

RÉUNION DE LA TABLE DE CONCERTATION DE RÉSOSANTÉ COLOMBIE-BRITANNIQUE

Mercredi 5 octobre 2011, de 12 h 25 à 16 h 30
G. F. Strong Rehabilitation Centre, Vancouver
Et par téléconférence

PROCÈS VERBAL (ÉBAUCHE)

Présents :	Christine Sotteau(v)–FFCB	Dominique Duquette (v)–infirmière
	Doris Brisebois (v)–Foyer Maillard	John Carsley–VCH
	Tanniar Leba (v)–La Boussole	Suzanne Barclay–PHSA
	France-Emmanuelle Joly (v)–Réseau Femmes	Jeanne Landry(v)–Société Inform’Elles
	Hélène Dufour–VIHA	Brian Conway (v)–Médecin spécialiste
Excusés :	France Vachon (v)–Collège Educacentre	Louise Duplessis (v)–CSF
	Christina Sampogna–Santé Canada	Annie Carnot–PHSA

Personnel : Louis Giguère – Directeur
(v)= membre votant

Ouverture de la réunion

L’ouverture de la réunion a lieu à 12 h 25. La présidente, Mme Doris Brisebois invite chaque membre à se présenter lors d’un tour de table. La réunion débute par une présentation du Dr Conway qui se trouve à Ottawa pour une rencontre d’un comité sénatorial sur la santé. La présentation du Dr Conway est rapportée en 2 ci-dessous.

1.a. Adoption de l’ordre du jour

Proposé par : France-Emmanuelle Joly
Appuyé par : Tanniar Leba
L’ordre du jour a été adopté.

1.b. Adoption du procès-verbal de la réunion précédente

Proposé par : Christine Sotteau
Appuyé par : Jeanne Landry
Le procès-verbal du 16 mars 2011 a été adopté.

2. Rapport de recherche du Dr Conway

Le Dr. Conway remercie d'abord La Boussole pour leur participation à ce rapport de recherche sur l'offre active des services en français. Il fait d'abord un portrait de la communauté francophone qui représente à peu près 1,5% de la population de la province, qui est une population vieillissante qui souffre de maladies chroniques et qui peut avoir une représentation démographique assez forte régionalement. Il fait état de rapports de recherche de RésoSanté (sur les francophones de Tri-cities) qui indiquent que 33,5% des répondants communiquent mieux en français, 7-8% ne sont pas capables de bien s'exprimer en anglais, qui font 2-5 visites chez le médecin par an (jusqu'à 10 dans certains cas), dont le tiers disent qu'il est important pour eux de recevoir des services en français alors que 6,6% disent que ce n'est pas important. Un constat est qu'il y a une demande pour des services en français et qu'il y a beaucoup de professionnels de la santé qui parent français, dans un système qui n'en donne pratiquement pas ou qui en donne de façon passive (d'où le répertoire de RésoSanté.) Sans offre active, il y a peu de résultats et un objectif de cette recherche est de déterminer si lorsque l'offre active augmente l'accès aux services augmente lui aussi. Des résultats pour les cliniques Pender et DIDC qui ont été présentés à une conférence nationale à Toronto indiquent que c'est le cas pour des patients avec le VIH et HEP-C (de 2008 à 2010 il y a une augmentation de francophones de 5,8 à 15,3%). Le recrutement des patients (à l'aide d'annonces dans des centres communautaires) est un succès. Selon un sondage de satisfaction réalisé à l'été 2011, 60% aimeraient les services en français, 40% en français ou anglais, et 0% en anglais seulement. La conclusion de l'étude est que l'offre active en français produit une augmentation considérable d'accès et que les clients sont satisfaits d'avoir des services en français. Le Dr. Conway a aussi fait état d'un projet d'offre active de dépistage rapide de l'hépatite C à La Boussole (avant leur dîner du midi.) La troisième visite aura lieu la semaine prochaine.

Le Dr. Carsley a fait le commentaire que le rapport est plutôt une évaluation qu'une recherche. A suivi une discussion entre les Drs. Conway et Carsley sur la situation à la clinique Pender qui ne fait plus d'offre active de ses services en français. À la fin de projet novateur de deux ans, le personnel a perçu qu'il y a avait en une augmentation de la charge de travail et que les francophones recevaient un traitement privilégié. À la suite de cette clarification, le Dr. Carsley a exprimé un intérêt à faire un suivi auprès d'un gestionnaire de la clinique et auprès d'un comité de directeurs.

3. Gouvernance du réseau

3.a. Planification stratégique

Il a été proposé que la table adopte le Plan stratégique de RésoSanté Colombie-Britannique tel que révisé le 22 septembre 2011 (avec une correction mineure de numérotation). Mr Giguère fera des suivis pour s'assurer que les gabarits de travail du réseau (réseautage, ressources humaines, organisation de services, Agence de la santé publique du Canada) sont en ligne avec cette nouvelle édition du plan stratégique.

Proposé par : Christine Sotteau

Appuyé par : Tanniar Leba

Le Plan stratégique de RésoSanté du 22 septembre 2011 a été adopté.

3.b. Incorporation du réseau

La table a demandé à Mr. Giguère d'identifier un consultant qui pourrait l'aider à préparer un document sur le pour et le contre de l'incorporation du réseau dans le contexte actuel. Nicole Lemire est une candidate qui a une expérience en gestion de la santé qui devrait être considérée. Mr Giguère fera part de ses progrès à la table et des coûts de cet exercice, par courriel.

3.c. AGA de la SSF

Il a été proposé que la table approuve les représentants de RésoSanté Colombie-Britannique pour l'AGA de la SSF le 13 octobre prochain tels que présentés dans le document de travail : France Vachon, Doris Brisebois, Tanniar Leba, Christina Sampogna, et Dominique Duquette.

Proposé par : Christine Sotteau
Appuyé par : Doris Brisebois
Adopté.

3d. Rapport de la Présidente

Mme. Brisebois n'a pas de rapport pour le moment puisque la rencontre nationale aura lieu la semaine prochaine. Il serait bon de s'assurer que la prochaine réunion de la table suive la rencontre nationale.

- Poste de DG de la SSF : Les membres sont encouragés à identifier des candidats potentiels le plus tôt possible.
- Poste de gestionnaire de programmes de RésoSanté : Mme. DeBacker vient d'annoncer son retour le 1^{er} décembre, tel que prévu.

3.e. Rapport du directeur

Mr. Giguère a présenté un rapport par écrit. Il a mentionné certains faits saillants. Il a mentionné deux interviews de Radio Canada et a mentionné l'importance qu'attache le réseau et sa présidente aux activités de communication qui font connaître le réseau. Les partenaires de l'appel d'offres de la SSF sont encouragés à faire des lancements et des communiqués de presse lorsqu'ils franchissent des étapes importantes le long du projet (p. ex., le lancement du projet Grandir CB de la FPFCEB). La modernisation du site web a été entamée en raison de difficultés de fonctionnement des moteurs de recherche du répertoire et des Infos bien-être. Un test fait par un usager a identifié des redondances, des inconsistances et des difficultés de navigation sur la page d'accueil. Les consultants Bouchard et Niel ont recommandé une refonte de la page d'accueil. Le contenu n'a pas changé mais le look est plus vibrant et plus moderne. Les membres de la table sont invités à consulter www.resosante.ca et à envoyer leurs commentaires au directeur. La Health Sciences Association vient de publier un article sur RésoSanté dans sa publication à grande distribution « The Report .» Ceci est le résultat des visites effectuées par RésoSanté auprès des Ordres et des Associations professionnelles de la Colombie-Britannique depuis un an. Ces visites proposées par la SSF aux réseaux ont été évaluées lors de la table nationale des DGs à Saskatoon les 26-28 septembre derniers. Avec 7 visites, deux articles et une annonce promotionnelle, RésoSanté se trouve en tête de file au point de vue des résultats. RésoSanté va faire l'exercice d'identifier toutes les opportunités d'annonces dans les bulletins des Ordres et des Associations professionnelles cet automne, pour rejoindre les professionnels de la santé parlant français et les inviter à se joindre à notre répertoire. Finalement Mr. Giguère a mentionné le lancement du répertoire la semaine dernière. Le répertoire en ligne qui comprend plus de 450 professionnels de la santé parlant français a été distribué à tous les professionnels et à toutes les associations francophones, en plus d'être distribués en encart de l'Annuaire de la FFCB (12 000 copies). Des copies seront envoyées la semaine prochaine aux Ordres et Associations professionnelles et aux régies régionales de santé. Mr. Giguère a demandé au Dr. Carsley et à Mme. Dufour de l'aider à identifier des points de contact appropriés chez VCHA et VIHA.

- Enquête populationnelle de la SSF : L'enquête accuse un certain retard mais les résultats sont attendus cet automne (y compris des résultats sur la Colombie-Britannique.)
- Réunion nationale des DGs à Ottawa les 26-27 juin : une étude préliminaire sur les normes linguistiques dans le domaine de la santé aux États-Unis a surtout retenu l'attention. L'étude a fait un survol de ce sujet et a entrepris trois visites sur le terrain. Il existe aux États-Unis des organismes d'agrément (au Canada nous avons Agrément Canada) qui proposent des normes auxquelles les institutions de santé peuvent adhérer. Que les systèmes de santé « capturent la langue » dans leur processus de travail semble une étape qui devient de plus commune aux États-Unis. La SSF poursuivra ce dossier au cours des prochaines années. L'exemple des États-Unis est intéressant mais il s'agit là d'un système où il n'existe qu'une langue dominante et officielle,

l'anglais. La SSF voudrait proposer un modèle pour une situation comme le Canada où il existe deux langues officielles dans le contexte d'une nation multilingue et multiculturelle.

- Réunion nationale des DGs à Saskatoon les 26-28 septembre : Mr. Giguère mentionne deux dossiers, un programme d'appui aux DGs et le grand gabarit de performance de Santé Canada. Pour ce qui est du programme d'appui la SSF et la table nationale des DGs veut implanter un programme de développement professionnel pour les DGs de réseaux. Ce groupe est divers et il existe un roulement important qui fait qu'un tel programme s'impose. Il comprendrait un processus d'évaluation (forces et faiblesses des individus) suivi d'un plan de formation. Les CA de réseaux seront informés en temps et lieu. Pour ce qui est du grand gabarit de performance, nous avons maintenant récolté des données pendant deux années. En général les résultats concrets augmentent de façon significative, en raison du lancement des projets de l'appel d'offre de la SSF, du projet de l'Agence de la santé publique du Canada, de la nouvelle enveloppe de financement sur les ressources humaines et de la croissance de notre répertoire. Selon une présentation graphique des résultats autour du pentagramme des cinq partenaires du modèle de l'OMF, RésoSanté Colomb ie-Britannique est un des réseaux qui a réalisé une performance bon équilibrée sur les cinq pointes du pentagramme.

Qu'on accepte le rapport du directeur :

Proposé par : Doris Brisebois

Appuyé par : Christine Sotteau

Adopté.

4. Activités des partenaires et projets

4.a. Tour de table

Suzanne Barclay (PLS)

Un bilan sommaire des activités pour 2009-2010 est disponible et a été circulé autour de la table. Mme. Barclay a fait référence au fait que la consolidation des services linguistiques continue pour tout le Grand Vancouver, une partie de VIHA et BC Cancer Agency qui s'intéresse à une couverture provinciale. Le rapport présente des statistiques d'interprétation et de traduction ainsi que du projet de l'appel d'offres de la SSF sur les familles immigrantes et du projet « Reducing Health Inequities » dont le rapport en ligne est très sollicité (voir adresse web sur le rapport.) Le Bulletin d'automne a été distribué et des ateliers pour les immigrants et pour le programme FrancDépart sont en cours.

Dominique Duquette (Infirmière)

Un comité de partenaires à l'école Victor Brodeur prepare une evaluation de l'état actuel des soins de santé dans les écoles. VIHA offer des prestations en anglais seulement et on s'intéresse à une approche d'infirmière communautaire. On observe que le niveau d'attention des élèves est plus prononce lorsque les prestations santé sont faites par un professionnel de la santé plutôt qu'un professeur.

France-Emmanuelle Joly (Réseau-Femmes)

Le réseau opère avec un budget minimum à l'heure actuelle. Mme. Joly mentionne le projet de concours de texte (350 mots) pour les femmes qui veulent partager leur expérience de vie en Colombie-Britannique.

Jeanne Landry (Société Inform'Elles)

La société se penche actuellement sur un exercice de diagnostic institutionnel en ce qui a trait à la pertinence, la cohérence et le futur du réseau.

Doris Brisebois (FoyerMaillard)

En général ça va bien au foyer. Le nombre d'employés augmentent et on a engagé un nouveau directeur de soins qui est docteur et qui est un spécialiste de la recherche en santé. Il a travaillé à une clinique santé et bien-être de l'Île Maurice et il apporte une perspective différente. Les relations avec FHA sont positives.

Christine Sotteau (FFCB)

Mme. Sotteau mentionne l'évaluation de mi-parcours de la feuille de route. Mme. Brisebois remercie la FFCB de son soutien à RésoSanté pendant l'absence de Mme. DeBacker.

John Carsley (VCHA)

Présentement il y a une discussion en cours sur l'élargissement et la redéfinition des services de première ligne à VCHA à partir d'un modèle de médecine familiale vers un modèle de médecine communautaire ciblant des populations vulnérables (avec l'idée que la médecine familiale peut être redirigée vers les cliniques privées.) Se rapportant à un directeur médical des cliniques communautaires, VCHA pourrait se spécialiser du côté des maladies chroniques, la pauvreté, etc. pour répondre à des besoins précis. Les cliniques mentionnées parmi plusieurs : Pacific Spirit, Evergreen, Pender, etc.) Le service en français n'est pas vraiment sur le radar dans ce contexte. Cependant un objectif annuel est d'offrir au moins 1 jour par semaine de services en français à la clinique jeunesse à Commercial et Broadway, en santé reproductrice (pas une clinique familiale ni de santé primaire). Un médecin francophone du Québec fait un locum ici et il est possible qu'on recrute une infirmière et une réceptionniste pour établir ce service.

Hélène Dufour (VIHA)

Alors que les programmes Health Schools et Healthy Families se développent (en anglais), VIHA est aussi impliqué dans les programmes Food Skills for Families et Informed dining (ainsi que de la programmation sur les boissons sucrées et le sodium.) On attend un rapport sur le prix des aliments commandité auprès de Dieticians of Canada.

Tanniar Leba (La Boussole)

Le projet de l'appel d'offres de la SSF va bon train. C'est le plus grand projet sur la santé mentale de l'appel d'offres. L'évaluation de la première année est en cours. La Boussole a établi un partenariat avec Act Team de At Home/Chez soi pour mieux comprendre le travail en équipe multidisciplinaire. La clinique DIC du Dr. Conway a fait 2 visites de dépistage rapide de l'hépatite C. Cependant les locaux de La Boussole ne se prêtent pas bien aux interventions médicales. La capacité par rapport aux ressources humaines et à l'espace physique n'est pas suffisante ; on réfère donc les clients vers des cliniques. En bref La Boussole n'est pas équipée pour la santé (par ex. pas d'espace pour des interactions confidentielles.) L'accès aux services psychiatriques est un défi et La Boussole va essayer de travailler avec un partenaire anglophone. La santé mentale est une priorité grandissante et on a espoir que le programme Chez soi sera prolongé. Les mois d'octobre et de décembre sont des mois achalandés pour La Boussole et il y aura des levées de fonds dont la vente d'un calendrier 2012. La semaine prochaine est la semaine des sans-abri (Action Week.) La Boussole est un des 10 organismes choisis pour faire des présentations dans des écoles mais cette activité sera affectée par le ralentissement de travail qui a présentement lieu en milieu scolaire. Le Dr. Carsley a demandé s'il y avait des clients de 18-25 ans et Mr. Leba a répondu oui. Mme. Sotteau a demandé si l'infirmière allait être perdue (2 jours/semaine à temps plein) ? L'infirmière a

établi un lien de confiance avec les clients et avec des cliniques pour accompagner les clients pour des examens médicaux. Kelty Resource Centre a une infirmière qui parle français et le Dr. Carsley en connaît une autre en santé publique qui pourrait être intéressée.

4.b. Rencontre consultation Santé Canada du 22-23 mars 2011

Mr. Leba a fait état de la réunion. Les résultats concrets sont qu'il y a aura une autre réunion à l'autisme et que la communauté doit se concerter pour identifier ses 5 plus grandes priorités. RésoSanté travaillera avec Mr. Leba pour recevoir les vues de la communauté dans les plus brefs délais.

4.c. HeartSmart Kids

Mme. Nicole Zorotheos (Manager, Lifestyle Programs) a présenté l'information et les ressources et Mme. Jennifer Ross (Health Promotion Initiatives Coordinator) a apporté des précisions. Mme. Isabelle Baril (Coordonnatrice des services éducatifs et TEFIE) a présenté la perspective du CSF. La programmation comprend des outils tels que des affiches, un magazine, etc... et un module de formation pour les éducateurs (y compris une formation en ligne dont les pages ont été traduites sur format papier.) Les professeurs peuvent utiliser la ressource à leur gré mais les conseillers/ères pédagogiques peuvent appuyer les enseignants pédagogiques dans leur démarche. Comme c'est la seule ressource disponible aux paliers 4-6, la ressource devrait avoir une bonne dissémination au CSF. La ressource est aussi disponible pour les écoles d'immersion française.

Le Dr. Carsley mentionne que c'est une bonne opportunité d'intégration au programme Healthy Schools.

Mme. Baril mentionne aussi l'utilité de la ressource au palier 7. Mme. Duquette mentionne que la ressource sera utile étant donné que la pression sur les enseignants est considérable et qu'une ressource sur maintenant disponible après une formation en ligne de 15 minutes accessible de n'importe où n'importe quand. Mme. Dufour s'intéresse à la ressource et en tant qu'éducatrice, elle peut y avoir accès par le truchement du module en ligne.

4.d. BC Schizophrenia Society

Mme. Sophia Kelly (Consultante et Manager, Reachout and Reaching Families Project)) a présenté l'information et les ressources et Mme. Martine Lagassé (Infirmière, La Boussole) a apporté des précisions. La province a développé ce service pour les familles qui n'ont pas facilement accès à un docteur mais qui ont besoin d'un point de contact fiable et réconfortant. Le service existe depuis quatre ans et fournit entre autres un calendrier d'activités en santé mentale, un bulletin santé mentale sur une base régulière et une conférence de partage et de soutien appuyée par une animatrice/modératrice. Il y a à peu près 1 000 participants et 1 000 personnes qui souscrivent au bulletin. La stratégie de la plate-forme est basée sur la diffusion active/agressive dans le domaine virtuel. Le défi de cet outil est de le faire démarrer. Il y aura sous peu un communiqué de presse et une campagne de lancement. La table a fait plusieurs suggestions pour aider les partenaires du projet à bien diffuser la plate-forme et à l'aider à réussir. Ce service est offert dans le cadre du Employee Health Program des régions de santé et ils pourraient être informés de l'option «en français.» Une diffusion virtuelle est la plus efficace parce que la recherche démontre que les participants à des conférences virtuelles y parviennent souvent au travers d'une publicité virtuelle qui ne se trouve qu'à un «clic» de la conférence. Il nous faut un petit groupe de familles pour faire démarrer la conférence et l'animer. Des liens sur les sites webs des organismes communautaires francophones sont un moyen (et l'est déjà à www.resosante.ca) D'autres points de diffusion ont été suggérés. Selon Mr. Giguère nous saurons dans un an s'il y a lieu de poursuivre sur notre lancée. Mme. Barclay a suggéré des améliorations à apporter par rapport au nom du domaine.

5. Situation financière

5.a. États financiers RésoSanté, au 1er septembre 2011

Christine Sotteau présente le rapport financier non vérifié. Certains fonds n'ont été approuvés qu'en septembre ce qui un manque apparent de revenus.

5.b. Vérification financière de Santé Canada

La vérification financière 2008-2009 et 2009-2010 de Santé Canada est maintenant complétée et le résultat est très positif.

6. Financements de projets approuvé pour 2011-2012

Mr. Giguère confirme les montants acquis. Il précise que le montant toujours à déterminer pour le projet du Yukon est habituellement de l'ordre de 8 à 10 000 \$. Le projet consiste à aider notre partenaire à identifier des médecins spécialistes dans certaines spécialités pour combler des lacunes de services dans le territoire.

7. Activités du réseau

- **7a Organisation de services pour 2011-2012**

Faisant référence au document sur l'organisation de services qu'il a fait circuler cet été et qui se trouve dans la pochette pour la réunion, il y aurait un montant d'à peu près 34 000 \$ à attribuer. Cependant, le dernier projet listé peut maintenant avoir lieu parce que le Ministère de la santé vient de faire circuler un communiqué de presse (17 septembre, 2011) qui annonce le lancement de l'initiative « Healthy Communities support Healthy Families BC. » Ce projet qui démarrera lentement selon le Dr. Carsley débute avec Healthy Start auquel il participe déjà (en anglais seulement) et sera suivi de la programmation Healthy School l'an prochain qui portera sur la nutrition, l'exercice et le tabagisme. Il y aura une composante de santé publique dans les écoles qui pourrait suivre le modèle de fournir un organisateur de santé pour desservir les écoles. Il y a une participation communautaire à certains niveaux au Ministère et le CSF aurait intérêt à y être. Le moment pour faire avancer le dossier francophone peut être opportun pour le volet culturel et communautaire et pour certains outils/programmes (Sip Smart BC, Cooking skills for families) ; cependant la diffusion générique pour le grand public sera en anglais. L'orientation « Healthy School » coïncide bien avec la priorité numéro un que RésoSanté avait fournie au Bureau des affaires francophones de Mme. Mercier il y a un an, soit des prestations de santé publique par les régies de santé dans les écoles du CSF. À cet effet Mmes. Brisebois et Sotteau avaient demandé à Mr. Giguère d'amorcer un projet qui dresserait le portrait ou l'état des lieux pour les écoles du CSF (y compris l'initiative à l'école V. Brodeur) et d'identifier une opportunité de projet pilote auprès d'une régie de santé et quelques écoles francophones. Mme. Cameron, une consultante qui a une expérience dans ce domaine, a été approchée et semble intéressée. Il y aura lieu de former un comité aviseur et le Dr. Carsley et Mme. Dufour ainsi que d'autres membres de la table et de la communauté francophone seront interpellés pour participer à ce projet. Cet exercice prendrait soin du montant d'organisation de services non alloué.

- **7b Comité tri-partite**

Ce comité du PLS, IGR et RésoSanté est une table d'échange qui en est à considérer certains projets communs. Mme. Mercier participe maintenant aux discussions et semble y prendre un grand intérêt. Les projets sous discussion sont l'évènement rassembleur de RésoSanté pour les

intervenants francophones en collaboration avec le Collège Éducacentre et la Société Inform'Elles, la traduction du Healthy Living Toolkit for Families du Kelty Resource Centre (un outil pour bâtir des habitudes qui favorisent la santé mentale) et la mise à jour de la trousse pour enfants qui ont des besoins spéciaux que le PLS, VCHA et RésoSanté avaient produites il y a plusieurs années.

- **7c Atelier à l'Association francophone de Kamloops**

Il y a eu un changement de date. L'affiche est fournie à titre d'information.

- **7d Atelier UBCM**

Il y a eu certaines difficultés de participation et de coordination des deux tables. Ce fut une bonne opportunité pour trois services francophones (Société Inform'Elles, AFAI, La Boussole) de se faire connaître auprès des milieux municipaux.

- **7e Bulletins « mensuels » de RésoSanté**

Ce premier bulletin qui explique (a) l'importance d'avoir un médecin de famille, (b) comment en trouver un et (c) que savoir si on est limité à des services de cliniques sans rendez-vous, fut très utile et remarqué lors de la journée immigration à l'école Gabrielle Roy en fin de semaine. Le prochain bulletin mettra en vedette un outil produit par le projet de l'Agence de la santé publique du Canada sur l'obésité. Ce projet a en effet produit un outil qui met en vedette certains aliments congolais dans le contexte du Guide alimentaire canadien de Santé Canada. Le bulletin d'octobre permettra de formaliser l'outil et celui-ci pourra être utilisé par RésoSanté lors de foires santé multiculturelles.) Il pourra être diffusé dans la communauté. Nous avons déjà un troisième bulletin en vue (aussi pour les immigrants) et ceci pourrait devenir une rubrique régulière qui fournira des outils ciblés lorsque RésoSanté participe à des événements communautaires par le truchement d'ateliers ou de kiosques.

- **7f Atelier sur les troubles de stress post-traumatiques**

Les résultats de l'évaluation de l'évènement sont maintenant disponibles et se trouvent dans la pochette de la réunion. Les résultats confirment le succès de l'atelier auquel 45 personnes ont participé. Un évènement sur l'autisme est sous considération par les trois partenaires (Société Inform'Elles, Collège Éducacentre, RésoSanté.)

- **7g Prochaine rencontre**

Probablement vers la fin de janvier après la réunion du CA de la SSF auquel notre présidente participe.

Levée de la réunion : 16 h 30