

Le 29 juillet 2004

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
10^e étage, Édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Conformément au paragraphe 8.15 (1), chap. 39, art. 5 de la Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie (2000), je sou mets respectueusement au nom du conseil d'administration le Rapport annuel 2003-2004 du Réseau Trillium pour le don de vie.

Nous sommes ravis de faire rapport des réalisations du Réseau Trillium pour le don de vie pour 2003-2004. En collaboration avec nos partenaires, nous avons augmenté le nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario et avons diminué les listes d'attente pour la transplantation d'organes et de tissus. Nous sommes redevables de ces résultats aux efforts de notre personnel, à l'engagement de nos intervenants, au soutien du personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'à votre encouragement et à votre participation active à notre cause. Nous envisageons avec enthousiasme une année 2004-2005 encore plus productive.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma très haute considération.

Le président du conseil d'administration,



Brian Flood

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	5
SOUTIEN EN MILIEU HOSPITALIER ET SOUTIEN PROFESSIONNEL.....	9
Programme en milieu hospitalier	
Centre de ressources provincial	
Programme de don d'organes provenant d'un donneur vivant	
Programme de don de tissus	
Schéma clinique	
Informatique et importance des données pertinentes	
SOUTIEN COMMUNAUTAIRE.....	17
Programme de soutien et de suivi des familles de donneurs	
Bénévoles	
Sensibilisation et éducation du public	
DONNÉES SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS.....	21
Don d'organes provenant d'un donneur décédé	
Don d'organes provenant d'un donneur vivant	
Don de tissus	
OBJECTIFS DE RENDEMENT.....	24
ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2004.....	27
ANNEXES.....	37
A. Conseil d'administration	
B. Personnel	
C. Comités des dons d'organes et de tissus des hôpitaux	

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Ce rapport annuel du Réseau Trillium pour le don de vie porte sur l'exercice se terminant le 31 mars 2004, deuxième année d'activité du Réseau. Il décrit nos activités et nos accomplissements sur de nombreux fronts, dont l'ampleur reflète la nature complexe du mandat du Réseau et le fait que celui-ci est encore en développement. Nous avons, notamment, travaillé avec les hôpitaux de neurochirurgie/traumatologie de la province pour accroître le nombre de dons d'organes et de tissus; sensibilisé les résidents de l'Ontario à l'importance et aux bienfaits du don; élaboré des systèmes et des critères provinciaux visant à accroître l'efficacité et la sûreté des dons; amélioré les systèmes informatiques du Réseau pour mieux gérer les listes d'attente pour la transplantation et recueillir les données essentielles à l'évaluation et à l'amélioration du rendement; créé des comités consultatifs composés de professionnels de la santé et de bénévoles représentant toutes les régions de la province; et instauré les politiques, la structure organisationnelle, les systèmes et les contrôles favorisant une régie appropriée.

L'année n'a pas été sans défi. Le SRAS a eu des répercussions graves sur le don d'organes et de tissus, particulièrement dans la Région du Grand Toronto. On évalue à 12 le nombre de dons d'organes perdus. En outre, le rôle du don et de la transplantation dans la transmission du virus du Nil occidental est devenu un sujet de premier plan. Le Réseau Trillium pour le don de vie a dirigé en Ontario l'élaboration et la mise en œuvre d'un test de dépistage du virus du Nil occidental chez les donneurs potentiels; ce travail a constitué le fondement de la directive sur le virus du Nil occidental émise en 2003 par Santé Canada.

Certains de nos défis étaient plus prévisibles. Bon nombre d'entre eux découlaient de ce que le travail du Réseau invite le changement – changement d'approche et d'intérêt à l'égard du don d'organes et de tissus dans nos établissements de santé, ainsi que parmi les travailleurs de la santé et les résidents de l'Ontario. Le Réseau Trillium pour le don de vie est un jeune organisme mandaté pour mener ce changement et nous savons que notre réussite exige l'établissement d'une réputation fondée sur l'excellence et le service et la création de liens solides, qui se renforcent mutuellement, avec les personnes susceptibles d'influencer les dons. C'est un travail à longue échéance, mais nous avons réalisé d'importants progrès en 2003-2004 et nous nous préparons à multiplier nos efforts au cours du présent exercice.

Vers la fin de 2002-2003, nous avons entamé la première étape d'une stratégie visant à faciliter les dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux en embauchant des coordonnateurs des dons d'organes et de tissus à plein temps pour les

hôpitaux dotés d'une unité de neurochirurgie et de traumatologie; pour la majorité des hôpitaux, c'est un nouveau poste. Les coordonnateurs ont consacré l'année aux activités suivantes : définition de leur rôle; sensibilisation au don; formation des travailleurs de la santé; cueillette de données; participation à la création de comités des dons d'organes et de tissus chargés de mettre en valeur et de diriger les programmes de don d'organes et de tissus; collaboration avec le personnel hospitalier à l'élaboration de protocoles relatifs au don d'organes et de tissus. Les coordonnateurs ont accompli cela tout en soutenant chaque don potentiel d'organes dans leur hôpital.

L'arrivée de nos coordonnateurs exemplifie les changements apportés aux programmes du Réseau et reflète l'importance nouvelle accordée à l'établissement d'une culture hospitalière favorable au don. Nous avons la chance d'avoir une excellente équipe de coordonnateurs et sommes encouragés par leurs progrès. Grâce à leur détermination et à leurs efforts, ils ont établi des assises solides qui devraient améliorer l'incidence des dons dans les hôpitaux.

La mesure du rendement est un aspect important du changement et le Réseau Trillium pour le don de vie entend améliorer les stratégies qu'il met en œuvre en évaluant chaque étape du processus de don par le truchement de la cueillette, de la gestion et de l'analyse de données cliniques fiables. En 2003-2004, deux démarches majeures ont été prises à cet effet : les coordonnateurs des dons des hôpitaux ont commencé à recueillir des données dans leurs hôpitaux au nom du Réseau Trillium pour le don de vie et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a autorisé l'octroi d'une somme de 965 000 dollars pour doter le Réseau d'un nouveau système informatique. Le système est en voie d'élaboration et doit être opérationnel d'ici avril 2005.

Durant l'année, le Réseau a déployé beaucoup d'efforts pour s'assurer que les procédures cliniques associées au don d'organes et de tissus continuent d'être sûres, efficaces et efficaces. Les groupes de travail clinique établis en 2002-2003 contribuent à l'élaboration de démarches et de principes normalisés pour la pratique clinique. En consultation avec ces experts, le Réseau a commencé à formuler un schéma pour la gestion complexe des cas de don d'organes et de tissus, à compter de l'identification initiale du donneur potentiel jusqu'à la livraison des organes vitaux à un hôpital de transplantation. Le Réseau s'assurera notamment que les procédures cliniques sont conformes aux normes de qualité et de sécurité de la Directive « *Exigences de base relatives à la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* » émise par Santé Canada en 2003.

Suite à la page 6

Suite de la page 5

Nous avons également mis sur pied un Conseil consultatif des familles de donneurs qui nous conseille et nous aide à appuyer les familles de donneurs dans les moments difficiles. Ce groupe dynamique et compassionnel nous apporte un soutien inestimable.

Notre mandat consiste en partie à sensibiliser la population ontarienne au don d'organes et de tissus et nos activités dans ce domaine ont revêtu de nombreux visages en 2003-2004. Une grande partie de notre travail a consisté à appuyer les merveilleux bénévoles et organismes communautaires qui organisent des activités de promotion du don d'organes et de tissus à travers l'Ontario. Ces groupes accomplissent un travail extraordinaire et notre rôle consiste à les appuyer en leur fournissant des idées, du matériel éducatif et du matériel de sensibilisation – disponible en 16 langues différentes – ainsi qu'une trousse exhaustive pour les bénévoles que nous avons élaborée l'an dernier. La création de notre Comité provincial des bénévoles composé de personnes dévouées qui s'attachent à sensibiliser leur collectivité au don d'organes et de tissus a été un important pas en avant. Ce groupe établit présentement des comités régionaux qui appuieront les efforts des groupes existants.

Un grand nombre d'initiatives de sensibilisation directes du public ont eu lieu lors d'événements sportifs tenus à travers la province, et notre personnel et nos bénévoles ont profité de ces occasions pour transmettre notre message et distribuer des cartes de donneur et des brochures éducatives. Nous avons également mis à niveau notre site Web www.giftoflife.on.ca; élaboré une publicité qui a été projetée dans les cinémas et distribuée aux stations de télévision et de radio de la province à titre de communiqué d'intérêt public; et mené une campagne de publicité provinciale dans les quotidiens de l'Ontario.

Malgré tous les efforts déployés en 2003-2004, le nombre de donneurs d'organes n'a pas beaucoup augmenté par rapport au dernier exercice : 136 donneurs décédés contre 133. Ce résultat est décevant mais pas inattendu. Certes, le SRAS a eu des répercussions graves sur le nombre de dons. Autre facteur tout aussi important, il est irréaliste de s'attendre à ce que les programmes lancés dans les hôpitaux durant l'année aient un effet immédiat. En outre, durant l'année nous avons beaucoup appris sur les besoins des hôpitaux, ce qui nous aide à ajuster, à élargir et à intensifier nos activités de soutien. Tout cela prend du temps. Nous avons également consulté deux des organismes d'approvisionnement en organes les plus féconds des États-Unis, le Gift of Life Donor Program, établi à Philadelphie et LifeGift, établi à Houston, ainsi que l'Organizacion Nacional de Trasplantes (ONT),

organisme espagnol de don d'organes renommé. Ces organismes ont consacré de nombreuses années à l'élaboration de programmes et à la mise en place de changements avant d'enregistrer une augmentation significative du nombre de dons d'organes et de tissus. Nous sommes déterminés à raccourcir cette période. Forts de l'expérience de ces organismes, de la volonté d'amélioration que nous observons dans nos hôpitaux et du soutien solide de notre gouvernement, nous croyons que nous réussirons. Nous nous dirigeons vers 2004-2005 avec détermination et beaucoup d'empressement à voir une augmentation du nombre de dons d'ici la fin de cette année et une amélioration constante dans les prochaines années.

En juin 2004, Darwin Kealey a quitté son poste de président-directeur général du Réseau Trillium pour le don de vie, après l'avoir assumé pendant deux ans et demi. La contribution de Darwin au développement du Réseau a été énorme. Assumant ses fonctions lorsqu'il n'y avait pas de bureau, de budget ni de plan, et avec un employé, il a fait du Réseau Trillium pour le don de vie un organisme positionné en vue de jouer un rôle primordial en Ontario. La contribution de Darwin aux premières étapes critiques du Réseau ne sera pas oubliée. Au nom du conseil d'administration, du personnel et des intervenants, je le remercie de sa contribution inestimable.

Nous avons commencé à chercher un nouveau président-directeur général. Dans l'intervalle, Sue Wilson, vice-présidente du conseil d'administration du Réseau Trillium pour le don de vie, agit en qualité de présidente-directrice générale intérimaire. Sue siège au conseil depuis ses débuts et connaît intimement nos plans, nos programmes et notre personnel. Elle apporte au Réseau un leadership solide, dynamique pendant que les recherches se poursuivent.

En conclusion, nous souhaitons remercier les personnes qui ont rendu les accomplissements du Réseau Trillium pour le don de vie possibles durant l'année. Le premier ministre Dalton McGuinty et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée George Smitherman pour leur soutien extraordinaire et leur appui vocal à la cause du don d'organes et de tissus; les hôpitaux et les travailleurs de la santé pour leur soutien, leur coopération et leur encouragement; nos merveilleux bénévoles pour leur dévotion à notre cause; enfin et surtout, notre conseil d'administration et notre personnel pour leur loyauté et leur travail acharné. Nous envisageons l'année 2004-2005 avec dynamisme et détermination.

Brian Flood
Président du conseil d'administration

RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Le Réseau Trillium pour le don de vie, organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a été créé dans le but de sauver et d'améliorer des vies en maximisant le nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario.

MANDAT

(extrait adapté de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie)

- Planifier, promouvoir, coordonner et appuyer les activités relatives au don d'organes et de tissus aux fins de transplantation.
- Coordonner et appuyer le travail des établissements désignés qui se rapporte au don et à la transplantation de tissus.
- Gérer l'obtention, l'attribution et la livraison des organes et des tissus.
- Dresser et gérer des listes d'attente pour la transplantation de tissus et mettre sur pied et gérer un système permettant d'attribuer équitablement les tissus disponibles.
- Faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs familles aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus, et faciliter la fourniture de ces renseignements.
- Informer le public et la communauté des soins de santé sur les questions relatives au don d'organes et de tissus, et faciliter la diffusion de cette information par d'autres.

CONTINUUM DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Identifier l'éventualité d'un don



Acheminer le donneur potentiel au Réseau



Inclure le don dans le Plan d'action sur les soins au terme de la vie



Parler du don avec la famille



Documenter la décision de faire un don



Effectuer le dépistage et les tests du donneur



Maintenir la gestion médicale et le soutien familial



Planifier le rétablissement chirurgical



Obtenir les organes et les tissus



Transplanter les organes et les tissus



Prestation du soutien et du suivi familial

SOUTIEN EN MILIEU HOSPITALIER ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Suivant notre mission et notre mandat, nous travaillons de concert avec nos partenaires en santé pour maximiser les dons d'organes et de tissus et faire en sorte que toute personne susceptible de devenir un donneur reçoive l'option du don.

Nous participons activement au processus de don d'organes et de tissus par le biais de notre programme en milieu hospitalier, notre centre de ressources provincial et nos programmes de don d'organes provenant d'un donneur vivant et de don de tissus.

PROGRAMME EN MILIEU HOSPITALIER

L'objectif de notre programme en milieu hospitalier est de maximiser les dons provenant de malades qui répondent aux critères neurologiques du décès (mort cérébrale). Le programme est mis en œuvre dans 12 hôpitaux de l'Ontario ayant un service de neurochirurgie ou de traumatologie et nous entendons l'élargir aux hôpitaux communautaires en 2004-2005. Il comprend les volets suivants : présence d'employés du Réseau spécialement formés en dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux, sensibilisation accrue à l'option du don dans les hôpitaux et formation des professionnels de la santé des hôpitaux.

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier

Au cours de 2003-2004, le programme en milieu hospitalier a porté principalement sur la mise au point du rôle des coordonnateurs des dons d'organes et de tissus travaillant dans les hôpitaux ayant un service de neurochirurgie ou de traumatologie. Ce rôle comporte plusieurs volets, étant donné que les coordonnateurs favorisent le don de tissus et d'organes dans ces hôpitaux; appuient les activités liées au don d'organes du programme de neurochirurgie et de traumatologie en offrant une expertise, une aide et un soutien; dispensent une formation aux travailleurs de la santé; recommandent des améliorations aux processus de don et contribuent à leur mise en œuvre; personnalisent et mettent en œuvre les protocoles de don d'organes et de tissus; et contribuent à la création et au fonctionnement des comités des dons d'organes et de tissus des hôpitaux.

Acheminements des donneurs

L'augmentation du don d'organes et de tissus exige que l'option du don soit proposée à la famille de chaque donneur potentiel, et la première étape de ce processus, qui consiste à identifier les donneurs potentiels d'organes, s'appelle « acheminement du donneur ». Le nombre total d'acheminements de donneurs permet de déterminer si l'option du don d'organes et de tissus est envisagé dans le cadre de la prestation des soins au terme de la vie.

Le nombre d'acheminements de donneurs décédés pouvant éventuellement donner des organes a augmenté de 44 p. 100 dans les hôpitaux de neurochirurgie/traumatologie et de 22 p. 100 dans les hôpitaux communautaires, tandis que le nombre d'acheminements axés sur le don de tissus a progressé de 20 p. 100. Bien que le nombre de dons en 2003-2004 n'ait pas reflété l'accroissement du nombre d'acheminements durant l'année, la progression reflète une sensibilisation accrue au don d'organes et de tissus parmi les professionnels de la santé.

« Son esprit est avec nous, il s'amuse et nous aide à surmonter les obstacles quotidiens. Dans les moments de rétrospection, en général lorsque l'on contemple une magnifique fleur, on sourit en pensant que quelque part, quelqu'un s'amuse avec sa famille, mord dans la vie à pleines dents et jouit de chaque jour qui passe. C'est le don ultime. »

BELLE-SŒUR D'UN
DONNEUR

ACHEMINEMENT DU DONNEUR

L'acheminement du donneur est un avis du personnel hospitalier faisant part au Réseau Trillium pour le don de vie d'un donneur potentiel.

.....

Le personnel du Réseau confirme l'admissibilité du malade et, si le don est souhaité, offre un soutien à la famille et au personnel hospitalier.

« Une greffe du foie m'a sauvé la vie et aucune journée ne se passe sans que je pense au courage et à la générosité de la famille du donneur qui l'a rendue possible... Ma famille donneuse fait désormais partie de ma conscience... elle ne s'éloignera jamais de mes pensées. »

RECEVEUR D'UN ORGANE

EXEMPLES DE COMMENTAIRES DES COORDONNATEURS DES DONS EN MILIEU HOSPITALIER SUR LES COMITÉS DES DONS D'ORGANES ET DE TISSUS DE LEURS HÔPITAUX

« un comité très engagé et déterminé »

« un comité très influent sur le plan de la sensibilisation interne »

« des membres très enthousiastes »

Plusieurs facteurs peuvent déterminer si l'acheminement d'un donneur potentiel va occasionner un don d'organe ou de tissus, par conséquent, on ne peut conclure directement qu'une augmentation des acheminements de donneurs mènera à une hausse des dons. Cependant, le fait de savoir si les malades décédés ont été considérés comme donneurs potentiels fournit le schéma de référence nécessaire pour que l'option du don devienne une pratique standard dans le cadre des soins au terme de la vie.

Examen des dossiers médicaux

L'examen des dossiers médicaux permettra de mieux comprendre les facteurs qui entravent le don d'organes à chaque étape du processus et dégagera les renseignements nécessaires pour élaborer des stratégies visant à améliorer le taux de conversion de donneur potentiel à donneur actuel. Bref, ces examens seront essentiels pour l'évaluation du rendement, la stratégie et la responsabilisation.

En 2003-2004, on a examiné à titre d'essai les dossiers médicaux des services de soins intensifs et d'urgence des hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie. Les coordonnateurs des dons en milieu hospitalier ont examiné les dossiers de plus de 800 personnes décédées dans les hôpitaux durant l'année civile 2002, en consultation avec le personnel hospitalier, pour déterminer si la documentation dégageait les renseignements suivants : si l'on avait considéré chaque malade décédé aux fins du don d'organes; s'il y avait eu un acheminement au Réseau Trillium pour le don de vie; si l'on avait obtenu le consentement et, si non, pourquoi; et si les organes et les tissus avaient été prélevés. On a recueilli d'autres données, notamment qui avait parlé à la famille et quand la discussion avait eu lieu. On a remanié le processus de don suite à l'examen et un processus amélioré est maintenant utilisé dans les hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie. Il sera élargi aux hôpitaux communautaires en 2004-2005.

Comités des dons d'organes et de tissus des hôpitaux

Ce sont les personnes les plus aptes à instaurer un programme de don durable dans un hôpital. L'objectif est de faire en sorte que l'option du don est systématiquement intégrée à la prestation de soins de qualité au terme de la vie, et d'assurer l'uniformité et la qualité des procédures de don d'organes et de tissus. Durant 2003-2004, on a créé ces comités, formulé leurs cadres de référence et, à la fin de l'année, il y avait un comité actif dans chaque hôpital ayant un coordonnateur des dons en milieu hospitalier. Une liste des membres du comité de chaque hôpital figure à l'annexe C du présent rapport.

Les coordonnateurs des dons en milieu hospitalier ont reconnu le soutien de leurs comités, soulignant leur rôle d'agents de changement et leur connaissance des enjeux et des démarches nécessaires pour surmonter les obstacles au don d'organes et de tissus.

Enseignement professionnel

Le programme d'enseignement professionnel du Réseau Trillium pour le don de vie vise à sensibiliser les professionnels de la santé aux meilleures pratiques se rapportant au don d'organes et de tissus provenant de donneurs décédés. Le programme d'études porte sur les aspects philosophiques et opérationnels des procédures liées au don.

Ce programme a débuté en 2003-2004 et le personnel éducatif du Réseau et les coordonnateurs de dons des hôpitaux ont animé environ 670 présentations ou séances éducatives à l'intention des résidents, des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux et des responsables des services de pastorale travaillant principalement aux services d'urgence et aux unités de soins intensifs.

Facilitateurs des options de don

Le programme de facilitateurs des options de don est destiné aux professionnels de la santé, aux travailleurs sociaux et aux aumôniers qui traitent avec les malades et les familles confrontés à un décès imminent. En 2003-2004, le Réseau a élaboré un programme de formation exhaustif axé sur la prestation de renseignements spécialisés sur le don d'organes et de tissus aux facilitateurs appelés à appuyer les familles à l'approche d'un décès. Jusqu'à présent, environ 80 employés des hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie ont fait part de leur intérêt à participer à la formation de facilitateur des options de don, qui sera lancée en 2004-2005.

CENTRE DE RESSOURCES PROVINCIAL

La création d'un réseau provincial pour le don d'organes et de tissus qui réalise tout don potentiel et optimise ses résultats exigera, au fil du temps, une infrastructure de don provinciale intégrée. Cette initiative a comme objectif premier d'assurer que l'on fasse part de chaque décès dans un hôpital ontarien présentant un potentiel de don au centre de ressources provincial du Réseau pour permettre de déterminer si la personne décédée constitue un donneur potentiel de don d'organes et de tissus. Créé en 2003-2004, le centre de ressources provincial regroupe une équipe de coordonnateurs des services cliniques et d'employés de soutien administratif qui jouent un rôle important dans le soutien et la mise en valeur du don d'organes et de tissus en Ontario. Nos coordonnateurs des services cliniques travaillent en collaboration étroite avec les coordonnateurs des dons en milieu hospitalier et autres professionnels de la santé afin d'offrir des services téléphoniques ou sur place à plus de 50 hôpitaux du centre et du nord de l'Ontario, et des régions de Hamilton et de Kingston.

Le centre de ressources provincial est pourvu de personnel 24 heures par jour afin de pouvoir répondre immédiatement aux demandes de renseignements. Le personnel reçoit et met à jour les listes d'attente des récipiendaires; communique les listes de récipiendaires dont l'état est urgent aux autres organismes de dons d'organes du Canada; et facilite l'acceptation des organes provenant des programmes de transplantation de l'extérieur de l'Ontario. En 2003-2004, il a géré 1 739 appels d'acheminement concernant des dons éventuels d'organes et de tissus en Ontario et des offres d'organes hors province. On s'attend à ce que ce nombre augmente exponentiellement lorsque le système de référence de tous les décès et décès imminents sera mis en œuvre.

Financement de la gestion des donneurs d'organes

Nous tenons à reconnaître la contribution apportée par le ministère par le truchement de son financement de la gestion des donneurs d'organes. Le processus hospitalier associé à chaque donneur d'organes est intense et coûteux, prévoyant la prestation de beaucoup de soins spécialisés au donneur et l'utilisation de

EXEMPLES DE MODULES D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL

- *Introduction et aperçu du don d'organes et de tissus*
- *Processus d'acheminement : quand appeler le Réseau*
- *Identification des donneurs potentiels*
- *Gestion des donneurs potentiels*
- *Ce qui se passe dans la salle d'opération*
- *Suivi auprès de la famille du donneur*

« Bien que cet hôpital soit magnifique, les jours s'écoulent très lentement pour la personne qui attend un organe... j'aimerais remercier les médecins, infirmières, donneurs et leurs familles... sans vous, les prières de ma famille et de mes amis n'auraient pas été exaucées. »

ADOLESCENT RECEVEUR
D'UN ORGANE

l'équipement de soins intensifs et des salles d'opération. Pour défrayer les hôpitaux de ces coûts et, par conséquent, éliminer un désincitatif financier à l'élargissement des activités de dons d'organes et de tissus des hôpitaux, à la fin de 2002-2003 le ministère a mis en œuvre un programme de remboursement. Au titre de ce programme, les hôpitaux ont reçu un remboursement excédant un million de dollars pour ces activités en 2003-2004.

PROGRAMME DE DON D'ORGANES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT

Le don d'organes provenant d'un donneur vivant est une source croissante d'organes pour transplantation et le nombre de donneurs d'organes vivants a excédé le nombre de donneurs d'organes décédés en Ontario en 2003-2004 et en 2002-2003. C'est une tendance positive pour les personnes qui reçoivent un organe d'un parent d'un ou ami vivant, car les délais d'attente pour une transplantation peuvent être réduits à des mois (comparativement à des années pour les dons d'organes provenant de donneurs décédés) et contribuent à un meilleur état de santé après la transplantation.

Les dons de rein provenant d'un donneur vivant sont les plus courants et, jusqu'à présent, les transplantations de reins dégagent les meilleurs résultats, bien que les progrès de la médecine de transplantation rendent maintenant possibles les dons de foie et de poumon. Les taux de survie à long terme des récipiendaires de reins provenant d'un donneur vivant sont généralement plus élevés que ceux des récipiendaires d'organes provenant de donneurs décédés. Le don de rein provenant d'un donneur vivant peut signifier des périodes de dialyse plus courtes ou une chance d'éviter complètement la dialyse.

On reconnaît maintenant que les liens du sang n'influencent pas la réussite du don et les conjoints et les amis sont reconnus comme des donneurs tout à fait appropriés. Le don d'organes provenant d'un donneur vivant remporte du succès et, bien qu'il offre la perspective intéressante de combler la pénurie d'organes, il soulève plusieurs questions d'éthique que notre collectivité devra régler, notamment, celle des donneurs altruistes.

La récente nomination d'un coordonnateur des dons d'organes provenant d'un donneur vivant permettra au Réseau d'organiser un forum à l'intention des experts cliniques des programmes de don provenant d'un donneur vivant de la province. Ce forum portera sur la formulation d'une orientation stratégique visant à améliorer ce genre de don et mettra l'accent sur les meilleures pratiques et sur la sensibilisation du public et des professionnels. En outre, ce groupe formulera des démarches innovatrices pour élargir les critères d'admissibilité des donneurs vivants potentiels. Ces innovations incluent un programme d'échange – selon lequel on demande à un donneur potentiel dont le type sanguin est incompatible avec celui du récipiendaire prévu d'envisager un don à un autre récipiendaire – et un programme de donneur anonyme.

En 2003-2004, le Réseau Trillium pour le don de vie s'est attaché à éliminer certains obstacles financiers qui entravent la participation des hôpitaux au don d'organes provenant d'un donneur vivant. À sa suggestion et à celle des responsables des programmes de transplantation d'organes provenant d'un donneur vivant de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de

1 302 MALADES ATTENDAIENT UN DON DE REIN EN 2003-2004

Les malades de l'Ontario attendent en moyenne 1 452 jours (quatre ans) pour obtenir un rein provenant d'un donneur décédé, période marquée par une qualité de vie réduite et la nécessité de subir des dialyses.

.....

Les dons de reins provenant d'un donneur vivant pourraient soulager considérablement leur douleur et leur souffrance.

323 MALADES ATTENDAIENT UN DON DE FOIE EN 2003-2004

- *Les malades attendent en moyenne 332 jours.*
- *Les malades atteints d'une maladie du foie n'ont pas l'option de soutenir ou de prolonger la vie de leur foie.*
- *Environ 60 malades meurent chaque année en attendant un don de foie provenant d'un donneur vivant.*
- *Le don de foie provenant d'un donneur vivant peut sauver des vies.*

longue durée a annoncé qu'il subventionnera les coûts des procédures coûteuses, longues, strictes et complexes associées à la détermination de la compatibilité des donneurs vivants et aux transplantations elles-mêmes.

L'option du don d'organes provenant d'un donneur vivant subit les contrecoups des désincitatifs financiers, notamment les frais de déplacement, le salaire perdu et les dépenses de garderie des donneurs potentiels. Au cours de la prochaine année et au-delà, nous intensifierons nos efforts en vue d'accroître le nombre de dons en travaillant étroitement avec les responsables des programmes de don d'organes provenant d'un donneur vivant et le ministère pour établir un programme axé sur l'élimination de ces contraintes financières.

PROGRAMME DE DON DE TISSUS

Les tissus comprennent généralement la cornée (tissu oculaire), les os (tissus musculosquelettiques), les valvules cardiaques (tissus cardiovasculaires) et la peau. Contrairement aux organes, les tissus donnés sont traités et emmagasinés dans des banques de tissus qui distribuent les tissus traités pour usage en transplantation.

La possibilité d'améliorer la qualité de vie de la population ontarienne par le biais du don de tissus est énorme parce que toutes les personnes décédées sont des donneurs potentiels. Par contraste, seules les personnes en état de mort cérébrale peuvent faire un don d'organes. Entre 75 et 80 p. 100 des personnes qui décèdent à l'hôpital sont médicalement aptes au don de tissus. À mesure que le don de tissus deviendra partie intégrante des soins au terme de la vie, sa fréquence augmentera et il deviendra pratique courante.

En 2003-2004, nous avons commencé à établir, en consultation avec un groupe de travail que nous avons créé en 2002-2003, une fondation pour orienter l'avenir des dons de tissus. Un document de travail a décrit pour la première fois le fonctionnement du système de don de tissus en Ontario et en a fait ressortir la complexité, le recoupement, la fragmentation et les ressources limitées. De plus, une analyse de l'offre et de la demande de tissus, un inventaire des activités dans la province et la mise en place d'un système de cueillette de renseignements sur le don de tissus ont été achevés en 2003-2004. Ces activités ont révélé que le système de banque et de distribution de tissus de l'Ontario exige un remaniement en profondeur.

Éducation

Le don de tissus a été intégré au programme d'éducation des professionnels et au matériel éducatif du Réseau Trillium pour le don de vie ainsi qu'aux programmes de sensibilisation des hôpitaux. Trois ateliers sur les tissus animés par le personnel du Réseau ont attiré quelque 200 professionnels de la santé et leur contenu sert de modèle à d'autres ateliers semblables présentement en voie de planification. Les coordonnateurs du centre de ressources provincial ont également reçu une formation axée sur l'amélioration des compétences en gestion des acheminements et en prélèvement des tissus. Les acheminements de donneurs de tissus potentiels ont augmenté de 20 p. 100 par rapport à 2002-2003.

Les tissus osseux et conjonctifs rétablissent la mobilité.

.....

Les tissus oculaires rétablissent la vision.

.....

Les valvules cardiaques réparent la fonction cardiaque.

.....

La peau sauve les victimes de brûlures.

Environ 40 000¹ personnes meurent à l'hôpital en Ontario chaque année.

.....

Entre 75 et 80 p. 100 d'entre elles sont des donneurs potentiels de tissus.

.....

Environ 1 p. 100 d'entre elles sont des donneurs potentiels d'organes.

¹ MSSLD, données de 2002-2003

BANQUES DE TISSUS

- *Eye Bank of Canada (Ontario Division),
Université de Toronto*
- *HSC Tissue Laboratory,
Hôpital pour enfants malades*
- *Ontario Firefighter's Skin Bank,
Centre des sciences de la santé
Sunnybrook et Women's College*
- *Douglas II Lab Bone Bank,
Hôpital général de Kingston*
- *National Capital Region Bone Bank,
Hôpital d'Ottawa*
- *Rubinoff Bone & Tissue Bank,
Hôpital Mt. Sinai*

BANQUES D'OS

- *Bone Bank Hamilton Regional Lab,
Centre des sciences de la santé de
Hamilton, Université McMaster*
- *The Hamilton Arthroplasty Bone
Bank, Centre des sciences de la santé
de Hamilton, emplacement Henderson*
- *LHSC Surgical Bone Bank,
médecine de laboratoire, London
Health Sciences Centre*
- *Bone Bank, Hôpital régional de
Peterborough*
- *Bone Bank, Hôpital Queensway-Carleton*
- *Bone Bank, Quinte Health Centre,
emplacement Belleville General*
- *Bone Bank, chirurgie orthopédique,
Hôpital St. Michael's*
- *Blood & Tissue Bank, Centre des
sciences de la santé Sunnybrook et
Women's College*
- *Bone Bank, Thunder Bay Health
Sciences Centre*
- *Bone Bank, Hôpital général de l'Est
de Toronto*

Banques de tissus

Il y a plus de 20 banques de tissus en Ontario. Organisations indépendantes situées dans les hôpitaux et administrées par eux (sauf la banque des yeux qui fait partie du département d'ophtalmologie de l'école de médecine de l'Université de Toronto), elles sont responsables du dépistage et des analyses, du traitement, de l'emmagasinage et de la distribution des tissus.

En 2004-2005, nous entendons effectuer avec nos partenaires un examen provincial de l'approvisionnement en tissus pour dégager une première vue d'ensemble du système actuel d'approvisionnement en organes et en tissus, cerner les enjeux devant être envisagés et résolus et les stratégies et les forums appropriés pour les régler. Subséquemment, et en consultation avec les banques de tissus et le ministère, nous continuerons d'élaborer un modèle provincial plus exhaustif et moins redondant.

SCHEMA CLINIQUE

L'année 2003-2004 a marqué la création d'un schéma d'élaboration et d'approbation des politiques qui servira à l'élaboration d'un plan opérationnel pour la mise en œuvre de meilleures pratiques et de procédures uniformes à l'échelle de la province. Le schéma précise les rôles, responsabilités et procédures nécessaires à l'établissement et à la révision des politiques et procédures cliniques, à la tenue de consultations avec les intervenants et à la diffusion des résultats. Jusqu'à présent, les efforts ont porté sur l'élaboration de procédures de fonctionnement normalisées et les protocoles relatifs aux dons des hôpitaux.

Directive et document d'orientation de Santé Canada

Notre personnel assume une fonction essentielle sur le plan de la gestion de la qualité, car il doit assurer la conformité à la Directive, « Exigences de base relatives à la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation » émise par Santé Canada en 2003. Cette Directive établit les normes de qualité et de sécurité s'appliquant au don d'organes et de tissus, à l'approvisionnement, au traitement et à la distribution, et forme le schéma de nos procédures de fonctionnement normalisées.

La mise en œuvre de la Directive a eu des retombées importantes pour les opérations cliniques, car elle reflète une réglementation plus stricte que par le passé, y compris une délimitation plus nette de l'obligation des organismes de don d'organes de rendre compte de la sécurité des organes et des tissus utilisés dans les transplantations. Ayant accentué la gestion de la qualité en 2003-2004, le personnel du centre de ressources provinciale a élaboré des protocoles de dépistage normalisés pour les donneurs et les organes individuels et a commencé à créer une archive centralisée des dossiers des donneurs pour faciliter les vérifications de la qualité et l'évaluation des procédures à l'échelle de la province.

Procédures de fonctionnement normalisées

Dans le cadre de notre schéma clinique, nous avons amorcé l'élaboration de procédures de fonctionnement normalisées. Ces procédures provinciales porteront sur l'éventail complet des activités inhérentes au processus de

don d'organes et de tissus. Les procédures de fonctionnement normalisées reflètent les normes nationales, la législation provinciale et les directives sur les meilleures pratiques cliniques pertinentes à l'ensemble de nos activités cliniques. Une fois finalisées, elles guideront la pratique du personnel professionnel du Réseau Trillium pour le don de vie en articulant clairement les responsabilités, l'interface avec les partenaires et la fonction de notre personnel au sein du système de don d'organes et de tissus en Ontario.

Élaboration des protocoles relatifs aux dons des hôpitaux

Les protocoles relatifs aux dons des hôpitaux décrivent, du point de vue de l'hôpital, chaque étape du processus de don d'organes et de tissus et les responsabilités connexes du personnel hospitalier. Ils visent à favoriser l'identification efficace des donneurs potentiels et l'intégration systématique de l'option du don aux soins prodigués au terme de la vie, dans le but ultime d'accroître le don de tissus et d'organes. À cette fin, en 2003-2004 nous avons commencé à élaborer un guide pour aider les hôpitaux à créer ou à réviser un protocole de don. Au début de 2004-2005, nous distribuerons le guide aux hôpitaux et les aiderons à adopter les protocoles à leurs besoins.

Groupe de travail sur les principes d'attribution et les listes d'attente

Une fois que les organes ont été donnés, leur attribution aux personnes inscrites sur les listes d'attente est la prochaine étape importante du processus de don. Des algorithmes d'attribution déterminés pour chaque type d'organe sont utilisés à cette fin. Des groupes d'experts pour chaque type d'organe examinent et établissent les algorithmes et les critères des listes d'attente.

En 2003-2004, un groupe de travail a été créé et mandaté pour formuler un ensemble de principes très importants destiné à guider les interventions des groupes de travail individuels. Ce travail se poursuit et doit être achevé en 2004-2005.

INFORMATIQUE ET IMPORTANCE DES DONNÉES PERTINENTES

La collecte et l'analyse des données pertinentes est un outil de gestion primordial pour le Réseau Trillium pour le don de vie. Quel est le nombre potentiel de donneurs d'organes et de tissus en Ontario chaque année? Combien de donneurs potentiels deviennent des donneurs? Quels sont les motifs de ceux qui ne donnent pas? Les réponses à ces questions nous permettront d'évaluer le rendement, de modifier les procédures s'il est inférieur et de créer une responsabilisation.

Les données sur le don d'organes et de tissus qui apporteraient une réponse à ces questions n'ont pas été adéquates jusqu'à présent. En 2003-2004, nous avons pris des mesures pour corriger la situation; ainsi, nous avons amorcé une cueillette systématique des données pertinentes et avons poursuivi la mise à niveau de nos systèmes informatiques amorcée ces dernières années.

Gestion polyvalente de l'information

Les systèmes informatiques du Réseau Trillium pour le don de vie appuient le personnel provincial engagé dans les dons et les transplantations,

« Si quelqu'un écoute, tend la main, chuchote des paroles d'encouragement ou tente de comprendre, des choses extraordinaires se passent... Lorsque nous faisons de notre mieux, nous ne savons jamais quel miracle surviendra dans notre vie ou dans la vie de quelqu'un autre... Elle souhaitait continuer à donner dans l'au-delà. Sa signature nous oblige à respecter son souhait. »

FRÈRE D'UNE DONNEUSE

POUR MAXIMISER LES DONNS D'ORGANES ET DE TISSUS

Tous les malades qui satisfont aux critères de la détermination neurologique du décès (mort cérébrale) ont l'option – par l'entremise de leur famille – de devenir des donneurs d'organes et de tissus.

.....

Tous les malades morts à l'hôpital et médicalement aptes peuvent éventuellement devenir des donneurs de tissus.

.....

La mesure de l'atteinte annuelle de ces objectifs signifie comparer le nombre de malades médicalement aptes au nombre total de donneurs d'organes et de tissus.

.....

Plus le nombre de donneurs se rapproche du nombre de personnes satisfaisant à ces critères, plus le Réseau se sera rapproché de la réalisation de sa mission.

PARTICIPATION DU RÉSEAU À DES FORUMS SUR LE DON D'OR- GANES ET DE TISSUS

Durant les deux années écoulées depuis la création du Réseau Trillium pour le don de vie, notre personnel a été très visible au sein des communautés des soins de santé et des dons d'organes et de tissus. Cette reconnaissance est devenue encore plus apparente en 2003-2004. Nous avons pris l'initiative de répondre proactivement aux risques posés par le SRAS et le virus du Nil occidental au don d'organes et de tissus pour transplantation, créant des groupes de travail chargés d'élaborer des procédures relatives à ces nouvelles menaces, et avons diffusé l'information à l'ensemble de la communauté des dons d'organes et de tissus. Certes, Santé Canada a adopté les procédures d'analyse que nous avons élaborées pour le virus du Nil occidental et les a distribuées dans toutes les régions du pays.

Durant l'année, le personnel du Réseau a été invité à participer à des forums nationaux et internationaux, dont les suivants :

- *Conseil canadien pour le don et la transplantation, Vancouver, avril 2003*
- *Ontario Hospital Association, Hamilton, juin 2003*
- *American Association of Tissue Banks, San Diego, Californie, septembre 2003*
- *Toronto Critical Care Symposium, octobre 2003*
- *Transplant Atlantic, Halifax, octobre 2003*
- *Conférence de Santé Canada, Ottawa, février 2004*
- *Conférence de l'Association canadienne de transplantation, Mont-Tremblant, Québec, février 2004*
- *International Representative to the Donor Family Services Council of the Association of Organ Procurement Organizations, McLean, Virginie*

jouant ainsi un rôle essentiel dans le processus de don d'organes et de tissus et dans la gestion de nos services de soutien hospitalier et professionnel.

Depuis la création du Réseau, il y a deux ans, nos systèmes informatiques ont évolué pour inclure une connexion à un plus grand nombre d'hôpitaux; des données plus précises sur les listes d'attente; des algorithmes d'attribution correcte; des acheminements de donneurs potentiels; un registre des titres de créance des médecins admissibles à la récupération des organes dans la province; et le profil des autres personnes participant aux dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux.

En 2003-2004, nous avons déménagé notre connexion technologique aux hôpitaux au réseau des Systèmes intelligents pour la santé. En plus d'accélérer, de sécuriser et de rentabiliser la collecte et l'accès des données sur les dons d'organes et de tissus des établissements de santé de l'Ontario, le réseau a rationalisé la gestion et l'entretien du réseau du Réseau Trillium pour le don de vie et a réduit les frais de connectivité.

Le Réseau Trillium pour le don de vie vise comme objectif en matière de gestion de l'information le niveau le plus élevé possible d'exactitude, de sécurité et de protection des renseignements personnels, conjugué à des mécanismes techniques à sécurité intégrée. Chaque année, nous améliorons le système pour obtenir un accès plus rapide et sécuritaire à des données plus pertinentes. Des progrès considérables auront lieu en 2004-2005 lorsque nous bâtirons la nouvelle base de données cliniques pertinentes au rendement des dons d'organes et de tissus décrite ci-dessus.

Au cours du nouvel exercice, d'autres initiatives seront axées sur la création d'un environnement technologique qui appuie des activités très confidentielles; le partage de renseignements et le processus décisionnel – un portail intranet doté d'une bibliothèque en ligne et de groupes de discussions aidera le personnel à s'acquitter de ses fonctions; et l'amélioration continue de la qualité et l'analyse des données.

Soutien ministériel au nouveau système

En mars 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'affectation d'une somme de 965 000 dollars à la modernisation de notre plateforme technologique. Cette annonce a eu une incidence critique sur nos capacités en technologie de l'information. En effet, le nouveau système informatique de la prochaine génération, appelé TOTAL, saisira les données et facilitera la mise en œuvre de pratiques opérationnelles et administratives perfectionnées pour accroître les dons, rehausser l'efficacité, réduire les risques et renforcer la sécurité du système de don d'organes et de tissus. Pour la première fois, le système inclura des données sur les dons d'organes provenant de donneurs vivants et sur les dons de tissus. Point culminant d'une longue période de planification et de consultations exhaustives avec les intervenants, il sera construit en 2004-2005 et opérationnel en avril 2005.

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

L'augmentation du nombre de dons d'organes et de tissus exige que le public comprenne l'option du don et les procédures y afférentes. Nos programmes de soutien communautaire visent à atteindre ce résultat en appuyant et, dans la mesure du possible, en améliorant le vaste éventail d'activités des bénévoles et des organismes communautaires de la province.

Nous travaillons de concert avec nos intervenants – familles de donneurs, bénévoles, organismes communautaires locaux, associations sans but lucratif et organismes d'appui du secteur privé – pour leur offrir les ressources nécessaires, partager de l'information sur les perspectives d'approche et les tenir informés de nos plans et de nos initiatives. Notre objectif consiste à intégrer, autant que possible, nos activités respectives pour maximiser l'impact.

Nos efforts en vue de mobiliser les intervenants vers l'atteinte d'un but commun bénéficient de l'apport d'un groupe de bénévoles dévoués qui siègent au Conseil consultatif des familles de donneurs et au Comité provincial des bénévoles, tous deux mis sur pied en 2003-2004.

PROGRAMME DE SOUTIEN ET DE SUIVI DES FAMILLES DE DONNEURS

En 2003-2004, reconnaissant que les services d'approche et de soutien offerts aux familles de donneurs font partie intégrante du continuum du don, nous avons créé un programme de soutien et de suivi à l'intention des familles de donneurs après avoir effectué un examen exhaustif des pratiques de soutien actuellement mises en œuvre en Ontario et dans d'autres compétences.

Conseil consultatif des familles de donneurs

La pierre angulaire de cette initiative est le Conseil consultatif des familles de donneurs, composé de représentants des familles de donneurs de toutes les régions de l'Ontario. Aux termes de son mandat, le Conseil oriente l'élaboration et la mise en œuvre de meilleures pratiques visant à appuyer les familles de donneurs durant et après le don.

Les membres du Conseil sont déterminés à atteindre leur objectif : faire du don une expérience aussi positive que possible pour d'autres familles. On peut s'attendre à ce que cet objectif soit atteint plus systématiquement à mesure qu'une culture axée sur le don d'organes et de tissus deviendra courante dans le système de santé.

Le programme des familles de donneurs offrira à celles-ci un soutien continu, la possibilité de communiquer anonymement avec les récipiendaires de leurs dons et la reconnaissance de leur courage et de leur générosité. Cette relation avec le Réseau Trillium pour le don de vie commencera au moment où le consentement est accordé et continuera pendant une période maximale de 18 mois marquée par la prestation d'un appui personnel, de renseignements, la participation à des événements de reconnaissance des donneurs et autres mesures de soutien.

MANDAT DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

« ... faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs familles aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus

... faciliter la fourniture de ces renseignements

... augmenter considérablement le nombre de dons d'organes et de tissus effectués dans le respect. »

CONSEIL CONSULTATIF DES FAMILLES DE DONNEURS

Susan Diotte, Arnprior
Margaret Hajdinjak, Thunder Bay
Carrie Hill, Vittoria
Mark Kennedy, Nepean
Michelle Kennedy-Smith, Nepean
Nancy Lee & Dale Doige, Aurora
Arelene McNaughton, Markdale
Susan Morrison-Weir, Brights Grove
Roger Presseault, Gloucester
Jackie Riggs & George Guse, Wingham
Linda Rumble (présidente), Whitby
Liaison avec le conseil :
Barbara Fox, Toronto

Principes directeurs du soutien des familles de donneurs

Avalisés en décembre 2003 par le Conseil consultatif des familles de donneurs, les principes directeurs du soutien des familles de donneurs reflètent le mandat du Conseil, à savoir aider d'autres personnes confrontées à une perte semblable à la leur. Ils décrivent ce à quoi les familles doivent s'attendre lorsqu'elles envisagent l'option du don : respect, sensibilité et compréhension; confidentialité et protection de la vie privée; information et explications permettant une prise de décision éclairée; soutien des autres, notamment des conseillers spirituels, selon leurs besoins. Chaque famille recevra une copie des principes directeurs au moment de donner son consentement.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Un plus grand nombre d'Ontariens signent leur carte de donneur d'organes et de tissus.

Un plus grand nombre d'Ontariens disent à leur famille qu'ils veulent donner leurs organes si les circonstances surviennent.

Un plus grand nombre de familles consentent au don.

Un plus grand nombre d'organes et de tissus sont donnés.

BÉNÉVOLES

Réseau des bénévoles

Des bénévoles dévoués dans les collectivités de l'Ontario contribuent à sensibiliser et à former le public au don d'organes et de tissus. Bon nombre d'entre eux ont été directement affectés par un don : récipiendaires d'une transplantation, familles de donneurs, donneurs vivants et personnes attendant une transplantation. D'autres croient simplement en l'importance vitale du don d'organes et de tissus.

Ces bénévoles organisent et appuient des événements à l'échelle de la province et prennent la parole – racontant souvent leur expérience du don d'organes et de tissus – devant des groupes de toutes sortes : grandes sociétés, associations de gens d'affaires, groupes communautaires, organismes sans but lucratif, universités, collèges et écoles secondaires et organismes de soins de santé. Ils rejoignent ainsi un nombre incalculable d'Ontariens, notamment à titre d'exemple, 147 000 personnes assistant à 14 événements sportifs au cours desquels notre message à propos du don d'organes et de tissus a été diffusé.

Le Comité provincial des bénévoles a été mis sur pied en 2003-2004. Ses membres viennent de partout en Ontario et contribuent à l'élaboration d'un programme provincial amélioré. Dirigeants communautaires qui mettent activement en valeur l'importance du don d'organes et de tissus, ils ont contribué à mobiliser d'autres bénévoles pour appuyer la cause du don d'organes et de tissus.

Soutien du Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons distribué du matériel documentaire aux bénévoles, ainsi qu'aux responsables des programmes de sensibilisation des collectivités et des hôpitaux. Le matériel comprenait des brochures, en seize langues différentes, des affiches soulignant l'importance du don d'organes et de tissus et une pochette de ressources pour les bénévoles contenant un guide pratique et du matériel sur le don.

Le matériel a été distribué lors d'événements, est affiché sur notre site Web et a été placé dans de nombreux endroits de part et d'autre de la province, notamment dans les cabinets médicaux, les hôpitaux, les bureaux de l'Assurance-santé et les centres de renouvellement des permis de conduire.

COMITÉ PROVINCIAL DES BÉNÉVOLES

Maria Bau-Coote, St. Catharines

Carolyn Brunton, Grimsby

Kim Cassar, Mississauga

Paula Childs, Toronto

Gary Cooper, Thunder Bay

Hilda Gatchel, Oshawa (présidente provinciale)

Carole Hayes, Barrie

Lisa Huhn, Toronto (présidente régionale, centre et nord de l'Ontario)

Pierrette Jolin, Brantford

Elizabeth Mulchey, Toronto

Denis Richardson, Smiths Falls (présidente régionale, est de l'Ontario)

Jane Tucker, London (présidente régionale, sud-ouest de l'Ontario)

Liaison avec le conseil :

Robert (Bob) Nesbitt, Thorold

Perspectives pour 2004-2005

Notre travail avec les bénévoles va évoluer cette année. En effet, nous établirons des sous-comités régionaux de bénévoles chargés de répondre aux besoins particuliers des régions et de multiplier les activités de communication sur le don d'organes et de tissus. En outre, pour renforcer les compétences des bénévoles et rendre leur travail plus efficace, nous élaborerons et présenterons des programmes de formation et préparerons d'autres ressources documentaires à leur intention.

SENSIBILISATION ET ÉDUCATION DU PUBLIC

Recherche sur l'opinion publique

En mars 2004, le Réseau Trillium pour le don de vie a commandé une nouvelle enquête attitudinale sur le don d'organes et de tissus visant à explorer les intentions des Ontariens, leur connaissance du processus de don et leurs besoins d'information en vue d'orienter l'élaboration de stratégies de communication appropriées. Les résultats complets de l'enquête sont affichés à www.giftoflife.ca.

L'enquête a révélé qu'une grande majorité d'Ontariens (77 p. 100) accepteraient de donner leurs propres organes aux fins de transplantation. Une majorité (66 p. 100) affirment qu'ils consentiraient probablement à donner les organes d'un membre de leur famille même s'ils ignoraient les souhaits de leur parent à ce propos. Mais s'ils savaient que leur parent souhaitait donner ses organes, la grande majorité d'entre eux (94 p. 100) seraient très susceptibles (85 p. 100) ou plus ou moins susceptibles (9 p. 100) de donner ses organes si on leur en faisait la demande. Un peu plus de la moitié de la population de la province (53 p. 100) affirme avoir signé une carte de donneur. Quarante-cinq pour cent des personnes qui ne l'ont pas fait disent qu'elles souhaitent le faire.

Le niveau élevé de soutien est toutefois compromis par des méprises sur le processus de don, susceptibles d'affecter la décision de donner et le consentement au don. Le Réseau aborde ce problème dans le cadre de ses initiatives de communication et d'éducation.

www.giftoflife.on.ca

Le site Web remanié du Réseau Trillium pour le don de vie, www.giftoflife.on.ca, a été lancé en juillet 2003. Sa conception est nouvelle et son contenu a été élargi pour fournir plus de renseignements sur le don d'organes et de tissus. Dans les six mois qui ont suivi le lancement, le nombre de visiteurs a augmenté de 22 p. 100 comparativement aux premiers six mois de l'année civile 2003.

Publicité et promotion

Pour rejoindre tous les Ontariens à l'aide d'un budget relativement restreint, nous avons fait fond sur les activités de publicité et de promotion de nombreux groupes pour générer des partenariats et un plus grand volume de communications.

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'est associé à des organismes intéressés à sensibiliser le public au don d'organes et de tissus. Ses partenaires représentent l'ensemble de la collectivité ontarienne. Ce sont, notamment, des associations sans but lucratif, des organismes du secteur para-public et du secteur privé et des

MATÉRIEL DU RÉSEAU SOLLICITÉ EN 2003-2004

*Environ 700 000 brochures en
16 langues*

.....

Environ 55 000 rubans verts

.....

Plus de 18 000 épingles du don de vie

*« Je n'oublie jamais,
dans ma joie, qu'une
autre famille a pro-
posé de faire un don
malgré le chagrin et
les hésitations qu'elle
ressentait après avoir
perdu un être cher...
recevoir un cœur ce
n'est pas seulement
obtenir un organe,
mais bénéficier de la
générosité et hériter
des espoirs du don-
neur et de sa famille. »*

MÈRE D'UN ENFANT
RECEVEUR D'UN ORGANE

« Nous applaudissons les efforts déployés par le Réseau Trillium pour le don de vie et l'Association des concessionnaires d'automobiles de Toronto pour encourager les gens à signer les cartes de donneur. »

ÉDITORIAL DU TORONTO SUN,
19 avril 2004

organismes médiatiques qui ont généreusement donné de l'espace et du temps à la télévision et à la radio, dans les cinémas et les transports en commun et les médias extérieurs à l'échelle de la province.

En 2003-2004, des millions d'Ontariens ont été incités, par le truchement de publicités payantes et non payantes dans la presse écrite et électronique, à discuter de l'option du don d'organes et de tissus avec leur famille. En juillet et en août 2003, une annonce quart de page a paru dans tous les quotidiens de l'Ontario, dont la circulation totale se chiffre à 2,4 millions. Un nombre estimatif de 1,3 million d'Ontariens ont vu une publicité de 30 secondes soulignant l'importance de parler à sa famille du don en décembre 2003 et en janvier 2004 dans 21 complexes de cinéma dans huit marchés ontariens.

En outre, durant 2003-2004, nos communiqués d'intérêt public ont été télédiffusés et radiodiffusés plus de 100 fois à travers la province et ont continué d'être diffusés en 2004-2005.

Les efforts cumulatifs du Réseau Trillium pour le don de vie et de ses partenaires durant 2003-2004 ont abouti à une Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus fort réussie au début de l'exercice 2004-2005. La cause du don d'organes et de tissus a reçu l'appui public du premier ministre et du ministre, une couverture élargie et positive lors d'événements et une exposition aux médias de l'ensemble de la province.

SOMMAIRE DES DONNÉES SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

DON D'ORGANES PROVENANT D'UN DONNEUR DÉCÉDÉ

Le nombre de donneurs d'organes décédés en Ontario en 2003-2004 est resté presque inchangé sur douze mois, 136 comparativement à 133 en 2002-2003.

DONNEURS SELON LES HÔPITAUX <i>Du 1^{er} avril au 31 mars</i>		
Hôpitaux	2003 – 2004	2002 – 2003
Hôpital St. Michael's	11	18
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	11	10
Hôpital Toronto Western	5	2
Hôpital pour enfants malades	3	2
Trillium Health Centre	5	4
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	9	7
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	3	2
Hôpital d'Ottawa	16	24
Hôpital général de Kingston	5	5
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	4	0
London Health Sciences Centre	24	21
Centre des sciences de la santé de Hamilton	11	16
Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor	4	4
<i>Total partiel – hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie</i>	<i>111</i>	<i>115</i>
<i>Donneurs décédés des hôpitaux communautaires</i>	<i>25</i>	<i>18</i>
Nombre total de donneurs décédés	136	133

Acheminements de donneurs décédés

La première étape du processus de don d'organes et de tissus consiste à repérer les donneurs potentiels d'organes dont la famille peut recevoir l'option du don.

ACHEMINEMENTS DE DONNEURS DÉCÉDÉS				
	Hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie	Hôpitaux communautaires	Acheminement d'organes (total)	Acheminement de tissus (total)
2003 – 2004	322	73	395	1 566
2002 – 2003	224	60	284	1 307
Taux d'augmentation des acheminements sur douze mois	43,8%	21,7%	39,1%	19,8 %

Prélèvements auprès de donneurs décédés

En 2003-2004, 504 organes ont été prélevés auprès des 136 donneurs d'organes décédés en Ontario, soit en moyenne 3,7 organes par donneur; 90 % (454) de ces organes ont pu être transplantés, comparativement à 77 % (401 sur 516) en 2002-2003.

ORGANES PRÉLEVÉS AUPRÈS DE DONNEURS DÉCÉDÉS										
	Donneurs actuel		Organes prélevés		Organes prélevés par donneur		Organes transplantés		Organes transplantés par donneur	
	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04
Ontario	133	136	516	504	3,9	3,7	401	454	3,0	3,3

* Le nombre d'organes transplantés n'égal pas le nombre de transplantations individuelles effectuées car certaines personnes reçoivent plus d'un organe lors d'une transplantation (p. ex. un rein et un pancréas) qui compte pour une seule transplantation

Réceptaires d'une transplantation

Un plus grand nombre de particuliers ont reçu des organes en 2003-2004 que l'année précédente (485 contre 478), ce qui laisse entendre que les organes disponibles ont été optimisés.

PATIENTS AYANT REÇU UN ORGANE PROVENANT D'UN DONNEUR DÉCÉDÉ EN ONTARIO									
	Rein	Rein pancréas	Pancréas	Foie	Intestin grêle	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2003 –					3				
2004	183	14	6	163		57	48	1	485
2002 –					0				
2003	184	23	5	146		59	59	2	478

Listes d'attente

On inscrit les malades à la liste d'attente du programme de transplantation pertinent. Les listes d'attente pour la transplantation d'organes sont les suivantes.

LISTES D'ATTENTE POUR LA TRANSPLANTATION D'ORGANES								
Au 31 mars 2004								
	Rein	Rein pancréas	Pancréas	Foie	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2003 – 2004	1302	44	10	323	47	55	4	1785
2002 – 2003	1393	39	1	324	43	30	4	1834

DON D'ORGANES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT

TRANSPLANTATIONS D'ORGANES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT			
	Transplantations de reins provenant d'un donneur vivant	Transplantations de foies provenant d'un donneur vivant	TOTAL
2003 – 2004	162	31	193
2002 – 2003	175	29	204

Don de rein provenant d'un donneur vivant

TRANSPLANTATIONS DE REINS PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT EN POURCENTAGE DU NOMBRE DE TOTAL DE TRANSPLANTATIONS DE REINS EN ONTARIO					
Nombre total de transplantations de reins provenant de <u>donneurs vivants et décédés</u>		Nombre total de transplantations de reins provenant de <u>donneurs vivants</u>		Pourcentage de transplantations de reins provenant de <u>donneurs vivants</u>	
2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003
345²	359 ³	162	175	47.0 %	48.7 %

Don de foie provenant d'un donneur vivant

TRANSPLANTATIONS DE FOIES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT EN POURCENTAGE DU NOMBRE DE TOTAL DE TRANSPLANTATIONS DE FOIES EN ONTARIO					
Nombre total de transplantations de foies provenant de <u>donneurs vivants et décédés</u>		Nombre total de transplantations de foies provenant de <u>donneurs vivants</u>		Pourcentage de transplantations de foies provenant de <u>donneurs vivants</u>	
2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003
194⁴	175 ⁵	31	29	16.0 %	16.6 %

² 162 transplantations de reins provenant d'un donneur vivant + 183 reins provenant de donneurs décédés = 345

³ 175 transplantations de reins provenant d'un donneur vivant + 184 reins provenant de donneurs décédés = 359

⁴ 31 transplantations de foies provenant d'un donneur vivant + 163 foies provenant de donneurs décédés

⁵ 29 transplantations de foies provenant d'un donneur vivant + 146 foies provenant de donneurs décédés

OBJECTIFS DE RENDEMENT⁶

SOUTIEN EN MILIEU HOSPITALIER ET SOUTIEN PROFESSIONNEL		
Objectifs de rendement		Commentaires/plans d'action
Programme en milieu hospitalier	Des coordonnateurs des dons sont embauchés pour les hôpitaux communautaires	Recrutement sous réserve de l'approbation du financement
	Les programmes de dons d'organes et de tissus sont opérationnels dans certains hôpitaux communautaires	Sous réserve de l'approbation du financement
Programme de don de tissus	Les recommandations du groupe de travail sur le don de tissus sont mises en œuvre	Les recommandations du groupe de travail se poursuivent; l'analyse du contexte des dons de tissus en Ontario est terminée; le groupe de travail présentera des observations en vue de l'étude sur le prélèvement de 2004-2005; en association avec les banques de tissus, on commencera à élaborer un programme de tissus exhaustif en 2004-2005
	Un coordonnateur des tissus est embauché	Embauché en juin 2004
Programme de don d'organes provenant d'un donneur vivant	Les recommandations du groupe de travail sur le don d'organes provenant d'un donneur vivant sont mises en œuvre	Le coordonnateur du programme de don d'organes provenant d'un donneur est embauché en mai 2004; la mise en œuvre a lieu en 2004-2005
Schéma stratégique	Les politiques, procédures et protocoles restent courants et sont respectés dans tous les établissements désignés de la province	Élaboration et consultations en cours
	On élabore un programme de gestion de la qualité, y compris procédures de surveillance, indicateurs et mesure des résultats, dans le secteur des services cliniques	Conception préliminaire en cours et certains éléments sont achevés; mise en œuvre en 2004-2005
	On élabore une carte de pointage pour évaluer l'efficacité des programmes de dons d'organes et de tissus des hôpitaux	Carte de pointage élaborée; les données pour la carte seront disponibles à l'issue de l'examen des dossiers médicaux
	Des procédures d'agrément internes sont élaborées pour préparer le Réseau en vue de l'agrément par un organe externe	En cours
Formation des professionnels	Les programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé des hôpitaux restent courants et sont élargis	Achévé; en cours
	Un module sur le don d'organes et de tissus est préparé et intégré aux programmes d'études des professionnels de la santé à l'échelle de la province (p. ex. écoles de médecine et de soins infirmiers)	Prévu pour 2004-2005
	Programme de formation sur le don de tissus dans certains hôpitaux communautaires	Prévu pour 2004-2005

⁶ Plan d'activités 2003-2004

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE		
Objectif de rendement du Réseau		Commentaires/plans d'action
Relations communautaire	Le Comité provincial des bénévoles et le Conseil consultatif des familles de donneurs contribuent à la conception, à la mise au point et à l'amélioration des programmes/activités du Réseau	Mis en œuvre; est devenu opérationnel en septembre 2003
Sensibilisation et éducation du public	Sensibilisation et compréhension accrue du public à l'égard du don d'organes et de tissus	Avancement des objectifs à long terme – résultats des recherches reflètent une compréhension accrue; accent mis sur le secteur hospitalier et les collectivités locales en 2004-2005
	Mise en valeur accrue du don d'organes provenant d'un donneur vivant dans les communications	Prévu pour 2004-2005
	Programme de communication appuyant l'engagement accru du Réseau dans les tissus organiques non solides	Amorcé; en cours

GESTION DE L'INFORMATION		
Objectif de rendement du Réseau		Commentaires/plans d'action
TOTALITÉ du projet (base de données)	Les étapes II et III de la nouvelle base de données cliniques sont achevées	Objectif atteint; mise en œuvre de l'étape IV selon le plan de 2004-2005
	Les améliorations à la base de données sont achevées	Objectif annuel atteint
	L'évaluation de l'impact sur la vie privée est achevée	Objectif annuel atteint
Systèmes du Réseau	Les systèmes intelligents pour la santé sont adoptés	Objectif atteint
	L'infrastructure de bureaux régionaux est établie	Sous réserve de l'approbation du financement

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2004

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** au 31 mars 2004 ainsi que les états des résultats, des variations des soldes de fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2004 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Toronto, Canada,
le 10 mai 2004

Ernst & Young s.r.l.

Comptables agréés

Réseau Trillium pour le don de vie



BILAN

Au 31 mars

	2004	2003
	\$	\$
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	1 251 719	880 660
Remboursement de TPS	192 443	124 443
Charges payées d'avance	12 149	60 810
Total de l'actif à court terme	1 456 311	1 065 913
Immobilisations, montant net <i>[note 3]</i>	238 575	287 810
	1 694 886	1 353 723
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	1 428 838	1 035 990
Apports de capitaux reportés <i>[note 8]</i>	238 575	287 810
Total du passif	1 667 413	1 323 800
Actifs nets		
Actifs nets non affectés	4 987	4 140
Actifs nets affectés par le conseil <i>[note 4]</i>	22 486	25 783
Total des actifs nets	27 473	29 923
	1 694 886	1 353 723

Voir les notes ci-jointes.

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004	2003
	\$	\$
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <i>[note 7]</i>	7 955 837	6 853 614
Amortissement des apports de capitaux reportés <i>[note 8]</i>		
Dons <i>[note 4]</i>	87 857	82 297
Donations <i>[note 4]</i>	15 373	25 783
Autres produits	847	4 140
	8 059 914	6 965 834
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux <i>[note 5]</i>	4 955 608	2 622 453
Communications	953 508	2 008 802
Charges générales et administratives	568 672	573 505
Systèmes d'information	586 597	492 430
Fournitures médicales et tests	508 352	300 785
Loyer et entretien	291 370	297 870
Amortissement des immobilisations	87 857	82 297
Charge unique de démarrage	91 730	557 769
Subventions pour projets communautaires <i>[note 4]</i>	18 670	—
	8 062 364	6 935 911
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'exercice	(2 450)	29 923

Voir les notes ci-jointes.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DE FONDS

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004		
	Non affecté	Affecté par le conseil	Total
	\$	\$	\$
Actifs nets en début d'exercice	4 140	25 783	29 923
Insuffisance des produits par rapport aux charges pour l'exercice	(2 450)	—	(2 450)
Virement interfonds [note 4]	3 297	(3 297)	—
Actifs nets en fin d'exercice	4 987	22 486	27 473

	2003		
	Non affecté	Affecté par le conseil	Total
	\$	\$	\$
Actifs nets en début d'exercice	—	—	—
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	29 923	—	29 923
Virement interfonds [note 4]	(25 783)	25 783	—
Actifs nets en fin d'exercice	4 140	25 783	29 923

Voir les notes ci-jointes.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004	2003
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'exercice	(2 450)	29 923
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	87 857	82 297
Amortissement des apports de capitaux reportés	(87 857)	(82 297)
	(2 450)	29 923
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement		
liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	(68 000)	(124 443)
Charges payées d'avance	48 661	(60 810)
Créditeurs et charges à payer	392 848	1 035 990
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	371 059	880 660
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	(38 622)	(370 107)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(38 622)	(370 107)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Apports de capitaux reçus	38 622	370 107
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	38 622	370 107
Augmentation nette des liquidités durant l'exercice	371 059	880 660
Liquidités au début de l'exercice	880 660	—
Liquidités à la fin de l'exercice	1 251 719	880 660

Voir les notes ci-jointes.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

1. ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie [anciennement la Loi sur le don de tissus humains]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a débuté ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme Organ Donation Ontario ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous :

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour constater les apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et que sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont constatés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. L'amortissement est comptabilisé à des taux annuels d'après la durée de vie utile estimative de l'actif comme suit :

Mobilier	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

Régime d'avantages sociaux des employés

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges lorsqu'elles sont dues.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et formule des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et passifs et des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants présentés des produits et charges pour la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2004		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier	148 159	56 399	91 760
Matériel informatique	87 527	45 625	41 902
Améliorations locatives	173 043	68 130	104 913
	408 729	170 154	238 575

	2003		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier	138 612	27 722	110 890
Matériel informatique	62 074	20 691	41 383
Améliorations locatives	169 421	33 884	135 537
	370 107	82 297	287 810

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

4. VIREMENT INTERFONDS

En 2004, le conseil d'administration a approuvé le virement de 15 373 \$ de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil afin de financer des projets spéciaux. De plus, le conseil a approuvé le financement de projets spéciaux au cours de l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 18 670 \$ pour un virement net d'actifs nets affectés par le conseil de 3 297 \$.

En 2003, le conseil d'administration a approuvé le virement de 25 783 \$ de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil afin de financer des projets spéciaux.

5. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif de fin de carrière à prestations déterminées interentreprises. Le HOOPP est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées. Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 310 204 \$ [128 366 \$ en 2003] et sont incluses dans l'état des résultats au poste Salaires et avantages sociaux. La plus récente évaluation actuarielle du HOOPP, au 31 décembre 2002, indique que le régime est entièrement capitalisé.

6. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimums futurs au titre des contrats de locations de matériel, compte non tenu des frais d'exploitation, se présentent comme suit :

	\$
2005	88 800
2006	43 100
2007	14 600
2008	13 600
2009	5 900
	<hr/> 166 000 <hr/>

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO

Les activités du Réseau sont financées principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario [le «ministère»]. Les présents états financiers reflètent les arrangements de financement convenus et approuvés par le ministère relativement à l'exercice terminé le 31 mars 2004. Le financement total pour chaque exercice n'est pas fixé tant que le ministère n'a pas examiné les états financiers de l'exercice visé. Le Réseau considère que les montants présentés reflètent tous les rajustements appropriés. Les rajustements découlant de l'examen du ministère, le cas échéant, seront présentés dans l'état des résultats du prochain exercice.

8. APPORTS DE CAPITAUX REPORTÉS

La variation des apports de capitaux reportés au cours de l'exercice se présente comme suit :

	2004 \$
Solde au début de l'exercice	287 810
Ajouter les apports affectés aux dépenses en immobilisations futures	38 622
Soustraire l'amortissement lié aux apports de capitaux reportés	(87 857)
Solde à la fin de l'exercice	238 575

ANNEXE A

CONSEIL D'ADMINISTRATION		
<i>Au 31 mars 2004</i>		
	Date de nomination	Date d'expiration du mandat
Brian Flood, <i>président</i> Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Sue Wilson, <i>vice-présidente</i> Kingston	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Frank Bagatto, <i>président, comité des finances et de la vérification</i> Windsor	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
D ^r . Andrew Baker, <i>président, comité consultatif clinique</i> Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Bryan Bowers Kingston	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Andrea Brunette Ottawa	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dean Connor, <i>président, comité de la régie, des politiques et de la planification</i> Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Barbara Fox, <i>liaison, Conseil consultatif des familles de donneurs</i> Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
D ^r . David Grant Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Bob Nesbitt, <i>liaison, Comité provincial des bénévoles</i> Thorold	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
D ^r . William Wall London	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
D ^r . Joe Pagliarello Ottawa	Le 3 janvier 2003	Le 3 septembre 2004

DIVULGATION DES TRAITEMENTS	
<i>En vertu de la Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public</i>	
Darwin J. Kealey, président-directeur général :	183 825 \$
Nadine Saby, vice-présidente, opérations et relations communautaires :	141 953,60 \$
Mark Vimr, vice-président, services hospitaliers et professionnels :	126 479,85 \$

ANNEXE B

ÉQUIPE DE GESTION DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Au 30 juin 2004

Darwin J. Kealey, *président et chef de la direction (jusqu'au 22 juin 2004)*

Sue Wilson, *présidente et chef de la direction (intérimaire au 23 juin 2004)*

D^r Cameron Guest, *médecin-chef*

Nadine Saby, *vice-présidente, opérations et relations communautaires*

Mark Vimr, *vice-président, services hospitaliers et professionnels*

Tracey Carr, *conseillère principale, politiques, planification et évaluation*

Sarah K. Jones, *directrice des communications*

Greg Kalyta, *directeur, systèmes informatiques*

Fides Coloma, *directrice régionale pour le centre et le nord de l'Ontario*

Allison Kelly, *coordonnatrice exécutive, affaires générales et publiques*

Deborah Lanktree, *gestionnaire des opérations financières*

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier

Nancy Hemrica, *inf. aut., Centre des sciences de la santé de Hamilton*

Yvonne St. Denis, *inf. aut., M.Sc.Inf. Hôpital Régional de Sudbury Regional Hospital*

Michael Garrels, *inf. aut., B.Sc.Inf.(c), Hôpital pour enfants malades, Toronto*

Brian St. Louis, *inf. aut., B.Sc.Inf.(c), Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor*

Kelly Walker, *inf. aut., B.Sc.Inf., Hôpital général de Kingston*

Cheryle Anne MacBelford, *inf. aut., London Health Sciences Centre*

François Lemaire, *inf. aut., B.Sc.Inf., Hôpital d'Ottawa*

Jill Moore, *inf. aut., M.Sc.Inf. (c), Hôpital St. Michael's, Toronto*

Dinah Manicat, *inf. aut., B.Sc.Inf., Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College, Toronto*

Sandra Petzel, *inf. aut., Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay*

Sandi Gill, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), Trillium Health Centre, Mississauga*

Stephanie Adams, *inf. aut., B.Sc.Inf., Réseau universitaire de santé, Toronto*

Coordonnateurs des centres de ressources provinciaux

Clare Payne, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), directrice des services cliniques*

Beverley Barrie, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*

Cailin Macleod, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*

Nancy Boljkovac, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*

Diana Hallett, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*

Kim Gromadzki, *inf. aut., B.Sc.Inf., coordonnatrice des services cliniques*

Selina Crow, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*

Susan Lavery, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*

Victoria Leist, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*

ANNEXE C

COMITÉS DES DONNS D'ORGANES ET DE TISSUS⁷

des hôpitaux participant au programme en milieu hospitalier du Réseau

au 4 juin 2004

Centre des sciences de la santé de Hamilton

M^{me} Patti Leonard, *présidente (intérimaire)*
Kelly Campbell – *directrice, services péri-opératoires*
M^{me} Sue Carr – *aumônière*
D^r Karen Choong – *intensiviste pédiatrique*
D^r Nigel Colterjohn – *chirurgien orthopédiste*
Laura Farrelly, inf. aut. – *infirmière directrice, unité des soins intensifs*
D^r Chris Fernandes – *chef, médecine d'urgence*
Brenda Flaherty – *vice-présidente, emplacement général*
D^r Mike Greenspan – *urologue*
D^r Draga Jichici – *intensiviste**
D^r Ed Kachur – *neurochirurgien*
D^r Peter Kraus – *chef, unité des soins intensifs*
D^r Mike Marcaccio – *chirurgien en chef*
Cathy McCann – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs*
D^r Dick McLean – *anesthésiste en chef, médecin-chef adjoint*
Eileen Smith, inf. aut. – *infirmière gestionnaire, urgence*
D^r Darin Treleavan – *néphrologue transplantologue, St. Joseph's*
Nancy Hemrica, inf. aut. – *coordonnatrice des dons en milieu hospitalier, Réseau Trillium pour le don de vie*

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital

D^r Martin Shine – *soins intensifs, président**
D^r A. Adegbite – *neurochirurgie, St Joseph's Health Centre*
D^r M. Bonin – *laboratoire, St Joseph's Health Centre*
Melanie Hutton – *défenseuse des intérêts des patients, Laurentian*
Diane Kirkpatrick, inf. aut. – *infirmière gestionnaire, St Joseph's Health Centre*
D^r A. Knight – *oncologie, Laurentian*
Kerri Kostiw, inf. aut. – *infirmière gestionnaire, unité des soins intensifs, St Joseph's Health Centre*
Santina Marasco – *soutien religieux et spirituel, St Joseph's Health Centre*
D^r N. Mehta – *néphrologie, Laurentian*
D^r L. Picinin – *urgence, St Joseph's Health Centre*
Debbie Regan, inf. aut. – *gestionnaire du bloc opératoire, St Joseph's Health Centre*
Sœur Catherine Singbush – *St Joseph's Health Centre*
Sarah Sullivan, inf. aut. – *infirmière, médecine de la reproduction, Laurentian*
D^r L. Thorsteinson – *urgence, St Joseph's Health Centre*
Kim Warren, inf. aut. – *gestionnaire, urgence, St Joseph's Health Centre*
Yvonne St. Denis, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
D'office : D^r A. Garg – *soins cardiovasculaires, Memorial Grace St-Jean* – *directrice du programme, soins intensifs*

Hôpital pour enfants malades, Toronto

D^r Brian Kavanaugh – *unité des soins intensifs, président*
D^r Brenda Banwell
D^r Peter Dirks – *neurochirurgie*
Paul Gregoroff – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs*
D^r Diane Hebert – *directrice médicale, transplantation*
D^r Jonathon Hellmann – *unité néonatale des soins intensifs*
D^r Jamie Hutchison – *unité des soins intensifs*
D^r Cengiz Karsli
D^r Wendy Lau – *directrice médicale, banque de tissus*
Michael Marshall – *aumônier*
Dr Andrew Mason – *urgence*
Maria Rugg, infirmière praticienne – *soins palliatifs*
Trish Rutherford, inf. aut. – *bloc opératoire*
Kim Streitenberger – *assurance de la qualité*
Michael Garrels, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnateur des dons en milieu hospitalier*

Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor

D^r John Muscadere – *unité des soins intensifs, président**
Maria Giannotti – *directrice, services de pastorale*
Pat Best, inf. aut. – *directrice, soins intensifs*
Ruth Jeager – *directrice, laboratoires*
Mae Mercer, inf. aut. – *représentante communautaire*
Pat Somers – *vice-présidente, programmes cliniques, infirmière en chef*
Brian St. Louis, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnateur des dons en milieu hospitalier*
Ad hoc :
D^r Paul Bradford – *directeur médical, services de traumatologie*
Sue Elliott – *éducatrice en soins cliniques*
Eleanor Groh – *directrice, services péri-opératoires*
D^r Yigang Luo – *obtention, représentant chirurgical*
Shannon Tompkins – *directrice, affaires publiques*

Hôpital général de Kingston

(*comité en voie de création, effectif proposé comme suit*)
Mae Squires – *directrice, soins intensifs et services orthopédiques*
et D^r J. Drover – *chirurgien – directeur, soins intensifs, co-présidents*
D^r John Matthews – *hématologie*
D^r D. Pichora – *chirurgien*
D^r L. Shephard – *banque d'os/laboratoire*
Gail-Anne Harris, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*

London Health Sciences Centre

D^r Michael Sharpe – *unité des soins intensifs, président**
Candace Bolt – *coordonnatrice, blocs opératoires, Westminster/Victoria*
Mary Beth Billick – *coordonnatrice, unité des soins intensifs, Université*
Susanna Golovchenka – *coordonnatrice, blocs opératoires, Université*
Mike Hryniw – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs, Université*
D^r Tony Jevnikar – *directeur, transplantation néphrologique, Université*
Judy Kojlak – *coordonnatrice/soins intensifs du centre de traumatologie, Victoria*
Kris Kristjanson – *coordonnateur/unité des soins intensifs pédiatriques et transport, Westminster*
D^r Patrick Luke – *chirurgien en chef, transplantation rénale, Université*
D^r Doug Quan – *chirurgien transplantologue*
D^r Mackenzie Quantz – *chirurgien transplantologue, cardiothoracique*
D^r Frank Rutledge – *directeur, soins intensifs*
D^r Bill Wall – *chirurgien, directeur, programme de transplantation d'organes multiples*
Corinne Weernick – *coordonnatrice des donneurs de greffe*
D^r Dobkowski Wojciech – *chef de secteur, anesthésie, Université*
Cheryle Anne MacBelford, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Autres :
D^r David Lease
Chris Polci
D^r Ram Nivas Singh

Hôpital St. Michael's, Toronto

D^r Andrew Baker – *soins intensifs, président**
Martine Andrews, inf. aut., infirmière praticienne – *neurochirurgie*
Hilda Bell – *soins palliatifs*
Sonya Canzian, inf. aut. – *directrice clinique, unité des soins intensifs, traumatologie/neurologie*
Hazel Markwell – *éthique clinique*
Amy McCutcheon – *directrice de programme, traumatologie et neurochirurgie*

Suite à la page 40

* Les astérisques dénotent les membres du groupe de travail des intensivistes du Réseau Trillium pour le don de vie.

Suite de la page 39

Fernanda Shamy, inf. aut. – *coordonnatrice des dons d'organes provenant d'un donneur vivant*
Annie Thomas – *travailleuse sociale*
Peter Thompson – *aumônier*
D^r Jeff Zaltzman – *directeur, programme de transplantation rénale*
Jill Moore, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Elaine Selby, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*

Membres conseils :

D^r Alan Berger – *chirurgien, ophtalmologie*
D^r Fabrice Brunet – *directeur médical, unité des soins intensifs*
Karen Gaunt – *directrice clinique, urgence*
Jane Merkley – *directrice, pratique infirmière*
Genny Micallef – *directrice clinique, bloc opératoire*
Kelly Roy – *directrice clinique, unité des soins intensifs, médecine/chirurgie*
Valerie Zellermeier – *directrice de programme, soins intensifs et soins péri-opératoires*

Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College, Toronto

D^r Cameron Guest – *chef du département des soins intensifs, président**
D^r Jennifer Blake – *chef, obstétrique et gynécologie*
Debra Carew – *directrice des opérations, soins intensifs, urgence, programmes de traumatologie*
D^r Peter Chu – *traumatologie*
D^r Bill Dixon – *chef du département d'ophtalmologie*
D^r Michael Dunn – *chef intérimaire, département des nouveau-nés et de la pédiatrie développementale*
Anne Marie Green – *gestionnaire, soins aux patients*
D^r Philip Hebert – *éthique clinique*
Valerie Kemp, inf. aut. – *soins intensifs*
Sharon Konyen – *aumônière, oncologie et soins palliatifs*
D^r Andrew McDonald – *services d'urgence*
Lisa Merkley – *Ontario Professional Fire Fighters Skin Bank*
D^r Brian Murray – *département de neurologie*
D^r Michael Schwartz – *neurochirurgie*
Klara Siber – *aumônière, soins intensifs*
Dina Manicat, *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Cailin MacLeod, inf. aut. – *soins intensifs, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*

Hôpital d'Ottawa

D^r Joe Pagliarello – *intensiviste**
et M^{me} Wendy Fortier, *co-présidents*
Diane Craig – *famille de donateurs*
D^r David Creery – *intensiviste, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario**
Paula Doering – *vice-présidente, programmes cliniques*
D^r John Dosseter – *éthicien*
Diane Dumont, inf. aut. – *coordonnatrice, transplantation rénale, Riverside*
Ron Falk – *aumônier, services de soutien spirituel*
D^r Haissam Haddad – *directeur, programme d'insuffisance cardiaque*
William Higginson
Eleanor Holmgren – *coordonnatrice, dons d'organes et de tissus*
D^r Peter Jessamine – *laboratoire/microbiologie*
D^r Peter Johns – *urgence*
D^r Paul Kim – *directeur médical, banque d'os*
D^r Greg Knoll – *néphrologie*
D^r Howard Lesiuk – *neurochirurgie*
Liz-Anne Gillham-Laporte
Denise Lowe, inf. aut. – *éducatrice infirmière, bloc opératoire*
Doris Neurath – *gestionnaire, pathologie/médecine de laboratoire*
D^r Gail Rock – *chef, division de l'hématologie et de la médecine de transfusion*
Kerry Smith, inf. aut. – *infirmière, prélèvement de la cornée*
Christine Struthers – *coordonnatrice des transplantations, Institut de cardiologie*
Hae Sung Yum – *coordonnatrice, dons d'organes et de tissus*
François Lemaire, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnateur des dons en milieu hospitalier*

Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

D^r Michael Scott – *directeur médical, soins intensifs, président**
Deb Broll – *travailleuse sociale*
Carolyn Freitag – *gestionnaire, soins intensifs*
D^r Haq – *neurochirurgie*
Kathy Harman, inf. aut. – *bloc opératoire*
Jim Hyder – *services de pastorale*
Deb Kelly, inf. aut. – *soins intensifs*
Lori Marshall – *vice-présidente principale, services aux patients*
D^r David Puskas – *chirurgien orthopédique*
Mike Sarcello, inf. aut. – *urgence*
Lynne Gray Sihvonen – *chef, pratique professionnelle (éthique)*
Sandra Petzel, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*

Trillium Health Centre, Mississauga

D^r Larry Milosovic – *directeur médical, soins intensifs, président**
Helene Borts – *aumônier*
Patti Cochrane – *directrice de la médecine*
Carol Douloff
Connie Fleece – *dossiers médicaux*
Jo Forbell – *éducatrice, unité des soins intensifs*
Cindy Hawkswell – *gestionnaire, unité des soins intensifs*
D^r J. Izukawa – *neurochirurgien en chef*
Pam Kister – *éthicienne*
Donna Occhipinti – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs*
Sandi Gill – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*

Réseau universitaire de santé, Toronto

D^r Neil Lazar – *directeur du secteur de l'unité des soins intensifs, Hôpital général de Toronto**
et M^{me} Mary Kay McCarthy – *gestionnaire, unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western, co-présidents*
Susan Bell – *directrice, bloc opératoire, Hôpital général de Toronto*
D^r Wilfred Demajo – *directeur du secteur de l'unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western*
Marc Doucet – *aumônier principal, Hôpital Toronto Western*
Debra Davies – *gestionnaire, urgence, Hôpital général de Toronto*
Maude Foss – *gestionnaire, unité des soins intensifs, Hôpital général de Toronto*
Maggie Ho – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western*
Sandy Gravely-Hurst, inf. aut. – *bloc opératoire, Hôpital Toronto Western*
Jennifer Kohm – *experte en communications, affaires publiques*
Maureen O'Dell – *travailleuse sociale, transplantation, Hôpital général de Toronto*
Rose Puopolo, inf. aut. – *bloc opératoire, Hôpital Toronto Western*
Alexandra Radkewycz – *gestionnaire de projet, affaires publiques*
Colleen Shelton, inf. aut., infirmière clinique spécialisée – *unité de transplantation d'organes multiples, Hôpital général de Toronto*
Shirley Strachan-Jackman, inf. aut., infirmière praticienne en soins intensifs – *urgence, Hôpital Toronto Western*
Linda Wright – *bioéthique, Hôpital général de Toronto*
Stephanie Adams, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Karen Bennett, inf. aut. – *unité des soins intensifs, Hôpital général de Toronto, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*
Shelley Hynes, inf. aut. – *éducatrice clinique, neurosciences, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*
Hanora O'Connell, inf. aut. – *unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*