



Alliance for Healthier Communities
Alliance pour des communautés en santé

ALLIANCE POUR DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Le mardi 11 juin 2019, de 18 h à 20 h 30
Centre de conférences d'Ottawa

Procès-verbal

Centres membres présents

1. Access Alliance Multicultural Health and Community Services
2. Algoma NPLC
3. CSC de Belleville et de Quinte-Ouest
4. CSC Black Creek
5. Brock CHC
6. Carea CHC
7. Carlington CHC
8. CSC CHIGAMIK
9. CSC de Kapuskasing et région
10. CSC de l'Estrie
11. CSC du Grand Sudbury
12. CSC du Témiskaming
13. Centre Francophone de Toronto
14. Centretown CHC
15. CSC de Chatham-Kent
16. CSC du Centre-ville
17. Community Care City of Kawartha Lakes
18. Centres de santé communautaires de Northumberland
19. Compass Community Health
20. Country Roads
21. De dwa da dehs nye>s AHAC
22. East End CHC
23. Équipe de santé familiale communautaire de l'Est d'Ottawa
24. Flemingdon Health Centre
25. Gateway CHC
26. Grand Bend Area CHC
27. Grand River CHC
28. Centre de santé communautaire de Guelph
29. Hamilton Urban Core CHC
30. Huronia NPLC
31. ÉSF de Kawartha Nord
32. Kingston CHCs
33. CSC du centre-ville de Kitchener
34. Projet multiservices dans la région de Lakeshore (LAMP)
35. Lanark Renfrew Health & Community Services
36. Langs
37. London InterCHC
38. SCS de Maamwesying North Shore
39. Mamaway Wiidokdaadwin PHC Team (BANAC)
40. Noojmowin Teg HC
41. North Channel NPLC
42. North Hamilton CHC
43. North Lambton CHC
44. NorWest CHCs
45. Parkdale Queen West CHC
46. Pinecrest-Queensway CHC
47. Planned Parenthood Toronto
48. Quest CHC
49. Regent Park CHC
50. CSC Sandy Hill
51. Seaway Valley CHC
52. Somerset West CHC
53. South East Grey CHC
54. South-East Ottawa CHC
55. South Georgian Bay CHC
56. South Riverdale CHC
57. Southwest Ontario AHAC
58. TAIBU CHC
59. The Four Villages CHC
60. WellFort CHS
61. West Elgin CHC
62. CSC Windsor Essex
63. Women's Health In Women's Hands CHC
64. Woolwich CHC

Membres du conseil d'administration présents

Conseil entrant

1. Claudia den Boer, *présidente*
2. Liben Gebremikael, *vice-président*
3. Constance McKnight, *trésorière*
4. Clinton Cowan, *secrétaire*
5. Cate Melito
6. Cliff Ledwos
7. Dale McMurchy
8. François Séguin
9. Mariette Sutherland
10. Martha Lowrie
11. Marc Bisson

Conseil sortant/ancien conseil

1. Marina Hodson, *présidente*
2. Allan Madden (mandat terminé en décembre 2018)
3. Cam McLeod (mandat terminé en décembre 2018)
4. Cheryl Prescod
5. Mary Anne Beith (mandat terminé en décembre 2018)
6. Richard Gerson
7. Sarah Hobbs Blyth (mandat terminé en décembre 2018)

Ouverture de la réunion

Le quorum étant atteint, Marina Hodson, présidente du conseil d'administration de l'Alliance, déclare l'assemblée ouverte à 18 h 10 et souhaite la bienvenue aux participants à la 37^e Assemblée générale annuelle et à la deuxième assemblée à titre d'Alliance pour des communautés en santé.

1.0 Propos d'ouverture

La présidente du conseil d'administration, Marina Hodson, souhaite la bienvenue à tous les participants.

Elle souligne que le groupe représente collectivement les voix de plus de 100 membres, dont 72 centres de santé communautaires (CSC), 12 centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA), 8 équipes de santé familiale communautaire (ÉSFC) et 13 cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CDPIP).

On reconnaît que l'assemblée a lieu sur les terres non cédées des peuples Omamiwiniwak (Algonquin Anishnaabeg), Huron-Wendat, Mohawk, Anishinabewaki et des Iroquoiens du Saint-Laurent. Aujourd'hui, ce territoire abrite de nombreux peuples autochtones, y compris des Inuits, et le leadership de nombreuses organisations autochtones de partout au pays. M. Hodson souligne l'importance de la publication la semaine dernière de 231 recommandations du rapport final de l'Enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, ainsi que la reconnaissance de notre travail en tant qu'alliés des membres et partenaires autochtones, pleinement engagés envers la santé autochtone entre les mains des Autochtones, tout en faisant notre part pour lutter contre les effets persistants du colonialisme et du génocide des femmes et des filles autochtones.

La présidente évoque la vision et la mission renouvelées de l'Alliance, le renouvellement des critères d'adhésion, la promesse de la marque de faire progresser l'équité en santé grâce à des

soins primaires complets, la nouvelle raison sociale, et l'année dernière, le changement des élections et de la composition du conseil.

Elle précise que le nouveau nom représente l'affirmation puissante d'une vision qui favorise l'inclusion, l'accès aux services de soins primaires et l'appartenance de tous, qui souscrit aux valeurs intégrées dans le Modèle de santé et de bien-être, ainsi que le Modèle holistique de santé et de bien-être; en combinaison avec notre slogan, Faisons avancer l'équité en santé en Ontario, il encourage un engagement renouvelé à éliminer les disparités qui touchent 22 % des Ontariens et Ontariennes à risque de mauvaise santé.

M. Hodson présente un aperçu de l'ordre du jour, qui comprend un groupe de discussion intitulé « Aller au-delà de la réduction des méfaits : les arguments en faveur de la décriminalisation de la consommation de drogue », ainsi que plusieurs résolutions importantes concernant les règlements et les politiques.

On rappelle aux délégués de garder leur carte de vote à portée de main.

2.0 Approbation de l'ordre du jour

MOTION : **IL EST RÉSOLU** d'approuver l'ordre du jour de la 37^e Assemblée générale annuelle de l'Alliance pour des communautés en santé de l'Ontario.

Présentée par : Cheryl Prescod, CA de l'Alliance (sortante)
Appuyée par : Martha Lowrie, CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3.0 Approbation du procès-verbal

3.1 Approbation du procès-verbal de l'AGA de juin 2018

MOTION : **IL EST RÉSOLU** d'approuver le procès-verbal de la 36^e Assemblée générale annuelle de l'Alliance pour des communautés en santé.

Présentée par : Sarah Hobbs-Blyth, Planned Parenthood Toronto
Appuyée par : Cate Melito, CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3.2 Approbation du procès-verbal de l'assemblée extraordinaire des membres du 31 janvier 2019

MOTION : **IL EST RÉSOLU** d'approuver le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire des membres de l'Alliance pour des communautés en santé du 31 janvier 2019.

Présentée par : Allan Madden, CSC de South East Grey
Appuyée par : Marc Bisson, CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4.0 Rapport financier

4.1 Adoption des états financiers audités

Constance McKnight, trésorière, présente les points saillants des états financiers audités de l'Alliance pour l'exercice clos le 31 mars 2019 et conclut que l'Alliance a connu une année prospère.

- L'Alliance a eu un exercice solide et a engrangé des recettes totales de 7,9 millions de dollars, dont 2,9 millions de dollars dans les activités de base pour les politiques, la défense des droits, les communications et le soutien de ressources pour les membres. Ce revenu provient des frais d'adhésion, des inscriptions aux assemblées, des activités de formation, y compris le congrès annuel, et du financement de projets spéciaux comme le projet de formation en santé publique et de prescription sociale, tous deux financés par le MSSLD.
- Des recettes supplémentaires de 5 millions de dollars contribuent au Programme de gestion de l'information (GI) et au Programme de gestion de la performance (GP). Ce revenu provient des frais de participation aux programmes de GI/GP, des activités de formation et du financement de cyberSanté Ontario pour la transition des dossiers médicaux électroniques dans les centres francophones.
- À la fin de l'exercice, la réserve de l'Alliance s'élevait à 60 460 \$ et un excédent était affecté à sa réserve pour un total d'un peu plus de 315 710 \$.
- Grant Thornton a exprimé une opinion favorable sans réserve à l'égard de l'exercice financier 2018-2019 de l'Alliance.

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que les membres adoptent les états financiers audités de l'exercice terminé le 31 mars 2018, présentés à l'assemblée générale annuelle.

Présentée par : Allan Madden, CSC de South East Grey
Appuyée par : Mary Anne Beith, CDPIP North Channel

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4.2 Nomination de l'auditeur

Grant Thornton LLP a terminé la 3^e année de son mandat à titre d'auditeur. Son mandat avec l'Alliance pour des communautés en santé est de cinq ans.

MOTION : **IL EST RÉSOLU QUE** Grant Thornton LLP soit nommé de nouveau auditeur de l'Alliance pour des communautés en santé pour l'exercice financier 2019-2020 et que le conseil d'administration fixe la rémunération pour cet exercice.

Présentée par : Liben Gebremikael, CA de l'Alliance
Appuyée par : Richard Gerson, CA de l'Alliance (sortant)

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

C. McKnight précise que l'Alliance fonctionne sur le principe de la transparence financière grâce au leadership de ses membres et qu'elle est reconnaissante pour la participation et la confiance de ses membres.

Marina Hodson remercie Constance McKnight et le comité de vérification du conseil d'administration de l'Alliance.

5.0 Faits marquants des quatre années (2015-2019)

Adrianna Tetley, chef de la direction de l'Alliance, précise que le conseil d'administration de l'Alliance avait décidé de prolonger le plan stratégique pour au moins un an, mais qu'il a fermé son plan opérationnel actuel et élaboré un plan plus adapté au contexte politique actuel. Les détails complets des réalisations de l'Alliance au cours des quatre dernières années figurent dans le rapport annuel.

A. Tetley rappelle qu'au cours des quatre dernières années, l'Alliance est devenue la principale voix en faveur de l'équité en santé et de la planification fondée sur les besoins de la population dans le système de santé de l'Ontario.

Les principales réalisations depuis 2015 comprennent :

- L'inclusion de « résultats équitables en matière de santé » comme fondement du système de santé dans le préambule de la nouvelle législation sur la santé. Le MSSLD reconnaît publiquement le rôle de l'Alliance pour ce qui est d'obtenir cette inclusion.
- La réorientation du dialogue public vers la santé et le bien-être. Les chercheurs, les planificateurs de la santé, les médias sociaux et les dirigeants gouvernementaux parlent maintenant de prévention, de sentiment d'appartenance, d'isolement social et d'intervention en amont.
- La vérificatrice générale a reconnu le Modèle de santé et de bien-être (MSBE) dans son examen du programme des CSC et un article a paru dans une publication à comité de lecture largement diffusée.
- Par des innovations à déploiement rapide, comme l'amélioration de l'accès aux soins dispensés en équipe, mettant en relation des clients aux problèmes complexes sur le plan social et médical et des médecins non membres d'une équipe, avec des équipes interprofessionnelles et la prescription sociale reliant ces clients et ceux qui sont isolés à des organismes de promotion de la santé et du développement communautaire, l'Alliance

créée de solides partenariats axés sur les transitions des patients et les interventions en amont.

- Les membres de l'Alliance sont reconnus comme les centres de consommation et de traitement privilégiés et des lieux propices aux soins dentaires publics élargis destinés aux personnes âgées à faible revenu (les CSC et les CASSA mentionnés explicitement dans le budget de 2019).
- L'augmentation de la capacité de l'Alliance à générer et à diffuser des données probantes issues de la recherche qui confirment le rôle des soins primaires comme fondement du système de santé.
- La contribution importante à l'évolution de la discussion sur les politiques, de sorte que les soins primaires soient considérés comme un partenaire clé indispensable de toutes les équipes de santé de l'Ontario.

A. Tetley souligne l'influence des programmes de gestion diligente des performances et de recherche des organisations membres pour qu'ils deviennent de plus en plus axés sur les données et pour que les décideurs recherchent les données de l'Alliance relatives aux résultats et aux expériences en matière de santé. Les données de haute qualité qui en résultent sont essentielles pour faire progresser le MSBE et obtenir des résultats équitables en matière de santé grâce à des possibilités telles que TeamCare (les soins dispensés en équipe), la prescription sociale et les équipes de santé de l'Ontario.

Les travaux de l'Alliance dans les domaines du financement des immobilisations, des opérations et de la technologie ont permis d'obtenir :

- cinq années d'augmentation de la rémunération
- le financement de nouvelles équipes interprofessionnelles, y compris de centres de soins de santé primaires autochtones
- de nouvelles ententes de responsabilisation multisectorielles sur les services
- le déploiement d'un dossier médical électronique bilingue commun.

A. Tetley souligne que l'Alliance en était à « son maximum d'influence » en renouant des relations avec la nouvelle ministre de la Santé, son personnel et les principaux acteurs du Ministère, grâce à des relations étroites avec tous les niveaux politiques et bureaucratiques. L'Alliance est également un élément moteur de Santé communautaire Ontario et du Conseil des soins primaires de l'Ontario, et est reconnue comme un interlocuteur clé du Ministère, en plus de son rôle de membre du groupe de travail sur les soins primaires du Conseil du premier ministre sur l'élimination de la médecine de couloir.

L'Alliance est consultée sur de nombreux dossiers ayant une incidence sur les 22 % et sur le bien-être. En 2018-2019, la consultation sur les nouveaux services de traitement de la consommation, les équipes de santé de l'Ontario, l'accès aux soins dispensés en équipe et la prescription sociale constitue le meilleur moyen de représenter cette représentation.

L'Alliance participe activement à diverses tables nationales et provinciales sur la qualité, la performance, l'information et la technologie. Celles-ci incluent des collaborations avec l'Institut canadien d'information sur la santé, Inforoute Santé du Canada, Santé numérique Canada, Qualité

des services de santé Ontario, cyberSanté Ontario, OntarioMD, Action Cancer Ontario et le comité directeur et le groupe de travail sur les indicateurs des CSC sur l'ERS-M.

En raison de la volonté de l'Alliance de dire « oui », les décideurs et le soutien des trois parties se reflètent dans la valeur du travail de nos membres pour améliorer les résultats en matière de santé et assurer la durabilité du système de santé. Nos membres sont toujours les premiers utilisateurs, car cela améliore les soins et les services fournis à leurs communautés. Les membres de l'Alliance ont dit « oui » : en réponse à la crise des opioïdes, pour mettre en place des programmes de réduction des méfaits et des services de traitement de la consommation; et en intégrant les services de santé mentale et de soins primaires.

Ils disent « quand » et « combien » lorsqu'ils envisagent d'intégrer la coordination des soins et les coordonnateurs des soins dans vos équipes.

Au cours des trois prochaines années, gardez en tête trois questions importantes :

- Faisons-nous avancer un accès coordonné intégré à des soins primaires complets pour les 22 % d'Ontariens qui en ont le plus besoin?
- Sommes-nous en train de renforcer les partenariats pour intégrer nos services?
- Soutenons-nous la gouvernance communautaire?

Si nous répondons oui à ces trois questions, alors « Nous sommes prêts à tout ».

À bien des égards – à notre époque –, nous devons réorienter la direction du système de santé avant qu'il ne prenne racine et soit de nouveau immuable.

6.0 Conduire à travers le changement : En route vers 2022

M. Hodson souligne qu'au cours de l'année écoulée, avec les changements en cours dans le secteur des soins de santé, l'Alliance demeure bien placée pour servir les 3,5 millions de personnes à risque de problèmes de santé en raison d'obstacles systémiques. Au cours des trois prochaines années, l'Alliance continuera d'être appelée à jouer un rôle de chef de file pour aider le gouvernement à inverser le flot à sens unique dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée – ce qui entraînera des pressions sur la médecine de couloir et les besoins des autres niveaux de soins. Avec des équipes interprofessionnelles centrées sur la personne dans son ensemble – les membres de l'Alliance font partie de la solution pour garder les gens en santé et les aider à rester avec leur famille et dans leur milieu.

Les orientations stratégiques définies en 2015 restent une base solide pour nous guider en cette ère de changement. Cependant, il était clair que le contexte externe avait tellement évolué que le plan opérationnel a été fermé au bout de 4 ans pour laisser la place à un plan opérationnel triennal actualisé.

Quatre thèmes et objectifs clés pour le plan 2019-2022 :

1. Conduire le changement – Que l'Alliance soit considérée par nos membres, partenaires et décideurs comme un chef de file de la transformation du système et de la gestion du changement. De plus, nous voulons continuer à être invités aux tables et forums publics

importants en tant que leaders pour parler de questions comme l'équité en santé, la prescription sociale, les soins dispensés en équipe, le Modèle de santé et de bien-être et le modèle holistique de santé et de bien-être ainsi que de santé numérique.

2. La voix des 22 % – L'Alliance est reconnue comme un chef de file en matière d'équité en santé, en particulier pour les personnes qui se heurtent à des obstacles à une santé et à un bien-être équitables. Nous continuerons à défendre les 22 %, en mettant l'accent sur les Autochtones (en tant qu'alliés), les francophones, les communautés Noires et les communautés arc-en-ciel.
3. Nous avons les données. Nous avons la recherche, il est temps de raconter l'histoire – L'Alliance a amélioré la qualité des données avec l'accent mis sur Vital 8 (y compris la collecte de données raciales et sociodémographiques) et Count Everyone; un ensemble de données contrôlé à l'IC/ES qui permet de relier les données à d'autres bases de données administratives et aux chercheurs de mener des évaluations; ainsi qu'un conseil consultatif de recherche élargi. Il est temps de raconter notre histoire – dans de nombreux forums – dans de nombreux formats – encore et encore.
4. Le leadership collaboratif est le modèle prédominant pour les équipes de santé de l'Ontario – Pour protéger la gouvernance communautaire, le leadership collaboratif doit devenir le modèle prédominant pour les ÉSO. Pour y parvenir, l'Alliance s'associe à Santé communautaire Ontario, une alliance de six associations provinciales, et à l'Institut Tamarack, un chef de file reconnu dans ce domaine.

Résultats clés ambitieux pour 2019-2022 :

- soins dispensés en équipe SCOPE et la prescription sociale
 - étendre les soins dispensés en équipe à 100 % des médecins pour 20 % de leurs clients; y compris les spécialistes et les agents de liaison en prescription sociale;
 - les coordonnateurs des soins du RLISS passent aux soins primaires avec le soutien approprié;
 - la prescription sociale a été étendue à un plus grand nombre de membres et au sein des équipes de soins SCOPE.
- Équipes de santé de l'Ontario
 - s'assurer que les membres sont correctement mobilisés et, le cas échéant, dirigent localement.
 - série de webinaires sur la gouvernance collaborative avec SCO
- Investissement dans la santé mentale et les dépendances
 - veiller à ce que les membres soient reconnus en tant que fournisseurs de services aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie; et que les membres aient accès aux services offerts à leurs clients, notamment aux psychologues, aux travailleurs sociaux et aux psychothérapeutes formés en santé mentale et en dépendances, par le biais de services directs ou de partenariats
- Réduction des méfaits et CTC
 - neuf de nos membres dirigent 11 des 15 centres de traitement de la consommation approuvés. Nous espérons qu'au moins cinq autres CTC ouvriront en 2019-2020 afin

de nous assurer d'atteindre le nombre minimum de 21 que le gouvernement s'est engagé à respecter.

- Santé publique
 - veiller à ce que les services fournis par Santé publique en partenariat avec nos membres soient maintenus ou transférés afin de garantir que les clients continuent de recevoir les services compte tenu des changements intervenus dans le financement de la santé publique.
- Engagement envers l'équité en santé
 - attention renouvelée accordée aux clients non assurés pour veiller à ce que les besoins soient satisfaits dans l'environnement des équipes de santé Ontario
 - lancement du programme de soins dentaires pour les aînés à faible revenu
 - collaboration avec le comité consultatif arc-en-ciel, le comité consultatif francophone et le comité sur la santé des personnes Noires pour faire en sorte que les inégalités en matière de santé de ces communautés soient comprises et traitées dans le cadre des équipes de santé de l'Ontario
 - continuer à travailler en tant qu'allié avec le Conseil autochtone indépendant des soins de santé primaires
 - préconiser la collecte obligatoire de données sociodémographiques et fondées sur la race par toutes les ÉSO

Nous avons hâte de raconter notre histoire à l'aide de recherches factuelles et de rapports qui seront publiés et de préparer la publication d'un manuel sur le mouvement de la santé communautaire au Canada, portant sur le Modèle de santé et de bien-être et édité par les D^{res} Kate Mulligan et Jennifer Rayner, qui comprend des contributions de membres de l'Alliance.

Enfin, l'Alliance continue d'aller de l'avant avec la stratégie de gestion du rendement et de l'information et d'être considérée comme un chef de file en matière de santé numérique.

- Être à l'avant-garde de tout développement de la stratégie numérique en ce qui concerne les ÉSO
- Au cours des trois prochaines années, tous les membres passeront au DME de TELUS PSS
- Feuille de route BIRT rafraîchie
- Stratégie autochtone de gestion de la performance/de l'information
- Développer des stratégies de GP/GI pour les ÉSFC et les CDPIP

M. Hodson remercie A. Tetley pour son avant-gardisme et son engagement continu à l'égard de la vision, qui continue de positionner l'Alliance en tant que chef de file du secteur des soins de santé en Ontario.

M. Hodson remercie également les membres pour leur travail en vue de réaliser la vision commune de la meilleure santé et du meilleur bien-être qui soit pour toute la population de l'Ontario.

Avec une Alliance enracinée dans notre passé, mais tournée vers l'avenir avec assurance et des membres robustes et inspirants, nous sommes prêts à saisir les occasions qui se présentent et à faire face à l'évolution de la situation dans les années à venir.

7.0 Conférenciers principaux : Présentation du panel

« Au-delà de la réduction des méfaits : les arguments en faveur de la décriminalisation de la consommation de drogue »

La crise des surdoses a conduit à de nouveaux appels publics à la dépénalisation de la consommation de drogue au Canada. Un groupe d'experts a discuté des avantages de cette approche.

Modérateur

- Rob Boyd, directeur du programme Oasis, CSC Sandy Hill;

Conférenciers

- Leila Attar, personne ayant une expérience vécue; Prévention des surdoses Ottawa;
- Nicolas Oliver, doctorant, département de criminologie de l'Université d'Ottawa;
- Wendy Muckle, IA, maîtrise en administration des services de santé; DG, Ottawa Inner City Health.

8.0 Résolutions

Marina Hodson souhaite la bienvenue à Dale McMurchy, président du comité des résolutions, chargé de diriger la partie consacrée aux résolutions de l'assemblée, aux côtés du parlementaire et membre du conseil d'administration de l'Alliance, Clinton Cowan. Cinq résolutions de règlements et six résolutions de politiques seront votées.

N° 1 Résolution concernant le Règlement : Élection de l'administrateur désigné au Centre canadien de l'agrément

MOTION : **IL EST RÉSOLU QUE** la disposition 12.0 soit modifiée pour être conforme au règlement du CCA en la modifiant comme suit :

12.0 Personnes représentant l'Alliance au sein du Conseil d'administration du Centre canadien de l'agrément

L'Alliance devra désigner une personne ~~et un membre hors cadre du Conseil~~ pour un mandat de trois (3) ans. Cette nomination devra être d'abord présentée aux membres pour être ratifiée.

Présentée par : CA de l'Alliance

Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

Abstentions : 1

MOTION ADOPTÉE

N° 2 Résolution concernant le Règlement : Élection d'un membre hors cadre et des administrateurs de circonscription

MOTION : **IL EST RÉSOLU QUE** les articles 10.2 et 11.6 du règlement soient modifiés afin de supprimer les renvois aux élections des membres hors cadre et aux élections de circonscription comme suit :

10.2 Assemblée générale annuelle

L'assemblée générale annuelle doit avoir lieu dans les quatre (4) mois suivant la fin de l'exercice financier de la Corporation. À cette occasion, les membres recevront les états financiers vérifiés de la Corporation pour le dernier exercice financier et le rapport des administrateurs. Les membres devront également nommer les vérificateurs pour le prochain exercice, élire les ~~membres hors cadre~~ administrateurs et débattre autour de tout autre point qui leur sera présenté.

11.6 Mandat

Chaque administrateur est élu pour un mandat de trois (3) ans. Le mandat de l'administrateur (assujetti aux dispositions, le cas échéant, des lettres patentes et des règlements) commence à la date de l'assemblée générale annuelle suivant les élections où l'administrateur a été élu, ou à partir de la date de l'assemblée où l'administrateur a été élu ou nommé. Il prend fin à la date de l'assemblée générale où se termine son mandat, à la date où la personne qui lui succédera sera élue ou désignée, ou à la date où il démissionne.

Présentée par : CA de l'Alliance

Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

N° 3 Résolution concernant le Règlement : Critères et compétences exigés des administrateurs

MOTION : **IL EST RÉSOLU QUE** l'article 11.4 soit modifié comme suit pour assurer la cohérence entre les employés et les membres de conseils d'administration des centres membres; et

IL EST DE PLUS RÉSOLU QUE l'article 11.4 soit modifié comme suit pour exiger que les administrateurs siègent au conseil d'administration des membres pour être éligibles.

11.4 Critères et compétences exigés des administrateurs

Les administrateurs doivent :

11.4.1 être âgés d'au moins dix-huit (18) ans;

11.4.2 souscrire à la mission, à la vision et aux valeurs de la Corporation;

11.4.3 ne pas avoir subi une faillite dont ils n'ont pas été libérés;

11.4.4 ne pas être à l'emploi de la société; et

11.4.5 lors de leur élection, être un employé ~~membre du personnel~~ ou un ~~administrateur~~ membre du CA d'un membre en règle.

11.4.6 Un administrateur élu au conseil d'administration de l'Alliance en tant que représentant ~~ou membre d'un comité~~ du conseil d'administration et qui, avant la fin de son mandat d'administrateur de l'Alliance, cesse d'être administrateur ou ~~membre d'un comité du conseil d'administration~~ employé d'un membre, peut terminer son mandat auprès de l'Alliance, à condition que le membre dont il relève confirme que cette personne continue d'être en règle auprès du membre. L'administrateur peut, dans ces conditions, terminer son mandat auprès de l'Alliance, mais il ne pourra pas présenter sa candidature pour un autre mandat d'administrateur de l'Alliance.

Cette confirmation doit être formulée par écrit et parvenir à l'Alliance dans les 30 jours après que l'administrateur a été informé de la situation, ou dans les 30 jours précédant la prochaine réunion ordinaire du conseil d'administration de l'Alliance, selon la première éventualité. Si la confirmation n'est pas reçue dans le délai prescrit, l'administrateur est réputé ne plus avoir les compétences nécessaires pour siéger comme administrateur de l'Alliance et son siège sera déclaré vacant et assujéti à l'article 11.0 du présent règlement.

~~Cette disposition ne s'applique qu'aux administrateurs élus au conseil d'administration de l'Alliance en tant que représentants d'un conseil d'administration ou membres d'un comité d'un conseil d'administration, et non aux administrateurs élus à titre de représentants du personnel.~~

Présentée par : CA de l'Alliance

Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

N° 4 Résolution concernant le Règlement : Remplacer LGBTQ par les communautés arc-en-ciel

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que les règlements soient modifiés de manière à ajouter la définition de « communautés arc-en-ciel » et que « LGBTQ » à l'article 11.3.1.6, soit remplacé par « communautés arc-en-ciel ».

Ajouter une définition :

1.13

« Communautés arc-en-ciel » signifie l'inclusion de personnes de diverses origines

sexuelles et identités de genre.

Élection des administrateurs :

11.3.1 Le conseil d'administration de l'Alliance doit être inclusif et refléter les membres de la société et ses propriétaires moraux avec l'apport des groupes recherchant l'équité appropriée, y compris un mélange de sexes et :

11.3.1.6 doit comprendre au moins deux (2) administrateurs qui s'identifient eux-mêmes comme **LGBTQ** appartenant aux communautés arc-en-ciel; et

Présentée par : CA de l'Alliance

Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion :

- Cliff Ledwos, membre du conseil d'administration de l'Alliance et président du comité consultatif arc-en-ciel de l'Alliance.
Le comité explique comment le conseil de l'Alliance est arrivé à cette résolution :
 - Le CA demande comment, quand et dans quelles conditions on ajouterait ou supprimerait une lettre en se référant à la communauté LGBTQ. Quel serait l'impact de l'inclusion ou de l'exclusion d'une lettre (représentant un groupe)?
 - Il y a un risque de choisir – d'inclure ou d'exclure – un groupe ou une personne sera exclu et d'autres, non.
 - Risque lié à l'absence de nom significatif qui puisse unifier la communauté.
 - Risque de jeux constants de pouvoir au sein de la communauté et de l'évolution de l'intersectionnalité.
 - La suite de lettres oblige à faire un choix entre le commun et l'unique.
 - Cela n'a pas à être un choix. Une communauté peut être unie et diversifiée à la fois.
 - Au lieu de choisir qui inclure ou non, choisir plutôt un nom qui reflète un symbole évoquant une gamme d'identités de genre et... tout en étant à la fois rassembleur et diversifié.
 - Il y a un espace pour aller de l'avant afin de mieux clarifier, comprendre et soutenir l'unicité des membres de ces communautés.
 - Cela laisse de la place pour un document de politique – Les placards sont pour les vêtements, pas pour les gens
 - Soutien sans obstacle pour les clients des agences membres
 - Épurer les données et renforcer les données pour les communautés arc-en-ciel
- Mike Bulthuis, membre du conseil d'administration du CSC du Centre-ville, prend la parole :
 - Préoccupé par le fait que l'arc-en-ciel masque les identités.
 - Il est important de nommer les différents groupes.

- La définition proposée pourrait inclure les personnes hétérosexuelles et cisgenres.
 - Sachez que les règlements ne sont peut-être pas l'endroit idéal pour un nom en évolution constante.
- Sarah Hobbs Blyth, directrice générale, Planned Parenthood, Toronto, partage ces préoccupations au sujet de la définition
- Amendement proposé par le CSC du Centre-ville et appuyé par le CSC de Planned Parenthood de Toronto :

Attendu que la visibilité et la représentation des identités, récits et communautés spécifiques continuent d'être importantes, et

Attendu que notre compréhension de la diversité et des problèmes qui déterminent l'équité en santé et le bien-être des individus et des communautés au sein des communautés arc-en-ciel évolue avec le temps, et

Attendu que l'intérêt et l'action concernant ces diversités demeurent une priorité,

IL EST DE PLUS RÉSOLU d'étoffer la définition de « communautés arc-en-ciel » à l'alinéa 1.13 : « Les communautés arc-en-ciel signifient inclure les personnes de diverses diversités sexuelles et identités de genre **et expressions**, telle que définie dans une définition vivante énoncée dans la politique de l'Alliance. »

- Le CSC Carlington ajoute « et expressions »

Amendements acceptés.

Abstentions : 1

MODIFICATION ACCEPTÉE

Contre : 1

Abstentions : 1

MOTION ADOPTÉE

N° 5 Résolution concernant le Règlement : Remplacer les groupes recherchant l'équité par les groupes prioritaires

MOTION : **IL EST RÉSOLU** de modifier la disposition 11.3.1 du règlement et de remplacer les groupes « recherchant l'équité » par groupes « prioritaires ».

11.3 Élection des administrateurs

Le conseil d'administration se compose de 12 administrateurs élus par les membres.

11.3.1 Le conseil d'administration de l'Alliance doit être inclusif et refléter les membres de la société et ses propriétaires moraux avec l'apport des groupes **en quête d'équité prioritaires** appropriés, y compris un mélange de sexes; et

Présentée par : CA de l'Alliance
Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

Contre : 1

MOTION ADOPTÉE

N° 1 Résolution concernant la politique : Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que l'Alliance pour des communautés en santé approuve la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires et encourage ses membres à soumettre des déclarations d'engagement via un logiciel de suivi en ligne des commentaires à <http://apps.who.int/primary-health/commitments>

Présentée par : CA de l'Alliance
Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

Contre : 1

MOTION ADOPTÉE

N° 2 Résolution concernant la politique : Problèmes graves liés aux soins de longue durée en Ontario

MOTION : **PAR CONSÉQUENT, IL EST RÉSOLU** que l'Alliance pour des communautés en santé demande immédiatement au gouvernement de l'Ontario :

1. d'augmenter la capacité de formation du nouveau personnel des soins de longue durée, infirmiers et PSSP;
2. de promouvoir et soutenir le nouveau registre des PSSP afin qu'il n'échoue pas;
3. d'augmenter les ratios de dotation en personnel par résident pour atteindre un niveau garantissant que les besoins en matière de soins et de sécurité sont comblés;
4. augmenter le nombre de lits de soins de longue durée dans le système, de veiller à ce qu'ils soient construits là où ils sont le plus nécessaires et de maintenir ou d'augmenter la proportion de lits à but non lucratif, et de prévoir répondre au besoin futur croissant de lits de soins de longue durée;

5. d'augmenter le financement pour réaliser ce qui précède.

Présentée par : Lanark Renfrew Health and Community Services

Appuyée par : Appuyé par le CSC Country Roads

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

Contre : 1

MOTION ADOPTÉE

N° 3 RÉOLUTION CONCERNANT LA POLITIQUE : Carte d'identité de l'Ontario

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que l'Alliance pour des communautés en santé réclame que le gouvernement de l'Ontario offre gratuitement la carte photo de l'Ontario aux Ontariens qui bénéficient d'Ontario au travail, de l'aide pour soins temporaires, du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou de l'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave, aux réfugiés pris en charge par le gouvernement, aux réfugiés parrainés par le secteur privé ou au Programme mixte des réfugiés désignés par un bureau des visas.

Proposée par le CSC Sandy Hill

Appuyée par le CSC du Centre-ville

Discussion

- Aynsley Morris, membre du conseil d'administration du CSC Sandy Hill, prend la parole :
 - Obtenir l'accès aux services en dehors du système de santé est difficile sans pièce d'identité. Les frais apparemment minimes de 35 \$ représentent un coût prohibitif pour nos clients afin qu'ils puissent participer pleinement à la société.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

N° 4 RÉOLUTION CONCERNANT LA POLITIQUE : Expansion du programme Beaux sourires Ontario

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que l'Alliance réclame que le gouvernement de l'Ontario augmente le seuil de revenu du programme des aînés à la mesure de faible revenu de 22 133 \$ pour les personnes célibataires et mette en œuvre immédiatement le programme de soins dentaires promis aux personnes âgées à faible revenu; et

IL EST DE PLUS RÉSOLU que l'Alliance réclame au gouvernement de l'Ontario d'étendre le programme Beaux sourires Ontario (ou son équivalent) à tous les adultes à faible revenu, y compris les adultes travailleurs et les personnes bénéficiant du programme Ontario au travail, de l'aide pour soins temporaires, du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou de l'Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave, aux réfugiés pris en charge par le gouvernement, aux réfugiés parrainés par le secteur privé ou au Programme mixte des réfugiés désignés par un bureau des visas.

Proposée par le CSC Sandy Hill

Appuyée par le CSC Somerset-Ouest

Discussion

- Jen Hartell, vice-présidente du conseil d'administration du CSC Somerset-Ouest, prend la parole.
 - La plupart des personnes âgées que nous voyons à Somerset-Ouest sont à faible revenu, ce qui doit être redéfini pour être plus inclusif.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

N° 5 RÉOLUTION CONCERNANT LA POLITIQUE : La santé autochtone entre les mains des Autochtones, avril 2019

MOTION : **IL EST RÉSOLU QUE** l'Alliance pour des communautés en santé souscrive à l'idée que des organisations de gouvernance autochtones planifient, conçoivent, développent, fournissent et évaluent les soins de santé pour les Autochtones et que l'Alliance exhorte les centres membres à travailler d'une manière qui honore et respecte la voix, le leadership et les cadres de gouvernance des Autochtones, et qui reflète des relations alliées authentiques.

Présentée par : CA de l'Alliance

Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion

- Cate Melito, membre du conseil et directrice générale du CSC de la région de Grand Bend, prend la parole :
 - Je suis une alliée de nos partenaires autochtones et je salue la publication des rapports suivants :
 - Vérité et réconciliation (2019)
 - Rapport du MMIW&G (2019)

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

N° 6 RÉOLUTION CONCERNANT LA POLITIQUE : Décriminalisation de la consommation de drogues illicites et des consommateurs de drogues ayant accès à un approvisionnement de drogues réglementé et sans danger

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que l'Alliance pour des communautés en santé reconnaisse l'urgence de s'attaquer à la crise des surdoses, comprenne l'impact négatif de la criminalisation et s'engage à aider les centres membres et les communautés à mieux comprendre les interventions plus empreintes de compassion et plus efficaces à ces problèmes.

IL EST DE PLUS RÉSOLU que l'Alliance pour des communautés en santé fasse preuve de courage et de constance pour réclamer la décriminalisation de la possession de drogues illicites à des fins personnelles en plus d'une éducation anti-stigmatisation, de l'accès au traitement et de la distribution d'un approvisionnement en drogue sûr et réglementé,

indispensable garder les personnes qui consomment de la drogue en vie, en bonne santé et libres de toute stigmatisation, discrimination et incarcération afin de favoriser le libre choix et l'autonomie d'avoir une vie stable et enrichissante.

Présentée par : CSC de Riverdale-Sud

Appuyée par : CSC Parkdale Queen West

Discussion

- Dean Bere, membre du conseil d'administration du CSC Parkdale Queen West, prend la parole.
 - En tant que résident de Parkdale, j'ai pu constater de visu la manière dont les toxicomanes sont traités et les conséquences négatives pour eux
- Lynne Raskin, directrice générale du CSC de Riverdale-Sud, prend la parole :
 - Elle évoque la mémoire de « Pops » et de « Rafi », tous deux actifs dans la communauté de la réduction des méfaits.
 - Nous avons parlé de la peur de la criminalisation de ces premiers bénévoles à Moss Park et du travail en cours des infatigables travailleurs du domaine de la réduction des méfaits.
 - Les usagers de drogues ont accepté leurs condamnations à mort en raison de l'approvisionnement en drogues toxiques.
 - La désensibilisation n'est pas la voie à suivre. Nous savons que la prohibition ne fonctionne pas.

Modification du CSC Sandy Hill, appuyée par le CSC Parkdale Queen West.

IL EST DE PLUS RÉSOLU que l'Alliance pour des communautés en santé, qui représente des organisations touchées par la crise des surdoses et dirige la réaction à celle-ci, se positionne comme une source d'information raisonnée sur la décriminalisation des drogues et joue un rôle actif dans l'éducation des membres, des décideurs, des influenceurs des politiques publiques, des médias et du public sur la décriminalisation et son lien avec la santé et le bien-être des consommateurs en Ontario et au Canada.

- Aynsley Morris, membre du conseil d'administration du CSC Sandy Hill, prend la parole :
 - Nous voulons nous assurer qu'il existe un lien direct en tant que question d'équité en matière de santé et atténuer le risque de sensationnalisation.
- Gary Dickson, vice-président du conseil d'administration, CSC Country Roads, prend la parole :
 - Il appuie avec enthousiasme la résolution sur la décriminalisation.
 - En tant que CA, nous nous concentrons actuellement sur la transformation du système de santé.
 - Pour que l'Alliance détourne des ressources, elle pourrait diminuer son objectif premier d'aider les membres à participer à cette entreprise.
- Marina Hodson, présidente du conseil de l'Alliance, répond :
 - Merci d'avoir soulevé cette question.
 - C'est la confirmation du même travail que l'Alliance a déjà entrepris.

- Sarah Hobbs Blyth, directrice générale, Planned Parenthood Toronto, prend la parole :
 - Clarification de l’amendement selon lequel il s’ajoute et ne remplace pas les parties précédentes de la motion.
- Jane Mulkewich, présidente du conseil d’administration du CSC de Hamilton Urban Core, prend la parole :
 - Si notre secteur ne soutient pas cela, alors qui le fera?
 - Si des gens meurent, nous ne faisons pas ce qu’il y a de mieux pour nos clients.
 - Cela signifie que nous sommes à la pointe et que nous ne détournons pas de ressources.

Abstentions : 3

MODIFICATION ACCEPTÉE

PROPOSITION d’approuver la résolution telle qu’amendée

Discussion

- Ruth Martin, président du conseil d’administration du CSC de West Elgin, prend la parole :
 - Fortement en faveur de cette résolution. La criminalisation arrache les femmes à leurs familles, à leurs soutiens. Parle de l’expérience de première main avec les femmes dans les services correctionnels. La décriminalisation est la voie à suivre.

Contre : 1

Abstentions : 4

MOTION ADOPTÉE

9. Rapport du comité des candidatures

Cheryl Prescod, présidente du comité des candidatures, présente le rapport du comité.

Un calendrier de deux ans pour la transition vers la nouvelle composition du conseil d’administration a été approuvé à l’AGA de juin 2018. Le conseil est heureux d’annoncer que nous avons presque terminé cette transition en un an. Il reste une lacune importante (un représentant des CDPIP) que nous espérons combler au cours de la prochaine année.

C. Prescod remercie les anciens membres du conseil ainsi que les membres sortants. En décembre 2018, 4 administrateurs ont terminé leur mandat prolongé de 6 mois au sein du conseil de l’Alliance et ne sont pas éligibles pour un autre mandat :

- Allan Madden, administrateur, circonscription du Sud-Ouest
- Cameron MacLeod, administrateur, circonscription de l’Est
- Mary Anne Beith, administratrice représentant les membres hors cadre
- Sarah Hobbs Blyth, administratrice, circonscription du Centre

En juin 2019, quatre administrateurs achèveront deux mandats de trois ans et ne sont pas éligibles à un autre mandat.

- Cheryl Prescod, administratrice représentant les membres hors cadre
- Denis Constantineau, administrateur, circonscription du Nord

- Marina Hodson, administratrice, circonscription de l'ÉSFC
- Richard Gerson, administrateur, circonscription du Centre-Sud

Le conseil d'administration adresse ses remerciements à Al, Cam, Mary Anne, Sarah, Cheryl, Denis, Marina et Richard ainsi qu'à l'ancienne administratrice de la circonscription du Centre-Sud, Jeanne Schmidt, pour leur contribution à l'Alliance.

C. Prescod présente les membres du nouveau conseil d'administration. À l'automne 2018, le conseil de l'Alliance a élaboré un plan de transition pour la composition du nouveau conseil qui a été approuvé à l'AGA de juin 2018. Le 31 janvier 2019, à l'Assemblée extraordinaire des membres, les membres de l'Alliance ont voté massivement pour le conseil d'administration de 8 administrateurs, dont un administrateur existant, élu pour un second mandat :

- Cate Melito
- Cliff Ledwos
- Dale McMurchy
- François Séguin
- Liben Gebremikael
- Claudia den Boer, 2^e mandat
- Mariette Sutherland
- Taposhi Batabyal (absente)

En outre, pour combler un poste vacant d'administrateur, un deuxième appel à candidatures a été lancé en décembre. Le conseil d'administration remercie Christopher Yendt et Tom Gleason d'avoir proposé leur candidature.

Le CA de l'Alliance a le plaisir de recommander Marc Bisson, directeur général du CSC de l'Estrie, comme 12^e administrateur pour un mandat de trois ans. Il occupe le deuxième poste francophone, augmente la représentation du milieu rural et contribue à l'équilibre au sein du conseil d'administration en ce qui concerne la représentation du personnel.

Élection des administrateurs :

MOTION : **IL EST RÉSOLU** que les membres confirment l'élection de Mariette Sutherland au conseil d'administration de l'Alliance pour un mandat de trois ans se terminant en juin 2022.

Présentée par : CA de l'Alliance

Appuyée par : CA de l'Alliance

Discussion : Il n'y a aucune discussion ni modification.

MOTION ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

10. a) Merci à l'équipe de l'Alliance

A. Tetley, chef de la direction, remercie le personnel de l'Alliance par équipes.

b) Présentation du conseil d'administration de l'Alliance 2019-2020

Avant la présentation du conseil de 2019-2020, Marina Hodson, présidente sortante, et Claudia den Boer, nouvelle présidente, présentent des marques de remerciement aux membres sortants du conseil d'administration pour leurs années de service.

1) Allan Madden

*A occupé le poste d'administrateur représentant la circonscription du Sud-Ouest pendant 3,5 ans (mandat terminé en décembre 2018)
A été membre du comité des candidatures*

2) Cameron McLeod

*A occupé le poste d'administrateur représentant la circonscription de l'Est pendant 3,5 ans (mandat terminé en décembre 2018)
Membre des comités de la vérification et de l'engagement des membres
Ancien président du comité des résolutions*

3) Cheryl Prescod

*A occupé pendant 6 ans le poste d'administratrice représentant les membres hors cadre
Membre des comités de l'engagement des membres et de la planification stratégique
A présidé les comités de la gouvernance et des candidatures ainsi que le conseil d'administration de l'Alliance*

4) Denis Constantineau (absent)

*A occupé pendant 7 ans le poste d'administrateur, circonscription du Nord
Membre des comités des candidatures, de la gouvernance et de la planification stratégique
Termine son mandat de secrétaire du CA*

5) Mary Anne Beith

*A occupé le poste d'administratrice représentant les membres hors cadre pendant 1,5 an (mandat terminé en décembre 2018)
Membre du comité des candidatures*

6) Richard Gerson

*A occupé pendant 7 ans le poste d'administrateur, circonscription du Centre-Sud
Membre des comités de l'engagement des membres, de l'image de marque et de la planification stratégique*

7) Sarah Hobbs Blyth

A occupé le poste d'administratrice représentant la circonscription du Centre pendant 7 ans (le mandat s'est terminé en décembre 2018)

Membre du comité des candidatures

A présidé les comités de la gouvernance, de l'image de marque et de la planification stratégique; et occupé le poste de vice-présidente et de présidente du conseil d'administration de l'Alliance

8) Marina Hodson

A occupé le poste d'administratrice, circonscription du Centre-Est, puis des ÉSFC

Membre des comités de l'image de marque, de la planification stratégique et de révision du programme de SGI

A présidé les comités de la gouvernance et des résolutions; et occupé le poste de vice-présidente et de présidente du conseil d'administration de l'Alliance.

Marina Hodson présente le conseil d'administration de l'Alliance 2019-2020 :

1. Claudia den Boer, **présidente**
2. Leben Gebremikael, **vice-président**
3. Constance McKnight, **trésorière**
4. Clinton Cowan, **secrétaire**
5. Cate Melito
6. Cliff Ledwos
7. Dale McMurchy
8. François Séguin
9. Mariette Sutherland
10. Martha Lowrie
11. Marc Bisson
12. Taposhi Batabyal (*absente*)

11. DIVERS :

Aucun nouveau point n'a été soulevé.

12. CLÔTURE

MOTION : Clôture de la 37^e Assemblée générale annuelle de l'Alliance pour des communautés en santé

Présentée par : Sarah Hobbs Blyth

La séance est levée à 20 h 34.

Procès-verbaliste : Meghan Perrin

Signé par la présidente du conseil d'administration de l'Alliance

Claudia den Boer : _____

Date : _____