

Procès-verbal de la réunion privée du conseil

Dates	Les 8 et 9 mars 2018		
N° d'appel	s.o.	Code de la conférence	s.o.
Informations sur la conférence Web	s.o.	Lieu	Siège de la Société canadienne du sang Salle Alberta
Président	Mel Cappe	Secrétaire de séance	Sheila Ward
Membres du conseil	Sont présents : Mel Cappe (président du conseil); Kelly Butt; Wayne Gladstone; D ^r Kevin Glasgow; Craig Knight; David Lehberg; Elizabeth Martin; Anne McFarlane; Dunbar Russel; Suromitra Sanatani; D ^r Jeff Scott; Mike Shaw; Glenda Yates. Sont excusés : s.o.		
Assistent à la réunion	D ^r Graham Sher (chef de la direction); Christian Choquet (vice-président, Assurance de la qualité et affaires réglementaires); Rick Prinzen (directeur général de la Chaîne d'approvisionnement); Andrew Pateman (vice-président, Expérience employé, culture et excellence); Pauline Port (directrice financière et vice-présidente, Services généraux); Ralph Michaelis (dirigeant principal de l'information); D ^r Isra Levy (vice-président, Affaires médicales et Innovation); Ron Vezina (vice-président par intérim, Affaires publiques); Judie Leach Bennett (vice-présidente, chef du contentieux et secrétaire générale).		
Participation par téléphone	s.o.		

Le président du conseil, Mel Cappe, ouvre la réunion à 13 h (HE), le 8 mars 2018, et souhaite la bienvenue aux membres du conseil et de la haute direction.

1. Adoption de l'ordre du jour

Après étude, **SUR PROPOSITION** dûment formulée et appuyée, l'ordre du jour est approuvé à l'unanimité.

2. Déclarations de conflit d'intérêts

Le président demande que tout conflit d'intérêts fasse l'objet d'une déclaration; il n'y a aucune déclaration.

3. Adoption de l'ordre du jour

SUR PROPOSITION dûment formulée et appuyée, le procès-verbal de la réunion publique tenue le 7 décembre 2017 est approuvé à l'unanimité.

SUR PROPOSITION dûment formulée et appuyée, les procès-verbaux des réunions tenues les 7 ET 8 DÉCEMBRE 2017 sont approuvés à l'unanimité.

4. Suivi de la réunion précédente

Il n'y a pas de suivi de la réunion précédente autre que les points déjà prévus à l'ordre du jour.

5. Rapport du président du conseil (M. Cappe)

M. Cappe souligne qu'en tant que nouveau président du conseil, il a profité de chaque occasion pour se familiariser avec le travail de la Société canadienne du sang et qu'il a été frappé par la complexité de l'organisation, ainsi que par l'ampleur et l'importance du travail accompli. Il précise qu'il a été impressionné par la compétence de l'équipe de direction et la grande efficacité du conseil.

6. Rapport du chef de la direction (G. Sher)

G. Sher présente au conseil un compte rendu des principales activités et des nouveaux enjeux. Il signale qu'à compter de juin, une courte vidéo racontant l'histoire d'un patient sera présentée à chaque réunion du conseil.

Sommaire des résultats et des risques du troisième trimestre de l'exercice 2017-2018

Les résultats et risques du troisième trimestre font l'objet d'une présentation, suivie d'une discussion. Les faits saillants de la discussion comprennent ce qui suit :

- La lettre du budget de 2018-2019 a fait l'objet de négociations fructueuses et a reçu l'approbation des sous-ministres.
- La Banque de sang de cordon ombilical continue de répertorier des unités de sang de cordon de haute qualité, constatant une amélioration de toutes les mesures de l'indice de qualité pour un troisième trimestre d'affilée.
- Il y a eu des périodes où les stocks de sang du groupe O négatif étaient faibles, ce qui a donné lieu à une réduction des commandes à l'échelle nationale et à un avis en phase verte (demande aux hôpitaux de réduire de 10 % leurs stocks de sang du groupe O négatif). Des mesures sont prises pour reconstituer les stocks.
- Les modifications apportées au plan de gestion des stocks de plaquettes ont permis de réduire les rejets de plaquettes.
- Les listes d'attente pour certains organes diminuent, selon de nouvelles données publiées par la Société canadienne du sang ainsi que par le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes et l'Institut canadien d'information sur la santé (RCITO-ICIS) pour la période de dix ans close à la fin de 2016.
- Bien que le taux de prise de rendez-vous des donneurs à l'échelle de tous les réseaux ait posé des problèmes au troisième trimestre, on relève une augmentation du volume des prises de rendez-vous

en libre-service par voie numérique. Les membres du conseil demandent des précisions sur le lien entre les taux de prises de rendez-vous, de présence des donneurs et de collectes de sang total requis pour atteindre les cibles de stocks.

ACTION : Il est décidé qu'une présentation précisant l'interaction des facteurs ayant une incidence sur les cibles de stocks sera faite à la réunion du conseil en juin.

- Les indicateurs de productivité sont affectés par des taux de présence et de collecte inférieurs aux attentes. Toutefois, les gains d'efficacité réalisés en cours d'exercice dépassent la cible établie. On relève que la baisse de la demande de globules rouges a fortement contribué au rendement de l'indicateur de productivité. Cet indicateur est une mesure de référence internationale qui sert à comparer les rendements des opérateurs sanguins. Les cibles d'efficacité et de productivité font l'objet d'une discussion à la suite de laquelle il est suggéré de pousser la réflexion sur le développement d'une mesure additionnelle qui compléterait l'indicateur de productivité. Cette mesure tiendrait compte des bienfaits d'une baisse de la demande ayant pour effet de réduire les coûts pour le système des soins de santé, en raison de transfusions moins nombreuses.

ACTION : La direction déterminera s'il y a suffisamment d'information pour la mise au point d'une mesure tenant compte des avantages pour le système des soins de santé d'une baisse de la demande.

ACTION : Un rapport sur la planification et l'atteinte de la cible d'efficacité sera préparé pour la réunion du conseil en juin.

- Le taux des événements faisant peser des risques modérés et élevés sur la qualité a diminué du fait de la rationalisation ou de l'automatisation de certains processus clés et de l'importance indéfectible que la direction accorde à la qualité.

Sommaire des nouveaux enjeux du troisième trimestre de l'exercice 2017-2018

Demande d'offres de service pour les protéines plasmatiques : Communications avec les sous-ministres

Par suite de la publication des résultats de la demande d'offres de service visant les protéines plasmatiques, de nombreux commentaires ont été formulés par des patients et des médecins intéressés ainsi que par un fournisseur en particulier. Les sous-ministres ont été informés de ces commentaires en janvier. La discussion a notamment porté sur un aperçu du processus de demande d'offres de service, des améliorations contractuelles, un processus de transition et notre réponse aux parties intéressées. La date d'entrée en vigueur des nouveaux contrats relatifs aux protéines plasmatiques est le 1^{er} avril 2018.

Cybersécurité des soins de santé

G. Sher rend compte d'un sommet sur la cybersécurité dans le secteur des soins de santé, soulignant que le secteur canadien des soins de santé accuse du retard sur d'autres secteurs à cet égard. Il ressort d'un examen des activités en matière de cybersécurité réalisées dans d'autres pays que les États-Unis recourent à la loi dans une perspective de sensibilisation et de conformité, que le Royaume-Uni intègre la cybersécurité à son secteur hospitalier et que la France met à profit son expérience en matière d'actes terroristes pour faire une priorité de la cybersécurité en milieu hospitalier. De plus en plus, les cyberattaques sont le fait de groupes criminalisés et d'États-nations terroristes, ce qui met fin au mythe

du pirate solitaire. La Société canadienne du sang semble progresser en matière de cyberprotection, mettant en place une politique et un plan de cybersécurité, y compris la tenue de discussions régulières avec l'équipe de direction et le conseil.

Rapport d'évaluation de Santé Canada

Tous les cinq ans, Santé Canada procède à une évaluation de l'optimisation des ressources pour les programmes du Centre d'innovation et du système de don et de transplantation d'organes. Cette année, le rapport sur le programme du Centre d'innovation contenait des commentaires très positifs, reconnaissant qu'en contrepartie d'un faible investissement le pays en tirait une grande valeur. Le rapport sur le programme du système de don et de transplantation d'organes contenait des commentaires positifs. Toutefois, les évaluateurs signalent que Santé Canada doit se pencher sur des méthodes à adopter pour rehausser la collaboration entre les provinces et territoires, ainsi que pour diminuer de possibles chevauchements.

Par ailleurs, G. Sher fait de courts comptes rendus portant sur le projet de transformation Source-to-Pay; les études actuellement réalisées au moyen de subventions octroyées par l'entremise du programme de recherche de la Société canadienne du sang sur les « hommes ayant des rapports sexuels avec un autre homme (HARSAH) », financé par Santé Canada; et les efforts déployés en vue de la vente des installations de Saskatoon.

7. Gestion des risques organisationnels (A. Pateman)

A. Pateman rend compte de deux risques qui font l'objet d'un suivi du conseil et qui étaient considérés comme élevés dans le rapport du deuxième trimestre, soit le risque A – indépendance opérationnelle et le risque E – continuité des activités.

En ce qui a trait au risque A – indépendance opérationnelle, plusieurs facteurs positifs ayant marqué le troisième trimestre ont contribué à réduire ce risque, le faisant passer d'élevé à moyen. Ces facteurs comprennent le leadership indéfectible du comité de liaison provincial et territorial sur le sang assuré par la Saskatchewan; l'efficacité soutenue du processus de l'entreprise en matière du budget; et l'approbation d'un nouveau président du conseil. Certains membres du conseil craignent que plusieurs autres facteurs comme les négociations entourant une entente nationale de responsabilisation, la question des collectes de plasma contre rémunération et la lettre de mandat provinciale-territoriale proposée, créent un risque additionnel qui pourrait miner l'indépendance opérationnelle. En réponse aux questions touchant l'intention et le plan de la lettre de mandat, G. Sher indique qu'on s'attend à ce que le ministre responsable remette la lettre au président du conseil à la réunion extraordinaire des membres, mais que la Société canadienne du sang n'en recevra pas de copie à l'avance à des fins d'examen ou de réponse. Le conseil demande d'être régulièrement informé de cet important enjeu stratégique.

Le risque E – continuité des activités – demeure élevé, en raison surtout de la possibilité d'une grève du Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO) qui pourrait avoir des répercussions sur le système d'approvisionnement en sang au pays.

8. Stratégie en matière de diversité et d'inclusion (A. Pateman)

J. McCormick, directeur, Relations avec les employés et K. O'Brien, Programmes de gestion des talents se joignent à la réunion pour ce point, afin d'assister A. Pateman dans la présentation de la nouvelle stratégie en matière de diversité et d'inclusion. Pour l'élaboration de cette stratégie, la Société canadienne du sang a travaillé avec le Centre canadien pour la diversité et l'inclusion (CCDI) qui a réalisé

une évaluation de la situation en matière de diversité et d'inclusion au sein de l'organisation. La stratégie qui en résulte définit une vision de l'avenir où la diversité et l'inclusion feront partie intégrante de notre engagement d'excellence en matière de service.

En réponse à une question visant à déterminer dans quelle mesure la Société canadienne du sang est éloignée de la situation désirée, le conseil est informé que des salles de prière et de recueillement ont été mises en place, et qu'une formation sur les personnes transgenres à l'intention du personnel de première ligne est en développement, de même qu'une série d'autres initiatives. Cette année, le but poursuivi est la mise au point de paramètres servant à mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs établis, et des efforts sont déployés en ce sens. Il est proposé de faire appel aux services d'experts en vue de l'établissement de paramètres visant à déterminer ce qui peut être accompli au cours des prochaines années.

On note que la diversité fait référence à la diversité de pensée et d'opinion, ainsi qu'à la diversité ethnique et religieuse. Par ailleurs, l'accent mis sur l'inclusion vise à intégrer des personnes à différents rôles et échelons au sein de la structure organisationnelle. Des membres du conseil recommandent que la stratégie en matière de diversité et d'inclusion englobe également les donneurs et les bénévoles, ainsi que les membres du conseil et de ses comités, comme le comité de liaison national.

ACTION : Une séance de formation sur la diversité et l'inclusion se tiendra à l'intention du conseil lors de la réunion de septembre.

ACTION : La direction est priée de fournir au conseil des comptes rendus réguliers sur l'état d'avancement du programme de diversité et d'inclusion.

9. Compte rendu sur le programme de plasma (G. Sher)

E. Stucker, directrice du programme de plasma, se joint à la réunion. Elle fait état d'une augmentation de la demande globale d'immunoglobulines intraveineuses et rend compte des besoins actuels et prévus d'immunoglobulines intraveineuses au Canada. Elle donne ensuite un aperçu du plan de la Société canadienne du sang visant à assurer un approvisionnement adéquat en plasma canadien pour la fabrication d'immunoglobulines intraveineuses. Le plan opérationnel, qui a été soumis à l'examen des gouvernements, présente les effets potentiels du risque lié à l'approvisionnement et la façon dont ce risque pourrait être considérablement atténué par une augmentation des collectes de plasma auprès des donneurs non rémunérés. E. Stucker explique qu'une cible de suffisance de 50 % a été établie (c.-à-d., une collecte de plasma suffisante pour répondre à 50 % des besoins canadiens en immunoglobulines intraveineuses). En effet, il appert que cette cible permettrait d'atténuer le risque adéquatement, 50 % des immunoglobulines intraveineuses provenant du plasma canadien et 50 % de sources commerciales.

ACTION : Les membres du conseil demandent des précisions sur le calcul du niveau de suffisance de 50 %, ainsi que des informations sur les pays ayant des sociétés de collecte de plasma à but lucratif et à but non lucratif. Ils s'informent également des écarts de prix du plasma entre ces deux types de sociétés.

On fait observer que les pays, de même que les provinces canadiennes, qui ont mis en place des programmes de contrôle de l'utilisation ne constatent pas d'importantes réductions des taux d'utilisation. Le plafonnement des dépenses par les gouvernements semble être un moyen potentiellement efficace de contrôler l'utilisation d'immunoglobulines intraveineuses. Toutefois, la mesure dans laquelle un tel moyen peut influencer sur la courbe de la demande n'est pas claire.

E. Stucker mentionne que Santé Canada a mis en place un comité d'experts ayant pour mandat d'analyser les questions que lui soumet la Société canadienne du sang. Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé conviennent que le Canada doit accroître son approvisionnement en plasma. De plus, ils précisent qu'ils prendront une décision à cet égard à la lumière du rapport final du comité d'experts attendu à la fin de mars 2018.

En dépit d'un suivi étroit du plan opérationnel au cours de la dernière année, le niveau de suffisance du plasma a encore reculé de 2 % pour s'établir à 15 % en janvier 2018. Compte tenu des risques et des effets connus des contraintes d'approvisionnement en immunoglobulines intraveineuses pour les patients, il importe d'agir promptement.

10. Élaboration du plan général et considérations budgétaires pour 2019-2022 (P. Port)

P. Port donne un aperçu du plan général en cours d'élaboration et attire l'attention du conseil sur les aspects dont la direction tient compte pour assurer une négociation fructueuse du budget de l'exercice 2019-2020. Elle explique que les provinces et territoires effectuent périodiquement des évaluations de rendement des activités de la Société canadienne du sang et qu'à ce titre, une évaluation doit être réalisée en 2020. Elle souligne que l'organisation doit prendre en charge d'importants coûts de l'ordre d'un million de dollars et que ce montant doit être inclus dans le plan général. Après discussion, il est décidé qu'au moment opportun le président du conseil soulèvera la question auprès de la province assumant la présidence et qu'un texte provisoire doit être inclus dans le plan général.

La séance du conseil est levée pour la journée, à 16 h 30.

* * *

Les membres du conseil se réunissent de nouveau le 9 mars, à 8 h 30.

11. Séance à huis clos en présence et en l'absence du chef de la direction

Le conseil discute de questions confidentielles dans le cadre d'une séance à huis clos. La réunion ordinaire du conseil reprend à 10 h 30 (HE).

12. Programme de don et de transplantation d'organes (I. Levy)

I. Levy brosse le portrait des activités du programme de don et de transplantation d'organes. De plus, il signale que la Société canadienne du sang a obtenu de Santé Canada un engagement verbal de 3,8 millions de dollars à l'égard de ce programme pour les trois prochaines années.

I. Levy précise que 400 transplantations rénales ont été faites dans le cadre du programme des patients hyperimmunisés, changeant la vie des receveurs. De telles transplantations étaient auparavant peu probables, les patients devant passer plusieurs années sur des listes d'attente et dépendre, dans bien des cas, de coûteuses dialyses, ce dont souffrait leur qualité de vie. En réponse à une question sur les économies nettes que le système des soins de santé réalise grâce aux transplantations, les membres du conseil sont informés que dans le cas d'une transplantation rénale, les économies annuelles moyennes sont de 80 000 \$, le patient n'ayant pas à subir de dialyse toute sa vie. L'an dernier, selon des estimations prudentes, le système de santé aurait fait des économies de 16 M\$ en coûts de dialyse seulement, grâce aux nombreuses transplantations effectuées par l'entremise du Registre canadien de transplantation.

13. Présentation de la CASCS et de la CACSCS et réaffectation des couvertures des polices (J. Leach Bennett)

J. Leach Bennett fait au conseil un exposé détaillé du programme des compagnies d'assurance captives (CASCS et CACSCS) et décrit les efforts que la Société canadienne du sang déploie actuellement pour donner suite à la recommandation 23 du cadre redditionnel qui régit les compagnies d'assurance captives. Elle signale qu'elle demandera au conseil l'autorisation de procéder, sous réserve de l'exercice d'une diligence raisonnable, à une hausse de la couverture offerte par la CASCS et à une diminution de l'obligation d'indemnisation des provinces et territoires au titre de la police d'assurance excédentaire de la compagnie d'assurance captive CACSCS.

W. Gladstone confirme que le conseil de la CASCS appuie la proposition et estime que l'initiative proposée est prudente sur le plan financier.

Après d'autres échanges de vues, le conseil appuie la proposition, reconnaissant que la convention de soutien aux compagnies d'assurance captives sera probablement rouverte afin de réduire l'obligation d'indemnisation des provinces et territoires au titre de la CACSCS.

SUR PROPOSITION dûment formulée, appuyée et acceptée sans discussion par tous les membres, IL EST RÉSOLU QUE le conseil d'administration de la Société canadienne du sang autorise et enjoint la direction ainsi que les conseils de la CASCS et de la CACSCS

- a) *à mettre en place, en exerçant toute la diligence raisonnable nécessaire, un plan de travail visant à hausser la couverture d'assurance responsabilité contre les risques liés au sang fournie par la CASCS, en la faisant passer de 250 M\$ à 300 M\$, et à abaisser la couverture de la police de la CACSCS à 700 M\$;*
- b) *à déterminer un processus pour la gestion de la réaffectation des couvertures dans l'avenir;*

à travailler avec les parties intéressées qui sont touchées (p. ex., les représentants des provinces et des territoires ainsi que les organismes de réglementation) à la mise en œuvre du plan de travail, pourvu que les conditions de la convention de soutien aux compagnies d'assurance captives demeurent raisonnables.

14. Environnement informatique de la Société canadienne du sang (R. Michaelis)

R. Michaelis, chef, Technologies de l'information et de la communication, fait au conseil un exposé éducatif sur l'environnement informatique de la Société canadienne du sang, ainsi que sur l'importance cruciale et croissante des systèmes et applications informatiques, en plus de répondre aux questions des membres. Il confirme que la Société canadienne du sang respecte toutes les exigences juridiques et réglementaires applicables, y compris la protection des renseignements personnels. Le service des technologies de l'information et de la communication fait équipe avec le service juridique pour comprendre les obligations en matière de protection de la vie privée et de présentation d'information. Des comptes rendus sur les activités du service des technologies de l'information et de la communication seront faits régulièrement au conseil.

15. Rapports des comités

Comité sur la gestion des talents

C. Knight présente le rapport du comité sur la gestion des talents, soulignant que ce dernier a examiné la lettre d'orientation du chef de la direction, en plus de revoir et d'approuver son plan de rendement pour l'exercice 2018-2019. Le comité a reçu des rapports sur différentes questions, y compris la santé et la

sécurité au travail, les relations de travail et la gestion des talents. Ces questions ne soulèvent pas d'importantes préoccupations nécessitant un suivi additionnel.

Comité des finances et de la vérification

W. Gladstone donne un aperçu de l'important travail que le comité des finances et de la vérification a entrepris, y compris l'examen des résultats financiers pour la période de neuf mois close le 31 décembre 2017, un rapport des contrats conclus avec des parties externes et les répercussions du change. Le comité a demandé un examen des avantages et des inconvénients d'une couverture sur plusieurs années des contrats pluriannuels. W. Gladstone mentionne également que le comité des finances et de la vérification a approuvé les points suivants en vertu des pouvoirs que lui confère le conseil : le plan d'audit interne pour l'exercice 2018-2019; le plan d'audit des auditeurs externes; et l'émission d'une demande d'offres de service pour les services d'audit externe. Le comité présente une résolution pour que le conseil prenne en considération la gestion des fonds excédentaires.

*Après étude et discussion, **SUR PROPOSITION** dûment formulée, appuyée et acceptée sans discussion par tous les membres, **IL EST RÉSOLU QUE** tous les excédents au titre des produits sanguins labiles et des programmes de cellules souches soient remis aux membres sous forme d'un crédit appliqué aux montants exigibles des membres pour l'utilisation de protéines plasmatiques hors budget pour l'exercice clos le 31 mars 2018.*

Comité de sécurité, recherche et déontologie

K. Glasgow rend compte de deux questions dont s'occupe le comité de sécurité, recherche et déontologie, et que le conseil considère comme importantes. Il fait observer que le risque G – bases de donneurs et d'inscrits a été abaissé à un niveau moyen, avec l'assentiment du comité. Toutefois, le comité est d'avis que l'évaluation du risque futur devrait être maintenue au même niveau. Il souligne également que le risque G doit refléter les risques associés à la mise en œuvre de la stratégie relative au plasma, ces risques n'étant pas explicitement pris en compte dans le profil de risque actuel. Le conseil discute des points que le comité a soulevés à l'égard du risque G, et note qu'il y a lieu de s'assurer que le programme de renforcement des liens atteigne ses objectifs.

ACTION : La direction doit approfondir l'évaluation actuelle du risque et, en particulier, définir les risques qui ont trait à la base de donneurs et dont le risque G tient compte, notamment le risque lié à l'obtention de dons de plasma suffisants et le risque associé au recrutement de nouveaux donneurs, au-delà de la fidélisation des donneurs actuels.

Le conseil est informé que les commentaires des membres du comité de liaison national sur la transition aux protéines plasmatiques ont été présentés aux membres du comité de sécurité, recherche et déontologie. La direction tiendra compte de ces commentaires dans le processus de transition planifié.

K. Glasgow mentionne également que le comité a assisté à une utile séance d'information sur le programme de mesures correctrices et préventives, et recommande que cette séance soit offerte à tous les membres du conseil.

Comité de liaison national

K. Glasgow indique que le rapport du comité de liaison national a été mis à jour après la réunion de ce comité le 2 mars 2018. Il mentionne que le comité élabore une matrice des compétences en vue de la préparation du renouvellement de la composition des membres, soulignant que le comité cherche à accroître la participation de jeunes Canadiens de groupes visibles et de tous sexes.

ACTION : Les membres du conseil ayant des candidats à proposer pour siéger au conseil sont invités à communiquer avec l'un des coprésidents du comité. Les membres du conseil sont aussi encouragés à faire des propositions d'enjeux particuliers dont ils aimeraient que le comité discute.

K. Glasgow et D. Lehberg font part des commentaires reçus de membres du comité de liaison national sur la transition dont fait l'objet le portefeuille de protéines plasmatiques, notamment de préoccupations à l'égard du système de déclaration d'événements indésirables de Santé Canada et de la gestion des réactions aux nouveaux produits, de la perception d'une attention excessive accordée aux réductions de coûts et de l'importance d'assurer un suivi des patients pendant la transition à de nouveaux produits.

Certains membres du comité de liaison national se disent déçus par le rôle de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et de la Société canadienne du sang dans l'ajout de nouveaux médicaments et traitements au portefeuille de protéines plasmatiques. G. Sher signale que le comité de liaison provincial et territorial sur le sang exige l'exécution du processus d'ajout de nouveaux médicaments à la liste de médicaments, qui comprend un examen par l'ACMTS. Il conseille que la réunion conjointe du comité de liaison national et du conseil en septembre vise à demander l'avis du comité de liaison national sur les décisions stratégiques, tout en affirmant que ce point mérite d'être débattu à cette réunion.

16. Commentaires du président du conseil sur les activités du conseil

Le président du conseil demande aux membres du conseil de commenter tous les aspects des activités du conseil, y compris les ordres du jour, les documents des réunions et le portail du conseil. Il reçoit des commentaires détaillés que la direction prendra en considération.

17. Remerciements

Le président du conseil remercie les membres du conseil de leur participation active et exprime sa gratitude à Elizabeth Martin pour sa contribution au conseil.

18. Fin de la réunion

La réunion est levée à 14 h, le 9 mars 2018.