

# LE CONSEIL CANADIEN POUR LE DON ET LA TRANSPLANTATION

RAPPORT ANNUEL 2003



## Tables des Matières

- 1 **Résumé**
- 2 **Contexte**
- 3 **Priorités Déterminées par la Conférence des sous-ministres**
  - 4 Évaluation des taux de don réels et potentiels
  - 4 Pratiques exemplaires pour déterminer et déclarer la mort cérébrale
  - 5 Stratégies de sensibilisation du public et de marketing social
- 6 **Autres initiatives importantes**
  - 6 Mise en banque et transplantation de tissus
  - 6 Offre et demande de tissus allogéniques humains au Canada
  - 7 Mise en banque de tissus humains au Canada – Établissement des coûts et analyse économique
  - 7 Regroupement des organismes provinciaux de dons canadiens
  - 8 Réponse aux nouveaux enjeux
  - 8 Protection de la vie privée
  - 8 Responsabilités des secteurs de compétence
- 9 **Aperçu du Conseil**
- 10 **Membres du Conseil canadien pour le don et la transplantation et de ses comités**
- 11 **Sommaire financier**

---

Le présent rapport est le fruit du travail du Conseil canadien pour le don et la transplantation et de ses comités. Cette publication a été financée par Santé Canada. Les opinions formulées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2003)

Cat. : H1-9/16-2003

ISBN : 0-662-67884-2

Décembre 2003

# Résumé

Le Conseil canadien pour le don et la transplantation (Conseil) est heureux de présenter son premier rapport annuel, qui décrit les réalisations et les activités du Conseil depuis sa première réunion en octobre 2001.

Le Conseil, organisme consultatif, a été créé pour conseiller la Conférence fédérale, provinciale et territoriale des sous-ministres de la Santé, en tant qu'association sans personnalité morale. Il a pour mandat de donner des avis à la Conférence afin de soutenir les efforts qu'elle déploie pour coordonner les activités fédérales, provinciales et territoriales liées au don et à la transplantation d'organes et de tissus.

Le rapport souligne ce que le Conseil a accompli depuis sa création. Ce dernier est fier de ces réalisations, qui ont permis de créer des assises laissant présager un avenir prometteur pour le Conseil.

Le Conseil, après avoir mis en place les documents de gouvernance définis dans son mandat, a entrepris ses travaux en établissant des objectifs stratégiques et des plans de travail pour guider ses activités. En décembre 2002, d'après les plans de travail présentés à la Conférence des sous-ministres, il a été demandé au Conseil de mettre l'accent sur les initiatives qui aboutiraient à des conseils sur la façon d'améliorer les taux de don et d'accroître le nombre de transplantations d'organes et de tissus au Canada – la solution pour réduire l'écart entre l'offre et la demande de transplantations. Ces initiatives sont les suivantes :

- Prestation de conseils sur l'évaluation du nombre de donneurs actuels et potentiels.
- Établissement de pratiques exemplaires pour déterminer et déclarer la mort cérébrale.
- Prestation de conseils sur des stratégies de sensibilisation du public et de marketing social.
- Prise en compte des problèmes déontologiques qui touchent le don et la transplantation d'organes et de tissus.
- Désignation des obstacles réels et perçus aux dons de donneurs vivants.

De plus, le Conseil a continué d'autres travaux en cours, dont les suivants :

- Élaboration d'une compréhension de l'offre et de la demande de tissus allogéniques au Canada.
- Établissement des coûts et analyse économique des activités nécessaires pour fournir des tissus destinés aux transplantations au Canada.
- À la suite de préoccupations publiques au sujet des questions de sécurité relatives aux transplantations de tissus en 2002, le Conseil a fait des recommandations à la Conférence des sous-ministres sur la façon d'assurer et d'améliorer la sécurité des tissus transplantés.

Le Conseil a procédé avec enthousiasme à l'examen de ces dossiers importants dont l'étude est très avancée ou terminée. De nombreuses initiatives actuelles forment la base qui permettra la poursuite des travaux, et feront partie d'un plan biennal que le Conseil prévoit présenter à la Conférence des sous-ministres au printemps 2004.

Dans le cadre du processus d'élaboration d'avis à l'intention de la Conférence, le Conseil a mené de nombreuses initiatives, de la présentation de conférences et d'ateliers à l'organisation de séances de consultation et de sondages. Ces initiatives, dont bon nombre sont les premières du genre au Canada, ont permis aux experts de se rencontrer et de discuter des questions entourant les dons et les transplantations d'organes et de tissus. Parmi ces initiatives, on peut mentionner, par exemple, le premier forum national sur le sujet Du traumatisme crânien grave à la détermination de la mort cérébrale, tenu par le Conseil en avril 2003. Autre exemple, la première réunion des dirigeants des quatre plus grandes organisations provinciales d'approvisionnement en organes tenue en septembre 2002 afin de discuter de questions d'intérêt commun et d'établir des relations de collaboration.

Le 13 janvier 2004, le Dr Philip Belitsky a démissionné de son poste de premier président du Conseil. Les membres du Conseil tiennent à le remercier pour l'engagement dont il a fait preuve et pour son travail acharné afin de diriger le Conseil, alors en formation.

# Contexte

Le Conseil a été créé en octobre 2001 par la Conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé (la Conférence) en réponse à deux rapports qui mettaient en évidence l'écart croissant et persistant entre l'offre et la demande d'organes et de tissus aux fins de transplantation au Canada. Les deux rapports ont proposé l'élaboration d'une stratégie nationale pour résoudre ce problème, y compris la formation d'un conseil d'experts qui aiderait à la conception et au suivi de cette stratégie.

« La nomination des membres du Conseil canadien pour le don et la transplantation est une étape clé de la promotion du don d'organes et de tissus au Canada. Les membres du Conseil recommanderont une stratégie nationale visant à favoriser le don d'organes et de tissus d'un bout à l'autre du pays, à améliorer les taux de don d'organes, à maximiser le soutien offert aux familles des donneurs et à améliorer les services de transplantation au pays. »  
~ Allan Rock, ex-ministre de la Santé, le 20 août 2001

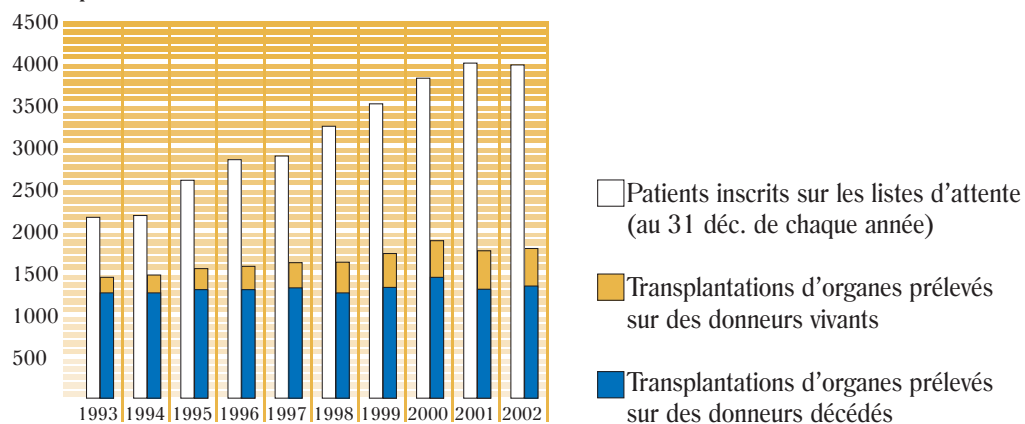
Le Conseil a formé trois comités permanents qui correspondent aux principales composantes du système canadien de don et de transplantation d'organes et de tissus: le don, la transplantation d'organes ainsi que la mise en banque et la transplantation de tissus. Les comités sont composés de membres du Conseil et d'experts externes spécialisés dans le domaine de compétence du comité.

Le Conseil a établi trois objectifs stratégiques pour guider son travail.

1. Les Canadiens et Canadiennes bénéficient de l'occasion de participer au processus de don et leur apport est reconnu et apprécié.
2. Les Canadiens et Canadiennes qui ont besoin d'une transplantation bénéficient d'un accès rapide et équitable aux organes et aux tissus.
3. Les Canadiens et Canadiennes sont en meilleure santé et jouissent d'une meilleure qualité de vie en raison du processus de don et de transplantation.

Chaque comité a élaboré des initiatives particulières reliées à ces objectifs en vue de fournir des conseils qui seront étudiés par la Conférence.

Nombre de transplantations d'organes / patients en attente d'une transplantation inscrits sur une liste au Canada – 1993-2002



<sup>1</sup>Le don et la transplantation d'organes et de tissus : Une approche canadienne. Avril 1999. Comité permanent de la santé de la Chambre des communes et Une stratégie coordonnée et globale pour le Canada en matière de don et de transplantation. Novembre 1999. Comité de coordination national pour le don, la distribution et la transplantation d'organes et de tissus.

# Priorités déterminées par la Conférence des sous-ministres

Le principal enjeu au Canada dans le dossier des dons et de la transplantation d'organes et de tissus est la nécessité d'accroître les dons. Depuis plus d'une décennie, la pénurie de donneurs d'organes et de tissus au Canada a limité les possibilités de sauver des vies et d'améliorer les procédures de transplantation.

Pour améliorer le taux de don au Canada, il faut être attentif aux trois domaines généraux suivants :

- Une méthode simple, fiable et reproductible permettant de définir, d'évaluer et de surveiller les taux de don.
- Des stratégies pour faire en sorte que le public n'appuie pas seulement le don en théorie, mais que les Canadiens et les Canadiennes posent des gestes en ce sens et qu'ils fassent du don une considération personnelle et familiale concrète.
- L'examen et la modification, le cas échéant, des structures, des relations, des normes et des pratiques existantes par les professionnels de la santé et les établissements pour maximiser le nombre de dons et de transplantations.

La Conférence a demandé au Conseil de traiter les questions liées au don en priorité. La section suivante présente un aperçu des réalisations du Conseil à ce jour dans ce secteur prioritaire.

« Actuellement, le Canada manque de donneurs d'organes et de tissus pour répondre à la demande des personnes qui ont besoin d'une transplantation. Plus de 3 500 Canadiens et Canadiennes sont en attente d'une transplantation d'organe et 150 d'entre eux décèdent chaque année sans en avoir reçu. La demande en transplantation d'organes et de tissus continuera de s'accroître à mesure que la population canadienne vieillira. »

~ Le don d'organes et de tissus : Sensibilisation, connaissance et attitudes du public canadien. 2001. Environics Research Group Ltd.

## Évaluation des taux de don réels et potentiels

Afin d'évaluer l'amélioration des taux de don au Canada, il faut mesurer les variations de l'écart entre les taux de don d'organes et de tissus réels et potentiels. D'un point de vue idéal, la mesure utilisée serait économique ainsi que facile à comprendre et à reproduire dans tous les ressorts administratifs et les établissements.

Actuellement, le nombre réel de donneurs par million de personnes est la mesure du nombre de dons d'organes la plus répandue. Toutefois, ce chiffre n'indique pas le nombre de donneurs potentiels dans la population. L'établissement et l'adoption d'un taux de don potentiel réaliste au Canada permettra d'avoir un repère sur lequel se baser pour mesurer le nombre réel de dons. Grâce à un tel système, on pourra analyser les écarts entre les taux potentiels et les taux réels de dons, et prendre ensuite des mesures en vue d'accroître les dons.

Le Conseil travaille en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé en vue de déterminer la fiabilité de plusieurs sources de données existantes, ce qui pourrait servir à établir un taux de don potentiel réaliste pour le Canada et à calculer ce taux avec précision. Comme première étape, un rapport intitulé *Estimating Potential Tissue Donors in Canada from 1995-2000: An Exploratory Analysis Using Acute Care Hospital Admissions Data* a été rédigé. Celui-ci décrit une démarche qui pourrait permettre d'estimer le nombre de donneurs de tissus potentiels.

La Conférence a demandé au Conseil de traiter les questions liées au don en priorité. La section suivante présente un aperçu des réalisations du Conseil à ce jour dans ce secteur prioritaire.

## Pratiques exemplaires pour déterminer et déclarer la mort cérébrale

Actuellement, l'ensemble des provinces et des territoires canadiens donnent une définition légale de la mort cérébrale conformément aux « pratiques médicales reconnues ». Il existe toutefois de grandes variations en ce qui touche le constat, le diagnostic et la documentation de la mort cérébrale par les médecins praticiens dans le domaine. Les incohérences dans l'identification et la prise en charge des patients ayant de graves traumatismes crâniens qui peuvent aboutir à la mort cérébrale limitent effectivement le nombre d'organes disponibles pour la transplantation.

En avril 2003, le Conseil a tenu le premier forum national sur le sujet, *Du traumatisme crânien grave à la détermination de la mort cérébrale*, qui portait précisément sur le traitement des patients ayant subi un traumatisme crânien grave qui aboutit à la mort cérébrale. Pour la première fois, on a regroupé des spécialistes de partout au pays, qui représentaient un large éventail d'organismes liés à la santé, y compris des professionnels des soins infirmiers et de la santé dans les domaines des soins intensifs, des soins d'urgence, des traumatismes, de la neurochirurgie, de la neurologie, des dons, de la transplantation, du droit de la santé et de la bioéthique. Le forum a abouti à un consensus sur la détermination, le diagnostic, la déclaration et la documentation de la mort cérébrale.

Le forum a permis la création de documents d'information importants, y compris des analyses documentaires et des sondages qui ont donné lieu à la création de données nationales détaillées et nouvelles permettant d'engager de nouvelles discussions. Des données nouvelles et pertinentes ainsi que des forums de ce genre ont permis à des groupes qui n'avaient jamais eu l'occasion de se rencontrer d'échanger de l'information, de discuter des questions connexes et de se concentrer sur la formulation de recommandations visant à améliorer la pratique.

## Stratégies de sensibilisation du public et de marketing social

Deux sondages d'opinion réalisés par le Conseil ont confirmé que les Canadiens et les Canadiennes sont généralement en faveur du don et de la transplantation d'organes et de tissus. Toutefois, moins de la moitié des répondants favorables signent les cartes de donneur ou discutent de leur choix avec les membres de leur famille, ce qui se solde par une perte de donneurs potentiels. Pour être efficaces, les stratégies de sensibilisation publique et de marketing social doivent chercher à transformer ce soutien passif en un soutien de fait qui se traduira par une augmentation des dons.

Le Conseil a commandé un examen des activités de sensibilisation et d'éducation du public liées aux dons d'organes et de tissus au Canada. Cette étude a révélé une approche relativement fragmentée parmi les ressorts administratifs et les organismes. La majorité de ceux avec qui nous avons communiqué ont laissé supposer qu'une démarche plus concertée serait utile. Le Conseil utilisera l'information tirée de l'examen et d'un certain nombre de consultations auprès des intervenants pour recommander un cadre de travail à la Conférence, afin d'améliorer la coordination et l'efficacité des approches de sensibilisation et d'éducation du public. Étant donné la diversité ethnique du Canada, le Conseil a également formé un groupe de travail qui se penchera sur l'aspect ethno-culturelles des stratégies de sensibilisation et de marketing social dans le domaine du don et de la transplantation d'organes et de tissus.

### Participants au forum de 2003 : Du traumatisme crânien grave à la détermination de la mort cérébrale

Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta, British Columbia Transplant Society, Association Canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs, Association canadienne des médecins d'urgence, Association canadienne des infirmier(e)s en sciences neurologiques, Association canadienne de transplantation, Société canadienne de bioéthique, Congrès canadien des sciences neurologiques, Société canadienne de soins intensifs, Association canadienne de soins palliatifs, Institut canadien d'information sur la santé, Journal de l'Association médicale canadienne, Association canadienne de protection médicale, Société canadienne de neurologie, Société canadienne de neurochirurgie, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Registre canadien du remplacement d'organes, Société canadienne de transplantation, Collège des médecins du Québec, Collège des médecins de famille du Canada, College of Physicians and Surgeons of British Columbia, Coroners en chef et médecins légistes en chef du Canada, Santé Canada, National Emergency Nurses Affiliation, Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Société des intensivistes du Québec, Québec Transplant, Association canadienne de traumatologie, Trauma Coordinators of Canada, Réseau Trillium pour le don de vie, Urban Futures Institute

« Je suis dévoué au traitement de l'insuffisance rénale au stade ultime depuis 1960, et de la greffe de rein depuis 1963. Je me suis rendu compte, il y a quelque temps, que les professionnels de la santé – plus particulièrement les médecins, les infirmiers, etc. – n'étaient pas en mesure de résoudre le problème lié à l'offre et à la demande d'organes dans le cadre de leur activité professionnelle. La sensibilisation et l'éducation du public ainsi que des gestes éclairés de la part des gouvernements sont la solution. J'ai donc profité de cette occasion de participer à une nouvelle initiative – la démarche du Conseil canadien pour le don et la transplantation. »

~John B. Dossetor, M.D., Ottawa, Ontario, membre du CCDT

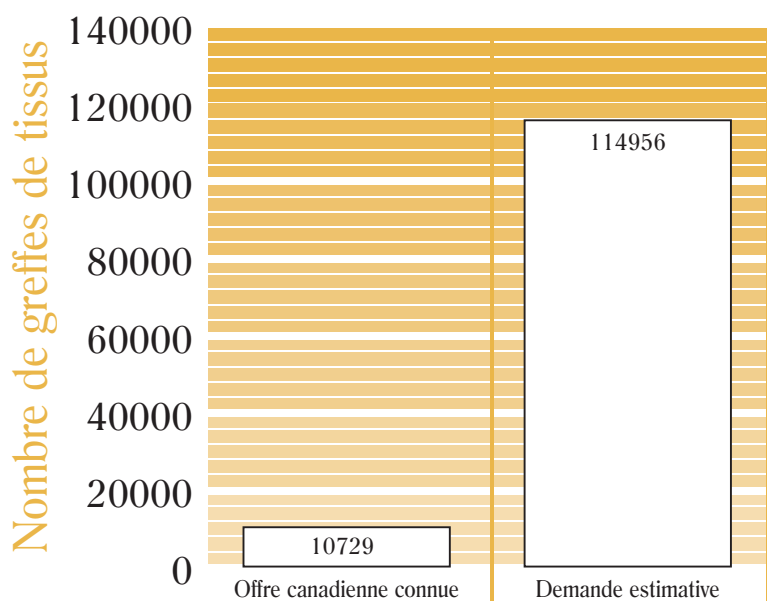
# Autres initiatives importantes

**E**n plus d'exécuter des travaux selon les priorités déterminées par la Conférence, le Conseil a étudié d'autres questions importantes touchant le don et la transplantation d'organes et de tissus au pays. Plusieurs initiatives ont été prises dans le domaine concret de la mise en banque et de la transplantation de tissus, et d'autres dans des domaines de première importance pour l'ensemble du secteur du don et de la transplantation d'organes et de tissus.

## Mise en banque et transplantation de tissus

De façon générale, on pourrait décrire la mise en banque de tissus au Canada comme une activité fragmentée et sous-développée, qui pourrait mieux servir les Canadiens et les Canadiennes ayant besoin d'une transplantation de tissus. Jusqu'à maintenant, on disposait de très peu d'information sur la mise en banque de tissus au Canada. Les travaux de pointe du Conseil ont fait ressortir de l'information qui pourra servir à formuler des recommandations au sujet d'un modèle de gestion qui convient à cette activité au pays.

### Offre et demande de tissus allogéniques humains au Canada



### Offre et demande de tissus allogéniques humains au Canada

L'enquête sur l'offre et la demande de tissus allogéniques au Canada a été une première étape principale dans la compréhension de la situation actuelle en ce qui concerne les activités de mise en banque de tissus au pays. Des banques de tissus connues ont participé à un sondage visant à évaluer la quantité de tissus allogéniques humains de source canadienne offerts. Un large éventail de chirurgiens spécialisés ont répondu au sondage et les résultats ont démontré un très grand écart entre l'offre et la demande de tissus allogéniques humains. Fait intéressant : le domaine de la chirurgie dentaire utilise environ la moitié de la quantité de tissus utilisée. L'écart important entre l'offre et la demande semble être comblé par l'achat de tissus provenant de sources étrangères et le recours à d'autres procédures médicales.



## Mise en banque de tissus humains au Canada – Établissement des coûts et analyse économique

Afin de concevoir un modèle de gestion pour la mise en banque de tissus, il fallait bien comprendre l'aspect économique de l'exploitation des banques de tissus au Canada. Des travaux ont été entrepris pour déterminer l'ampleur des coûts et les types de coûts engendrés par l'exploitation d'une banque de tissus. Les résultats seront utilisés pour analyser et améliorer la structure de recouvrement des coûts actuelle, ainsi que pour comparer les coûts des tissus au Canada à ceux des fournisseurs étrangers. L'information recueillie à partir de ce projet sera intégrée aux recommandations éventuelles sur le modèle de gestion de la mise en banque de tissus au Canada.

## Regroupement des organismes provinciaux de dons canadiens

Dans un premier temps, le président du Conseil a réuni les dirigeants des quatre plus importants programmes et organisations provinciaux d'approvisionnement en organes au pays le 11 septembre 2002, à Toronto. Cette rencontre a permis une interaction officielle entre les participants ainsi que la recommandation au Conseil de mettre en œuvre deux éléments importants :

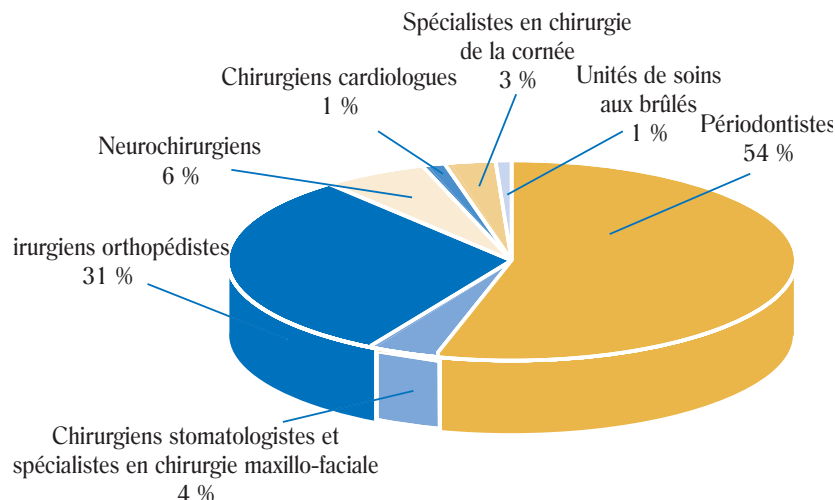
1. La tenue d'une conférence consensuelle sur les donneurs vivants en juin 2004 qui portera sur la mise en évidence des obstacles et l'élaboration de stratégies pour les lever ou les surmonter.
2. La formation d'un comité spécial qui s'intéressera aux différences ethno-culturelles associées aux attitudes dans le contexte des dons et des transplantations d'organes.

Dans l'avenir, le Conseil a l'intention d'élargir ces discussions pour y inclure tous les services provinciaux d'approvisionnement en organes du Canada.

« Depuis sa création, il y a peu de temps, le comité de tissus a été en mesure de faire connaître de l'information et des intervenants clés dans le domaine afin que l'on comprenne mieux la portée de la demande de tissus allogéniques et de l'offre réelle et potentielle de ces tissus aux patients canadiens. Ces travaux sont importants pour faire progresser le dossier et faire en sorte que tous les Canadiens et Canadiennes puissent avoir accès à des tissus allogéniques sécuritaires. »

~ James Mohr, Halifax, Nouvelle-Écosse, chef – comité de tissus du CCDT

## Demande actuelle de tissus allogéniques par groupe d'utilisateurs



## Réponse aux nouveaux enjeux

En plus de participer aux projets approuvés par la Conférence, le Conseil a assumé le rôle d'informer celle-ci et de lui fournir des recommandations au sujet des nouveaux enjeux qui auront une incidence sur le don et la transplantation d'organes et de tissus. Les médias ont récemment fait écho à l'ouverture d'enquêtes sur des banques de tissus au Canada et aux États-Unis, et même à la fermeture de certaines banques, ou à la suspension de leurs activités, ce qui a mis en lumière les questions entourant la sécurité et à la qualité des tissus fournis aux fins de transplantation au Canada. Le Conseil a réagi à ces problèmes en suggérant des stratégies en 2002, et d'autres au printemps 2003, afin d'améliorer et de garantir la qualité et l'innocuité des tissus transplantés au pays.

## Protection de la vie privée

Un rapport a été rédigé sur l'incidence de la législation sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels dans le dossier des dons et de la transplantation d'organes et de tissus, en plus du travail de recherches, de collecte de données et de communication d'information. Ce rapport, qui sert d'information de base à toutes les initiatives du Conseil, s'intéresse aux domaines tels que le mouvement vers les dossiers électroniques de santé (en rapport avec le don et la transplantation d'organes et de tissus), ainsi que les préoccupations en matière de protection des renseignements personnels que pourrait inspirer la tenue d'un registre de donneurs

## Responsabilités des secteurs de compétence

On s'entend généralement pour dire que l'appui de la population aux systèmes de don et de transplantation d'organes et de tissus au Canada, ainsi que la crédibilité de ceux-ci, dépendent dans une grande mesure de la communication des résultats et des conclusions. La rédaction d'un rapport sur les responsabilités administratives a été commandée en vue d'examiner les mécanismes de responsabilité de tous les ressorts administratifs canadiens en ce qui a trait au don et à la transplantation. Le rapport décrit les principaux rôles des gouvernements dans ce domaine ainsi que les mécanismes de responsabilité et d'accréditation en place qui permettent de surveiller les résultats. On s'attend à ce qu'il aide le Conseil à formuler des avis sur les méthodes de reddition de compte exemplaires dans le cadre de la stratégie nationale visant à améliorer le système de don et de transplantation d'organes et de tissus au Canada.

« Le comité du don du Conseil a été un excellent moyen pour mobiliser les différents intervenants de partout au pays, qui partagent les mêmes objectifs et le même engagement à l'égard de la promotion des dons d'organes et de tissus.

Cela est une première, et jusqu'à maintenant, nos travaux démontrent que des résultats excellents peuvent être obtenus lorsque des personnes et des groupes sont réunis et dotés des ressources suffisantes. Ces résultats auront un effet positif sur le taux de don au pays. Je suis ravie de travailler au sein d'un groupe aussi dynamique. »

~Rosalie Starzomski, inf. aut., Ph.D., Vancouver, Colombie-Britannique, membre du comité du don du CCDT

# Aperçu du Conseil canadien pour le don et la transplantation

## Le Conseil

Le Conseil est composé d'un président et de 15 membres, y compris des représentants des principales organisations professionnelles s'intéressant au don et à la transplantation, d'organisations non gouvernementales, de la communauté déontologique, de la communauté offrant des services spirituels et de pastorale et des représentants des bénéficiaires d'une transplantation ainsi que des familles de donneurs. Les membres, qui reflètent la grande diversité du Canada, ont été nommés en raison de leurs connaissances spécialisées et de leur compétence en matière de don et de transplantation d'organes et de tissus.

Le Conseil compte actuellement trois postes vacants qui seront pourvus en attendant la remise du rapport final de son examen opérationnel et des recommandations connexes de la Conférence.

## Les comités permanents

La raison d'être des comités permanents est de présenter au Conseil des normes, des politiques et des pratiques exemplaires aux fins d'examen et de ratification. Le Conseil a formé de façon stratégique trois comités permanents qui se consacrent à trois domaines d'expertise précis : 1) Don, 2) Transplantation d'organes 3) Mise en banque et transplantation de tissus.

## Groupe de travail sur l'éthique

Le groupe de travail sur l'éthique aide le Conseil et ses trois comités à cerner et à analyser les problèmes déontologiques. Le groupe formule également des recommandations au Conseil sur les questions d'éthique dominantes liées au don et à la transplantation d'organes et de tissus. Ce groupe est composé de représentants des comités du don, de la transplantation d'organes et de la mise en banque et de la transplantation de tissus.

## Observateurs d'office

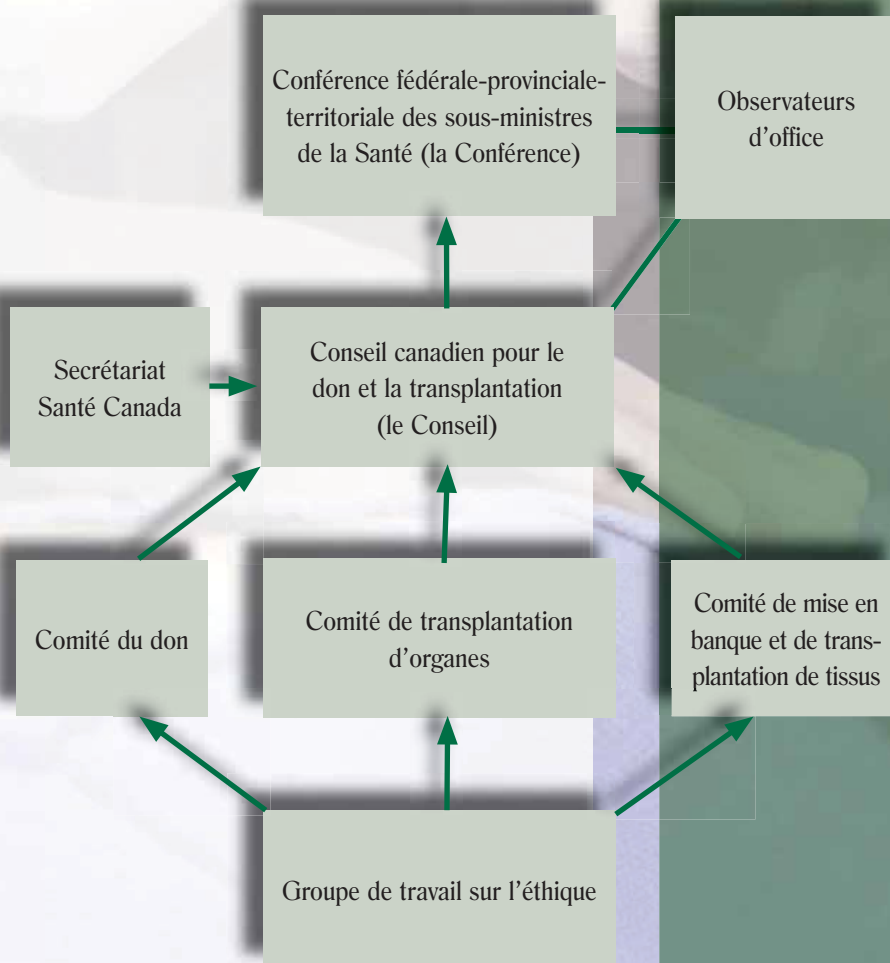
Les observateurs d'office servent d'intermédiaires entre le gouvernement, la région ou le comité qu'ils représentent et le Conseil, à qui ils fournissent des renseignements sur les politiques et les programmes existants ou prévus en ce qui concerne les dons et les transplantations à l'intérieur de

leur sphère de compétence. Il est possible qu'on leur demande de donner des avis au Conseil sur l'élaboration des plans de travail ou de participer à la rédaction des recommandations à l'intention de la Conférence.

## Secrétariat

Le Conseil reçoit l'appui d'un Secrétariat responsable de l'administration courante de l'organisme, ce qui comprend l'organisation des réunions et la gestion des appels téléphoniques, la rédaction et la distribution des procès-verbaux, la préparation de la correspondance et des rapports, ainsi que l'administration des marchés et des finances.

Lorsque le Conseil est entré en activité, il est devenu évident que les comités permanents avaient besoin d'aide pour gérer leurs projets. Le Secrétariat a donc doté les comités de gestionnaires de projets qui possèdent à la fois des connaissances propres au domaine et une expérience de la gestion de projets.



# Conseil canadien pour le don et la transplantation

## MEMBRES DU CONSEIL

**Eugene Bereza, M.D., (Tissus, Étiques)**  
Montréal, Québec

**Rabbin Reuven Bulka, D. Ph, (Don)**  
Ottawa, Ontario

**Diane S. Craig, (Don)**  
Ottawa, Ontario

**Christopher Doig, M.D., (Don)**  
Calgary, Alberta

**John Dossetor, M.D., (Transplantation d'organes, Éthique)**  
Ottawa, Ontario

**Edward A. Ferre, (Tissus)**  
Vancouver, Colombie-Britannique

**David Hollomby, M.D., (Transplantation d'organes)**  
London, Ontario

**James William Mohr, (Tissus)**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

**Sheilagh Ross, (Don)**  
Camrose, Alberta

**Graham Scoles, Ph.D., (Tissus)**  
Saskatoon, Saskatchewan

**Sam D. Shemie, M.D., (Don)**  
Montréal, Québec

**Rosalie Starzomski, inf. aut., Ph.D., (Don, Éthique)**  
Vancouver, Colombie-Britannique

## MEMBRES EXTERNES DES COMITÉS

**Max Bishop, inf. aut., (Don)**  
St. Johns, Terre-Neuve-et-Labrador

**Paul Byrne, M.D., (Don)**  
Edmonton, Alberta

**Fides Coloma, inf. aut., (Tissus)**  
Toronto, Ontario

**Raffaele Forcione, (Don)**  
Montréal, Québec

**Marc Germain, M.D., (Tissus)**  
Sainte-Foy, Québec

**Diane Hebert, M.D., (Transplantation d'organes)**  
Toronto, Ontario

**Jonathan Lakey, Ph.D., (Tissus)**  
Edmonton, Alberta

**Robert Levy, M.D., (Transplantation d'organes)**  
Vancouver, Colombie-Britannique

**Vivian McAlister, M.D., (Transplantation d'organes)**  
London, Ontario

**Ted Meeking, (Transplantation d'organes)**  
Toronto, Ontario

**Katrin Nakashima, (Transplantation d'organes)**  
Westmount, Québec

## ANCIENS MEMBRES DU CONSEIL

**Philip Belitsky, M.D.,**  
Halifax, Nouvelle-Écosse.

**Heather Ross, M.D.,**  
Toronto, Ontario

**Rolf Loertscher, M.D.,**  
Montréal, Québec

**Heather Stoyles, inf. aut.,**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

## ANCIENS MEMBRES EXTERNES

**Michael Gross, M.D.,**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

**Kathy Jackson, inf. aut.,**  
Edmonton, Alberta

# Sommaire financier

Exercice	2001-2002	2002-2003	2003-2004*
Budget	3 818 000	3 818 000	3 818 000
<b>Répartition des fonds</b>			
Secrétariat	488 318,89	507 120,15	470 000
Conseil	-	595 835,31	534 000
Sensibilisation du public**	2 469 000		
<b>Initiatives</b>			
• Don		251 853,63	950 000
• Transplantation d'organes		101 506,38	200 000
• Mise en banque et transplantation de tissus		114 840,38	229 191,40
• Initiatives générales		35 349,58	5 000,00
Total partiel des initiatives		503 549,97	503 549,97
Planification opérationnelle		82 264,39	
Dépenses totales	2 975 318,89	1 688 769,82	2 388 191,40
Surplus/(Déficit)	860 681,11	2 129 230,18	1 429 808,60

Remarques :

\* Montant estimatif des dépenses

\*\* Le Conseil est entré en activité au cours du deuxième semestre de l'exercice 2001-2002 (les membres du CCDT ont été nommés en août 2001, et la première réunion du Conseil a eu lieu en octobre 2001). De ce fait, une portion importante du budget annuel du Conseil risquait de ne pas être utilisé. Par conséquent, une somme de 2,469 millions de dollars a été allouée au financement d'une campagne de sensibilisation du public pour l'exercice 2002-2003. Les fonds ont été engagés avant la fin de l'exercice 2001-2002 pour financer une campagne qui a débuté en avril 2002.