles de donneurs et les receveurs. Nous les remercions de leur contribution et de leur dévouement.

Merci aux professionnels (médecins, chirurgiens, infirmières, infirmières de liaison et ressources en don d'organes et de tissus, inhalothérapeutes, aumôniers, travailleurs sociaux), aux gestionnaires et à toutes les autres personnes qui, directement ou indirectement, facilitent à l'hôpital le processus de coordination menant au don. Ce processus complexe est assuré par les coordonnateurs-conseillers cliniques de Québec-Transplant, tous des infirmières ou infirmiers de soins intensifs ou d'urgence ayant reçu une formation sur mesure en coordination du don d'organes en lien avec la transplantation.

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

En terminant, Québec-Transplant tient à souligner la générosité des Québécois et des Québécoises et à témoigner sa gratitude aux familles de donneurs pour le geste de solidarité qu'ils ont posé afin d'aider des personnes pour qui l'attente d'un organe est synonyme de vie et de nouveaux espoirs.

Le président du conseil d'administration,

Le directeur général,



Michel Larivière



Louis Beaulieu, MOA

CONSOLIDER RASSEMBLER PROJETER



STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE 2010-2014

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

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

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
2. Augmenter les taux d'identification et de référence des donneurs potentiels et de consentement des familles pour maximiser le nombre de donneurs
3. Investir dans le développement des moyens d'assurance qualité dans le processus d'identification/référence/maintien/prélèvement/distribution
4. Développer et implanter une technologie de systématisation des communications cliniques entre les étapes successives des chaînes d'opérations
5. Poursuivre la révision de l'organisation du travail pour mieux l'adapter aux défis propres aux réalités de Québec-Transplant

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

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

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
2. Soutenir le développement hospitalier dans le domaine du don/transplantation par l'apprentissage collectif et le partage des meilleures pratiques
3. Favoriser une concertation entre les acteurs du don vivant pour optimiser les résultats collectifs obtenus : nombre et succès des transplantations
4. Favoriser et soutenir les initiatives visant à optimiser la prise de décisions et d'actions collectives et concertées des acteurs concernés par le don/transplantation

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

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

1. Promouvoir la création d'un centre québécois d'expertise de pointe dans tous les aspects du don/transplantation
2. Obtenir une révision du rôle de Québec-Transplant
3. Sensibiliser les autorités et acteurs concernés aux avantages de réviser le cadre institutionnel du don/transplantation dans une perspective québécoise globale

RÉALISATIONS

BILAN 2009

- **138** donateurs
- **499** organes prélevés et transplantés chez **431** personnes
- Chaque donneur **en moyenne** a aidé près de **4** personnes.
- **1** donneur d'organes peut sauver jusqu'à **8** vies et dans tous les cas, aider plusieurs personnes.

ASSURANCE QUALITÉ

Au 31 mars 2010, le plan d'action établi en 2008 afin de faire les ajustements requis pour se conformer au *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes destinés à la transplantation* (CTO) a été entièrement réalisé. Québec-Transplant devra par la suite effectuer tous les deux ans une révision de l'ensemble de ses procédures.

Ainsi, au cours de l'exercice, sept nouvelles procédures ont été mises en place au sein de l'organisation, ce qui porte à 21 le nombre de procédures d'opération normalisées, selon les normes édictées par Santé Canada. Parmi celles-ci, il convient de mentionner la mise en vigueur de la *Déclaration de manquements, accidents et effets indésirables*, une procédure clé dans le système de l'assurance qualité. Les différentes activités qui en découlent ont été progressivement intégrées afin de détecter, investiguer, évaluer, corriger et prévenir l'occurrence de problèmes. L'amélioration continue des processus et des services de l'organisation vise d'abord et avant tout la sécurité des receveurs d'organes.

Par ailleurs, Québec-Transplant, qui est détenteur d'un certificat d'enregistrement émis par Santé Canada, sera soumis à la visite d'inspection en septembre 2010.

Au cours du prochain exercice, le suivi de la mise en place du système de déclaration de manquements, accidents et effets indésirables ainsi que le déploiement du processus d'audit seront prioritaires.

PLAINTES

Au cours de l'exercice 2009-2010, quatre plaintes ont été reçues et examinées. Le délai moyen de traitement pour régler un dossier de plainte a été de 32 jours.

L'attitude d'un employé de Québec-Transplant dans le cadre de la coordination d'un cas a fait l'objet d'une plainte et l'attitude d'un bénévole de l'Association canadienne des dons d'organes (ACDO) a fait l'objet d'une autre plainte. Des mesures correctives ont été apportées.

Une autre plainte concernant une offre refusée a été traitée en collaboration avec l'Alberta Southern Organ and Tissue Donation Program.

Enfin, la copie conforme reçue d'une plainte adressée à un établissement de santé a fait l'objet d'un suivi par Québec-Transplant.

ÉTHIQUE

En 2009-2010, le comité d'éthique s'est réuni à sept occasions, soit les 2 avril, 21 et 26 mai, 3 septembre, 8 octobre et 24 novembre 2009 ainsi que le 21 janvier 2010. Au cours de l'exercice, le poste de représentant du public au sein du comité a été comblé. Le comité a complété son *Avis sur la question de l'anonymat des échanges entre les donateurs ou leurs proches et les receveurs* qui a été adopté par le conseil d'administration. Selon cet avis, la règle de l'anonymat est conservée, notamment parce que Québec-Transplant n'a ni le mandat ni les ressources nécessaires pour offrir le soutien psychologique qui serait requis si cette règle était modifiée. Cet avis, qui a fait l'objet d'un article dans le *Journal du Barreau* du Québec en octobre 2009, a aussi été médiatisé.

Par ailleurs, à la demande de la direction générale, le comité a rédigé un avis sur la question de l'information à communiquer aux patients en attente d'une transplantation, relativement aux procédures d'attribution des organes, dans le respect de la relation du médecin traitant avec son patient. Il a aussi examiné la *Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation*, rédigée en mai 2008, à l'initiative de la Société internationale de transplantation, en vue d'éclairer Québec-Transplant sur la position à adopter et son adhésion éventuelle, à la lumière du droit au Québec et au Canada. De plus, le comité a été consulté sur la détermination des enjeux stratégiques dans le cadre de l'élaboration de la stratégie organisationnelle 2010-2014 de Québec-Transplant. Enfin, le comité a bénéficié de la présence d'une observatrice suisse, doctorante en droit de l'Université de Neuchâtel ainsi que d'une doctorante en bioéthique, cette dernière ayant agi comme assistante de recherche auprès du comité.

Parmi les priorités pour le prochain exercice, le comité :

- poursuivra la consolidation de son fonctionnement;
- planifiera une conférence pour le printemps 2011 avec un expert, professionnel en éthique de la transplantation;
- formulera des commentaires sur l'évaluation du projet-pilote DDC;
- entreprendra l'examen de la question du donneur vivant.

AFFAIRES MÉDICALES

Le comité médical aviseur scientifique s'est réuni les 14 mai et 30 novembre 2009. Il a révisé et recommandé pour adoption quatre procédures et formulaires relatifs à l'implantation du système d'assurance qualité, conformément aux exigences du *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes destinés à la transplantation* (CTO) de Santé Canada. Ces procédures et formulaires sont entrés ou entreront en vigueur selon un échéancier établi par les services cliniques et l'assurance qualité.

Au cours de l'exercice, le comité a révisé le protocole d'attribution pulmonaire. L'algorithme d'attribution rénale a été revu par le sous-comité rein-pancréas. En effet, l'attribution rénale se fera désormais à partir de cinq critères : la période d'attente; le degré de compatibilité HLA¹; le PRA (pourcentage de recherche d'anticorps) du patient en attente; l'appariement de l'âge (donneur et éventuel receveur); et un pointage donnant priorité aux jeunes patients en attente. Ce nouveau pointage bénéficiera aux patients en attente d'un rein, qui représentent 80 p. 100 des personnes inscrites sur la liste d'attente. L'algorithme sera mis en application d'ici la fin de l'année 2010, sous réserve que le système informationnel modernisé pour les trois laboratoires d'histocompatibilité et pour Québec-Transplant soit opérationnel. Quant au protocole d'attribution cardiaque, il fait l'objet d'une révision.

L'implantation du nouveau protocole d'attribution hépatique (selon le pointage MELD²), une première canadienne, a débuté en juillet 2009, conformément à l'échéancier prévu. Après trois mois d'implantation, les équipes des différents programmes hépatiques se sont dites satisfaites du fonctionnement de l'attribution, ayant constaté une diminution des décès des personnes les plus en danger. Une surveillance étroite sera assurée sur une base périodique et tous les cas d'exception seront systématiquement revus.

À la suite du rapport préliminaire favorable intitulé *Évaluation du projet-pilote du don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC)*, le comité a formulé au conseil d'administration une recommandation positive sur la reconnaissance de cette pratique. Le comité propose également l'élargissement du recrutement d'organes provenant de donneurs après décès cardiocirculatoire aux programmes de greffe hépatique et éventuellement pulmonaire, selon des paramètres établis, sous réserve que cela ne compromette en rien la qualité des greffons. Rappelons que l'évaluation a porté sur 17 cas de don et que le DDC permet d'offrir à un plus grand nombre de Québécois la possibilité de faire le don de leurs organes après le décès. Le Collège des médecins du Québec a donné son aval à cette pratique et entend, en collaboration avec Québec-Transplant, informer les médecins à ce sujet. En outre, après l'adoption du rapport sur le DDC par le conseil d'administration, il sera nécessaire de faire la promotion de cette approche de don dans l'ensemble des hôpitaux et d'implanter la technique dans des centres hospitaliers ciblés.

¹ HLA : Human Lymphocytis Antibodies

² Model for End-Stage Liver Disease : critères de classement des patients en attente de transplantation hépatique, basés sur la probabilité du décès

À l'invitation du Collège des médecins du Québec, le *Questionnaire médico-social du donneur* a été revu et actualisé, en tenant compte des exigences réglementaires de Santé Canada.

Au cours du prochain exercice, les dossiers prioritaires de la direction médicale seront :

- d'implanter officiellement l'algorithme d'attribution rénale et d'en revoir l'application après un an;
- de compléter l'informatisation des données cliniques de Québec-Transplant;
- d'évaluer les résultats du pointage MELD après une année;
- de présenter au comité médical avisur scientifique un rapport annuel sur les événements externes notés par les chirurgiens lors des prélèvements et de le diffuser aux chirurgiens concernés;
- d'organiser une première rencontre formelle de concertation de l'équipe médicale, dans le but de partager l'expertise et d'échanger sur les pratiques.

SERVICES CLINIQUES

Les services cliniques assurent la coordination du processus de don d'organes. Au cœur de l'organisation, les coordonnateurs-conseillers cliniques interviennent dès qu'il y a une référence d'un donneur d'organes potentiel à Québec-Transplant par les différents hôpitaux du Québec. Au 31 décembre 2009, les services cliniques ont traité 432 références, dont 165 répondaient aux critères spécifiques du don d'organes. Cependant, pour 27 donneurs admissibles, le processus n'a pu être mené à terme, principalement pour des raisons médicales, ce qui porte à 138 le nombre de donneurs effectifs pour l'année 2009. Les 267 autres références ont dû être refusées car elles ne répondaient pas aux critères médicaux et légaux du don d'organes. (*Tableau A; graphiques 1 à 6*)

De plus, il y a eu 115 offres d'organes provenant de l'extérieur de la province et 27 organes ont été acceptés par les équipes de transplantation. (*Graphique 7*)

GRAPHIQUE 1
Nombre de donneurs d'organes, personnes transplantées et personnes en attente, au Québec, 2003 à 2009

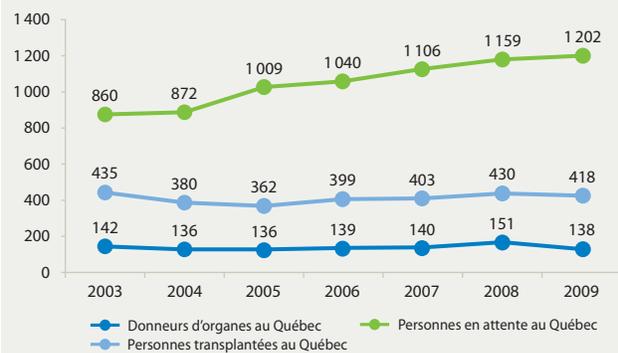
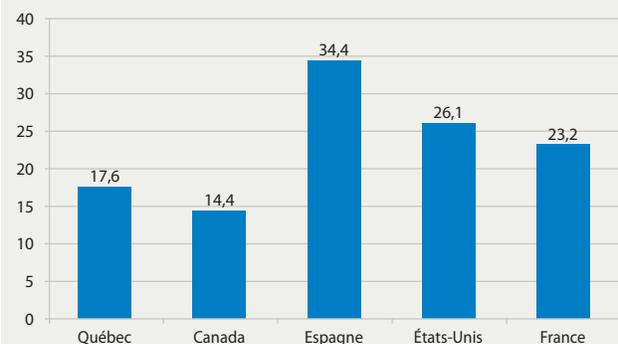


TABLEAU A
Taux de donneurs par million d'habitants (DPMH) décédés et vivants, Québec et Canada, en 2009

	POPULATION ¹	DONNEURS DÉCÉDÉS (N)	DPMH DÉCÉDÉS	DONNEURS VIVANTS (N)	DPMH VIVANTS
Québec	7 828 900	138	17,6	34³	4,3
Maritimes	2 337 600	33	16,3	33	14,1
Ontario	13 069 200	218	16,7	283	21,7
Manitoba	1 222 000	14	11,5	20	16,4
Saskatchewan	1 030 100	14	13,6	3	2,9
Alberta	3 687 700	38	10,3	54	14,6
C.-B.	4 455 200	32	7,2	91	20,4
Canada	33 739 900	487²	14,4	518	14,4

Sources : ¹ Statistique Canada (estimation au 1^{er} octobre 2009); ² ICIS-RCITO
³ 33 donneurs de rein et 1 de foie, selon les informations transmises par les centres hospitaliers

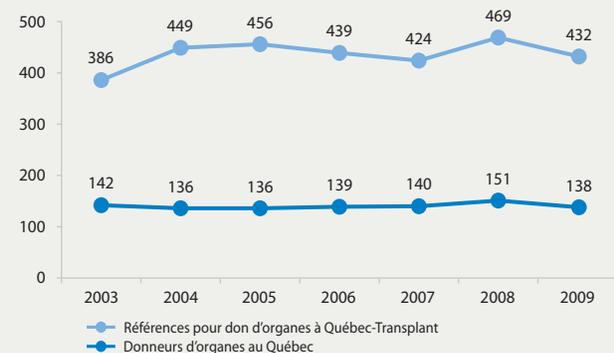
GRAPHIQUE 2
Taux de donneurs par million d'habitants (DPMH) décédés, Québec, Canada, Espagne, États-Unis et France, en 2009



RÉALISATIONS

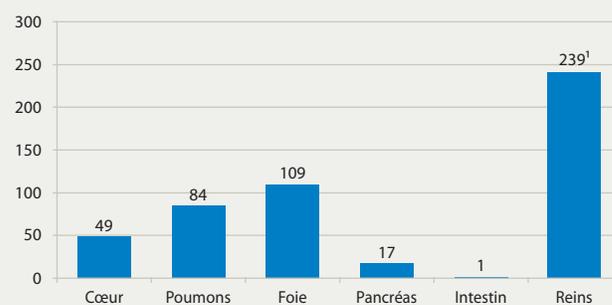
GRAPHIQUE 3

Cas référés pour don d'organes par les centres hospitaliers du Québec et nombre de donneurs d'organes effectifs, 2003 à 2009



GRAPHIQUE 6

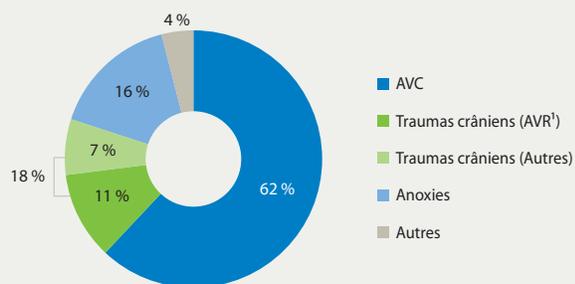
Organes prélevés et transplantés provenant de donneurs du Québec, par organe, en 2009



¹ Incluant 10 reins provenant de 5 DDC

GRAPHIQUE 4

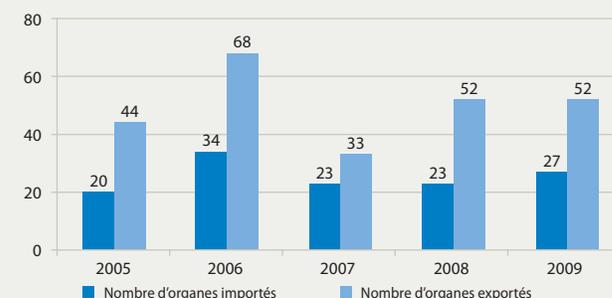
Causes de décès des donneurs d'organes en 2009



¹ Accidents de véhicules routiers

GRAPHIQUE 7

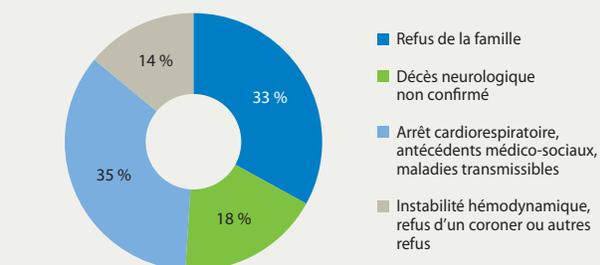
Organes importés au Québec et exportés hors du Québec¹, 2005 à 2009



¹ La plupart du temps dans les autres provinces canadiennes

GRAPHIQUE 5

Motifs de refus des références en 2009



Total des références refusées : 267

FORFAITS VERSÉS AUX CENTRES HOSPITALIERS EN 2009-2010¹ POUR L'IDENTIFICATION DES DONNEURS ET POUR LE PRÉLEVEMENT DES ORGANES

Centres hospitaliers de prélèvement

Une somme totale de 674 000 \$ a été répartie entre neuf centres hospitaliers de prélèvement, à raison de 4 500 \$ par prélèvement. Trois centres hospitaliers, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) ont reçu respectivement plus de 100 000 \$. Les centres qui ont aussi référé des donneurs à Québec-Transplant reçoivent un forfait de 500 \$ par identification.

Centres hospitaliers identificateurs

Une somme de 32 500 \$ a été répartie entre 31 établissements des quatre coins du Québec, sur la base de 500 \$ par donneur d'organes référé.

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

■ OFFRE D'ORGANES ENTRE LE QUÉBEC ET LES AUTRES PROVINCES OU PAYS

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 dehors de cette situation particulière et en l'absence d'un receveur compatible au Québec, Québec-Transplant offre les organes aux programmes canadiens d'abord, puis aux États-Unis. (Tableau B)

■ AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Au cours des dernières années, l'amélioration du maintien des donneurs et de l'évaluation des organes a permis d'augmenter le nombre d'organes transplantés par donneur, afin qu'un plus grand nombre de personnes en attente de greffe soient transplantées. (Graphiques 8 et 9)

De plus, les efforts déployés depuis les trois dernières années par la mise en place de protocoles médicaux visant l'amélioration des fonctions cardiaques et pulmonaires chez certains donneurs a permis de transplanter 12 cœurs et 23 poumons, au bénéfice de patients ciblés par ces protocoles.

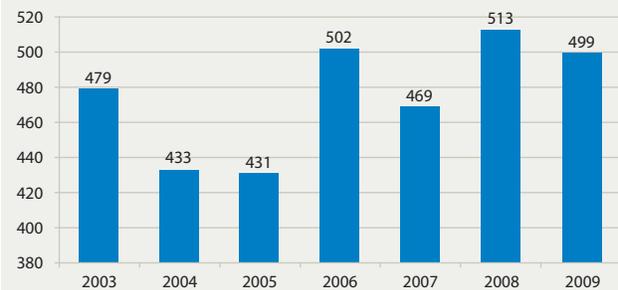
Au cours de l'exercice 2009-2010, l'équipe clinique a déployé des efforts considérables pour harmoniser les pratiques associées aux différentes étapes de la coordination du processus de don d'organes à la suite de la mise en place des différents protocoles découlant de la réglementation de Santé Canada. Soucieuse d'améliorer l'efficacité de la gestion de la liste des personnes en attente de greffe, l'équipe clinique applique désormais une nouvelle procédure conjointement avec les intervenants concernés des programmes de transplantation. Enfin, plusieurs recherches ont aussi été effectuées en vue de mesurer l'impact sur le temps de coordination des nouvelles pratiques découlant de l'utilisation de donneurs à critères élargis (donneurs plus âgés), de DDC et des protocoles de recrutement cardiaque et pulmonaire.

Rappelons que les coordonnateurs-conseillers cliniques assurent une disponibilité complète (24 heures sur 24) aux hôpitaux du Québec, en plus de maintenir à jour quotidiennement la liste unique des personnes en attente de transplantation au Québec.

TABEAU B
Nombre d'organes importés et exportés en raison du statut d'urgence en 2009

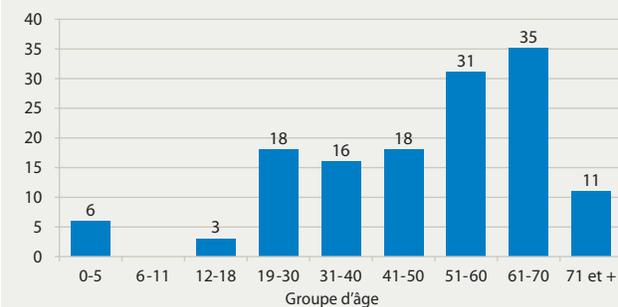
	IMPORTÉS AU QUÉBEC	EXPORTÉS HORS QUÉBEC
Cœur	6	7
Foie	5	7
Total	11	14

GRAPHIQUE 8
Organes prélevés et transplantés provenant des donneurs du Québec, 2003 à 2009



Note : Avec une diminution de 13 donneurs en 2009 par rapport à 2008, le nombre d'organes prélevés et transplantés n'a, quant à lui, diminué que de 14 en 2009 par rapport à l'année précédente.

GRAPHIQUE 9
Nombre de donneurs d'organes, par groupe d'âge, en 2009



Note : En 2009, l'âge moyen des donneurs a été de 49,3 ans et 55 % des donneurs avaient plus de 50 ans. Depuis 10 ans, l'âge moyen du donneur est passé de 44 à plus de 49 ans.

■ FORMATION, INFORMATION ET REPRÉSENTATION

L'équipe de coordination apporte un soutien aux centres hospitaliers dans le développement du don d'organes et contribue au rayonnement de Québec-Transplant (*voir p. 18*). Également, les membres de l'équipe ont collaboré aux travaux de divers comités ainsi qu'à des recherches concernant le don et la transplantation. Enfin, les coordonnateurs-conseillers cliniques répondent à de nombreux appels sur la ligne Info-Don, dédiée au public, sur toute question touchant les aspects cliniques relatifs au don d'organes. Les questions se rapportant à d'autres aspects du don d'organes sont référées aux ressources appropriées.

Des représentants de Québec-Transplant ont, en outre, participé à la cérémonie organisée par l'Association canadienne des dons d'organes (ACDO) en reconnaissance des donneurs. Cet événement non confessionnel se tient annuellement, en octobre, à la cathédrale Saint-Michel, à Sherbrooke.

Les priorités 2009-2010 des services cliniques sont intimement liées à celles des affaires médicales. Au cours du prochain exercice, les priorités seront :

- de poursuivre activement le développement des bases de données;
- de participer au déploiement de la pratique du DDC dans les hôpitaux ciblés;
- de poursuivre l'harmonisation des façons de faire des équipes des deux bureaux;
- de mettre en place un programme d'archivage afin d'assurer la préservation de toute la documentation reliée à la coordination des cas.

ENSEIGNEMENT ET DÉVELOPPEMENT HOSPITALIER

■ SENSIBILISATION, FORMATION ET DÉVELOPPEMENT HOSPITALIER

La sensibilisation au don d'organes des professionnels et des gestionnaires du milieu hospitalier est essentielle à la réalisation du processus du don et au développement d'une culture du don d'organes et de tissus. La formation contribue à l'amélioration continue des pratiques reliées à l'identification et à la référence des donneurs potentiels, à l'approche et au soutien aux familles éprouvées ainsi que celles concernant le maintien des donneurs dans les hôpitaux. Actuellement, le développement hospitalier concentre ses interventions dans les hôpitaux où il existe un potentiel de trois donneurs ou plus.

Au cours de l'exercice, le conseiller cadre à l'enseignement et au développement hospitalier a élaboré un plan d'action concernant le développement hospitalier qui mise sur l'engagement de l'équipe des coordonnateurs-conseillers cliniques du siège social dans les centres hospitaliers du territoire desservi par le bureau de Montréal. Les fondements du plan d'action sont de sensibiliser les professionnels de la santé aux meilleures pratiques en don d'organes, de soutenir leur mise en place et d'en assurer le maintien.

Chaque coordonnateur-conseiller clinique est responsable d'un à trois centres hospitaliers. Ces centres sont répartis en trois groupes selon leurs caractéristiques¹. Le coordonnateur-conseiller clinique assure un rôle de formateur et de soutien auprès des professionnels de la santé concernés lors du processus du don d'organes. De plus, il doit établir un partenariat ou le consolider, le cas échéant, entre les différents intervenants gravitant autour du don d'organes. Le développement hospitalier repose sur la capacité de la ressource en don d'organes à s'intégrer à la culture organisationnelle des centres hospitaliers en développement, à offrir un service de qualité et personnalisé, et enfin, à influencer positivement la performance en don d'organes du centre. Les infirmières de liaison et les infirmières-ressources en don d'organes et de tissus offrent déjà le service dans les centres hospitaliers dans lesquels le nombre de donneurs est élevé, soit dans 25 hôpitaux.

¹ Groupe 1 : centre hospitalier avec infirmière de liaison ou infirmière-ressource, bassin de donneurs potentiels le plus élevé (5 donneurs ou plus)

Groupe 2 : centre hospitalier sans ressource dédiée, avec un potentiel de 3 à 5 donneurs par année

Groupe 3 : centre hospitalier sans ressource dédiée, avec un potentiel de 1 à 3 donneurs par année

À plus long terme, plus de 75 centres hospitaliers au Québec devraient être rejoints à la suite de l'implantation du plan de développement qui compte déjà des percées à Québec et dans l'Est du Québec.

Au chapitre de la formation continue, le personnel clinique a reçu trois journées de formation spécialisée sur le plan clinique et en communication pour développer ou perfectionner leurs habiletés pour le développement hospitalier.

■ COMITÉ FAMILLES

Le comité familles de Québec-Transplant est constitué d'infirmières-ressources et de liaison en don d'organes et de tissus ainsi que de coordonnateurs-conseillers cliniques. Le mandat du comité est d'assurer que les besoins particuliers des familles de donneurs soient pris en compte et respectés tout au long du processus de don et transplantation.

Au cours de l'exercice, le comité s'est réuni tous les deux mois et a produit et distribué le conte *L'histoire de Palette, le castor et le don d'organes* s'adressant aux enfants de moins de 10 ans qui vivent un deuil, afin de mieux leur expliquer le don d'organes. Depuis sa diffusion, le livre a été bien reçu tant par les enfants que par leurs parents. De plus, des activités de lecture dans des écoles primaires ont eu lieu à quelques reprises et devraient se poursuivre.

Depuis 2009, les professionnels de Québec-Transplant peuvent compter sur les services d'une travailleuse sociale spécialisée en deuil d'enfant. Celle-ci a notamment collaboré à leur formation et elle peut être appelée dans des situations complexes nécessitant une intervention rapide auprès de jeunes endeuillés.

Enfin, une cérémonie de reconnaissance des familles de donneurs s'est tenue à Montréal et à Québec, lors de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus. Cette cérémonie, à caractère non confessionnel et intime, a été appréciée par les familles.

Pour 2010-2011, la priorité sera accordée à la révision du modèle utilisé pour la demande de don et à la mise à jour du programme de formation concernant l'approche des familles pour le don d'organes destiné aux professionnels des centres hospitaliers.

■ COMITÉ DE FORMATION

Le comité de formation répertorie les événements auxquels participent nos principaux partenaires et collaborateurs afin de maximiser les opportunités de réseautage, d'information ou de formation et ainsi planifier les ressources requises à cette fin. Le comité analyse aussi les prestations de Québec-Transplant lors de congrès ou de formations dans une perspective d'amélioration continue.

Au 31 mars 2010, Québec-Transplant a rejoint environ 2 000 personnes, majoritairement des professionnels de la santé et des étudiants et finissants des programmes de formation en santé.

En appui aux membres de Québec-Transplant présents dans les kiosques lors des congrès, le comité a produit plusieurs outils : un dépliant *Québec-Transplant peut vous aider!*, un outil de planification pour les activités dans les milieux, dont celles en lien avec le comité de don d'organes d'un établissement; une affiche sur les principales statistiques de 2009; une présentation PowerPoint en boucle sur l'importance du rôle des professionnels dans l'identification des donneurs potentiels. Enfin, le comité a poursuivi sa collaboration avec la Chambre des notaires du Québec en signant une chronique régulière dans la revue *Entracte*.

Depuis décembre 2009, le *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* est disponible sur Internet. Cet outil pratique sert dorénavant de guide de référence aux médecins et infirmières du Québec. Les objectifs physiologiques et hémodynamiques ainsi que les moyens pour les atteindre y sont détaillés dans un modèle d'algorithme simple et facile à utiliser. Il est à espérer que ce guide permettra d'améliorer l'efficacité de la prise en charge et améliorera le maintien des donneurs permettant de prélever un plus grand nombre d'organes à transplanter par donneur au Québec. Dans l'élaboration de cet outil, le comité de formation a bénéficié tout particulièrement du soutien du directeur médical adjoint et du conseiller médical à l'enseignement et au développement hospitalier.

Pour 2010-2011, les priorités seront de publier la version anglaise du *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur adulte* et de publier le *Guide relatif à l'évaluation et au maintien du donneur pédiatrique*; de produire la mise à jour de la « règle du donneur », qui se veut un outil d'aide à la décision dans la prise en charge du donneur, avec la participation de Héma-Québec pour le volet des tissus humains; de concevoir une production audiovisuelle sur les particularités du prélèvement d'organes à l'intention du personnel infirmier; enfin, de revoir les présentations et le matériel d'information pour les différents publics.

■ CONSEILLER MÉDICAL À L'ENSEIGNEMENT ET AU DÉVELOPPEMENT HOSPITALIER

En plus de poursuivre sa participation étroite à la Percée collective québécoise en don d'organes et transplantation, le conseiller médical à l'enseignement et au développement hospitalier a saisi plusieurs opportunités d'enseignement et de sensibilisation, qu'il a exploitées en collaboration avec des membres de l'équipe de Québec-Transplant. Il a donné des conférences et des cours aux étudiants et aux résidents de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, et offert de la formation aux intervenants cliniques de Québec-Transplant.

Il a été un interlocuteur de premier plan pour promouvoir le don d'organes lors d'entrevues dans les médias; il a aussi participé activement à toutes les étapes de la production, y incluant la recherche de financement, du court métrage *Désavantage numérique* diffusé pendant la Semaine nationale du don d'organes et de tissus 2010. De plus, il a collaboré à un numéro hors série de la revue *Science & Vie* sur le thème de la mort, et a participé à différents congrès et colloques nationaux et internationaux où il se fait un ardent promoteur de l'expérience québécoise. Enfin, il est coprésident d'honneur pour la tenue des 5^e Jeux canadiens des greffés du 9 au 14 août 2010 à Québec, événement majeur de sensibilisation qu'appuie également Québec-Transplant.

Par ailleurs, il a poursuivi la coordination du projet-pilote *Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, centre régional de prélèvement d'organes pour la transplantation* et fait moult représentations auprès des instances concernées. Rappelons que ce projet a reçu un accord de principe du conseil d'administration de Québec-Transplant quant à sa pertinence notamment pour faciliter l'accessibilité aux prélèvements.

■ PERCÉE COLLECTIVE QUÉBÉCOISE EN DON D'ORGANES ET TRANSPLANTATION

L'équipe de la percée collective, qui se réunit chaque semaine, est composée de médecins intensivistes, dont le conseiller médical à l'enseignement et développement hospitalier, de néphrologues, de chirurgiens, de cardiologues, de coordonnateurs-conseillers cliniques de Québec-Transplant et du conseiller cadre à l'enseignement et au développement hospitalier. Durant ces réunions, tous les dossiers des donneurs d'organes sont révisés dans le but de s'assurer que l'ensemble du processus don-transplantation s'est déroulé correctement et de favoriser l'implantation des meilleures pratiques cliniques. Un plan d'action précis est élaboré pour chaque problématique et il est réévalué chaque semaine.

De plus, les infirmières de liaison et infirmières-ressources de toutes les régions du Québec participent mensuellement à une réunion orientée sur l'échange, le partage de l'information et la résolution de problèmes.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus grâce à la percée collective québécoise depuis 2004 sont dignes de mention. En effet, la moyenne d'organes prélevés par donneur, tous critères confondus, a été de 3,6 organes en 2009, un record pour le Québec et qui le classe parmi les plus performants au Canada et même en Amérique du Nord. (*Tableaux C, D et E; graphique 10*)

TABLEAU C
Nombre d'organes transplantés, par type de donneurs¹, en 2009

TYPE DE DONNEURS	NOMBRE DE DONNEURS	TOTAL D'ORGANES TRANSPLANTÉS	MOYENNE D'ORGANES/DONNEUR
DDN Total	133	489	3,7
DDN à critères standards ²	76	317	4,2
DDN à critères élargis ³	57	172	3,0
DDC Total⁴	5	10	2,0
DDC à critères standards ²	4	8	2,0
DDC à critères élargis ³	1	2	2,0
Total	138	499	3,6

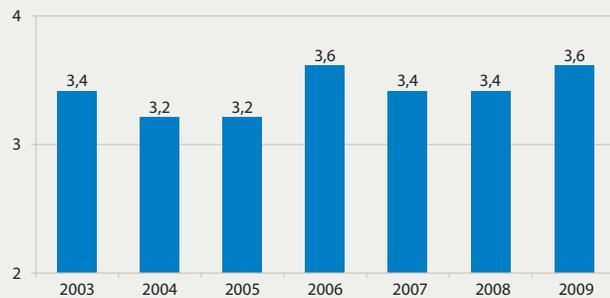
¹ DDN : donneurs après décès neurologique DDC : donneurs après décès cardiocirculatoire

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 mars 2010, seuls des reins ont été prélevés chez les donneurs DDC.

GRAPHIQUE 10
Nombre moyen d'organes transplantés par donneur au Québec, 2003 à 2009



Note : Les DDC sont inclus depuis 2007.

TABLEAU D
Temps d'attente moyen (jours) des personnes ayant été transplantées, par organe, au 31 décembre 2005 à 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Cœur	157	157	171	140	173
Cœur-poumons	n/a	1 099	n/a	n/a	n/a
Poumon	430	456	477	547	676
Foie	148	284	240	205	217
Pancréas	281	481	468	433	97
Rein-pancréas	1 263	913	862	684	583
Rein	651	653	780	622	762

TABLEAU E
Personnes transplantées au Québec, par organe (incluant les organes importés), au 31 décembre 2005 à 2009

PROVENANT DE DONNEURS DÉCÉDÉS	2005	2006	2007	2008	2009
Cœur (incluant cœur-rein et cœur-foie)	40	34	36	47	51
Poumon (incluant poumon double)	23	33	30	26	32
Cœur-poumons	0	1	0	0	0
Foie (incluant foie-rein)	94	101	106	111	110
Pancréas	8	7	9	3	4
Rein-pancréas	10	21	11	20	12
Rein (incluant rein double)	187	202	211	223	209
Total	362	399	403	430	418

■ PROJET-PILOTE INFIRMIÈRE DE LIAISON EN DON D'ORGANES ET DE TISSUS

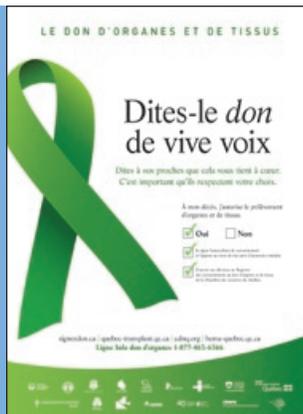
Ce projet, qui s'avère une expérience positive, a débuté en 2007 avec trois infirmières de liaison. Il vise à favoriser l'augmentation du taux de consentement au don d'organes par les familles, en collaboration avec l'équipe soignante, au moment opportun.

Dans le but de soutenir le plan d'action en développement hospitalier, Québec-Transplant a embauché une quatrième infirmière de liaison. Celle-ci exerce à l'Hôpital général juif depuis le mois de mars 2010 et devrait sous peu exercer aussi dans un autre établissement de la région métropolitaine¹. Québec-Transplant a également entrepris des démarches avec d'autres centres hospitaliers, afin d'élargir et de maximiser l'impact des infirmières de liaison sur le don d'organes et de tissus dans la région de Montréal et d'offrir un service de garde régional 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans plusieurs établissements de la grande région de Montréal. L'accueil de ces centres hospitaliers est excellent et nous sommes confiants que d'autres ententes de collaboration entre les hôpitaux et Québec-Transplant se concrétiseront au cours du prochain exercice.

Les priorités du service de l'enseignement et développement hospitalier pour l'exercice 2010-2011 seront :

- de compléter l'implantation du plan d'action dans la région de Montréal et l'Ouest du Québec tout en soutenant le développement en cours dans les centres hospitaliers de la région de Québec et de l'Est du Québec;
- de poursuivre le travail de la percée collective en don et transplantation en accompagnant les centres, selon leurs besoins, dans le développement ou le maintien de l'effort collectif, notamment par la cueillette des statistiques, selon la nouvelle méthode adoptée.

¹ Au 31 mars 2010, les infirmières de liaison exerçaient dans les centres hospitaliers suivants : CHUM, CHU Sainte-Justine, Hôpital Charles LeMoine, Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis et Hôpital du Haut-Richelieu.



À gauche : Affiche de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus 2009

Ci-contre : MM. Norman Grenier et Yanik Berger au sommet du Kilimandjaro. Ils portent également un bracelet blanc avec la mention « Don't give up! / N'abandonnez jamais ».

PROMOTION ET PUBLICITÉ

La sensibilisation de la population au don d'organes s'est poursuivie par des activités réparties sur toute l'année. En effet, le don d'organes, comme geste de solidarité sociale, nécessite une visibilité continue. Parler du don d'organes dans l'espace public, en parler en famille ou entre amis peut faire toute la différence dans la vie des personnes qui attendent une transplantation. Ainsi, en plus de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus, qui se déroule la dernière semaine du mois d'avril à travers tout le Canada, plusieurs activités ont pris place pour rappeler aux Québécois et Québécoises toute l'importance du don.

La Semaine nationale du don d'organes et de tissus 2009 a connu un succès sans précédent dans l'ensemble des régions du Québec. Les porte-parole, notamment le directeur général et les médecins de la direction médicale, appuyés par les gestionnaires cliniques et la conseillère aux communications, ont pris part à de nombreuses entrevues. Des personnes greffées y ont participé généreusement en livrant des témoignages percutants, authentiques et pertinents. En outre, des familles de donneurs ont accepté de partager leur expérience lors d'activités de sensibilisation tant auprès de la population que des professionnels. Cette année, un drapeau représentant le ruban vert, symbole du don d'organes et de tissus, a été produit par Québec-Transplant et arboré dans plusieurs centres hospitaliers et municipalités, dont la MRC Pierre-de-Saurel, qui compte 11 municipalités.

Québec-Transplant a déployé la phase 2 de sa campagne publicitaire « Signez don! signezdon.ca » en ajoutant à la région de Montréal les villes de Québec et de Sherbrooke. La campagne a été affichée pendant quatre (4) semaines consécutives à l'automne 2009, une présence prolongée par les diffuseurs dans certains emplacements. Avec un investissement pour une deuxième année de 140 000 \$, la valeur médiatique obtenue a été près de deux fois le montant investi. Soulignons que le sondage postcampagne, mené en décembre 2009, a indiqué une augmentation du pourcentage de répondants disant avoir pris des dispositions pour faire connaître leur volonté, passant de 51 p. 100 en 2008 à 55 p. 100 en 2009. Ces résultats témoignent en faveur du maintien d'une présence soutenue du message.

Depuis une décennie, le nombre des personnes en attente d'une transplantation a presque doublé et leur nombre augmente sans cesse, conséquence entre autres du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'incidence du diabète de type 2. Au 31 décembre 2009, 1 202 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente provinciale gérée par Québec-Transplant et il y a eu 58 décès survenus durant l'attente. En revanche, moins de 1 p. 100 des décès annuels survenant à l'hôpital donnent ouverture au don d'organes. En raison de cet infime pourcentage de donneurs potentiels admissibles, Québec-Transplant participe, dans la mesure des moyens dont elle dispose, à la mise en œuvre de programmes et d'activités ciblées pour sensibiliser les Québécois à faire connaître leur volonté et à prendre les dispositions simples pour signifier leur consentement, advenant leur décès. (Graphiques 11 et 12)

La présence de Québec-Transplant sur la place publique et auprès des professionnels continue de stimuler la demande d'information sur différents aspects liés au don d'organes et la demande pour l'autocollant de consentement. L'expérience démontre d'ailleurs que lors de l'approche auprès d'une famille pour offrir l'option du don d'organes, la décision des proches est facilitée lorsque la volonté du défunt est connue.

Ainsi, en 2009-2010, Québec-Transplant a continué d'appuyer des initiatives locales destinées à promouvoir le don d'organes dans la communauté : en milieu de travail, en milieu scolaire ou associatif par divers moyens (articles, capsules, kiosques d'information, conférences, témoignages de greffés et de familles de donneurs, distribution de matériel promotionnel). Par ailleurs, à la suite de démarches entreprises l'année précédente auprès des ordres professionnels pour sensibiliser leurs membres au don d'organes, un dossier a notamment été publié dans le *Journal du Barreau* du Québec (octobre 2009) et dans la revue *l'inhalo* de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (juillet 2009). Des publicités ont aussi été reproduites dans des revues professionnelles d'une dizaine d'autres ordres.



Par ailleurs, la Chambre des notaires, un partenaire majeur soutenant Québec-Transplant dans l'effort collectif de sensibilisation, a aussi apporté un soutien financier à la réalisation du court métrage *Désavantage numérique*, une production de Québec-Transplant, destinée principalement aux professionnels de la santé et qui sera diffusée à la fin d'avril dans les établissements, lors de la Semaine nationale du don d'organes et de tissus 2010, et sur Internet à l'adresse www.desavantagenumerique.org.

Le Registre des consentements au don d'organes et de tissus de la Chambre des notaires du Québec, créé en novembre 2005, contribue à l'effort de sensibilisation. Le Registre est accessible en tout temps aux personnes autorisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Depuis la création du registre, il y a eu 2 304 recherches, qui ont généré l'émission de 161 certificats avec mention, dont plus de 95 p. 100 sont positifs.

■ COMMUNICATIONS

Le service des communications a répondu à de multiples demandes d'information du public, et a géré les nombreuses demandes d'information de la part des médias et les interventions des représentants de Québec-Transplant lors d'entrevues. Le service a également assuré un suivi étroit avec les partenaires à la sensibilisation et produit plusieurs outils d'information.

Les priorités pour 2009-2010 seront :

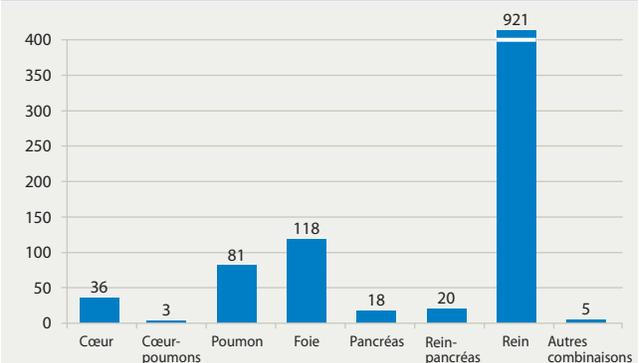
- de compléter la recherche de partenariats financiers pour déployer auprès des jeunes un programme destiné à favoriser une saine réflexion sur le don d'organes et encourager une prise de décision claire;
- de poursuivre le travail de sensibilisation auprès de tous les publics;
- d'assurer une présence soutenue de la campagne « Signez don! signezdon.ca » dans les médias, selon la disponibilité des diffuseurs;
- de rédiger le plan de communication intégré découlant des objectifs de la stratégie organisationnelle 2010-2014 de l'organisation;
- de revoir l'image institutionnelle.

GRAPHIQUE 11
Personnes en attente et décès survenus durant l'attente, 2003 à 2009



Note : Selon les données disponibles fournies par les centres hospitaliers pour l'année 2009, il y a eu 58 décès. De ce nombre, de 15 à 20 % ne sont pas reliés à l'attente d'une transplantation.

GRAPHIQUE 12
Personnes en attente, par organe, au 31 décembre 2009



RAYONNEMENT

Cette liste n'est pas exhaustive. Elle recense les principales activités de sensibilisation et de formation offertes principalement aux professionnels sur les différents aspects du processus de don d'organes. Du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010, Québec-Transplant a ainsi rejoint directement quelque 3 000 personnes, dont le tiers dans les collèges et les universités.

■ CONFÉRENCES

- Duchesne L. *Le don d'organes au Québec*. Chevaliers de Colomb du Québec, Québec, 29 avril 2009.
- Gendron A. *L'évolution du don d'organes*. Association des aînés de Chicoutimi, Chicoutimi, 24 septembre 2009.
- Carrier M. *Coordination du don d'organes au Québec : Aperçu de la situation et durée d'intervention*. Congrès de la Société québécoise de transplantation, Montebello, 9-11 octobre 2009.
- Houde I, Langevin S, Simard L. *Le processus du don d'organes*. Faculté de médecine, Université Laval, Québec, 19 octobre 2009.
- Langevin S. *Les résultats du projet pilote DDC*. 16^e congrès annuel en traumatologie, Québec, 18-19 février 2010.
- Lavigne S. *Formation en don d'organes*. Centre hospitalier de Baie-Comeau, 24 mars 2010.
- Houde I, Langevin S, Lebeau C. *Le processus du don d'organes*. Faculté de médecine, Université Laval, Québec, 30 mars 2010.

■ COURS

- Marsolais P. *La détermination de la mort cérébrale et les rôles de Québec-Transplant : Importance du don d'organes et les différents volets de l'implantation de l'organisme Québec-Transplant*. Cours aux étudiants de première année. Faculté de médecine, Université de Montréal.
- Marsolais P. *Approche à la famille en contexte de don d'organes. La déclaration du décès neurologique. Le maintien du donneur d'organes. Le don d'organes après décès cardiocirculatoire (DDC)*. Cours destinés aux résidents. Programme de médecine, Faculté de médecine. Université de Montréal.

■ FORMATION

- *Le don d'organes au Québec, une séance pour les professionnels de la santé et une séance pour les bénéficiaires*, CLSC de Matane, 9 juin 2009.
- Québec-Transplant et Héma-Québec. *Formation conjointe sur le don d'organes et de tissus*. Centre hospitalier de Rivière-du-Loup, 19 mars 2010.
- *L'évolution du don d'organes*. Formation aux étudiants de 2^e année en techniques de soins préhospitaliers d'urgence, Cégep de Sainte-Foy, Sainte-Foy, 24-25 novembre 2009.
- Québec-Transplant et Héma-Québec. *Formation régionale conjointe - Mise à jour sur le don d'organes et de tissus pour les professionnels de la santé de l'Est du Québec*, 1^{er} décembre 2009.

■ KIOSQUES D'INFORMATION

- *Semaine de sensibilisation de la communauté du Collège François-Xavier-Garneau*, kiosque dans les trois pavillons en présence de greffés à tous les jours, Collège François-Xavier-Garneau, Québec, 20-24 avril 2009.
- *Congrès annuel de traumatologie*, Centre universitaire de santé McGill, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, CHU Sainte-Justine, Montréal, 14 -15 mai 2009.
- *Congrès de l'Association professionnelle des paramédics du Québec*, Laval, 19-21 mai 2009.
- *Randonnée Hydro-Québec - Tour du Lac Saint-Jean à vélo, Liberté à vélo*, Alma, 25 juin 2009.
- *Journée de promotion de la santé cardio-pulmonaire*, Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, 20 septembre 2009.
- *Congrès annuel de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*, Montréal, 2-3 octobre 2009.
- *Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins omnipraticiens de Québec*, Québec, 23 octobre 2009.
- *Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, Québec, 26-27 octobre 2009.
- *Symposium francophone de médecine*, Association des médecins de langue française du Canada, Montréal, 28-30 octobre 2009.
- *Congrès scientifique des médecins d'urgence du Québec*, Victoriaville, 3-6 novembre 2009.
- *Salon Motivation-Santé 2009*, Place Fleur de Lys, Québec, 27-29 novembre 2009.
- *16^e Congrès annuel de traumatologie*, CHA-Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec, 18-19 février 2010.
- *Journée de formation de la Chambre des notaires*, Québec, 19-20 mars 2010.

En plus, les coordonnateurs-conseillers cliniques, les infirmières de liaison, les infirmières-ressources et l'équipe médicale de Québec-Transplant dispensent de nombreuses heures de formation auprès des professionnels de la santé dans les hôpitaux du Québec.

■ FORMATION ET SENSIBILISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

- Trente (30) activités de formation générale d'une durée de 3 heures chacune ont été tenues, principalement dans les collèges et, dans une moindre mesure, dans quelques universités du Québec.
- Deux activités de sensibilisation dans des écoles secondaires et deux dans des écoles élémentaires ont été tenues. L'expérience a été appréciée autant des élèves que des enseignants et du personnel de Québec-Transplant. Nous souhaitons renouveler ces activités.

PROFIL



LA MISSION DE QUÉBEC-TRANSPLANT EN CINQ VOLETS

Au cœur de l'effort collectif des Québécois et des Québécoises de sauver des vies ou d'améliorer l'état de santé des personnes en besoin de greffes d'organes, la mission de Québec-Transplant se déploie en cinq volets.

- 1 Coordination** : coordonner le processus de don d'organes¹ conduisant à la transplantation et favoriser ainsi la plus grande disponibilité possible d'organes de qualité.
- 2 Attribution** : assurer l'équité d'attribution des organes, selon les critères éthiques et cliniques pertinents.
- 3 Formation et développement hospitalier** : soutenir l'amélioration des pratiques cliniques en établissement par des activités de formation et de développement hospitalier et par sa collaboration aux initiatives d'enseignement et de recherche reliées au don-transplantation.
- 4 Collaboration et concertation** : agir comme catalyseur de l'aménagement des interdépendances dans le système du don-transplantation, à titre d'agent de concertation et de mobilisation des acteurs du système.
- 5 Promotion et information** : faire la promotion de valeurs de solidarité favorables au don et transplantation d'organes dans la population en général, chez les professionnels de la santé et auprès des institutions concernées.

VALEURS ET PRINCIPES ÉTHIQUES

Des valeurs et principes éthiques s'appliquent à l'ensemble du système du don-transplantation. Québec-Transplant y adhère pleinement.

- **Relatifs au don** :
 - le consentement au don par la personne est volontaire;
 - l'accord de la famille ou des proches est libre, n'est sujet à aucune contrainte ou pression;
 - le don est gratuit;
 - le don est anonyme.
- **Relatifs à l'accompagnement de fin de vie et à ses suites** :
 - le respect de la volonté éclairée des donateurs et des familles;
 - le respect de la vie;
 - le respect de l'intégrité corporelle;
 - le soutien aux familles en deuil.
- **Relatifs à la greffe**
 - l'équité d'attribution;
 - l'anonymat;
 - la valorisation des efforts de tous niveaux pour augmenter le nombre d'organes transplantés avec succès et réduire les temps d'attente de greffe

Ces valeurs et considérations éthiques reposent sur des idéaux inspirants, qui définissent les attitudes sociales qui sont sollicitées par l'ensemble du système :

- la générosité et le partage manifestés par le donneur et sa famille;
- la reconnaissance de cette générosité par les receveurs, le milieu et la société;
- la solidarité et l'altruisme comme comportements sociaux.

¹ Ce processus inclut le transport des organes et des équipes de prélèvement vers les centres de transplantation, le transfert des donateurs vers les centres de prélèvement ainsi que le suivi postdon auprès des familles de donateurs.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

- Québec-Transplant est administré par un conseil d'administration de 13 personnes auxquelles s'ajoutent des observateurs. Deux comités consultatifs sont redevables au conseil d'administration : le comité d'éthique et le comité médical aviseur scientifique, qui est alimenté par six sous-comités médicaux. Les comités constituent des lieux de concertation où se formulent des recommandations relatives au don et à la transplantation d'organes et, tout particulièrement, en ce qui a trait aux normes, pratiques et procédures. Plus de 40 médecins et chirurgiens collaborent aux différents travaux et activités des sous-comités médicaux. Le comité d'éthique est composé de huit membres, dont quatre représentent les perspectives des professionnels de la santé, et les quatre autres l'éthique, le droit, le public et les employés cliniques de Québec-Transplant.
- L'organisme compte sur l'expertise de plus de 40 employés, dont la majorité constitue l'équipe clinique composée d'infirmières. De ce nombre, quatre infirmières de liaison en don d'organes et de tissus agissent comme responsables du recrutement des donneurs dans trois centres hospitaliers. Le siège social est situé à Montréal et un bureau est établi à Québec.
- Sept médecins offrent une prestation de services chez Québec-Transplant : un directeur médical, un directeur médical adjoint, quatre médecins assurant la garde médicale avec les deux premiers ainsi qu'un conseiller médical à l'enseignement et au développement hospitalier. Des infirmières-ressources en don d'organes et de tissus, subventionnées par Québec-Transplant, sont également rattachées à 19 centres hospitaliers.

BUDGET 2009-2010

RÉPARTITION TOTALE DE 7 152 739 \$

Masse salariale	3 402 634 \$
Frais d'exploitation	936 028 \$
Frais dédiés au don d'organes <i>(forfaits versés aux hôpitaux, frais de transport ambulancier de donneurs et transport aérien des organes et des équipes de prélèvement)</i>	1 408 112 \$
Évaluation externe <i>(Collège des médecins du Québec)</i>	50 000 \$
Programme RHRDOT <i>(responsables hospitalières du recrutement des donneurs d'organes et de tissus)</i>	1 205 965 \$
Support à l'ACDO <i>(transport terrestre assuré par l'Association canadienne des dons d'organes)</i>	150 000 \$



PARTENAIRES

PRINCIPAUX PARTENAIRES DANS LA COORDINATION DU PROCESSUS DE DON D'ORGANES

Association canadienne des dons d'organes (ACDO)
Association canadienne de normalisation
Centres hospitaliers
Collège des médecins du Québec
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Héma-Québec
Laboratoires :
– *Histocompatibilité*
CUSM-Hôpital Royal Victoria
INRS-Institut Armand-Frappier
CHUQ-Centre hospitalier de l'Université Laval
– *Sérologie et virologie*
CHUM-Hôtel-Dieu de Montréal
CHUQ-Hôtel-Dieu de Québec
– Laboratoire d'analyse réglementaire d'Héma-Québec
– Laboratoire de santé publique du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Santé Canada
Service aérien gouvernemental

PARTENAIRES À LA SENSIBILISATION AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS EN 2009-2010

Barreau du Québec
Chambre des notaires du Québec
Fédération des médecins spécialistes du Québec
Héma-Québec
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
(Direction de l'enseignement et l'Unité des soins intensifs)
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

Agence Braque
CBS Affichage inc.
Cinémas Guzzo
Familiprix
Groupe Paradox Communication
Metromedia Plus
Pharmaprix
Zoom Media

Québec-Transplant 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 de l'Est du Québec
Association pulmonaire du Québec
Association québécoise de la fibrose kystique
Comité provincial des adultes fibro-kystiques (CPAFK)
Programme Compagnons de la transplantation
Fondation canadienne du foie
Fondation canadienne du rein
Fondation Claudie-Bourassa
Fondation Diane Hébert
Fondation des greffés pulmonaires du Québec
Fondation des maladies du cœur du Québec
Fondation Lina Cyr - Maison des greffés du Québec
Pose un geste

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS



SOCIÉTÉ PAR ACTIONS DE COMPTABLES AGRÉÉS
ROCHELEAU LABRANCHE
ET ASSOCIÉS, CA INC.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration
de Québec-Transplant

Le bilan condensé ainsi que l'état des résultats ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets de Québec-Transplant au 31 mars 2010 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 19 mai 2010. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'organisme. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'organisme, le lecteur devra se reporter aux états financiers correspondants.

Rocheleau Labranche et Associés, CA Inc.

Laval, le 19 mai 2010

Par Guy Godin, comptable agréé auditeur

ÉTATS FINANCIERS

RÉSULTATS – EXERCICES TERMINÉS LES 31 MARS	2010	2009
Fonctionnement		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	4 276 708 \$	4 450 597 \$
Charges	4 351 429	4 212 269
	(74 721)	238 328
Frais dédiés aux dons d'organes		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	1 608 112	1 365 857
Charges	1 638 425	1 751 380
	(30 313)	(385 523)
Responsables hospitaliers		
Subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	1 241 086	1 083 043
Charges	1 241 086	1 083 043
	—	—
Rectificatifs post-budgétaires sur les charges	43 251	422 764
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges avant autres éléments	(61 783)	275 569
Autres produits		
Intérêts et revenus divers	29 696	27 397
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges avant amortissements	(32 087)	302 966
Amortissement des immobilisations corporelles	50 521	27 307
Amortissement des actifs incorporels	4 696	—
	55 217	27 307
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(87 304) \$	275 659 \$

BILANS AUX 31 MARS	2010	2009
Actif à court terme		
Encaisse	2 666 306 \$	2 260 643 \$
Dépôts à terme	—	750 000
Rectificatifs post-budgétaires sur les charges à recevoir	43 251	422 764
Taxes à la consommation à recevoir	74 355	23 347
Autres débiteurs	30 250	26 271
Frais payés d'avance	102 873	72 596
	2 917 035	3 555 621
Immobilisations corporelles	264 932	82 804
Actifs incorporels	168 162	8 931
	3 350 129 \$	3 647 356 \$
Passif à court terme		
Créditeurs	2 228 053 \$	2 131 940 \$
Produits reportés	701 507	779 691
Produits de dons désignés reportés	64 452	42 390
Tranche à moins d'un an des obligations découlant de contrats de location-acquisition	6 062	—
	3 000 074	2 954 021
Obligations découlant de contrats de location-acquisition	19 683	—
Total du passif	3 019 757	2 954 021
Actifs nets		
Affectés à des projets spéciaux	62 252	—
Investis en immobilisations corporelles et actifs incorporels	433 094	91 735
Non affectés	(164 974)	601 600
	330 372	693 335
	3 350 129 \$	3 647 356 \$

L'ÉQUIPE

AU 31 MARS 2010

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Michel Larivière
Président
M^e René Dussault
Vice-président
M. Louis Beaulieu
Secrétaire et directeur général
D^r Roch Bernier
D^{re} Anne Boucher
D^r Mostafa Elhilali
M. Jean Gravel
M^{me} Line Grisé
M^e Thérèse Leroux
D^r André Roy
M. Bernard Tremblay
M. Richard Tremblay

Observateurs

D^r Marc-André Amyot
D^r Marc Billard
M^{me} Auriette Breton
D^r Michel Carrier
D^r Yves Jalbert

Poste de membre à pourvoir

COMITÉ EXÉCUTIF

M. Michel Larivière
M^e René Dussault
M. Louis Beaulieu
D^r Roch Bernier
M. Jean Gravel
M. Richard Tremblay

COMITÉ D'ÉTHIQUE

M^e Thérèse Leroux
Présidente par intérim
M^{me} Lise Chevalier
D^{re} Marie-José Clermont
M^e Pierre Deschamps
M^{me} Anissa Gendron
D^{re} Michèle Marchand
M^{me} Marcelle Monette

COMITÉ DE FINANCES ET VÉRIFICATION

M. Jean Gravel
M^{me} Line Grisé
Poste à pourvoir

COMITÉ MÉDICAL AVISEUR SCIENTIFIQUE

D^{re} Anne Boucher
Présidente
D^r Bernard Cantin
D^r Michel Carrier
D^{re} Isabelle Houde
D^r Michel Lallier
D^r Stephan Langevin
D^{re} Annie Lavigne
D^r Jean-François Lizé
D^r Sam Shemie
D^r Jean-Luc Wolff

ÉQUIPE MÉDICALE

D^r Michel Carrier
Directeur médical
D^r Stephan Langevin
Directeur médical adjoint
D^r Pierre Marsolais
*Conseiller médical à l'enseignement
et au développement hospitalier*
D^r Bernard Cantin
Médecin de garde
D^r Prosanto Chaudhury
Médecin de garde
D^{re} Isabelle Houde
Médecin de garde
D^r Michel Lallier
Médecin de garde

COMITÉ DE GESTION

M. Louis Beaulieu
Directeur général et président
M^{me} Lise Bourbonnais
*Adjointe administrative au directeur
général et secrétaire*
M^{me} Chrystiane Barbe
Chef des services administratifs
D^r Michel Carrier
Directeur médical
M^{me} Brigitte Junius
Conseillère en communication
D^r Stephan Langevin
Directeur médical adjoint
M^{me} Mariane Larivière
*Conseillère à la surveillance
et au contrôle de la qualité*
M^{me} Carole Lebeau
*Chef adjointe des services cliniques
et responsable du bureau de Québec*
M^{me} Louise Réhel
Chef des services cliniques
M. Hugues Villeneuve
*Conseiller cadre à l'enseignement
et au développement hospitalier*

PERSONNEL DE QUÉBEC-TRANSPLANT

Siège social, Montréal

Coordonnateurs-conseillers cliniques

M^{me} Caroline Bédard
M^{me} Maryanne Bourret
M. Martin Brouillette
M^{me} France-Élaine Brunelle
M. Anthony D'Amicantonio
M^{me} Julie Dupont
M. Raffaele Forcione
M^{me} Diane Gagnon
M^{me} Marie-Ève Lalonde
M. Alexandre Marcil
M^{me} Josée Maurice
M^{me} Ariane Morissette
M^{me} Francine Ouimet
M^{me} Stéphanie Pelletier
M^{me} Valérie Sauvageau
M^{me} Isabel Sourdif
M. Bernard Tremblay

Infirmières de liaison en don d'organes et de tissus

M^{me} Marie-Josée Lavigne
M^{me} Catherine Lefebvre
M^{me} Manon Levesque
M. Pascal Turbide

Agentes administratives

M^{me} Manon Lafleur
M^{me} Natacha Philippe
M^{me} Ngoc Tu Tieu

Techniciennes en administration

M^{me} Edith Perry
M^{me} Céline Richer

Technicienne en communication

M^{me} Catherine Lachance

Bureau de Québec

Coordonnateurs-conseillers cliniques

M^{me} Claire Duchaine
M^{me} Lily Duchesne
M^{me} Anissa Gendron
M. Sylvain Lavigne
M^{me} Louise Otis
M^{me} Line Simard

Agente administrative

M^{me} Jacynthe Gourde

RECONNAISSANCE

DES ANNÉES DE SERVICE DES MEMBRES DU PERSONNEL DE QUÉBEC-TRANSPLANT

En 2009, 12 employés ont reçu une marque de reconnaissance à l'occasion de la première reconnaissance institutionnelle des membres du personnel visant à souligner les années de service cumulées au sein de l'organisation. Cette reconnaissance s'inscrit dans le cadre plus large de la politique de reconnaissance adoptée en 2009.

15 ANS DE SERVICE

M. Anthony D'Amicantonio, coordonnateur-conseiller clinique
M. Raffaele Forcione, coordonnateur-conseiller clinique
M^{me} Carole Lebeau, chef adjointe des services cliniques

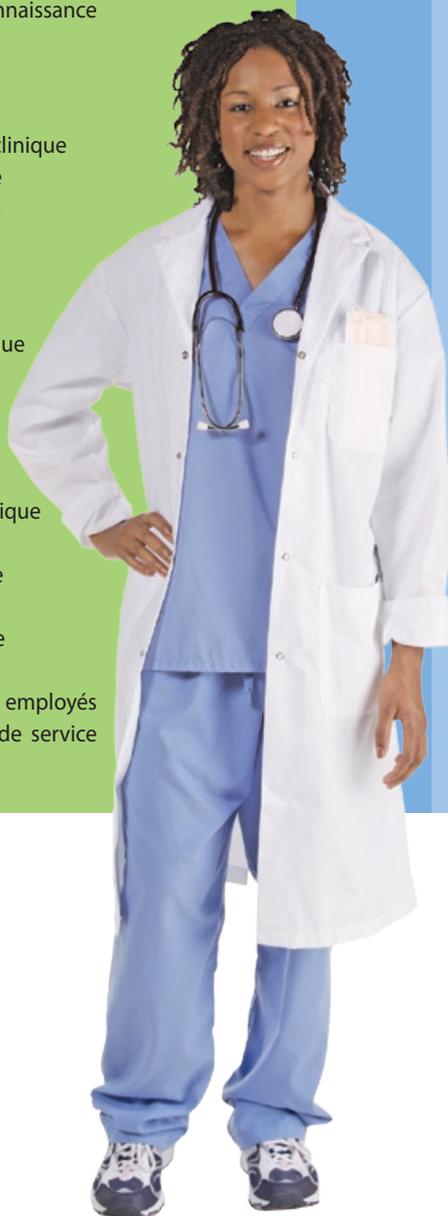
10 ANS DE SERVICE

M^{me} Louise Otis, coordonnatrice-conseillère clinique
M^{me} Francine Ouimet, coordonnatrice-conseillère clinique
M^{me} Natacha Philippe, agente administrative
M^{me} Louise Réhel, chef des services cliniques

5 ANS DE SERVICE

M^{me} Maryanne Bourret, coordonnatrice-conseillère clinique
M^{me} Lily Duchesne, coordonnatrice-conseillère clinique
M^{me} Diane Gagnon, coordonnatrice-conseillère clinique
M^{me} Line Simard, coordonnatrice-conseillère clinique
M. Bernard Tremblay, coordonnateur-conseiller clinique

Pour la première activité de reconnaissance, certains employés dans les trois groupes avaient cumulé plus d'années de service que le nombre d'années reconnu par catégorie.



Publication de
Québec-Transplant
Courriel : info@quebec-transplant.qc.ca
www.quebec-transplant.qc.ca

Coordination et rédaction
M^{me} Brigitte Junius

Statistiques
M^{me} Natacha Philippe

Conception graphique
Guénette + Delisle
design et communication

Photos de la couverture
Yves St-Jean
© iStockphoto.com

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
3^e trimestre 2010
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

QUÉBEC-TRANSPLANT

SIÈGE SOCIAL

4100, rue Molson, bureau 200
Montréal (Québec) H1Y 3N1

Téléphone : 514 286-1414
Télécopieur : 514 286-0615

Ligne Info-Don d'organes :
1 877 463-6366

BUREAU DE QUÉBEC

1305, rue du Blizzard, bureau 100
Québec (Québec) G2K 0A1

Téléphone : 418 845-8145
Télécopieur : 418 845-8561