

Ordre du jour de la réunion du Conseil régional du mieux-être (CRME) de Yellowknife

Le mercredi 16 avril 2025

de 16 h 30 à 19 h

Lieu : Salle 1026 de l'immeuble Łıwəgə̀tì

Microsoft Teams : 1 867-675-1042 | Code : 556 666 457#

N° d'identification de la vidéoconférence : 112 499 025 5

Mission : Travailler avec les gens pour optimiser le mieux-être par la prestation de services de santé et de services sociaux collaboratifs et pertinents sur le plan culturel.

Idéal : Des gens et des familles en santé, pour des collectivités en santé.

Valeurs : Collaboration, responsabilisation, intégrité et respect.

Respect de la culture : Les peuples autochtones se sentent respectés et à l'abri du racisme et de la discrimination lorsqu'ils reçoivent des services de santé et des services sociaux.

Reconnaissance du territoire : Nous soulignons que nous nous trouvons sur le territoire traditionnel du chef Drygeese. Il s'agit, depuis des temps immémoriaux, du territoire de la Première Nation des Dénés Yellowknives, et, plus récemment, de la terre d'origine des Métis du Slave Nord. Nous respectons les récits, les langues et les cultures des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Premiers Peuples du Canada, dont la présence continue d'enrichir notre communauté dynamique.

Membres :

☒ Nancy Trotter, présidente

☐ Gloria Enzo

☒ Nancy Cymbalisty

☐ Lindsay Debassige

☒ Gilbert Langsi

☒ Jennifer DryGeese

☒ Brandie Miersch

Employés :

☒ Jennifer Torode

☒ Shannon Ploughman

Invités :

☒ Nina Larsson et son équipe

☒ Matthuschka Sheedy

#	Sujet	Heure	Responsable
1.0	Ouverture de la séance	16 h 30	Présidente
2.0	Mot de bienvenue et présentations (réflexions et prière)	16 h 31	À déterminer
3.0			
	3.1 Reconnaissance du territoire traditionnel	4 33	Présidente

	3.2 Rappel sur la sécurité	16 h 34	À déterminer
4.0	Conférenciers		
	4.1 Réforme des soins primaires Présentation en pièce jointe	16 h 35	Desiree Munro/ Nina Larsson
	4.2 Soins primaires Soins primaires après le grand déménagement – qui assure la gestion des soins primaires et qui fournit maintenant les soins aux patients? Équipe des opérations Nous avons un gestionnaire régional, un infirmier en chef, un superviseur administratif clinique, un superviseur administratif de clinique/responsable des horaires (un nouveau poste visant à améliorer la gestion des horaires) et un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) principal, qui travaille directement sur le terrain et soutient les soins infirmiers. L’infirmier en chef peut ainsi superviser l’ensemble de la clinique. Équipes de soins intégrés à Liwegoati Nous avons regroupé nos services en quatre équipes (au lieu de dix auparavant) : équipe Loup, équipe Caribou, équipe Faucon et équipe Bœuf musqué. Les noms des équipes ont été choisis dans le cadre d’un exercice dirigé par la Division de la collectivité, de la culture et de l’innovation. Les noms retenus étaient les plus significatifs pour les membres des équipes. Auparavant, ces équipes étaient temporairement désignées équipe A, B, C et D. Il est possible que vous receviez encore un message vocal mentionnant Équipe de soins primaires A, B, etc. ... Composition des équipes Chaque équipe est composée de : 2 ETP (équivalents temps plein) de médecins — dans certaines équipes, vous pourriez voir 4 à 5 médecins inscrits, mais ils ne travaillent pas tous à temps plein en clinique. Il faut simplement considérer qu’il s’agit d’un groupe de médecins équivalant à environ 2 ETP médecins, lorsque nous réussissons à atteindre cet effectif : 1	5:20	Athena Wells/ Matthuschka Sheedy

	infirmier praticien (IP), 1 infirmier en santé communautaire, 2 infirmiers auxiliaires autorisés, 2 adjoints de programme et 1 conseiller en mieux-être holistique, partagé entre 2 équipes. Après être passés de 10 équipes à 4, nous sommes maintenant en mesure d'avoir une bonne équipe de base! ○ Soutien administratif à la clinique Liwegoati Idéalement, nous essayons d'avoir de 2 à 4 adjoints de programme à la réception principale, 3 adjoints de programme au centre d'appels (ils reçoivent les appels entrants) et 1 adjoint de programme pour la salle de numérisation et de liaison (beaucoup de télécopies à gérer). Ils font une rotation entre ces postes. Nous avons énormément de défis liés au soutien administratif. De plus, nous avons encore un programme à la clinique de soins primaires du centre-ville. À la réception principale, il y a 2 adjoints de programme le jour et 1 adjoint de programme qui travaille en soirée et le samedi. Ils font une rotation entre ces postes. ○ Accès le jour même : les patients peuvent se présenter s'ils appellent pour obtenir un rendez-vous le jour même. Il arrive que nous ayons aussi quelques rendez-vous à la clinique Liwegoati. ○ Nous avons 2 IAA qui appuient les services de jour et 1 IAA qui assure le soutien en soirée et le samedi puisqu'il y a moins de personnes qui se présentent durant cette période. ○ Équipe du diabète Nous avons toujours notre équipe du diabète à la clinique de soins primaires du centre-ville. Elle est actuellement composée d'une IAA éducatrice en diabète (elle est formée et financée spécifiquement pour ce rôle), 1 diététiste éducateur en diabète (ce poste est également financé; il ne relève pas de moi mais fait partie de notre programme, et il est vacant depuis un an, ce qui rend le recrutement difficile), 1 infirmier praticien à temps partiel et 1		
--	--	--	--

	infirmier en santé communautaire à temps partiel. Le poste de diététiste éducateur en diabète demeure vacant. Nous nous assurons donc qu'il y a toujours un infirmier praticien ou un infirmier en santé communautaire pour soutenir cette équipe. (Ces postes ne sont pas financés spécifiquement; ils font partie de nos services de soins primaires réguliers, mais ces membres du personnel ont un intérêt particulier pour le diabète.) ○ Autres programmes situés à la clinique de soins primaires du centre-ville ○ Ils sont encore offerts toujours dans les locaux de notre clinique de soins primaires du centre-ville, mais ils n'appartiennent pas réellement aux services de soins primaires. Deux psychiatres et des conseillers en santé mentale y travaillent. On y retrouve également des services de proximité. Le programme de santé publique sur les ITS dispose d'une petite salle, et on trouve aussi un consultant en allaitement et des services de soins des plaies. ○ Quelques défis : Depuis notre déménagement, à l'exception du service d'accès le jour même, qui soutient ces programmes? Nous n'avons maintenant que 2 IAA et 2 adjoints de programme sur place, mais ils doivent encore soutenir tous ces autres programmes. Nous sommes conscients du type de soutien que nous pouvons offrir, comme l'accueil et l'enregistrement des clients. ○ Plan de travail Il y a 4 ou 5 éléments principaux sur lesquels nous travaillons. Nous faisons face à des défis en matière de financement et de dotation. • Service d'aide au renoncement au tabac Nous avons adopté le modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et nous améliorons l'accès aux services d'aide à l'abandon du tabac. Nous avons lancé un service d'aide à l'abandon du tabac il y a environ 2 ou 3 ans et nous continuons à développer ce service.		
--	--	--	--

	• Améliorer l'accès aux services de soins primaires par téléphone Les membres du projet pilote, le système téléphonique chiffré et les services techniques travaillent ensemble pour trouver une solution à ce problème. L'objectif est de mieux répondre au grand volume d'appels. • Accroître l'accès aux rendez-vous offerts le jour même Les infirmiers praticiens et les infirmiers en santé communautaire pourraient consacrer un peu de temps en dehors de l'Équipe à la clinique Liwegoati, sans nuire à leur travail à cet endroit. De plus, nous avons 2 médecins : l'un travaille de 8 h à 17 h au centre-ville pour les rendez-vous le jour même, et l'autre travaille de midi à 21 h. ○ Simplifier la prise en charge des patients atteints de diabète Le volume de recommandations devient ingérable! Nous allons travailler au cours de la prochaine année pour réduire cette charge. Notre équipe du diabète offrira davantage de connaissances, de formation et de soutien afin de s'assurer que les médecins de l'équipe (qui ont l'habitude que la clientèle diabétique soit suivie par l'équipe du diabète) ont la capacité de fournir des soins du diabète au même niveau que l'équipe du diabète et sont à l'aise de le faire. Les patients (selon les lignes directrices) peuvent ensuite être réorientés vers leurs professionnels habituels. Ainsi, les médecins de l'équipe pourront assurer les soins primaires, et l'équipe du diabète n'aura plus besoin d'assurer le suivi. ○ Collaborer avec le service des urgences de Stanton afin d'attribuer des rendez-vous le jour même en cas de blocage L'objectif est de voir si nous pouvons trier les clients au service des urgences de Stanton et les diriger vers des rendez-vous prévus le lendemain. Cela		
--	--	--	--

	réduira la pression sur le service des urgences et sur le nombre d'appels entrants. Nous avons réussi à appliquer cette approche 3 fois au cours des 4 derniers mois, ce qui a permis d'éliminer complètement l'arriéré qui s'accumulait au service des urgences. Nous sommes enthousiastes à l'idée de travailler avec le gestionnaire du service des urgences pour officialiser ce processus. Questions et réponses ○ Un membre du public a fait remarquer qu'il existe deux cliniques privées. On peut prendre rendez-vous en ligne et l'accès est facile. L'attente n'est pas trop longue pour recevoir un traitement, comme le retrait des points de suture. Il se demande si les gens pourraient attendre en ligne plutôt qu'au téléphone. ○ On lui a expliqué que ces deux cliniques ne sont pas associées aux services de soins primaires. Ce sont des cliniques indépendantes. Les dossiers qui y sont créés, comme les ordonnances ou les demandes d'examens, ne sont pas transmis aux soins primaires, sauf si vous en faites la demande. Mais il est positif d'avoir une alternative en ville. Les coordonnées sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé. ○ Un membre du public a demandé si nous étions en train d'essayer de réinventer quelque chose qui existe déjà avec le système téléphonique. Le gestionnaire a expliqué avoir examiné le système téléphonique utilisé pour les services de santé du Yukon, mais qu'il n'est pas chiffré. De plus, notre budget est limité et nous devons modifier l'infrastructure informatique du système téléphonique, ce qui doit passer par notre évaluation de la protection de la vie privée. Donc, vous avez raison. Nous ne sommes pas en train de réinventer quoi que ce soit. Nous examinons ce qui existe déjà. Le système		
--	--	--	--

	est utilisé au Yukon et aurait dû convenir, mais ce n'est pas le cas. ○ Un membre du public a posé une question sur l'utilisation du courriel plutôt que du télécopieur pour communiquer avec les médecins du Sud. On lui a expliqué que l'on utilise un transfert sécurisé de fichiers (SFT). Le courriel n'est pas une méthode acceptée selon notre évaluation de la protection de la vie privée, sauf si l'on utilise un courriel compatible avec le SFT. Par exemple, il est déjà arrivé que des problèmes surviennent lorsque des ordonnances ont été envoyées aux pharmacies au moyen du SFT au lieu du télécopieur. Le télécopieur génère davantage de documents papier, et l'on s'inquiète des risques de piratage avec le courriel. ○ Un membre du public a posé une question concernant les cliniques privées du docteur Ayoubi et du docteur Wong : Je suis allé voir le docteur Wong. Il a dit qu'il ne pouvait pas suivre le processus au complet parce qu'il n'avait pas accès à mon dossier. J'ai ensuite pris rendez-vous à la clinique de soins primaires. Est-ce qu'il existe un moyen d'obtenir l'autorisation d'envoyer mon dossier au docteur Wong? De plus, mon compte rendu de visite dans sa clinique n'est pas ajouté à mon dossier à la clinique de soins primaires. On lui a répondu qu'il existe un processus de communication de renseignements médicaux. Le formulaire est disponible en ligne et peut être utilisé pour demander la transmission de votre dossier médical, que vous pouvez ensuite apporter aux cliniques privées. Il n'existe aucun moyen de relier les informations entre la clinique de soins primaires et les cliniques indépendantes.		
--	---	--	--

	○ Un membre du public a posé une question concernant la facturation dans les cliniques privées. ○ Le gestionnaire a expliqué que si vous êtes vu dans une clinique indépendante, celle-ci facture directement à votre carte d'assurance-maladie, tandis que nos médecins sont rémunérés par un salaire. ○ Question : lorsque des gens vont dans une clinique privée et que la facture est envoyée à l'administration de santé, est-ce que cela alourdit votre budget? Le gestionnaire a répondu : « Non, ce n'est pas nous qui recevons la facture. Cela ne nous affecte pas ». ○ Question : si quelqu'un passe un test dans la clinique du docteur Wong, qu'advient-il du résultat? Le gestionnaire a répondu qu'il faut lui demander d'envoyer le résultat à votre médecin, afin qu'il en soit informé. Sondages ▪ Nous menons actuellement un sondage sur la satisfaction de la clientèle intitulé Rétroaction après la visite afin d'avoir une idée générale de la façon dont les gens se sentent après leurs rendez-vous. Le premier rapport, en mars, comptait seulement 27 répondants (un très petit échantillon). Cependant, on a recueilli un grand nombre de réponses hier. 30 % des répondants ont indiqué que les soins reçus étaient excellents, 41 % bons et 26 % passables. La rétroaction était très encourageante! Nous espérons recevoir un rapport de rétroaction chaque mois. Nous espérons recevoir un rapport de rétroaction tous les mois. ▪ Les mesures que nous recueillons actuellement sont le nombre total de rendez-vous et le troisième prochain rendez-vous		
--	---	--	--

	disponible selon le professionnel. ▪ Parmi les nouvelles mesures proposées, on compte le nombre de rendez-vous le jour même réservés ou demandés, ainsi que le premier prochain rendez-vous disponible. ▪ Données des soins primaires de 2023 à 2025 : on observe une augmentation graduelle du nombre de personnes se présentant sans rendez-vous par rapport aux rendez-vous demandés au cours des deux dernières années. Questions et réponses ○ Un membre du public a posé une question au sujet du système utilisé par les dentistes, qui envoie automatiquement un rappel de rendez-vous. Est-ce trop coûteux? Ce n'est pourtant qu'un rappel de rendez-vous! Le gestionnaire a répondu que c'est coûteux, car nous recevons l'information de notre dossier médical électronique, et il faudrait un fournisseur externe pour accéder à ce système et effectuer ces appels. ○ Jennifer Torode indique que nous en avons fait la promotion. La demande pour le nouveau dossier de santé électronique sera mise en appel d'offres bientôt, et il sera conçu avec des mesures de protection de la vie privée. ○ Quelqu'un a demandé quel est le rôle du conseiller en bien-être holistique. Le gestionnaire explique qu'il offre un soutien pour les changements de mode de vie. Si quelqu'un vit une difficulté à ce moment précis et a besoin d'aide pour s'orienter, il peut intervenir. Ce n'est pas un service de counseling en santé mentale à long		
--	---	--	--

	terme. Le conseiller peut communiquer avec la personne deux ou trois fois et lui fournir des ressources. Si un suivi plus intensif est nécessaire, il aidera à l'organiser. C'est un peu comme un intervenant en situation de crise. Les patients peuvent être vus immédiatement lors de leur visite à la clinique si le conseiller est disponible, ou sur rendez-vous.		
--	--	--	--

	Pause		
5.0	Ordre du jour et procès-verbal	18 h 05	
	5.1 Examen et approbation du procès-verbal de la réunion précédente 19 février 2025 - reporté		Présidente
	5.2 Approbation du procès-verbal Motion proposée par Jennifer DryGeese Appuyée par Gilbert Langsi Adoptée à l'unanimité		
	5.3 Déclaration de conflit d'intérêts Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.		
	Affaires découlant du procès-verbal		
6.0	6.1 Mise à jour sur le plan d'activités du CRME Mise à jour du plan d'activités Nous avons prévu notre prochaine réunion le 21 mai à Fort Resolution. Nous prendrons le vol nolisé des médecins le 28 mai. La prochaine réunion aura donc lieu le 28 mai, heure à confirmer? La rencontre se tiendra en début d'après-midi. Réunion régionale de soins primaires intégrés de Yellowknife Un membre du conseil indique qu'il reste beaucoup de travail à accomplir. Nous nous sommes tous réunis pour définir notre mission et avons approuvé un énoncé d'objectifs. Le comité progresse de manière positive et productive. Nous nous réunissons toutes les trois semaines.	17 h 40	Présidente
7.0	Rapport de la présidence - Rapport en pièce jointe. - La présidence souligne la tenue de la rencontre du 7 mars avec l'administrateur public et l'ensemble des présidences.	17 h 50	Présidente

8.0	Rapport du chef de l'exploitation pour la région de Yellowknife ▪ Rapport en pièce jointe. ▪ J'occupe ce poste depuis un an. Nous avons traversé ensemble des moments incroyables, notamment d'importants changements, de nombreuses pénuries de personnel, le processus d'agrément, ainsi que l'arrivée de nouvelles personnes dans divers rôles, y compris moi-même, puis l'arrivée d'Athena Wells cette année. J'ai constaté de grandes forces et un élan vers une meilleure cohésion entre les programmes. ▪ Nous recueillons des commentaires sur les soins primaires concernant les services que nous offrons, au moyen de sondages. L'objectif est, espérons-le, de nous aider à améliorer nos services. ▪ Nous avons entendu des commentaires au sujet de l'abandon du tabac. ▪ Santé publique La Santé publique fait face à des problèmes d'effectifs. Nous travaillons activement à les résoudre. L'équipe accomplit un travail remarquable et a réussi à maintenir ses services. Elle organise également des séances de vaccination pour gérer l'éclosion. ▪ Santé mentale Le secteur de la santé mentale connaît également de grands changements. Il y a un an, son financement a été retiré et transféré à un autre ministère (éducation). Par la suite, ses effectifs ont diminué de façon significative. Pourtant, les besoins de la collectivité et des jeunes demeurent. Nous devons continuer à y répondre, mais nous ne disposons maintenant que d'un nombre limité de ressources pour le faire. À quoi ressemblent les services dans ce contexte? Surtout depuis que ce financement a été retiré et transféré aux écoles pour leur permettre de développer	18 h 10	Chef de l'exploitation pour la région de Yellowknife
-----	--	---------	--

	leurs propres systèmes, et que certaines personnes sont allées travailler avec elles. Toutes les écoles n'ont pas fait ce choix. Chacune a ses propres plans. Il faut faire confiance aux écoles et aux autres ressources pour répondre à la demande de services. Nous travaillons aussi sur nos services destinés aux adultes et sur l'amélioration des soins. Nous espérons que la gestionnaire, Adrienne, pourra venir faire une présentation sur ces changements! ▪ Financement du programme Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits Tous les cinq ans, nous devons soumettre une proposition. Elle couvre l'ensemble des TNO. ▪ Nous préconisons que les personnes puissent vieillir dignement chez elles et bénéficier du soutien nécessaire dans leurs collectivités. ▪ Nous travaillons d'arrache-pied pour combler les places en soins de longue durée. ▪ Soins à domicile L'équipe des soins à domicile est très heureuse d'avoir accueilli un travailleur social en santé, un membre essentiel de l'équipe. Il fait un travail remarquable et nous espérons qu'il pourra peut-être venir nous rencontrer ici. ▪ Certains changements opérationnels et stratégiques ❖ Appareils auditifs À propos du financement. ❖ Ergothérapie Le service connaît certains problèmes d'approvisionnement en matériel et travaille à les résoudre. La pharmacie Sutherland's Drugs a accepté de commencer à offrir ces attelles. Les recommandations seront envoyées à cette pharmacie. ❖ Physiothérapie L'équipe éprouve quelques difficultés avec la prestation virtuelle des soins et cherche à améliorer l'accès.		
--	--	--	--

	❖ Bénévoles Beaucoup de personnes ont demandé que nous mettions en place nos propres services de bénévolat à l'ASTNO. Nous avons maintenant la procédure opérationnelle normalisée pour finaliser la politique. Une question a été soulevée : cela inclura-t-il l'hôpital? La politique couvre les soins de longue durée et le Service de soins prolongés. Nous progressons. Nous espérons que le travail réalisé à l'interne pourra s'étendre par la suite. Nous publierons un avis pour la coordination des bénévoles une fois que tout sera prêt. ❖ Sondage général sur la main-d'œuvre Nous avons réalisé un sondage général sur la main-d'œuvre au sein de l'ASTNO. Nous le menons tous les deux ans environ et l'édition actuelle est maintenant terminée. Un important effort a été déployé pour voir quelle région obtiendrait le plus grand nombre de réponses. L'essentiel, c'est que plus nous avons d'information, mieux nous pouvons comprendre les enjeux. Nous devrions recevoir les résultats en avril, ce qui nous permettra ensuite d'élaborer des plans d'amélioration. Quelques réussites ▪ Service de réadaptation Une amélioration a été constatée dans la relation entre nos médecins, nos IP et notre service de réadaptation. Nous fournissons davantage d'information aux patients sur les façons de renforcer leurs capacités fonctionnelles et d'améliorer leur qualité de vie. ▪ Programme récréatif en soins de longue durée. Chaque jour, deux ou trois petites activités sont proposées. ▪ Programme intergénérationnel		
--	--	--	--

	Ce programme est remarquable, autant avec les écoles que dans les milieux familiaux. Il offre aux jeunes filles l'occasion d'en apprendre davantage sur les enjeux qui les concernent. ▪ Jardinage Nous pouvons le faire ensemble. Nous pouvons également intégrer des méthodes traditionnelles pour apprendre à cultiver et à récolter certaines plantes médicinales. ▪ Programme récréatif Je vous ai transmis quelques témoignages de résidents qui participent au programme récréatif et qui expliquent les effets que ces activités ont sur eux. ▪ Fournisseurs de soins Nous avons aussi pris le temps de rendre hommage aux fournisseurs de soins de notre collectivité qui soutiennent des personnes recevant des soins à domicile. Nous savons qu'il y a beaucoup de gens qui s'occupent des autres. À quel point cela peut-il être exigeant? ▪ Lutselk'e et Fort Resolution Nous développons une relation fascinante avec Lutselk'e et Fort Resolution en rencontrant leurs dirigeants. Ainsi, on rassemble tout le monde pour aborder les enjeux, les besoins et la planification. Il arrive qu'on nous pose des questions lorsqu'une personne a besoin de mieux comprendre le fonctionnement du système ou les différentes étapes des processus. Les déplacements pour raisons médicales semblent faire partie de nos services, mais ils relèvent en réalité de l'extérieur de l'ASTNO. Ce n'est pas notre programme, même si nous devons constamment interagir avec celui-ci. Nos adjoints de programme aident les personnes à s'y retrouver, mais ce ne sont pas nos politiques. Cela fait partie des défis lorsqu'on doit travailler à travers ces limites administratives.		
--	--	--	--

	▪ Conclusion Je tiens à souligner qu'il s'agit d'une nouvelle année. Je suis très heureux de continuer à travailler avec ce comité. Je sens que les membres sont de solides porte-parole de la collectivité. J'ai hâte d'accueillir les nouveaux membres. Questions et réponses ▪ Un membre a parlé de la physiothérapie virtuelle. Il a participé pendant six semaines à un programme virtuel offert en Alberta. Le service est très utile. Il croit donc que le mode virtuel peut être efficace. ▪ Un membre a mentionné que les cas de rougeole augmentent en Alberta et ailleurs au pays, et une éclosion est sur le point d'être déclarée en Ontario. Quelles mesures préparatives sont prises ici? Jennifer Torode indique qu'une stratégie sera publiée pour communiquer l'information et encourager les résidents à mettre à jour leur vaccination contre la rougeole. Son équipe passe en revue les dossiers médicaux afin de vérifier si les résidents doivent recevoir leur vaccin RRO. ▪ Un membre a parlé du bénévolat et espère que l'initiative s'étendra à l'hôpital afin d'assurer l'adhésion, car l'ensemble de l'organisme a besoin de bénévoles! Jennifer Torode affirme qu'elle fera tout ce qu'elle peut. Elles souhaitent toutes deux encourager les heures de bénévolat en milieu communautaire pour susciter chez les jeunes un intérêt pour le domaine de la santé, ce qui fait partie du plan général!		
--	--	--	--

9.0	Nouvelles questions L'attribution des déplacements pour les prochaines réunions sera abordée après la rencontre de mai.		
10.0	Mise à jour (table ronde) : activités communautaires, questions et préoccupations – aucun autre commentaire	18 h 30	Présidente
11.0	Rapport du CRME à l'administrateur public (AP) – Points à transmettre à l'AP, issus de la réunion tenue à Fort Resolution.	18 h 40	Présidente
12.0	Réflexions et prière de clôture	18 h 59	Gilbert Langsi
13.0	Motion pour lever la séance Motion proposée par Nancey Cymbalisty Appuyée par Jennifer DryGeese Adoptée à l'unanimité	19 h	Présidente

Prochaine réunion : 16 avril 2025

	MESURES À PRENDRE	PROPRIÉTAIRE	ATTRIBUÉ À	ÉCHÉANCE	TERMINÉE
1.					
2.					
3.					