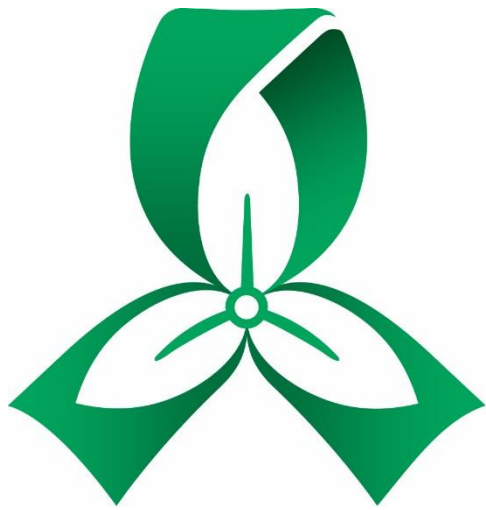




Réseau Trillium pour le don de vie

Rapport annuel 2018-2019

Ontario 

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente-directrice générale et du président du conseil	2
Buts et objectifs du Réseau Trillium pour le don de vie en 2018-2019	4
Objectif 1	5
<i>Au moyen de la mesure du rendement, favoriser les améliorations à l'accès aux transplantations ainsi que des résultats optimaux pour les patients et la planification de la capacité de transplantation.</i>	
Objectif 2	7
<i>Obtenir un taux de conversion de 63 à 65 % dans les hôpitaux provinciaux, un total de 365 à 385 donneurs d'organes et un rendement de 3,30 organes par donneur.</i>	
Objectif 3	10
<i>Obtenir un taux de consentement de 53 %, un total de 2 200 donneurs oculaires et de 240 dons multi-tissus.</i>	
Objectif 4	12
<i>Encourager la population ontarienne à appuyer les dons et les transplantations d'organes et de tissus et inciter plus de 250 000 personnes à enregistrer leur consentement.</i>	
Objectif 5	15
<i>Soutenir et améliorer le système de gestion de la qualité afin d'accroître constamment la qualité et de satisfaire aux normes afférentes.</i>	
Objectif 6	16
<i>Améliorer les TI pour stimuler l'innovation et l'efficacité, et assurer la durabilité des services vitaux en matière de dons et de transplantations.</i>	
Objectif 7	18
<i>Assurer un environnement de travail qui favorise l'engagement du personnel.</i>	
Objectif 8	19
<i>Créer et soutenir des initiatives de soutien à la recherche pour favoriser l'innovation fondée sur des données probantes et les meilleures pratiques en matière de dons et de transplantations.</i>	
Analyse de la performance financière	20
Annexe I – Tableaux et figures	21
Tableau 1 : Don de tissus par type de tissus	21
Tableau 2 : Donneurs d'organes décédés, donneurs de tissus, taux de conversion, taux de signalement courant et taux de prise de contact admissible	21
Tableau 3 : Donneurs d'organes de l'Ontario et hors province	23
Tableau 4 : Nombre d'organes prélevés et transplantés chez des donneurs décédés en Ontario	23
Tableau 5 : Rendement des transplantations d'organes par donneur décédé en Ontario	24
Tableau 6 : Transplantations d'organes en Ontario auprès de donneurs décédés (provinciaux et non provinciaux) et de donneurs vivants de l'Ontario	24
Tableau 7 : Liste d'attente pour les transplantations d'organes	25
Tableau 8 : Financement aux hôpitaux pour les dons d'organes auprès de personnes décédées	25
Figure 1 : Pourcentage de donneurs inscrits (chez les détenteurs d'une carte Santé de 16 ans et plus)	29
Figure 2 : Croissance des donneurs inscrits	30
Annexe II – Conseil d'administration	31
Annexe III – Groupe de direction	32
États financiers audités	33

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel 2018-2019 du Réseau Trillium pour le don de vie.

Ce rapport marque un point tournant dans l'histoire du Réseau Trillium pour le don de vie, qui s'intègre désormais à Santé Ontario en mettant à la disposition de cette nouvelle agence ses compétences éprouvées dans la prestation de soins directs et intégrés aux patients et aux familles.

Créé en 2001 pour mieux servir les Ontariens en attente d'une transplantation nécessaire à la survie, le Réseau Trillium pour le don de vie est devenu un chef de file reconnu à l'échelle internationale dans le domaine du don et de la transplantation d'organes et de tissus. La réputation de notre organisme se consolide d'année en année, reflétant l'engagement persistant de l'Ontario envers les patients, les donneurs, leurs familles et la population ontarienne, et la mission continue et durable du Réseau Trillium pour le don de vie consistant à sauver et à améliorer plus de vies grâce au don et à la transplantation d'organes et de tissus en Ontario.

Depuis l'établissement de politiques sûres et équitables rattachées aux dons et aux transplantations d'organes et de tissus, en passant par le soutien aux familles des donneurs tout au long de leur cheminement de don, à l'appariement habile des receveurs aux organes disponibles, le Réseau Trillium pour le don de vie participe à toutes les étapes du processus, assurant l'intégration et l'action réciproque harmonieuses de chaque équipe spécialisée. Avec quelque chose d'aussi précieux qu'une vie en jeu, nous trouvons adroitement un équilibre entre les procédures et protocoles bien établis et éprouvés et l'agilité et l'innovation. Sous notre supervision, les transplantations d'organes au cours de la dernière décennie ont augmenté de 20 % – et les transplantations pulmonaires ont connu une hausse remarquable de 86 % –, tandis que les donneurs d'organes ont augmenté de 50 % et que les donneurs de tissus ont enregistré une hausse stupéfiante de 80 %. Ces résultats sont attribuables à l'intégration et à l'établissement de liens avec les partenaires et les intervenants.

Un de ces partenaires est notre réseau incomparable d'intervenants bénévoles. Ayant le même objectif d'accroître le consentement au don au moyen de l'inscription des donneurs d'organes et de tissus, ce qui permet de sauver plus de vies, nos intervenants ont aidé à augmenter le taux d'inscription des donneurs de l'Ontario, qui est passé à 34 %. En 2018, nous avons rendu hommage à Janet Parr, l'une de nos intervenantes les plus actives, à qui nous avons décerné le Prix des champions pour ses nombreuses contributions, qui comprenaient récemment l'obtention d'un espace publicitaire gratuit à des emplacements Cineplex partout en Ontario. Grâce à la mission assidue de ces bénévoles, le Réseau Trillium pour le don de vie peut accroître de façon exponentielle l'ampleur et l'étendue de sa portée.

Le conseil d'administration de Santé Ontario et tout le personnel du Réseau Trillium pour le don de vie sont extrêmement reconnaissants des précieux commentaires reçus de la part des ex-membres du conseil. Leurs avis et leurs contributions ont permis d'effectuer et de renforcer les activités décrites dans le présent rapport. Nous apprécions énormément le temps et la passion qu'ils ont voués à l'organisme.

Le Réseau Trillium pour le don de vie continuera de s'efforcer de sauver encore plus de vies dans les prochaines années en travaillant de façon harmonieuse avec un large éventail de partenaires. Notre connaissance approfondie, notre expertise, notre efficacité et notre dévouement nous permettront d'améliorer notre rendement dans les secteurs où les résultats sont déjà solides tout en donnant suite aux perspectives et en innovant. En dépit des progrès réalisés par l'Ontario, une personne inscrite sur la liste d'attente meurt encore tous les trois jours.

Étant donné que le Réseau Trillium pour le don de vie a réalisé sa vision à long terme précédente consistant à *être un chef de file mondial*, la vision à long terme actuelle de l'organisme et de la province est la suivante :

Aucun Ontarien et aucune Ontarienne inscrits sur la liste d'attente ne meurent en raison d'un manque d'organes ou de tissus.

Le Réseau Trillium pour le don de vie et tous les membres du conseil d'administration de Santé Ontario sont impatients de collaborer avec nos partenaires pour maintenir notre excellence dans les domaines des soins aux patients, de l'éducation du public et professionnelle et du leadership en matière de don et de transplantation

d'organes et de tissus. Nous regardons vers l'avant pour atteindre notre objectif commun consistant à réaliser ce qui suit :

Faire en sorte que l'ensemble de la population ontarienne adopte le don d'organes et de tissus en tant que responsabilité personnelle.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



Ronnie Gavsie
Présidente-directrice générale



Bill Hatanaka
Président du conseil d'administration

BUTS ET OBJECTIFS DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE EN 2018-2019

Mission

Sauver plus de vies et améliorer la qualité de vie d'un plus grand nombre de personnes par le biais du don et de la transplantation d'organes et de tissus en Ontario.

Vision

Aucun Ontarien et aucune Ontarienne inscrits sur la liste d'attente ne meurent en raison d'un manque d'organes ou de tissus.

Orientations stratégiques (2016-2019)

- Accroître de façon appréciable le consentement au don d'organes et de tissus.
- Améliorer et optimiser sensiblement le leadership des médecins en matière de don.
- Normaliser les dons et les transplantations d'organes et de tissus pour en faire une valeur partagée dans l'ensemble des secteurs de la société ontarienne (public et secteur des soins de santé).
- Mettre en place un système de dons et de transplantations de tissus intégré et durable en Ontario.

Buts en 2018-2019

- Promouvoir la transplantation grâce à une surveillance et à une collaboration efficaces avec les parties prenantes.
- Maximiser le don d'organes et de tissus à des fins de transplantation en partenariat avec les parties prenantes.
- Établir une culture du don d'organes et de tissus solidement établie en Ontario.
- Promouvoir le rendement, la qualité, l'innovation et le rapport coût-efficacité grâce à la recherche, à l'amélioration des processus, aux technologies de l'information et à la gestion des talents.

Objectifs en 2018-2019

1. Au moyen de la mesure du rendement, favoriser les améliorations à l'accès aux transplantations ainsi que des résultats optimaux pour les patients et la planification de la capacité de transplantation.
2. Obtenir un taux de conversion de 63 à 65 % pour les hôpitaux provinciaux, un total de 365 à 385 donneurs d'organes et un rendement de 3,30 organes par donneur.
3. Obtenir un taux de consentement de 53 %, un total de 2 200 donneurs oculaires et de 240 dons multi-tissus.
4. Encourager la population ontarienne à appuyer les dons et les transplantations d'organes et de tissus et inciter plus de 250 000 personnes à enregistrer leur consentement.
5. Soutenir et améliorer le système de gestion de la qualité qui appuie l'amélioration continue de la qualité et l'atteinte de normes de qualité.
6. Améliorer les TI pour stimuler l'innovation et l'efficacité, et assurer la durabilité des services vitaux en matière de dons et de transplantations.
7. Assurer un environnement de travail qui favorise l'engagement du personnel.
8. Créer et soutenir des initiatives de soutien à la recherche pour favoriser l'innovation fondée sur des données probantes et les meilleures pratiques en matière de dons et de transplantations.

OBJECTIF 1 : AU MOYEN DE LA MESURE DU RENDEMENT, FAVORISER LES AMÉLIORATIONS À L'ACCÈS AUX TRANSPLANTATIONS AINSI QUE DES RÉSULTATS OPTIMAUX POUR LES PATIENTS ET LA PLANIFICATION DE LA CAPACITÉ DE TRANSPLANTATION.

Améliorer l'accès équitable aux services de transplantation et aux services apparentés

Le RTDV et ses groupes de travail spécifiques à chaque organe ont continué de promouvoir l'attribution équitable d'organes (aux receveurs) grâce à l'examen continu et à l'amélioration des politiques fondées sur des données probantes. En 2018-2019, le RTDV a implanté des changements à l'algorithme d'attribution des donneurs de rein décédés en accordant une priorité plus élevée aux donneurs d'organes vivants. Le RTDV a aussi établi un partenariat avec des banques de tissus provinciales pour assurer la gestion de la liste d'attente et établir des principes d'attribution pour les tissus frais et les valvules cardiaques afin de veiller à ce que ces tissus soient attribués à l'échelle provinciale aux patients qui en ont le plus besoin.

Le RTDV, en collaboration avec CorHealth, a établi un cheminement clinique pour les patients ayant besoin de dispositifs d'assistance ventriculaire comme passerelle vers une transplantation ou comme thérapie permanente. Le cheminement clinique fournit un guide sur la façon dont les patients évoluent dans le système et sont évalués aux fins d'admissibilité au dispositif. Le RTDV et CorHealth ont aussi élaboré un formulaire d'orientation intégrée pour l'insuffisance cardiaque avancée chez l'adulte afin d'améliorer le processus d'orientation aux fins d'une évaluation de la transplantation et de triage auprès de cliniques spécialisées dans l'insuffisance cardiaque avancée à l'échelle de la province.

Le RTDV a poursuivi son partenariat avec le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) concernant l'établissement d'une stratégie provinciale visant à accroître de 20 % les greffes de rein auprès de donneurs vivants d'ici 2021. En 2018-2019, le RTDV et le RRO ont soutenu 13 programmes de soins aux personnes atteintes de maladies rénales en créant de nouvelles ressources éducationnelles, en aidant les équipes locales d'amélioration de la qualité, en élargissant le programme des ambassadeurs en matière de transplantation et en améliorant la qualité et l'analyse des données pour appuyer les initiatives d'amélioration locales.

De surcroît, un projet pilote provincial a été mis en œuvre pour recueillir des données probantes afin de déterminer si un changement doit être apporté aux critères actuels d'inscription sur la liste d'attente pour les patients atteints d'une maladie hépatique liée à l'alcool. À l'heure actuelle, les patients atteints d'une telle maladie sont tenus de s'abstenir de consommer de l'alcool pendant six mois avant de pouvoir être inscrits sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique. Au 31 mars 2019, 210 patients atteints d'une maladie hépatique liée à l'alcool avaient été dirigés vers le projet pilote, aboutissant à six transplantations couronnées de succès.

Accroître l'utilisation d'organes

En 2018-2019, la boîte à outils *Donneurs présentant un risque accru*, une ressource pour les hôpitaux réalisant des transplantations en Ontario, a été actualisée afin d'inclure des directives à l'intention des fournisseurs et des patients concernant l'utilisation sécuritaire des organes auprès de donneurs porteurs de l'hépatite C. Des avancées réalisées dans la thérapie d'agents antiviraux ont permis à 76 patients de recevoir des organes auprès de donneurs porteurs de l'hépatite C en 2018-2019. Un nouveau système de signalement automatisé mis en œuvre par le RTDV servira à surveiller les résultats à court et long terme des patients qui reçoivent ces organes.

Le RTDV a aussi lancé une nouvelle stratégie de données pour recueillir de l'information sur les offres d'organes effectuées aux hôpitaux réalisant des transplantations, notamment le nombre d'acceptations et de refus, ainsi que les raisons d'un refus d'organes. Ces données importantes seront associées aux résultats des organes et des patients afin de cerner des occasions d'améliorer l'utilisation d'organes. Elles aideront aussi à faire en sorte que les organes qui ont été offerts sont utilisés de façon sécuritaire et efficace.

Le RTDV, en collaboration avec les programmes de transplantation cardiaque de l'Ontario et les professionnels des soins de santé chargés des dons, a commencé à planifier un nouveau programme provincial prometteur (qui a pris pour modèle un programme en place au Royaume-Uni) visant à utiliser les cœurs des donneurs dans le cadre d'un don après un décès cardiocirculatoire (DDC), ce qui donnera lieu à un plus grand nombre de transplantations cardiaques en Ontario. Travaillant en étroite collaboration avec la Société canadienne du sang, le RTDV a tenu un forum national sur les dons cardiaques par suite d'un DDC afin d'évaluer les protocoles internationaux avec les pratiques et perspectives médicales, légales et déontologiques canadiennes existantes en veillant à ce que les pratiques de l'Ontario soient alignées. Après le forum, le RTDV et les programmes de transplantations cardiaques ont élaboré des protocoles cliniques et déterminé les ressources et l'équipement spécialisé à mettre en œuvre. À la suite d'un examen de l'application du RTDV, le rapport préliminaire du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé recommandait que le gouvernement finance le dispositif à utiliser en Ontario, sous réserve de l'approbation de la technologie par Santé Canada.

Renforcer la capacité et l'intégration du système de transplantation

Le succès remarquable de l'Ontario pour augmenter les transplantations, ainsi que le nombre croissant d'organes transplantés auprès de donneurs plus âgés et présentant un risque plus élevé et de receveurs d'une greffe plus complexes, a intensifié les pressions sur le plan de la capacité au sein du système de transplantation. Le RTDV a collaboré avec les hôpitaux réalisant des transplantations ainsi qu'avec d'autres partenaires pour veiller à ce que le système de transplantation possède la capacité suffisante pour continuer de fournir des soins de qualité aux patients.

Le RTDV et les sept programmes de greffe de rein de l'Ontario ont entrepris une nouvelle initiative consistant à examiner les ressources en matière de greffe de rein dans l'ensemble du continuum de soins, depuis la période précédant la transplantation au suivi postérieur à la transplantation. Se servant du *Clinical Handbook for Kidney Transplantation* [en anglais seulement] pour les guider, les hôpitaux ont analysé le recours aux services et les coûts afférents pour mieux comprendre l'état actuel des greffes de rein, notamment l'établissement des variations et considérations en matière de pratique pour le financement ultérieur des transplantations.

Le RTDV a aussi lancé une nouvelle initiative visant à examiner les défis du système sur le plan de la capacité et à assurer un système efficace et réactif qui optimise toutes les occasions de don et de transplantation. La première étape de cette initiative comprenait de définir et de mesurer les paramètres d'efficacité du système, notamment la durée du cas, depuis l'orientation du donneur à la transplantation d'organes. Les résultats de ces analyses aideront à repérer les goulots d'étranglement dans le cheminement du don et de la transplantation, et à appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité et les efforts de planification du système plus généraux.

Pour soutenir la demande accrue de services de prélèvement d'organes, le RTDV a continué à fournir des fonds aux équipes de prélèvement dans les hôpitaux réalisant des transplantations. En outre, par l'entremise du groupe de travail provincial sur les prélèvements d'organes, le RTDV a évalué le rendement du système et mis en œuvre de nouveaux processus et outils. Le RTDV a aussi continué à faire équipe avec Ornge pour veiller au transport rapide des organes et des équipes médicales.

Renforcer la mesure du rendement pour assurer des résultats optimaux pour les patients

Le RTDV a créé le comité exécutif chargé de la mesure et de l'évaluation du rendement des transplantations afin d'élaborer un cadre pour guider la communication des résultats des transplantations et des indicateurs de qualité.

Le RTDV et les hôpitaux réalisant des transplantations ont continué à recueillir et à analyser les données tout au long du cheminement du patient, depuis l'orientation vers une évaluation en matière de transplantation à la post-transplantation, afin de repérer les occasions de renforcer l'efficacité du système et d'améliorer l'expérience des patients et les résultats après la transplantation.

OBJECTIF 2 : OBTENIR UN TAUX DE CONVERSION DE 63 À 65 % DANS LES HÔPITAUX PROVINCIAUX, UN TOTAL DE 365 À 385 DONNEURS D'ORGANES ET UN RENDEMENT DE 3,30 ORGANES PAR DONNEUR.

En 2018-2019, 331 donneurs d'organes en Ontario ont sauvé la vie de 1 064 patients grâce à la transplantation, fracassant un nouveau record pour les dons d'organes à la suite d'un DDC alors que 119 personnes ont fait le don de la vie.

Bien qu'il y ait eu une hausse de 11 % du nombre d'orientations par les hôpitaux, on a observé une augmentation de 12 % du nombre de cas jugés médicalement inaptes aux fins d'un don. Cette baisse de donneurs médicalement aptes a contribué à un taux de conversion de 54 %, lequel, bien qu'étant deux pour cent plus élevé que l'année précédente, n'a pas permis d'atteindre la cible. Plusieurs facteurs ont néanmoins eu un impact positif sur le rendement des dons, notamment une hausse de 8 % du nombre de familles ayant consenti au don et une augmentation du don par suite de l'aide médicale à mourir.

Le nombre d'organes prélevés et transplantés par donneur, soit le rendement des organes, a atteint 3,22 en 2018-2019. Le nombre de donneurs DDC influe grandement sur le rendement des organes, étant donné que le rendement global découlant des donneurs DDC est généralement inférieur à celui des donneurs visés par un décès déterminé par des critères neurologiques. En 2018-2019, le RTDV a enregistré le nombre de donneurs le plus élevé jamais atteint, représentant 36 % des donneurs d'organes décédés de l'Ontario comparativement à 31 % en 2017-2018. En outre, le nombre de donneurs DDC plus âgés a également augmenté (16 % des donneurs DCC en 2018-2019 comparativement à 11 % en 2017-2018), réduisant d'autant le rendement des organes.

Bien que les cibles ambitieuses pour le don d'organes n'aient pas été atteintes, plusieurs initiatives sont prometteuses, qui sauveront plus de vies à l'avenir, notamment l'utilisation de dispositifs de perfusion; la mise en œuvre de la récupération de la fonction cardiaque à la suite d'un DDC; l'élargissement des protocoles pour le don de poumons non perfusés à d'autres hôpitaux; et la prolongation des échéances de rétablissement pour les donneurs DDC.

Améliorations apportées aux résultats des dons d'organes

Élargissement du protocole DONP

Le protocole régissant les dons d'organes non perfusés (DONP) est une forme de don de poumons découlant de cas de DDC où les poumons sont prélevés à la suite d'une tentative infructueuse de réanimation après un arrêt cardiaque. Un ensemble restrictif de critères médicaux doit être respecté pour donner suite à ces cas, ce qui veut dire que ces types de cas sont rares.

À la suite de la mise en œuvre fructueuse du protocole DONP auprès de trois hôpitaux (William Osler Health System – Hôpital Civic de Brampton, Hôpital général d'Etobicoke et Hôpital St. Michael), le RTDV a appuyé d'autres améliorations visant à simplifier le protocole pour accroître les occasions de dons de poumons auprès de ces patients. Ces améliorations comprenaient la mise en œuvre de la ventilation spontanée en pression positive aux poumons pour mieux conserver l'option de dons et l'établissement d'alertes électroniques dans le système électronique de gestion des cas du RTDV pour veiller à repérer les donneurs DONP potentiels. Ces mesures ont permis de doubler le nombre d'orientations du protocole DONP en 2018-2019 comparativement à l'année précédente.

En plus d'améliorer le protocole DONP standard, le RTDV a travaillé activement avec ses partenaires à l'Hôpital Toronto General et d'autres partenaires du milieu hospitalier désignés pour élaborer un protocole pour les dons de poumons DONP à la suite d'un DDC où la tentative de DDC n'est pas réalisée en raison d'impératifs de temps. Cette initiative innovante permettra de désigner rapidement les donneurs de poumons DONP éventuels à la suite

d'une tentative de DDC, et permettra à la perspective de don de poumons de survenir dans des situations qui n'étaient pas possibles auparavant.

Candidats au don visés par l'aide médicale à mourir (AMM)

Le travail du RTDV pour appuyer les dons à la suite de l'AMM se poursuit. En 2018-2019, 12 patients visés par l'AMM sont devenus des donneurs d'organes et 90 sont devenus des donneurs de tissus, alors que le don était intégré dans leur soins en fin de vie. Au cours de l'année, une hausse du nombre d'intervenants sollicitant des ressources éducationnelles en matière de don à la suite de l'AMM a été observée. Pour mieux soutenir la formation des professionnels de soins de santé concernant l'AMM et le don, le RTDV a créé et publié une boîte à outils complète sur l'AMM, et continue à réseauter avec les professionnels des hôpitaux et des communautés afin de fournir une formation aux groupes de pratique. Le RTDV appuie aussi la coordination des tests d'exigences médicales pour les patients à domicile qui ont accepté que leur procédure d'AMM se déroule à l'hôpital pour faciliter le don d'organes.

Nouvelle mesure de rendement des rapports publics

En 2018-2019, le RTDV a lancé avec succès une troisième mesure du rendement des dons en milieu hospitalier, soit le taux d'approche ou de prise de contact admissible, qui mesure la rapidité de l'orientation de l'hôpital, permettant ainsi au coordonnateur formé du RTDV d'entrer en contact avec la famille pour obtenir un consentement au don.

Au cours de l'année précédant le lancement, le RTDV a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires du milieu hospitalier pour fournir des séances de formation et d'éducation exhaustives concernant la nouvelle mesure. Le taux provincial de prise de contact admissible pour 2018-2019 a atteint 82 %, une hausse de 6 % par rapport aux résultats de l'exercice précédent.

Améliorer la communication et la responsabilisation

Alors que le nombre et la complexité des cas de don continuent de croître et qu'un grand nombre d'intervenants au sein du système de soins de santé collaborent pour promouvoir les dons et les transplantations, il s'avère important de veiller à ce qu'il existe plusieurs voies de communication tout au long d'un cas possible de don d'organes afin d'optimiser les résultats.

Le rapport portant sur les jalons des cas a été créé pour les coordonnateurs du RTDV afin de diffuser l'information en temps réel au personnel hospitalier lors d'un cas de don actif, améliorant la communication avec les intervenants hospitaliers, notamment lors des étapes de transition associées à un cas. Un processus d'examen rapide a aussi été établi, exigeant un examen opportun par les médecins et les dirigeants cliniques du RTDV dans des circonstances précises où on n'était pas entré en contact avec un donneur potentiel, un cas de donneur d'organes a été refusé en raison d'impératifs de temps ou dans des situations où un suivi additionnel auprès des médecins était requis.

Renforcer l'engagement des médecins envers le don

Les médecins jouent un rôle de premier plan pour bâtir une culture du don dans les hôpitaux et intégrer le don dans le cadre de soins en fin de vie de qualité. Conformément aux pratiques en cours à l'échelle internationale, le RTDV a continué à renforcer l'engagement des médecins envers le don en 2018-2019.

Établir des objectifs en matière de don pour les médecins

S'appuyant sur le travail des dernières années visant à élargir la responsabilité des médecins en matière de don grâce à l'établissement formel d'objectifs, le RTDV a aidé les médecins responsables des dons en milieu hospitalier au moyen d'outils automatisés permettant un accès simplifié et opportun à l'information essentielle et aux ressources éducationnelles pour les médecins locaux. L'organisme a aussi amélioré le contrôle, le suivi et la surveillance des pratiques en cours et des activités clés, comme la formation en matière de don aux professionnels de l'AMM et la validation des statistiques hospitalières liées à la communication publique du taux de prise de contact admissible.

Rôle des chercheurs-boursiers cliniques

Le RTDV a travaillé en étroite collaboration avec des hôpitaux partenaires pour établir le tout premier rôle des chercheurs-boursiers cliniques en matière de don du RTDV afin de rehausser le profil de la science clinique à la base du don. Ce rôle est unique en ce sens qu'il offre la possibilité pour un médecin spécialiste du don qui débute sa carrière de travailler avec le RTDV et son réseau de médecins spécialistes du don à une initiative de recherche sur le don tout en contribuant aussi en tant que ressource clinique, agent d'éducation et porte-parole du don.

Le RTDV a poursuivi sa collaboration avec la Société canadienne du sang pour faciliter le symposium du don à l'occasion du forum annuel de Critical Care Canada. Ce symposium est une occasion importante pour les médecins de l'Ontario et d'autres intervenants travaillant dans le domaine du don de tirer des leçons d'experts de partout au Canada et dans le monde concernant les pratiques en cours et émergentes.

OBJECTIF 3 : OBTENIR UN TAUX DE CONSENTEMENT DE 53 %, UN TOTAL DE 2 200 DONNEURS OCULAIRES ET DE 240 DONS MULTI-TOISSUS.

En 2018-2019, on a dénombré 2 470 donneurs de tissus oculaires, dépassant de 12 % la cible annuelle. Il y a eu 221 dons multi-tissus, ce qui représente une augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente, même si la cible n'a pas été atteinte. La baisse du volume d'orientations pour les dons de tissus au RTDV et la hausse du nombre de cas de dons multi-tissus médicalement inaptes ont eu un impact sur la capacité du RTDV à atteindre la cible.

En 2018-2019, le RTDV a atteint un taux de consentement pour les tissus de 50 %. Bien qu'il s'agisse d'une amélioration par rapport à l'année précédente, il y a eu une augmentation de 2 % du nombre de fois où le RTDV a été incapable d'entrer en contact avec le plus proche parent d'un donneur potentiel, réduisant la possibilité d'avoir un taux de consentement plus élevé.

Améliorations apportées aux résultats des dons de tissus

Engagement des partenaires à augmenter les orientations possibles pour les tissus

Le RTDV a continué à renforcer et à améliorer ses relations avec une foule de partenaires communautaires dans les efforts qu'il déploie pour améliorer la possibilité de dons de tissus visant à améliorer plus de vies. En 2018-2019, la communication du taux de signalement courant a été élargie à quatre autres établissements hospitaliers. De plus, le RTDV a élargi le programme d'orientation du coroner d'une région à une initiative qui couvre maintenant toute la province, et a aussi étendu le programme d'orientation des ambulanciers paramédicaux à deux autres services : service d'ambulanciers paramédicaux de Middlesex-London et service d'ambulanciers paramédicaux du comté de Renfrew. S'inspirant de l'expérience des coroners et des ambulanciers paramédicaux, le RTDV a récemment établi un partenariat avec le Service de police d'Ottawa afin d'élaborer un programme d'orientation pour aider à accroître les dons de tissus.

Élargissement de la formation sur le consentement pour les coordonnateurs de tissus

Pour augmenter les taux de consentement pour les tissus, le RTDV a fourni une formation poussée au personnel sur la façon de prendre contact avec les patients et les familles concernant le don d'organes et de tissus, et d'obtenir leur consentement au don. En 2018-2019, un programme de formation sur le consentement renouvelé a été lancé, notamment une formation sur le consentement auprès de patients simulés, l'intégration d'exercices d'autoréflexion où le personnel a examiné les enregistrements de prises de contact auprès des familles en vue d'un don de tissus pour s'assurer qu'ils étaient conformes à la formation, et la communication de rapports individualisés sur le consentement du personnel.

Diriger la refonte du système de tissus en Ontario

Regroupement du prélèvement de tissus oculaires au RTDV

Le RTDV a travaillé en étroite collaboration avec la Eye Bank of Canada – Ontario Division (EBCOD) afin d'assurer la transition de tous les prélèvements oculaires vers le RTDV, tandis que le EBCOD conserve la responsabilité du traitement et de la distribution des tissus oculaires prélevés. Pour soutenir cette initiative, le RTDV a recruté de nouveaux coordonnateurs chargés des prélèvements de tissus oculaires dans différentes régions de l'Ontario et a fourni un programme de formation remanié et élargi au personnel concernant les techniques de prélèvement du globe oculaire complet et in situ. Ce programme révisé améliorera la qualité des tissus et permettra des résultats chirurgicaux optimaux pour les greffes de cornée.

Soutenir un système de don de tissus intégré

Le RTDV a terminé le travail fondamental visant à mettre en œuvre un système d'inventaire pour suivre et gérer la multitude de fournitures nécessaires pour les prélèvements multi-tissus et oculaires, ainsi qu'un système d'ordonnancement pour appuyer le nombre accru de membres du personnel chargés des prélèvements dans l'ensemble de la province. Un système de localisation GPS est en train d'être appliqué pour permettre la surveillance à distance des tissus oculaires prélevés, ce qui permettra au RTDV de suivre l'emplacement et la température des tissus prélevés durant leur transport. La surveillance à distance réduira grandement le risque de diminution de la qualité des tissus ou de perte des tissus.

Optimiser le flux de travaux du nouveau système de prélèvements multi-tissus

Le RTDV a poursuivi son travail visant à optimiser le flux de travaux et les procédés liés au prélèvements multi-tissus en normalisant les techniques de prélèvement, en formant les techniciens sur le prélèvement de tissus frais en bloc et la mise en œuvre de la stratégie pour réduire le temps de prélèvement des tissus. Le RTDV a aussi collaboré avec le Bureau du coroner en chef de l'Ontario pour terminer les rénovations dans la suite de prélèvement des tissus au Bureau du coroner afin d'améliorer le flux des cas et de veiller à l'atteinte des exigences en matière de santé et de sécurité.

OBJECTIF 4 : ENCOURAGER LA POPULATION ONTARIENNE À APPUYER LES DONS ET LES TRANSPLANTATIONS D'ORGANES ET DE TISSUS ET INCITER PLUS DE 250 000 PERSONNES À ENREGISTRER LEUR CONSENTEMENT.

En 2018-2019, près de 218 900 Ontariens ont enregistré leur consentement pour le don d'organes et de tissus, faisant passer le nombre total de donneurs inscrits dans la province à plus de 4,2 millions de personnes, soit 34 % de la population admissible. Plusieurs communautés dans le nord de l'Ontario ont maintenant des taux d'inscription dépassant largement 50 %. Alors que le RTDV encourage plus d'Ontariens à s'inscrire et que la population non inscrite continue de diminuer, le rythme de croissance ralentit inévitablement étant donné que les personnes qui montrent plus de réticence à enregistrer leur consentement au don représentent une proportion plus élevée de la population qui reste.

Malgré cela, le RTDV a observé une croissance très vigoureuse des inscriptions au moyen du portail d'inscription en ligne <https://soyezundonneur.ca>. Les inscriptions en ligne, qui peuvent être attribuées directement aux initiatives d'éducation du public et de marketing du RTDV, notamment dans l'exposition médiatique gagnée, l'exposition médiatique achetée et les médias sociaux, ont presque doublé en 2018-2019.

Initiatives d'exposition médiatique gagnée, engagement des médias sociaux et exposition médiatique achetée

Beaucoup d'initiatives d'exposition médiatique gagnée en 2018-2019 ont généré une activité d'inscription accrue et ont permis de sensibiliser la population au don d'organes et de tissus. Après que le RTDV ait annoncé que l'Ontario avait atteint quatre millions de personnes inscrites, une augmentation de 50 % a été observée dans les inscriptions en ligne comparativement à la moyenne quotidienne dans les jours qui ont suivi. Le soutien des médias pour les prix décernés aux hôpitaux par le RTDV a entraîné une meilleure sensibilisation au don d'organes et de tissus dans 29 marchés hospitaliers ainsi qu'une hausse des inscriptions après ces annonces respectives. Au total, on a dénombré 103 mentions (à la radio, à la télévision et dans la presse imprimée) qui ont permis de joindre 10,2 millions de personnes et entraîné une valeur publicitaire de 22 500 \$ par suite de ces mentions.

Les initiatives dans les médias sociaux ont aussi aidé à augmenter le trafic sur le site <https://soyezundonneur.ca/>, donnant lieu à près de 150 000 visiteurs uniques en 2018-2019. Le RTDV a atteint plus de 2 280 000 personnes sur Facebook et obtenu plus de 25,5 millions d'impressions sur Twitter. Les messages Facebook du RTDV ont permis d'entrer en contact avec des adeptes, ce qui a augmenté l'engagement cette année à la fois de ses suiveurs et auprès de nouveaux visiteurs.

Le RTDV a aussi relancé sa campagne de marketing multimédia *DONORNation* ou nation de donneurs (déroulement initial : janvier à mars 2018) qui associe les valeurs canadiennes au don d'organes et de tissus. La campagne visait à convaincre la population ontarienne de s'inscrire au don d'organes et de tissus afin de bâtir une culture du don. Elle s'est déroulée pendant 22 semaines et a généré environ 94,2 millions d'impressions grâce à l'utilisation de bannières numériques, de vidéos et de médias sociaux. La partie « médias sociaux » de la campagne a évolué et a été élargie pour joindre des segments démographiques plus importants.

Mois SoyezUnDonneur 2018

Le mois SoyezUnDonneur est la campagne annuelle du RTDV en avril, alors que l'organisme et ses partenaires, parties intéressées et intervenants, se regroupent pour promouvoir l'importance de s'inscrire au don d'organes et de tissus partout en Ontario.

Le thème du mois SoyezUnDonneur 2018 reflétait la campagne de marketing du RTDV, demandant avec instance à tout un chacun de montrer leur soutien afin de devenir une nation de donneurs. Tous les efforts combinés ont donné lieu à plus de 23 000 nouvelles inscriptions au cours du mois d'avril, une hausse de 40 % par rapport à 2017-2018. Ces résultats solides étaient en partie attribuables à la prise de conscience nationale découlant de la tragédie

d'autobus de Humboldt Broncos et à la nouvelle voulant qu'une des victimes, Logan Boulet, ait fait don de ses organes. Le lendemain de la nouvelle, les nouvelles inscriptions en ligne sont passées à 865 inscriptions, une hausse de 1 210 % par rapport à la moyenne quotidienne.

Partenariat avec ServiceOntario

Le partenariat entre ServiceOntario, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs et le RTDV est essentiel, veillant à ce que tous les Ontariens aient l'occasion d'être invités à s'inscrire comme donneurs lorsqu'ils reçoivent ou qu'ils renouvellent leur carte Santé, leur permis de conduire ou leur carte d'identité.

Le RTDV et ServiceOntario ont créé un tableau de bord conjoint pour surveiller les résultats en matière d'inscription des donneurs et mesurer les taux d'inscription des centres individuels de ServiceOntario. L'information qui en résultera permettra d'apporter des améliorations ciblées dans les secteurs concernés.

ServiceOntario étant passé à une nouvelle demande en ligne intégrée pour la carte Santé et le permis de conduire, il était essentiel que le RTDV veille à ce que l'occasion d'inscription des donneurs demeure accessible pour tous les Ontariens. Par conséquent, le RTDV a travaillé avec ServiceOntario pour intégrer l'inscription des donneurs dans le processus de demande en ligne et tester les options de l'interface conviviale.

Le RTDV et ServiceOntario ont aussi organisé une campagne par publipostage ciblant les détenteurs d'une carte rouge et blanche, qui ont un taux d'inscription nettement plus faible que les détenteurs de la carte Santé avec photo, afin de promouvoir l'inscription des donneurs. Plus de 240 000 lettres ont été distribuées, générant plus de 4 600 inscriptions.

Partenaires en milieu hospitalier, gouvernemental et communautaire

Le RTDV a continué d'appuyer ses partenaires en milieu hospitalier, gouvernemental et communautaire dans le cadre d'un large éventail d'initiatives de communication organisées toute l'année.

Le RTDV a entretenu ses relations existantes et établi de nouveaux liens avec des représentants élus à tous les ordres de gouvernement. En 2018-2019, on a constaté un soutien sans précédent de la part des représentants élus pour sensibiliser la population, notamment au moyen des médias sociaux.

Le RTDV a aussi poursuivi son partenariat avec le Toronto Transplant Institute pour sensibiliser les jeunes en Ontario au don d'organes et de tissus grâce au projet de liaison avec les écoles secondaires (*High Schools Outreach Project*). Établi il y a maintenant huit ans, le programme a atteint un total de 30 000 étudiants, leur fournissant de l'information et les encourageant à prendre une décision éclairée concernant l'inscription des donneurs d'organes et de tissus et à en parler à leurs familles.

De surcroît, le RTDV a encore une fois établi un partenariat avec des groupes d'intervenants de l'Asie du Sud ainsi qu'avec le Council of Agencies Serving South Asians (CASSA) pour sensibiliser les communautés culturelles et confessionnelles de l'Asie du Sud au don et à la transplantation d'organes et de tissus dans l'ensemble de la région du grand Toronto.

Réseau d'intervenants

Le RTDV compte plus de 25 groupes d'intervenants et 300 intervenants bénévoles qui agissent comme une extension du RTDV, mobilisant efficacement des Ontariens dans l'ensemble de la province au niveau local. Ces groupes organisent des activités de participation communautaire, rencontrent des représentants élus et parlent à leurs médias locaux, se faisant inlassablement les champions de l'inscription des donneurs d'organes et de tissus partout en Ontario.

En 2018-2019, le RTDV a appuyé près de 200 événements communautaires dans l'ensemble de la province et a donné suite à de nombreuses autres demandes de la part de particuliers et d'organismes qui ont facilité une activité faisant la promotion de la sensibilisation des donneurs d'organes et de tissus. Le RTDV a poursuivi son programme de prix visant à récompenser ses intervenants (Advocates in Action Award), reconnaissant les bénévoles qui contribuent de façon importante à l'augmentation des inscriptions de donneurs.

OBJECTIF 5 : SOUTENIR ET AMÉLIORER LE SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ QUI FAVORISE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET LE RESPECT DES NORMES DE QUALITÉ.

Promouvoir la conformité

Le RTDV est fier d'atteindre ou de dépasser constamment la conformité aux normes réglementaires. Pour conserver son statut d'organisme d'approvisionnement en organes approuvé, le RTDV a récemment fait l'objet d'une inspection triannuelle par Santé Canada concernant ses procédés liés au système de don, de prélèvement et d'assurance de la qualité. Le RTDV s'est révélé être entièrement conforme aux exigences réglementaires de Santé Canada pour les cellules, les tissus et les organes.

En vue de l'accréditation ultérieure par l'American Association for Tissue Banks (AATB) et pour soutenir la conformité avec les normes de la Eye Bank of America Association (EBAA), le RTDV a aussi examiné et mis à jour près de 100 instructions de traitement des dons multi-tissus et oculaires.

Élargir les prélèvements multi-tissus et oculaires

Une composante clé de la refonte du système de dons et de transplantations de tissus de l'Ontario visait à ce que le RTDV assume entièrement la responsabilité de prélever les tissus oculaires et multi-tissus dans l'ensemble de la province. Les audits couronnés de succès des procédés de prélèvements oculaires et multi-tissus du RTDV par les banques de tissus, notamment l'audit le plus récent du RTDV par la Eye Bank of Canada est un jalon important dans le processus de refonte.

Amélioration continue de la qualité

En 2018-2019, le RTDV a consacré beaucoup d'efforts aux initiatives d'amélioration continue. Une base de données et un outil d'établissement de rapports ont été créés pour recueillir, suivre et signaler les incidents critiques et d'autres incidents et plaintes liés aux procédés qui ont été recensés afin d'analyser les tendances et d'élaborer des stratégies pour atténuer les préoccupations et empêcher qu'elles ne se reproduisent.

Dans le cadre d'un engagement envers l'amélioration continue de la qualité et pour maintenir la confiance du public envers le système d'attribution des organes, le RTDV a réalisé un projet pilote pour auditer l'attribution des organes. Le RTDV a aussi créé un module d'orientation à la qualité pour aider le personnel clinique à mieux comprendre les outils disponibles pour améliorer la qualité des processus.

OBJECTIF 6 : AMÉLIORER LES TI POUR STIMULER L'INNOVATION ET L'EFFICIENCE, ET ASSURER LA DURABILITÉ DES SERVICES VITAUX EN MATIÈRE DE DONS ET DE TRANSPLANTATIONS.

Projet de remplacement TOTAL

Le RTDV a réalisé un processus de demande de propositions rigoureux et ouvert afin de sélectionner un fournisseur pour remplacer TOTAL, le système désuet de gestion de la liste d'attente et d'attribution d'organes du RTDV. La nouvelle solution proposée dans le nuage automatisera des parties du processus d'attribution des organes qui exige des solutions de rechange manuelles, lesquelles exposent au risque d'erreur humaine dans le jumelage des donneurs et des receveurs. Elle améliorera aussi l'efficacité, l'exactitude et la rapidité des activités de transplantation tout en augmentant la sécurité des patients.

Plus de 70 intervenants clés, y compris des hôpitaux, des directeurs de laboratoire et d'autres partenaires du monde des affaires et des TI, ont participé à l'établissement des exigences pour le nouveau système. La solution mise à jour, lorsqu'elle aura été élaborée, permettra la mise en œuvre rapide de décisions fondées sur des données probantes et contribuera à promouvoir une meilleure qualité des soins dans l'ensemble du continuum des patients ainsi que de meilleures conditions de santé.

Améliorations apportées au service

Mettant l'accent sur les améliorations apportées au service, le RTDV a lancé un dictionnaire d'indicateurs, un dépôt central pour les indicateurs d'activités contenant des définitions et des calculs qui permettent aux groupes d'utilisateurs d'avoir accès à l'information sur les indicateurs d'activités pertinents et d'éliminer l'ambiguïté entourant les définitions.

En se fondant sur la rétroaction des utilisateurs, le RTDV a établi un format standard pour son processus de signalement, qui fournit davantage de renseignements sur les sources de données et les calculs utilisés pour préparer les rapports. Un processus de triage nouvellement ajouté veille à ce que les rapports soient fournis avec l'information et la structure demandées par le client.

Le besoin associé aux données et aux rapports ne cessant d'augmenter, le RTDV a aussi créé des outils paramétrés libre-service qui permettent au personnel de générer des rapports de façon autonome. Ces rapports accroissent l'efficacité de l'organisme à prendre des décisions éclairées et à libérer des ressources informatiques pour l'analyse et l'élaboration de rapports et de demandes de données complexes.

Moderniser les systèmes au moyen de la technologie

En 2018-2019, le RTDV a mis en œuvre une série de solutions et processus technologiques pour aider à moderniser et à transformer des domaines d'activités clés comme la coordination des dons et des transplantations, l'informatique mobile, la sécurité et la protection de la vie privée.

Pour améliorer la communication et la collaboration du personnel, le RTDV a appliqué un nouveau système de communication unifié dans le nuage qui a amélioré le suivi et les rapports des activités d'appel au Centre de ressources provincial (le centre du RTDV pour la coordination du processus de don d'organes et de tissus); renforcé l'efficacité des communications en intégrant de nouveaux canaux comme le SMS, le clavardage, la vidéo et la cyberconférence dans une seule plateforme; offert un accès efficace aux annuaires téléphoniques clés pour le Centre de ressources provincial; et assuré une meilleure disponibilité pour la continuité des activités.

Le RTDV a également amélioré la sécurité de l'information et la protection de la vie privée avec l'aide d'un spécialiste en sécurité de l'information. En suivant le cadre de l'Institut national des normes et des technologies en

matière de cybersécurité, des domaines d'amélioration clés ont été désignés et pour lesquels des mesures sont prises.

OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL QUI FAVORISE L'ENGAGEMENT DU PERSONNEL.

Le succès remporté par l'Ontario dans le domaine du don et de la transplantation exige que le RTDV dispose d'une main-d'œuvre très spécialisée, formée et stable. Vu ce lien important, le RTDV demeure déterminé à accroître l'engagement du personnel. La mission inspirée et ciblée du RTDV visant à sauver et à améliorer encore plus de vies est un élément clé de l'engagement du personnel. Outre la motivation prévue dans le cadre de sa mission, en 2018-2019, le RTDV a continué à renforcer l'engagement du personnel en prenant différentes mesures.

Améliorer le rendement

Le RTDV a lancé une nouvelle orientation à l'intention des dirigeants pour mieux guider les nouveaux gestionnaires de personnes et leur offrir les outils nécessaires pour gérer l'étendue plus importante des responsabilités et attentes professionnelles. Il a aussi présenté un ensemble robuste de compétences au personnel de première ligne, qui n'avaient été présentées antérieurement qu'au personnel de gestion. Ces compétences sont contenues dans les évaluations annuelles du rendement et seront reflétées dans d'autres secteurs clés, comme le recrutement et la formation, pour faciliter l'embauche et le maintien en poste du personnel qualifié.

Améliorations fondées sur des données probantes

Le RTDV a amélioré le tableau de bord de RH pour mesurer un ensemble élargi de paramètres de RH liés au recrutement et au maintien en poste, et lancé un questionnaire à l'intention des nouveaux employés. Ces deux outils ont aidé à obtenir des perspectives et à cerner des occasions d'amélioration fondées sur des données probantes, notamment le déploiement d'une liste de contrôle améliorée et d'un processus pour faciliter l'accueil et l'intégration efficaces des nouveaux employés.

Renforcer la sécurité et le bien-être des employés

Le RTDV a continué de renforcer la santé et la sécurité au travail ainsi que le bien-être des employés grâce à de nouvelles initiatives. Il a réalisé une évaluation ergonomique des rôles clés et fourni de l'équipement supplémentaire au personnel clinique pour faciliter leur travail et réduire le risque de blessures lors des procédures de prélèvement multi-tissus. Il a aussi aidé le personnel de première qui assume le rôle gratifiant, mais émotif comme on peut le comprendre, de travailler avec des donneurs et leurs familles, en partageant des méthodes et des techniques d'autogestion de la santé pour prévenir l'épuisement professionnel et la saturation compassionnelle. De surcroît, le comité de mieux-être du RTDV a communiqué à l'ensemble du personnel une foule d'idées visant à promouvoir leur santé et leur mieux-être.

Améliorer la prise de conscience et la conformité

Le RTDV a continué à publier de nouvelles politiques et procédures, et à les mettre à jour, afin d'aider le personnel à faire son travail. Un large éventail d'outils ont été déployés, notamment des séances d'éducation, la surveillance et l'établissement de rapports grâce aux tableaux de bord ainsi qu'un processus d'attestation dans les évaluations du rendement annuelles afin de promouvoir les connaissances du personnel, la sensibilisation, l'éducation et la conformité à ces politiques clés.

OBJECTIF 8 : CRÉER ET SOUTENIR DES INITIATIVES DE SOUTIEN À LA RECHERCHE POUR FAVORISER L'INNOVATION FONDATION SUR DES DONNÉES PROBANTES ET LES MEILLEURES PRATIQUES EN MATIÈRE DE DONS ET DE TRANSPLANTATIONS.

En 2018-2019, le RTDV a créé et soutenu des initiatives de soutien à la recherche pour favoriser l'innovation fondée sur des données probantes et les meilleures pratiques en matière de dons et de transplantations. Pour y parvenir, il a élaboré l'étude d'évaluation du rôle des médecins chargés du soutien aux transplantations, et s'est inspiré de quatre études clés dans le domaine du don : *Characteristics of Successful Approach of Potential Donors*; *Canada's Medical Assistance in Dying Donation Experience*; *Organ Donation Following Withdrawal of Non-invasive Ventilation*; et *Impact of the Opiate Crisis on Solid Organ Donation in Canada* [en anglais seulement]. Le RTDV a aussi appuyé l'étude *Hepatitis C Rejected Human Lungs* [en anglais seulement], une étude clé sur les transplantations qui a donné lieu à une hausse des greffes de poumon en montrant que les poumons peuvent être traités et transplantés en toute sécurité chez les receveurs négatifs ayant obtenu un résultat négatif aux tests de dépistage de l'hépatite C.

Au moyen d'un partenariat avec des chercheurs et des organismes de recherche en Ontario et partout au Canada, le RTDV a fourni 16 consultations et réalisé 25 demandes de données et de recherches complexes. À l'heure actuelle, le RTDV appuie 16 études de recherche en cours et travaille à 18 demandes de données et de recherches. Ces études et demandes de recherches, de concert avec le partage des données avec des partenaires externes, facilitent la promotion et l'avancement de l'innovation en matière de dons et de transplantations en Ontario.

ANALYSE DE LA PERFORMANCE FINANCIÈRE

Le RTDV a terminé l'exercice 2018-2019 par un excédent budgétaire. Le RTDV s'est conformé aux mesures de dépenses discrétionnaires du gouvernement sans nuire à ses programmes et services destinés aux patients et au public pour appuyer le don, la transplantation et l'inscription des donneurs. Les ressources budgétaires du RTDV se consacraient à faire avancer l'atteinte des buts et objectifs de l'organisme. Les dépenses du RTDV sont décrites dans les états financiers audités dans le rapport.

ANNEXE I – TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Don de tissus par type de tissus

<i>Don de tissus</i>	<i>E 2018-2019</i>	<i>E 2017-2018</i>	<i>E 2016-2017</i>
Donneurs de tissus	2 495	2 153	2 245
Donneurs oculaires	2 470	2 126	2 218
Dons de peau	65	56	55
Dons de valvules cardiaques	38	54	31
Dons de moelle osseuse	118	101	97
Taux de consentement au don de tissus	50 %	49 %	51 %

Tableau 2 : Donneurs d'organes décédés, donneurs de tissus, taux de conversion, taux de signalement courant et taux de prise de contact admissible

<i>Hôpital</i>	<i>Taux de notification courant</i>	<i>Taux de conversion pour les donneurs d'organes</i>	<i>Taux de prise de contact admissible</i>	<i>Donneurs d'organes</i>	<i>Donneurs de tissus</i>
RÉGION DU GRAND TORONTO	96 %	51 %	83 %	130	883
Halton Healthcare Services	95 %	33 %	83 %	4	52
Hôpital Humber River	99 %	42 %	97 %	5	30
Hôpital Joseph Brant Memorial	99 %	100 %	76 %	4	35
Lakeridge Health	97 %	64 %	94 %	7	123
Mackenzie Health	97 %	50 %	81 %	4	17
Hôpital de Markham-Stouffville	96 %	75 %	67 %	3	25
Hôpital Michael Garron	92 %	17 %	83 %	1	43
Hôpital général de North York	98 %	67 %	92 %	2	15
Scarborough Health Network	97 %	43 %	92 %	12	53
Sinai Health System	97 %	100 %	80 %	1	32
Centre régional de santé Southlake	95 %	67 %	71 %	2	57
Centre de santé de St-Joseph	95 %	71 %	91 %	5	24
Hôpital St. Michael	92 %	64 %	94 %	18	35
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	90 %	58 %	83 %	22	76
The Hospital for Sick Children	95 %	56 %	89 %	5	9
Trillium Health Partners	99 %	44 %	86 %	12	114
Réseau universitaire de santé	99 %	25 %	56 %	6	78
William Osler Health System	97 %	55 %	92 %	17	65
RÉGION DE SIMCOE-MUSKOKA	95 %	56 %	82 %	10	125
Hôpital General and Marine de Collingwood	91 %	50 %	67 %	1	8
Hôpital général de la baie Georgienne	100 %	0 %	100 %	0	13
Headwaters Health Care Centre	88 %	--	--	0	5
Muskoka Algonquin Healthcare	94 %	--	100 %	0	16
Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	92 %	100 %	80 %	3	29
Centre régional de santé Royal Victoria	97 %	55 %	79 %	6	54

RÉGION DE L'EST	95 %	58 %	82 %	48	506
Hôpital général de Brockville	89 %	--	--	0	25
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	95 %	67 %	43 %	2	0
Hôpital communautaire de Cornwall	96 %	--	67 %	0	23
Hôpital Général de Hawkesbury and District General Hospital Inc.	87 %	--	--	0	12
Hôpital Montfort	88 %	63 %	82 %	5	15
Centre des sciences de la santé de Kingston	98 %	44 %	73 %	7	70
Hôpital général du comté de Lennox et Addington	80 %	--	--	0	13
Hôpital Northumberland Hills	93 %	--	--	1	22
Hôpital régional de Pembroke	100 %	--	100 %	0	13
Centre régional de santé de Peterborough	97 %	33 %	100 %	2	81
Hôpital Queensway Carleton	92 %	83 %	88 %	5	31
Soins de santé de Quinte	96 %	100 %	83 %	3	50
Hôpital Ross Memorial	95 %	--	--	0	29
L'Hôpital d'Ottawa	98 %	67 %	89 %	22	105
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	99 %	17 %	71 %	1	17
RÉGION DU NORD	95 %	62 %	83 %	21	132
Horizon Santé-Nord	98 %	92 %	86 %	12	51
Hôpital de Kirkland et du district	100 %	--	--	0	0
Hôpital du district du lac des Bois	59 %	--	--	0	0
Centre régional de santé de North Bay	97 %	67 %	83 %	2	34
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	96 %	17 %	62 %	1	6
Hôpital général St-Joseph d'Elliot Lake	88 %	--	--	0	0
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	96 %	50 %	89 %	6	16
Hôpital de Timmins et du district	95 %	--	50 %	0	9
Hôpital général de Nipissing Ouest	85 %	--	--	0	11
Centre de santé de l'Ouest de Parry Sound	76 %	--	--	0	5
RÉGION DU SUD-OUEST	96 %	69 %	82 %	122	722
Bluewater Health	97 %	50 %	82 %	2	34
Centre d'accès aux soins communautaires de Brant	95 %	67 %	85 %	4	26
Hôpital Memorial de Cambridge	99 %	75 %	91 %	3	32
Alliance Chatham-Kent pour la santé	98 %	100 %	85 %	2	24
Erie Shores Healthcare	72 %	--	--	0	5
Hôpital Grand River	95 %	88 %	85 %	7	40
Grey Bruce Health Services	95 %	67 %	67 %	2	20
Hôpital général de Guelph	95 %	78 %	92 %	7	31
Hamilton Health Sciences	96 %	73 %	79 %	27	84
Huron Perth Health Alliance	96 %	0 %	100 %	0	16
London Health Sciences Centre	93 %	74 %	84 %	34	135
Middlesex Hospital Alliance	79 %	--	--	0	5
Système de santé de Niagara	98 %	57 %	74 %	13	105
Hôpital général de Norfolk	92 %	--	--	0	11

Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	98 %	0 %	89 %	0	24
Hôpital général St. Mary	97 %	75 %	53 %	6	25
Hôpital général de St. Thomas-Elgin	95 %	100 %	50 %	1	16
Hôpital Memorial du district de Tillsonburg	90 %	--	--	0	11
Hôpital régional de Windsor	97 %	68 %	93 %	13	62
Hôpital général de Woodstock	97 %	20 %	80 %	1	16
AUTRES					127
Autres					127
TOTAL	96 %	58 %	82 %	331	2 495

Tableau 3 : Donneurs d'organes de l'Ontario et hors province

Type de donneur	E 2018-2019	E 2017-2018	E 2016-2017
Donneurs décédés de l'Ontario	331	335	354
Donneurs DND de l'Ontario	212	232	242
Donneurs DDC de l'Ontario	119	103	112
Donneurs vivants de l'Ontario	285	270	242
Tous les donneurs de l'Ontario	616	605	596
Donneurs décédés des autres provinces canadiennes	80	99	93
Donneurs décédés des États-Unis	30	20	10
Tous les donneurs hors province	110	119	103

Définitions : DND – Détermination neurologique du décès DDC - Don après un décès cardiocirculatoire (DDC)

Tableau 4 : Nombre d'organes prélevés auprès de donneurs décédés en Ontario et transplantés

Organe	E 2018-2019			E 2017-2018			E 2016-2017		
	Auprès de donneurs DND	Auprès de donneurs DDC	Total	Auprès de donneurs DND	Auprès de donneurs DDC	Total	Auprès de donneurs DND	Auprès de donneurs DDC	Total
Cœur	67	0	67	84	0	84	75	0	75
Rein	317	180	497	356	162	518	369	183	552
Foie	164	24	188	182	19	201	187	24	211
Poumon	172	69	241	171	55	226	179	50	229
Pancréas – Îlots	27	6	33	23	5	28	51	6	57
Pancréas – Complet	31	7	38	33	2	35	37	7	44
Intestin grêle	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Total	779	286	1 065	849	243	1 092	899	270	1 169

Remarque : Le nombre d'organes indiqué dans ce tableau sommaire concorde avec le calcul du rendement des organes et comprend les organes exportés/transplantés à l'extérieur de l'Ontario.

Tableau 5 : Rendement des transplantations d'organes par donneur décédé en Ontario

<i>Type de donneur</i>	<i>E 2018-2019</i>		<i>E 2017-2018</i>		<i>E 2016-2017</i>	
	<i>Nombre de donneurs</i>	<i>Rendement des organes</i>	<i>Nombre de donneurs</i>	<i>Rendement des organes</i>	<i>Nombre d'organes</i>	<i>Rendement des organes</i>
DDC	119	2,4	103	2,36	112	2,41
DND	212	3,67	232	3,66	242	3,71
Total	331	3,22	335	3,26	354	3,30

<i>Utilisation des organes</i>			
<i>Type d'organe</i>	<i>E 2018-2019</i>	<i>E 2017-2018</i>	<i>E 2016-2017</i>
Cœur	20 %	25 %	21 %
Rein	75 %	77 %	78 %
Foie	56 %	60 %	59 %
Poumon	36 %	34 %	32 %
Pancréas – îlots	10 %	8 %	16 %
Pancréas – Complet	11 %	10 %	12 %
Intestin grêle	0 %	0 %	0 %

Tableau 6 : Transplantations d'organes en Ontario auprès de donneurs décédés (provinciaux et non provinciaux) et de donneurs vivants de l'Ontario

<i>Organe(s) transplanté(s)</i>	<i>E 2018-2019</i>	<i>E 2017-2018</i>	<i>E 2016-2017</i>
Rein de donneurs décédés	435	467	500
Rein de donneurs vivants	227	218	198
Foie de donneurs décédés	189	208	209
Foie de donneurs vivants	58	52	44
Cœur	68	86	89
Poumon	188	174	149
Pancréas (complet)	5	20	22
Intestin grêle	1	0	0
Rein/pancréas	36	25	36
Cœur/poumon	1	3	0
Foie/rein	12	8	7
Foie/cœur	0	0	0
Foie/intestin	1	0	1
Foie/poumon	0	1	1
Foie/pancréas	0	0	0
VCA	0	0	0
Total	1 221	1 262	1 256

Ce tableau résume le nombre de transplantations réalisées par un programme de transplantations de l'Ontario.

Tableau 7 : Liste d'attente pour les transplantations d'organes

Organe	31 mars 2019	31 mars 2018	31 mars 2017
Rein	1 204	1 095	1 120
Foie	289	227	237
Cœur	55	38	45
Poumon	51	49	63
Pancréas (complet)	12	10	16
Intestin grêle	1	1	1
Rein/pancréas	64	71	64
Autre*	15	23	12
Total	1 691	1 514	1 556

*Autres = Foie/intestin, Foie/rein, Foie/cœur, Foie/poumon, Foie/pancréas, Foie/intestin grêle/rein, Rein/intestin grêle, Foie/rein/pancréas, Cœur/rein, Cœur/poumon et Poumon/rein

Tableau 8 : Financement aux hôpitaux pour les dons d'organes auprès de donneurs décédés

Entreprise	Phase 1		Phase 2		Phase 3		Total
	Nb de cas	Montant	Nb de cas	Montant	Nb de cas	Montant	
HÔPITAL ALEXANDRA MARINE AND GENERAL	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL ALEXANDRA MARINE AND GENERAL	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
BLUEWATER HEALTH	9	7 200 \$	5	10 250 \$	2	6 300 \$	23 750 \$
BLUEWATER HEALTH – SARNIA	9	7 200 \$	5	10 250 \$	2	6 300 \$	23 750 \$
BRANT COMMUNITY HEALTHCARE SYSTEM	19	15 200 \$	10	20 500 \$	6	18 900 \$	54 600 \$
BRANT COMMUNITY HEALTHCARE SYSTEM – HÔPITAL GÉNÉRAL DE BRANTFORD	19	15 200 \$	10	20 500 \$	6	18 900 \$	54 600 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE BROCKVILLE	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE BROCKVILLE	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL MEMORIAL DE CAMBRIDGE	9	7 200 \$	7	14 350 \$	3	9 450 \$	31 000 \$
HÔPITAL MEMORIAL DE CAMBRIDGE	9	7 200 \$	7	14 350 \$	3	9 450 \$	31 000 \$
ALLIANCE CHATHAM-KENT POUR LA SANTÉ	11	8 800 \$	6	12 300 \$	3	9 450 \$	30 550 \$
ALLIANCE CHATHAM-KENT POUR LA SANTÉ – CAMPUS DE CHATHAM	11	8 800 \$	6	12 300 \$	3	9 450 \$	30 550 \$
CENTRE HOSPITALIER POUR ENFANTS DE L'EST DE L'ONTARIO	3	2 400 \$	1	2 050 \$	1	3 150 \$	7 600 \$
CENTRE HOSPITALIER POUR ENFANTS DE L'EST DE L'ONTARIO	3	2 400 \$	1	2 050 \$	1	3 150 \$	7 600 \$
HÔPITAL GENERAL AND MARINE DE COLLINGWOOD	3	2 400 \$	2	4 100 \$	1	3 150 \$	9 650 \$
HÔPITAL GENERAL AND MARINE DE COLLINGWOOD	3	2 400 \$	2	4 100 \$	1	3 150 \$	9 650 \$
HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL	3	2 400 \$	0	0 \$	0	0 \$	2 400 \$
HÔPITAL COMMUNAUTAIRE DE CORNWALL	3	2 400 \$	0	0 \$	0	0 \$	2 400 \$

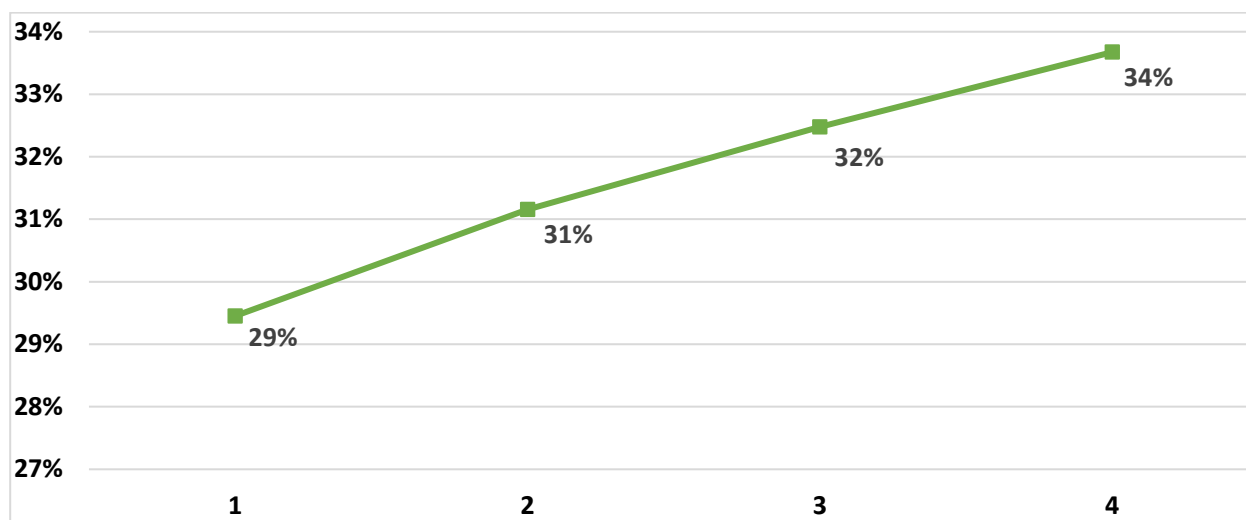
HÔPITAL GÉNÉRAL DE LA BAIE GEORGIENNE	3	2 400 \$	0	0 \$	0	0 \$	2 400 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE LA BAIE GEORGIENNE – ÉTABLISSEMENT DE MIDLAND	3	2 400 \$	0	0 \$	0	0 \$	2 400 \$
HÔPITAL GRAND RIVER	21	16 800 \$	13	26 650 \$	7	22 050 \$	65 500 \$
HÔPITAL GRAND RIVER – CAMPUS DE KITCHENER-WATERLOO	21	16 800 \$	13	26 650 \$	7	22 050 \$	65 500 \$
GREY BRUCE HEALTH SERVICES	4	3 200 \$	3	6 150 \$	2	6 300 \$	15 650 \$
GREY BRUCE HEALTH SERVICES – HÔPITAL DE OWEN SOUND	4	3 200 \$	3	6 150 \$	2	6 300 \$	15 650 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE GUELPH	20	16 000 \$	14	28 700 \$	7	22 050 \$	66 750 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE GUELPH	20	16 000 \$	14	28 700 \$	7	22 050 \$	66 750 \$
HALTON HEALTHCARE SERVICES	15	12 000 \$	6	12 300 \$	4	12 600 \$	36 900 \$
HALTON HEALTHCARE SERVICES – HÔPITAL OAKVILLE TRAFALGAR MEMORIAL	11	8 800 \$	5	10 250 \$	4	12 600 \$	31 650 \$
HALTON HEALTHCARE SERVICES – HÔPITAL DU DISTRICT DE MILTON DISTRICT	3	2 400 \$	1	2 050 \$	0	0 \$	4 450 \$
HALTON HEALTHCARE SERVICES – HÔPITAL DE GEORGETOWN	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HAMILTON HEALTH SCIENCES	106	84 800 \$	57	116 850 \$	31	97 650 \$	299 300 \$
HAMILTON GENERAL HOSPITAL	88	70 400 \$	46	94 300 \$	23	72 450 \$	237 150 \$
HÔPITAL MCMASTER POUR ENFANTS – HAM	7	5 600 \$	4	8 200 \$	2	6 300 \$	20 100 \$
JURAVINSKI HOSPITAL – HAM	10	8 000 \$	7	14 350 \$	6	18 900 \$	41 250 \$
HÔPITAL MEMORIAL DE LINCOLN OUEST	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL DE HANOVER ET DU DISTRICT	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL DE HANOVER ET DU DISTRICT	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HORIZON SANTÉ-NORD	47	37 600 \$	24	49 200 \$	15	47 250 \$	134 050 \$
HORIZON SANTÉ-NORD	47	37 600 \$	24	49 200 \$	15	47 250 \$	134 050 \$
HÔPITAL MONTFORT	14	11 200 \$	10	20 500 \$	5	15 750 \$	47 450 \$
HÔPITAL MONTFORT	14	11 200 \$	10	20 500 \$	5	15 750 \$	47 450 \$
HÔPITAL HUMBER RIVER	27	21 600 \$	11	22 550 \$	6	18 900 \$	63 050 \$
HÔPITAL HUMBER RIVER	27	21 600 \$	11	22 550 \$	6	18 900 \$	63 050 \$
HURON PERTH HEALTH ALLIANCE	9	7 200 \$	3	6 150 \$	2	6 300 \$	19 650 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE STRATFORD	9	7 200 \$	3	6 150 \$	2	6 300 \$	19 650 \$
HÔPITAL JOSEPH BRANT MEMORIAL	13	10 400 \$	10	20 500 \$	6	18 900 \$	49 800 \$
HÔPITAL JOSEPH BRANT MEMORIAL	13	10 400 \$	10	20 500 \$	6	18 900 \$	49 800 \$
CENTRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE KINGSTON	50	40 000 \$	31	63 550 \$	15	47 250 \$	150 800 \$
CENTRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE KINGSTON – HÔPITAL GÉNÉRAL DE KINGSTON	50	40 000 \$	31	63 550 \$	15	47 250 \$	150 800 \$
LAKERIDGE HEALTH	29	23 200 \$	18	36 900 \$	8	25 200 \$	85 300 \$
LAKERIDGE HEALTH OSHAWA	20	16 000 \$	14	28 700 \$	6	18 900 \$	63 600 \$
LAKERIDGE HEALTH AJAX PICKERING	9	7 200 \$	4	8 200 \$	2	6 300 \$	21 700 \$
LONDON HEALTH SCIENCES CENTRE	98	78 400 \$	54	110 700 \$	36	113 400 \$	302 500 \$
LONDON – UNIVERSITY HOSPITAL	45	36 000 \$	23	47 150 \$	17	53 550 \$	136 700 \$

LONDON – VICTORIA HOSPITAL	45	36 000 \$	27	55 350 \$	17	53 550 \$	144 900 \$
LONDON – CHILDREN’S HOSPITAL	8	6 400 \$	4	8 200 \$	2	6 300 \$	20 900 \$
MACKENZIE HEALTH	16	12 800 \$	10	20 500 \$	5	15 750 \$	49 050 \$
MACKENZIE HEALTH – HÔPITAL MACKENZIE DE RICHMOND	16	12 800 \$	10	20 500 \$	5	15 750 \$	49 050 \$
HÔPITAL DE MARKHAM-STOUFFVILLE	9	7 200 \$	5	10 250 \$	5	15 750 \$	33 200 \$
HÔPITAL DE MARKHAM-STOUFFVILLE	9	7 200 \$	5	10 250 \$	5	15 750 \$	33 200 \$
HÔPITAL MICHAEL GARRON	20	16 000 \$	9	18 450 \$	4	12 600 \$	47 050 \$
HÔPITAL MICHAEL GARRON	20	16 000 \$	9	18 450 \$	4	12 600 \$	47 050 \$
MUSKOKA ALGONQUIN HEALTHCARE	5	4 000 \$	4	8 200 \$	0	0 \$	12 200 \$
HÔPITAL MEMORIAL DU DISTRICT DE HUNTSVILLE	2	1 600 \$	2	4 100 \$	0	0 \$	5 700 \$
HÔPITAL MEMORIAL DE MUSKOKA-SUD	3	2 400 \$	2	4 100 \$	0	0 \$	6 500 \$
SYSTÈME DE SANTÉ DE NIAGARA	40	32 000 \$	23	47 150 \$	13	40 950 \$	120 100 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DU GRAND NIAGARA	17	13 600 \$	9	18 450 \$	4	12 600 \$	44 650 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE ST. CATHARINES	19	15 200 \$	12	24 600 \$	7	22 050 \$	61 850 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DU COMTÉ DE WELLAND	4	3 200 \$	2	4 100 \$	2	6 300 \$	13 600 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE NORTH BAY	11	8 800 \$	8	16 400 \$	3	9 450 \$	34 650 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE NORTH BAY	11	8 800 \$	8	16 400 \$	3	9 450 \$	34 650 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE NORTH YORK	9	7 200 \$	9	18 450 \$	4	12 600 \$	38 250 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE NORTH YORK	9	7 200 \$	9	18 450 \$	4	12 600 \$	38 250 \$
HÔPITAL NORTHUMBERLAND HILLS	5	4 000 \$	3	6 150 \$	2	6 300 \$	16 450 \$
HÔPITAL NORTHUMBERLAND HILLS	5	4 000 \$	3	6 150 \$	2	6 300 \$	16 450 \$
HÔPITAL SOLDIERS’ MEMORIAL D’ORILLIA	8	6 400 \$	7	14 350 \$	7	22 050 \$	42 800 \$
HÔPITAL SOLDIERS’ MEMORIAL D’ORILLIA	8	6 400 \$	7	14 350 \$	7	22 050 \$	42 800 \$
HÔPITAL RÉGIONAL DE PEMBROKE	2	1 600 \$	0	0 \$	0	0 \$	1 600 \$
HÔPITAL RÉGIONAL DE PEMBROKE	2	1 600 \$	0	0 \$	0	0 \$	1 600 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE PETERBOROUGH	21	16 800 \$	13	26 650 \$	7	22 050 \$	65 500 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE PETERBOROUGH	21	16 800 \$	13	26 650 \$	7	22 050 \$	65 500 \$
HÔPITAL QUEENSWAY CARLETON	12	9 600 \$	9	18 450 \$	5	15 750 \$	43 800 \$
HÔPITAL QUEENSWAY CARLETON	12	9 600 \$	9	18 450 \$	5	15 750 \$	43 800 \$
SOINS DE SANTÉ DE QUINTE	9	7 200 \$	6	12 300 \$	3	9 450 \$	28 950 \$
SOINS DE SANTÉ DE QUINTE – HÔPITAL GÉNÉRAL DE BELLEVILLE	7	5 600 \$	6	12 300 \$	3	9 450 \$	27 350 \$
SOINS DE SANTÉ DE QUINTE – PRINCE EDWARD COUNTY MEMORIAL	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
SOINS DE SANTÉ DE QUINTE – TRENTON MEMORIAL HOSPITAL	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL ROSS MEMORIAL	4	3 200 \$	1	2 050 \$	0	0 \$	5 250 \$
HÔPITAL ROSS MEMORIAL	4	3 200 \$	1	2 050 \$	0	0 \$	5 250 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ROYAL VICTORIA	24	19 200 \$	14	28 700 \$	9	28 350 \$	76 250 \$
HÔPITAL ROYAL VICTORIA – BARRIE	24	19 200 \$	14	28 700 \$	9	28 350 \$	76 250 \$
HÔPITAL DE SAULT-SAINTE-MARIE	7	5 600 \$	2	4 100 \$	1	3 150 \$	12 850 \$
HÔPITAL DE SAULT-SAINTE-MARIE	7	5 600 \$	2	4 100 \$	1	3 150 \$	12 850 \$

SCARBOROUGH HEALTH NETWORK	56	44 800 \$	36	73 800 \$	21	66 150 \$	184 750 \$
SCARBOROUGH HEALTH NETWORK – GENERAL	21	16 800 \$	16	32 800 \$	9	28 350 \$	77 950 \$
SCARBOROUGH HEALTH NETWORK – CENTENARY	23	18 400 \$	12	24 600 \$	7	22 050 \$	65 050 \$
SCARBOROUGH HEALTH NETWORK – BIRCHMOUNT	12	9 600 \$	8	16 400 \$	5	15 750 \$	41 750 \$
SINAI HEALTH SYSTEM	4	3 200 \$	2	4 100 \$	1	3 150 \$	10 450 \$
SINAI HEALTH SYSTEM – HÔPITAL MOUNT SINAI	4	3 200 \$	2	4 100 \$	1	3 150 \$	10 450 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ SOUTHLAKE	22	17 600 \$	14	28 700 \$	7	22 050 \$	68 350 \$
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ SOUTHLAKE	22	17 600 \$	14	28 700 \$	7	22 050 \$	68 350 \$
CENTRE DE SANTÉ DE ST. JOSEPH	11	8 800 \$	9	18 450 \$	6	18 900 \$	46 150 \$
CENTRE DE SANTÉ DE ST. JOSEPH – TORONTO	11	8 800 \$	9	18 450 \$	6	18 900 \$	46 150 \$
CENTRE DE SANTÉ DE ST. JOSEPH	5	4 000 \$	2	4 100 \$	0	0 \$	8 100 \$
CENTRE DE SANTÉ DE ST. JOSEPH – HAMILTON	5	4 000 \$	2	4 100 \$	0	0 \$	8 100 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL ST. MARY	11	8 800 \$	10	20 500 \$	7	22 050 \$	51 350 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL ST. MARY – KITCHENER	11	8 800 \$	10	20 500 \$	7	22 050 \$	51 350 \$
HÔPITAL ST. MICHAEL	76	60 800 \$	50	102 500 \$	27	85 050 \$	248 350 \$
HÔPITAL ST. MICHAEL	76	60 800 \$	50	102 500 \$	27	85 050 \$	248 350 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE ST. THOMAS-ELGIN	3	2 400 \$	1	2 050 \$	1	3 150 \$	7 600 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE ST. THOMAS-ELGIN	3	2 400 \$	1	2 050 \$	1	3 150 \$	7 600 \$
CENTRE SUNNYBROOK DES SCIENCES DE LA SANTÉ	53	42 400 \$	37	75 850 \$	26	81 900 \$	200 150 \$
CENTRE SUNNYBROOK DES SCIENCES DE LA SANTÉ	53	42 400 \$	37	75 850 \$	26	81 900 \$	200 150 \$
THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN	15	12 000 \$	8	16 400 \$	5	15 750 \$	44 150 \$
HOSPITAL FOR SICK KIDS	15	12 000 \$	8	16 400 \$	5	15 750 \$	44 150 \$
L'HÔPITAL D'OTTAWA	77	61 600 \$	41	84 050 \$	28	88 200 \$	233 850 \$
HÔPITAL CIVIC D'OTTAWA	62	49 600 \$	33	67 650 \$	23	72 450 \$	189 700 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL D'OTTAWA	15	12 000 \$	8	16 400 \$	5	15 750 \$	44 150 \$
CENTRE RÉGIONAL DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE THUNDER BAY	32	25 600 \$	11	22 550 \$	6	18 900 \$	67 050 \$
HÔPITAL RÉGIONAL DE THUNDER BAY	32	25 600 \$	11	22 550 \$	6	18 900 \$	67 050 \$
HÔPITAL MEMORIAL DU DISTRICT DE TILLSONBURG	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL MEMORIAL DU DISTRICT DE TILLSONBURG	1	800 \$	0	0 \$	0	0 \$	800 \$
HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT	2	1 600 \$	1	2 050 \$	0	0 \$	3 650 \$
HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT	2	1 600 \$	1	2 050 \$	0	0 \$	3 650 \$
TRILLIUM HEALTH PARTNERS	59	47 200 \$	29	59 450 \$	16	50 400 \$	157 050 \$
TRILLIUM HEALTH PARTNERS – HÔPITAL CREDIT VALLEY	18	14 400 \$	10	20 500 \$	7	22 050 \$	56 950 \$
TRILLIUM HEALTH PARTNERS – HÔPITAL DE MISSISSAUGA	41	32 800 \$	18	36 900 \$	9	28 350 \$	98 050 \$
TRILLIUM HEALTH PARTNERS – QUEENSWAY HEALTH	0	0 \$	1	2 050 \$	0	0 \$	2 050 \$
RÉSEAU UNIVERSITAIRE DE SANTÉ	54	43 200 \$	34	69 700 \$	20	63 000 \$	175 900 \$

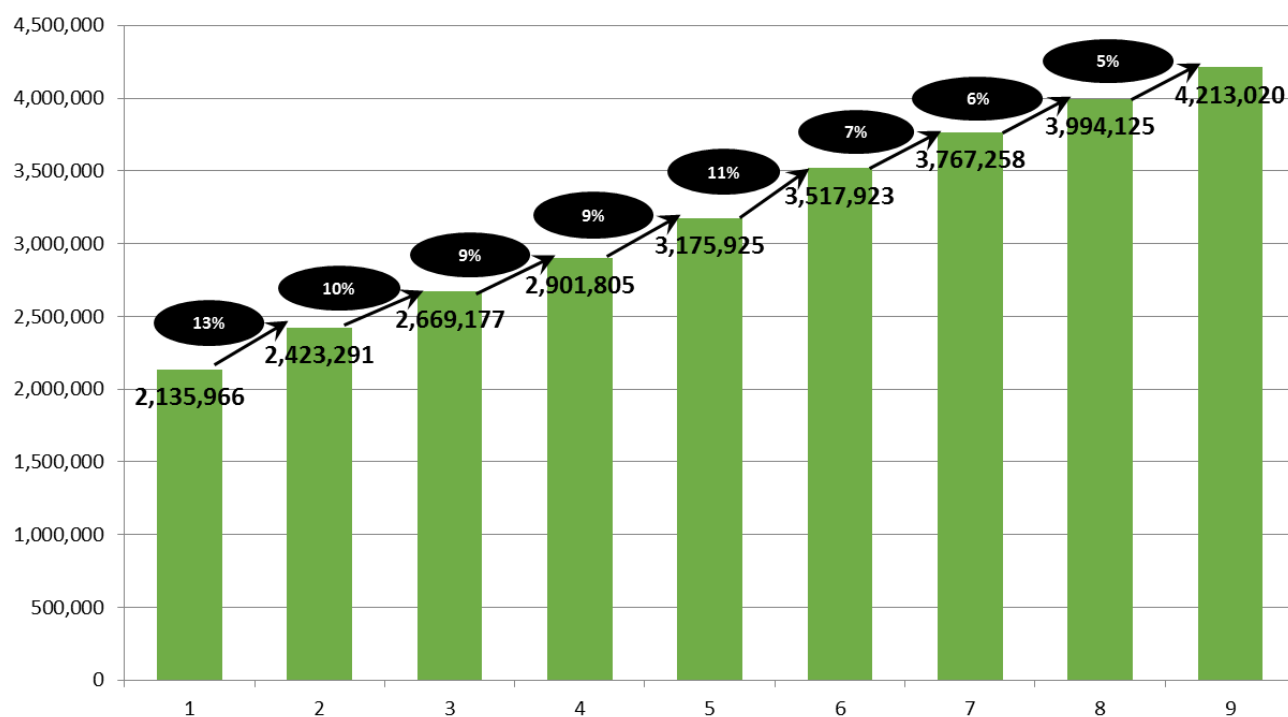
HÔPITAL TORONTO GENERAL	25	20 000 \$	14	28 700 \$	5	15 750 \$	64 450 \$
HÔPITAL TORONTO WESTERN	29	23 200 \$	20	41 000 \$	15	47 250 \$	111 450 \$
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA	16	12 800 \$	10	20 500 \$	6	18 900 \$	52 200 \$
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA	16	12 800 \$	10	20 500 \$	6	18 900 \$	52 200 \$
WILLIAM OSLER HEALTH SYSTEM	76	60 800 \$	42	86 100 \$	28	88 200 \$	235 100 \$
WILLIAM OSLER – BRAMPTON	64	51 200 \$	36	73 800 \$	23	72 450 \$	197 450 \$
WILLIAM OSLER – ETOBICOKE	12	9 600 \$	6	12 300 \$	5	15 750 \$	37 650 \$
HÔPITAL RÉGIONAL DE WINDSOR	51	40 800 \$	29	59 450 \$	16	50 400 \$	150 650 \$
HÔPITAL RÉGIONAL DE WINDSOR – COMPLEXE METROPOLITAN	14	11 200 \$	7	14 350 \$	4	12 600 \$	38 150 \$
HÔPITAL RÉGIONAL DE WINDSOR – CAMPUS OUELLETTE	37	29 600 \$	22	45 100 \$	12	37 800 \$	112 500 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE WOODSTOCK	3	2 400 \$	1	2 050 \$	1	3 150 \$	7 600 \$
HÔPITAL GÉNÉRAL DE WOODSTOCK	3	2 400 \$	1	2 050 \$	1	3 150 \$	7 600 \$
GRAND TOTAL	1 345	1 076 000 \$	775	1 588 750 \$	450	1 417 500 \$	4 082 250 \$

Figure 1 : Pourcentage de donneurs inscrits (parmi les détenteurs d'une carte Santé de 16 ans et plus)



	31 mars 2016	31 mars 2017	31 mars 2018	31 mars 2019
Donneurs inscrits	3 517 923	3 767 258	3 994 125	4 213 020
Nombre total de détenteurs d'une carte Santé	11 944 458	12 091 298	12 299 360	12 511 713
Taux d'inscription	29 %	31 %	32 %	34 %

Figure 2 : Croissance de donneurs inscrits



	Mars 2011	Mars 2012	Mars 2013	Mars 2014	Mars 2015	Mars 2016	Mars 2017	Mars 2018	Mars 2019
Donneurs inscrits	2 135 966	2 423 291	2 669 177	2 901 805	3 175 925	3 517 923	3 767 258	3 994 125	4 213 020
Croissance de donneurs inscrits (nb)		287 325	245 886	232 628	274 120	341 998	249 335	226 867	218 895
Croissance de donneurs inscrits (%)		13 %	10 %	9 %	9 %	11 %	7 %	6 %	5 %

ANNEXE II – CONSEIL D’ADMINISTRATION

Conseil d’administration (au 8 mars 2019)

Personne nommée	Date de la première nomination	Mandat expiré
Rabbi Dr. Reuven P. Bulka (président)	1 ^{er} décembre 2004	8 mars 2019
Karen Belaire (vice-présidente)	4 janvier 2011	8 mars 2019
Anne Atkinson	28 novembre 2016	8 mars 2019
Douglas Ferguson	14 septembre 2016	8 mars 2019
Michael Galego	21 octobre 2015	8 mars 2019
Christine Clark Lafleur	3 septembre 2008	3 septembre 2018
Samuel S. Marr	1 ^{er} mars 2017	8 mars 2019
Paulina Mirsky	8 septembre 2014	8 mars 2019
D ^r Kenneth Pritzker	3 mars 2010	8 mars 2019
D ^r Vivek Rao	14 novembre 2012	8 mars 2019
James Martin Ritchie	9 janvier 2013	8 mars 2019
Jessica Smith	28 octobre 2015	28 octobre 2018
D ^r Ronald Zuker	21 mars 2018	8 mars 2019

Conseil d’administration (au 8 mars 2019)

Personne nommée	Date de la première nomination
Bill Hatanaka (président)	8 mars 2019
Elyse Allan (vice-présidente)	8 mars 2019
Jay Aspin	8 mars 2019
Andrea Barrack	8 mars 2019
D ^r Alexander Barron	8 mars 2019
D ^r Adalsteinn Brown	8 mars 2019
Rob Devitt	8 mars 2019
Garry Foster	8 mars 2019
Shelly Jamieson	8 mars 2019
Jackie Moss	8 mars 2019
Paul Tsaparis	8 mars 2019
Anju Virmani	8 mars 2019

ANNEXE III – GROUPE DE DIRECTION

Nom	Titre
Teresa Almeida	Directrice, Remplacement TOTAL
Margaret Barng	Chef des communications
Courtney Barton	Chef des ressources humaines
Janice Beitel	Directrice, Programmes hospitaliers, éducation, et exercice professionnel
Anjeet Bhogal	Chef, Opérations et protection de la vie privée
Vanessa Blount	Directrice, Politique et programmes de transplantation
Brent Browett	Directeur, Tissus
Trevor Csima	Chef, Centre de ressources provincial – Organes
Ronnie Gavsie	Présidente et chef de la direction
Johann Govindaraj	Chef, Contrôle des changements et infrastructure
Charlotte Grieve	Chef, Mesure et évaluation du rendement des transplantations
Diana Hallett	Directrice, Centre de ressources provincial – Organes
John Hanright	Directeur, Assurance et amélioration de la qualité
D ^r Andrew Healey	Médecin-chef – Don
Anne Howarth	Chef des programmes hospitaliers
Karyn Hyjek	Directrice des communications
Karen Johnson	Directrice des programmes hospitaliers
Sylvia Johnson-Lay	Chef, Éducation et exercice professionnel
Janet MacLean	Vice-présidente, Services de dons cliniques
Tony Nacev	Directeur, Finances et administration
Clare Payne	Vice-présidente, Système de transplantations cliniques
Versha Prakash	Chef de l'exploitation
Amin Remtulla	Directeur de l'information
Jenna Resendes	Chef du développement d'applications
Sasha Rice	Chef, Prélèvement – Tissus
Larissa Ruderman	Conseillère juridique et directrice des ressources humaines
Rob Sanderson	Chef des programmes hospitaliers
Vijay Seecharan	Chef, Bureau de projets des TI
Shilpa Sharma	Chef des communications
Natalie Smigielski	Directrice, Centre de ressources provincial – Tissus
D ^r Darin Treleaven	Médecin-chef – Transplantations
Dan Tsujiuchi	Chef des finances
Keith Wong	Directeur, Infrastructure et opérations

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'engage à assurer la transparence complète. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le site www.giftoflife.on.ca.

Réseau Trillium pour le don de vie

États financiers

31 mars 2019



Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers du **Réseau Trillium pour le don de vie** [le «Réseau»], qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2019, et l'état des résultats, l'état de l'évolution de l'actif net et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2019, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section «Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers» du présent rapport. Nous sommes indépendants du Réseau conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Autres informations

La responsabilité des autres informations incombe à la direction. Les autres informations se composent des informations contenues dans le rapport annuel, mais ne comprennent pas les états financiers et notre rapport de l'auditeur sur ces états. Notre opinion sur les états financiers ne s'étend pas aux autres informations et nous n'exprimons aucune forme d'assurance que ce soit sur ces informations.

En ce qui concerne notre audit des états financiers, notre responsabilité consiste à lire les autres informations et, ce faisant, à apprécier s'il existe une incohérence significative entre celles-ci et les états financiers ou la connaissance que nous avons acquise au cours de l'audit, ou encore si les autres informations semblent autrement comporter une anomalie significative.

Nous avons obtenu le rapport annuel avant la date du présent rapport. Si, à la lumière des travaux que nous avons effectués, nous concluons à la présence d'une anomalie significative dans les autres informations, nous sommes tenus de signaler ce fait. Nous n'avons rien à signaler à cet égard.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

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

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le Réseau ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du Réseau.



Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne du Réseau;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le Réseau à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers consolidés représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Ernst & Young S.R.L./S.E.N.C.R.L.

Toronto, Canada
Le 14 juin 2019

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés



Réseau Trillium pour le don de vie

État de la situation financière

Au 31 mars

	2019	2018
	\$	\$
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	11,524,998	15,889,646
Remboursement de la TVH	880,744	1,275,663
Autres débiteurs	569,168	282,271
Charges payées d'avance	375,363	361,150
Total de l'actif à court terme	13,350,273	17,808,730
Immobilisations, montant net <i>[note 3]</i>	5,585,944	6,005,916
	18,936,217	23,814,646
Passif et actif net		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	9,158,714	15,134,424
Somme à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée <i>[note 4]</i>	2,737,489	760,069
Tranche à court terme de l'incitatif à la location <i>[note 6]</i>	102,065	102,065
Total du passif à court terme	11,998,268	15,996,558
Financement reporté au titre des immobilisations <i>[note 5]</i>	4,720,720	5,578,233
Incitatif à la location <i>[note 6]</i>	722,961	825,026
Total du passif	17,441,949	22,399,817
Engagements <i>[note 11]</i>		
Événement postérieur à la date des états financiers <i>[note 1]</i>		
Actif net		
Actif net non affecté	918,999	711,707
Actif net affecté par le conseil <i>[note 7]</i>	575,269	703,122
Total de l'actif net	1,494,268	1,414,829
	18,936,217	23,814,646

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration:


William Hatanaka, président du conseil


Garry Foster, administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

État des résultats

Exercice clos le 31 mars

	2019 \$	2018 \$
Produits		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <i>[note 4]</i>		
Fonctionnement	39 655 534	37 906 074
Paielements de transferts		
Services de transport pour soutenir les dons d'organes	4 555 243	4 120 000
Programme de financement de dons d'organes par des donneurs décédés pour les hôpitaux	3 868 100	3 453 200
Eye Bank of Canada – Ontario Division	2 425 807	2 185 814
The Lake Superior Center for Regenerative Medicine	680 000	680 000
Programme de remboursement des dépenses des transplantés	445 000	409 178
Frais d'acquisition standards	537 500	262 500
Programme de remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	206 427	166 066
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations <i>[note 5]</i>	857 513	884 303
Dons de charité <i>[note 7]</i>	116 622	108 613
Intérêts créditeurs	207 293	75 709
	53 555 039	50 251 457
Charges		
Salaires et avantages sociaux <i>[note 8]</i>	27 137 923	24 915 338
Services de transport pour soutenir les dons d'organes	4 555 243	4 860 892
Programme de financement de dons d'organes par des donneurs décédés pour les hôpitaux	4 138 944	3 829 375
Fournitures médicales	3 126 804	3 498 453
Frais d'opérations cliniques et frais généraux <i>[note 9]</i>	3 161 190	2 936 239
Éducation du public et marketing	2 226 480	2 298 977
Eye Bank of Canada – Ontario Division	2 425 807	2 185 814
Systèmes d'information	1 440 783	1 354 596
Loyer et entretien <i>[note 6]</i>	1 471 111	1 624 590
Amortissement des immobilisations	1 161 395	1 045 116
The Lake Superior Center for Regenerative Medicine	680 000	680 000
Programme de remboursement des dépenses des transplantés	537 007	409 178
Frais d'acquisition standards	962 010	262 500
Programme de remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	206 427	166 066
Recherche	219 476	111 398
Projets de partenariats	25 000	—
	53 475 600	50 178 532
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	79 439	72 925

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars

	2019		
	Actif net non affecté	Actif net affecté par le conseil	Total
	\$	\$	\$
Actif net au début de l'exercice	711 707	703 122	1 414 829
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	79 439	—	79 439
Virements interfonds, montant net <i>[note 7]</i>	127 853	(127 853)	—
Actif net à la fin de l'exercice	918 999	575 269	1 494 268

	2018		
	Actif net non affecté	Actif net affecté par le conseil	Total
	\$	\$	\$
Actif net au début de l'exercice	635 998	705 906	1 341 904
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	72 925	—	72 925
Virements interfonds, montant net <i>[note 7]</i>	2 784	(2 784)	—
Actif net à la fin de l'exercice	711 707	703 122	1 414 829

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars

	2019	2018
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	79 439	72 925
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	1 161 395	1 045 116
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	(857 513)	(884 303)
	383 321	233 738
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de la TVH	394 919	(575 695)
Autres débiteurs	(286 897)	(274 618)
Charges payées d'avance	(14 213)	(134 498)
Créditeurs et charges à payer	(5 975 710)	4 844 224
Incitatif à la location	(102 065)	927 091
Somme à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	1 977 420	(40 641)
Flux de trésorerie de fonctionnement	(3 623 225)	4 979 601
Activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations	(741 423)	(2 811 522)
Flux de trésorerie d'investissement	(741 423)	(2 811 522)
Activités de financement		
Financement pour l'acquisition d'immobilisations	—	2 239 900
Apport à titre d'incitatif à la location	—	254 319
Flux de trésorerie de financement	—	2 494 219
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	(4 364 648)	4 662 298
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	15 889 646	11 227 348
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	11 524 998	15 889 646

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

1) But de l'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* [auparavant la *Loi sur le don de tissus humains*]. Le Réseau a commencé ses activités le 1^{er} avril 2002. Le Réseau a pour mission de sauver des vies et exerce ses activités 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Son mandat a une étendue provinciale et comprend :

- la planification, la promotion et la coordination des dons et des transplantations d'organes et de tissus humains;
- l'obtention du consentement au don d'organes ou de tissus humains des familles de donneurs potentiels;
- la gestion de la liste des transplantations d'organes et la répartition des organes entre les receveurs;
- la collecte des organes et des tissus humains aux fins de transplantation et leur transport vers l'hôpital où se produira la transplantation ou vers la banque de tissus;
- l'éducation des professionnels de la santé à l'égard des dons et des transplantations d'organes et de tissus humains;
- la sensibilisation du public aux dons et transplantations d'organes et de tissus humains ainsi que la promotion de l'inscription des donneurs en vue de maximiser le consentement aux dons d'organes et de tissus humains;
- l'appui des recherches visant à faire progresser les innovations et les meilleures pratiques fondées sur des données probantes en matière de dons et de transplantations;
- la publication d'information et de statistiques à l'égard des dons et des transplantations d'organes et de tissus humains.

À titre d'organisme enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), le Réseau est exonéré d'impôt.

Le 18 avril 2019, la *Loi sur les soins de santé pour la population* [la «Loi»] a reçu la sanction royale. Cette loi est une composante clé du plan du gouvernement visant à bâtir un système de soins de santé moderne, durable et intégré. La Loi investit le ministre de la Santé et des Soins de longue durée [le «ministre»] du pouvoir de transférer des éléments d'actif, des éléments de passif, des droits, des obligations et des employés de certains organismes publics, dont le Réseau, à Santé Ontario [un nouvel organisme de la Couronne créé par la Loi], à un fournisseur de services de santé ou à un système intégré de prestation de soins. La Loi investit également le ministre du pouvoir de dissoudre ces organismes.

Depuis le 8 mars 2019, les membres du conseil d'administration de Santé Ontario forment également le conseil d'administration du Réseau. Le conseil d'administration de Santé Ontario est responsable de la supervision du processus de transfert de multiples agences provinciales à Santé Ontario. Le Réseau sera dissout après le transfert.

Le processus de transition devrait se dérouler sur plusieurs années. La date de transfert et de dissolution n'est pas connue à l'heure actuelle. Entre-temps, le Réseau poursuit ses activités conformément à la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* et au protocole d'entente conclu avec le ministre.

Réseau Trillium pour le don de vie

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

2) Sommaire des principales méthodes comptables

Les présents états financiers sont dressés conformément au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* [«SP»] qui décrit les principes comptables généralement reconnus pour les organismes publics sans but lucratif du Canada. Le Réseau a choisi d'utiliser les normes s'appliquant aux organismes sans but lucratif qui comprennent les chapitres SP 4200 à SP 4270. Les principales méthodes comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous.

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports qui comprennent les subventions et les dons. Les subventions sont comptabilisées lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les dons sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus étant donné que les promesses d'apports ne sont pas des obligations exécutoires en vertu de la loi. Les apports non grevés d'affectations sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont initialement comptabilisés. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont reportés lorsqu'ils sont comptabilisés initialement et constatés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont constatées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie consistent en des dépôts en espèces et des placements à court terme assortis d'échéances d'au plus 90 jours à la date d'acquisition.

Instruments financiers

Les instruments financiers, y compris le remboursement de la TVH, les autres débiteurs, et les créditeurs et charges à payer, sont comptabilisés initialement à leur juste valeur et évalués ensuite au coût, déduction faite de toute provision pour dépréciation.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire à des taux annuels en fonction de la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier et matériel	3 à 5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du contrat de location
Logiciels	3 à 5 ans
Matériel informatique	3 ans

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un contrat de location reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Réseau Trillium pour le don de vie

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

Incitatif à la location

L'incitatif à la location représente l'incitatif reçu, lequel est amorti selon la méthode linéaire sur la durée du contrat de location sous-jacent.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges à mesure qu'elles sont engagées.

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.

Ventilation des charges

Les charges directes, y compris les coûts de personnel et autres charges liées directement aux programmes, sont comptabilisées à titre de charges liées aux programmes. Les coûts de soutien général et autres coûts ne sont pas répartis.

3) Immobilisations

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2019		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	1 668 797	823 473	845 324
Améliorations locatives	5 147 537	986 611	4 160 926
Logiciels	1 526 378	1 509 125	17 253
Matériel informatique	2 087 122	1 524 681	562 441
	10 429 834	4 843 890	5 585 944
	2018		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Mobilier et matériel	1 378 291	605 211	773 080
Améliorations locatives	5 147 537	471 858	4 675 679
Logiciels	1 524 654	1 489 230	35 424
Matériel informatique	1 713 897	1 192 164	521 733
	9 764 379	3 758 463	6 005 916

Au cours de l'exercice, le Réseau a radié 75 968 \$ [1 989 118 \$ en 2018] en immobilisations entièrement amorties.

Réseau Trillium pour le don de vie

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

4) Somme à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée

La continuité des sommes à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée se présente comme suit :

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	760 069	800 710
Apports reçus	67 911 100	52 182 801
Montant constaté à titre de produits	(52 373 611)	(49 182 832)
Montant viré aux apports de capital reportés [note 5]	—	(2 239 900)
Montant remboursé au titre d'un financement antérieur	(760 069)	(800 710)
Montant remboursé au titre d'un financement courant	(12 800 000)	—
Solde à la fin de l'exercice	2 737 489	760 069

5) Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un contrat de location reçus pour l'acquisition d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations en question. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	5 578 233	3 968 317
Apports virés des apports reportés [note 4]	—	2 239 900
Apport à titre d'incitatif à la location [note 6]	—	254 319
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	(857 513)	(884 303)
Solde à la fin de l'exercice	4 720 720	5 578 233

6) Incitatif à la location

En 2018, le Réseau a reçu un incitatif à la location de 1 274 970 \$ qui peut être utilisé pour des améliorations locatives ou pour réduire le loyer de base et le loyer additionnel, à la discrétion du Réseau. Le Réseau a utilisé un montant de 254 319 \$ pour les améliorations locatives, le reste étant utilisé pour réduire le loyer de base et le loyer additionnel. L'amortissement annuel de l'incitatif à la location est comptabilisé dans les états des résultats en réduction de la charge de loyer et d'entretien.

Réseau Trillium pour le don de vie

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

Les variations du solde de l'incitatif à la location se présentent comme suit :

	2019 \$	2018 \$
Solde au début de l'exercice	927 091	—
Incitatif à la location reçu	—	1 274 970
Montant transféré au financement reporté au titre des immobilisations [note 6]	—	(254 319)
	927 091	1 020 651
Amortissement de l'incitatif à la location	(102 065)	(93 560)
Solde à la fin de l'exercice	825 026	927 091
Moins : tranche à court terme	(102 065)	(102 065)
	722 961	825 026

7) Actif net affecté par le conseil

L'actif net affecté par le conseil sert à appuyer l'innovation, la recherche et des projets de partenariats à l'égard des dons et des transplantations d'organes et de tissus humains.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 127 853 \$ de l'actif net affecté par le conseil à l'actif net non affecté [virement de 2 784 \$ de l'actif net affecté par le conseil à l'actif net non affecté en 2018].

8) Régime d'avantages sociaux

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Healthcare of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif à prestations déterminées interentreprises affichant les gains consécutifs les plus élevés. Le régime est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées étant donné que le Réseau ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité s'appliquant aux régimes à prestations déterminées.

Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 1 687 352 \$ [1 504 270 \$ en 2018] et sont incluses dans l'état des résultats. La plus récente évaluation aux fins de la présentation de l'information financière effectuée par le HOOPP, en date du 31 décembre 2018, présentait un actif net disponible pour le service des prestations de 79,0 milliards de dollars et des obligations au titre des prestations de 65,1 milliards de dollars, soit un excédent de 13,9 milliards de dollars.

Réseau Trillium pour le don de vie

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

9) Frais d'opérations cliniques et frais généraux

Les frais d'opérations cliniques et les frais généraux se composent comme suit :

	2019 \$	2018 \$
Opérations cliniques	1 499 571	1 211 135
Système de recouvrement provincial	500 000	500 000
Honoraires professionnels	435 337	500 548
Autres	726 282	724 556
	3 161 190	2 936 239

10) Opérations entre apparentés

Le Réseau est contrôlé par la province d'Ontario par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et de ce fait, est un apparenté d'autres organismes qui sont contrôlés par la province d'Ontario ou sous l'influence notable de celle-ci. Les opérations avec ces apparentés sont présentées ci-après.

Toutes les opérations entre apparentés sont évaluées à la valeur d'échange, ce qui représente le montant de contrepartie établie et convenue par les apparentés.

- a) Au cours de l'exercice, le Réseau a effectué des versements totaux de 6 122 514 \$ à des hôpitaux apparentés [5 118 647 \$ en 2018] en lien avec le financement de dons d'organes par des donneurs décédés, les frais d'acquisition d'organes et de tissus standards, et les remboursements de fournitures connexes.
- b) Le Réseau a une entente de paiement de transfert avec Ornge afin d'offrir des services de transport en soutien au don d'organes et a engagé des charges de 4 555 243 \$ [4 860 892 \$ en 2018] au cours de l'exercice.
- c) Le Réseau a une entente de paiement de transfert avec la EyeBank of Canada – Ontario Division relativement à l'offre de services liés aux yeux et tissus connexes donnés aux fins de transplantation, de recherche et d'enseignement et a engagé des charges de 2 425 807 \$ [2 185 814 \$ en 2018].

11) Engagements

Les paiements annuels minimaux futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux, compte non tenu des frais de fonctionnement, se présentent comme suit :

	\$
2020	677 609
2021	601 631
2022	590 069
2023	638 875
2024	643 986
Par la suite	1 985 624

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2019

12) Instruments financiers

Les instruments financiers du Réseau comprennent la trésorerie et les équivalents de trésorerie, le remboursement de la TVH, les autres débiteurs, et les créditeurs et charges à payer. La direction est d'avis que le Réseau ne court pas de risques financiers importants liés à ces instruments financiers.

Risque de liquidité

Le Réseau court le risque d'avoir des difficultés à s'acquitter des obligations associées à ses passifs financiers. Le Réseau tire une partie importante de ses produits de fonctionnement du gouvernement de l'Ontario et n'a pas d'engagement ferme de financement pour les exercices futurs. Afin de gérer le risque de liquidité, le Réseau conserve des ressources suffisantes rapidement disponibles pour s'acquitter de ses obligations. Les créditeurs viennent à échéance dans six mois.