



RIFRESS Réseau International Francophone pour la REsponsabilité Sociale en Santé RIFRESS.org

Etre socialement responsable, c'est ...

S'adapter pour mieux répondre aux besoins actuels et futurs de santé de la société.

- **Avec comme valeurs de référence :**

la **qualité** (réponse appropriée aux besoins globaux de la personne), **l'équité** (universalité de service),
la **pertinence** (action sur les déterminants de santé), **l'efficacité** (optimisation des ressources).

- **Avec comme partenaires :**

les décideurs politiques, gestionnaires de services de santé, responsables d'institutions académiques et d'écoles,
professionnels de santé et membres de la société civile

- **Avec l'objectif d'un meilleur impact :** action de santé fondée sur l'application des quatre valeurs et associant les principaux partenaires dans un territoire.

Le mot du Président : Le RIFRESS a besoin de vous!



Participez au développement du RIFRESS :

- En partageant vos réflexions, idées, suggestions ou expériences dans le Bulletin du RIFRESS
- En participant à l'équipe éditoriale du Bulletin RIFRESS.
Contact : jean-françois.denef@uclouvain.be
- En proposant votre candidature à occuper une fonction dans le Bureau du RIFRESS. Voir statuts du RIFRESS : www.rifress.org. Contact : secrétariat RIFRESS secretariat@rifress.org
- En participant aux prochaines rencontres virtuelles du RIFRESS du 3 au 5 mars 2021

- En planifiant votre participation au prochain congrès présentiel à Bruxelles (automne 2021, à confirmer)
- En soutenant le fonctionnement du RIFRESS en faisant un don au compte :

• **IBAN: BE91 5230 8111 1576 BIC: TRIOBEBB**

• **Secrétariat RIFRESS: secretariat@rifress.org**

1^{ères} journées virtuelles du RIFRESS 3 – 5 mars 2021

A vos agendas:

"Les journées virtuelles du RIFRESS seront organisées les **3, 4 et 5 mars 2021**.

Elle consisteront en :

- conférences plénières à distance (webinaires) avec possibilité de poser des questions aux orateurs;
- ateliers pour chacun des groupes thématiques
- Une session spéciale sur le développement stratégique du RIFRESS

Des informations sur le contenu des rencontres et l'inscription aux journées seront communiquées dans le bulletin N° 4 du RIFRESS en novembre.



Partenariat entre acteurs de santé, la clé de la réussite.

La période que nous vivons, avec sa crise sanitaire mondiale sans précédent et ses graves répercussions économiques et sociales, nous interpelle sur notre conduite du dispositif sanitaire et incite au débat sur son avenir. En sortirons-nous plus forts et mieux parés pour travailler ensemble ? Ou, au contraire, la méfiance et l'isolement vont-ils encore s'accroître ?

Alors que les pays membres de l'ONU ont signé des engagements permettant à TOUS de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de chacun à tout âge d'ici 2030 (Objectifs du Développement Durable, Paris 2015), notamment par la promotion des Soins de santé primaires pour tous (Astana 2018), un décalage énorme existe entre ces engagements signés par les décideurs nationaux et la réalité du terrain. **On a trop parlé mais peu agit** : il est temps que les principaux acteurs de santé, incluant décideurs politiques, institutions académiques, gestionnaires et professionnels de la santé et également la société civile « laissent leurs égos de côté » et développent ensemble une vision et un engagement commun pour édifier un secteur de la santé qui soit plus équitable, plus efficient, de grande qualité et pérenne, dans l'esprit d'une action sur les principaux déterminants sociaux de la santé.

En responsabilité, chaque acteur de santé doit s'interroger et se réformer pour améliorer sa contribution à cette vision. Un partenariat entre de tels acteurs respectueux de leurs engagements est indiscutablement un facteur essentiel de réussite. **L'ambition du RIFRESS est de faciliter l'émergence d'une telle interaction.**

Alors, assurons-nous que nos politiciens investissent préférentiellement dans des systèmes de santé fondés sur une première ligne solide, assurons-nous que nos institutions académiques et écoles de santé orientent leur formation et leur recherche dans cette voie, assurons-nous que les professionnels de la santé et du secteur social, les représentants de la société civile et des citoyens prennent tous leur part dans cet effort, afin qu'ensemble nous servions mieux nos semblables et soyons mieux préparés à faire face à d'autres crises sanitaires et défis à venir.

Ahmed Maherzi, Université de Montréal, secrétaire général du RIFRESS

ahmed.maherzi@umontreal.ca

Appel à candidatures : **HERA Award Sustainable Health**

Prix annuel de 2.500 euros pour un mémoire de master intégrant l'approche systémique d'un développement soutenable

Ce prix d'excellence est décerné par la [Fondation pour les Générations Futures](#) dans le cadre des HERA Awards for Future Generations. Il valorise et récompense des mémoires qui adoptent [une approche à 360°](#) propre à un développement soutenable pour faire avancer la réflexion et/ou les pratiques liées à la santé. Il s'agit par exemple **de nouvelles pratiques de soins ou de prévention, de la mise au point de nouveaux médicaments ou dispositifs technologiques, ainsi que de nouvelles approches de notre système de soins de santé.**

Ce prix s'adresse aux étudiant·e·s et jeunes diplômé·e·s dans **le domaine de la santé: pharmacie, santé publique, biologie médicale, médecine, kinésithérapie.** Les candidatures issues d'autres filières seront acceptées pour autant qu'elles répondent aux critères d'éligibilité (voir règlement de l'édition en cours)

Serez-vous le· ou la lauréat·e 2021?



Quatre téléconférences organisées par le coordonnateur du groupe ont pu être réalisées durant cette année 2020, malgré la pandémie qui a frappé tous les pays, réunissant des collaborateurs de 6 pays : Belgique, Canada, Madagascar, Maroc, Sénégal et Tunisie.

Le partenariat est un élément indispensable pour faire avancer la Responsabilité Sociale et son impact sur la santé dans un pays. En effet, toute interaction doit se baser sur un partenariat à valeur ajoutée apportée par chaque acteur, à définir précisément afin que les objectifs soient atteints dans l'intérêt de tous. L'objectif premier du groupe est d'explicitier ce qui est entendu par « partenariat » et de créer un « **guide de bonne pratique pour un partenariat réussi** ». Une première étape consista à recueillir quelques exemples de partenariat vécus dans les pays des membres du groupe.


- La collaboration depuis 2014 de la Faculté de Médecine de Tunis avec les instances sanitaires de la région du Nord-Ouest du pays sur l'objectif d'améliorer l'attractivité des régions défavorisées pour les professionnels de la santé et d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité.
- La création du bureau de Responsabilité Sociale à la faculté de médecine de l'Université de Montréal pour soutenir une stratégie de réponse aux populations vulnérables (ex : création d'un campus délocalisé en Mauricie, tenue d'un Forum citoyen auprès de la communauté autochtone).
- L'engagement des quatre facultés de médecine de Québec à œuvrer pour que les professionnels de la santé actuels et futurs soient mieux armés à mener à bien les trois missions d'éducation, de recherche et de service auprès de la population.
- L'action intégrée de la prévention et prise en charge de l'hydatidose dans la région de Fès-Meknes (Maroc) comme un élément de la stratégie du rôle sociétal de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès.
- La faculté de Médecine de Monastir (Tunisie) a ouvert des postes d'assistant hospitalo-universitaire pour les médecins spécialistes installés dans la région défavorisée de l'intérieur en espérant une amélioration de l'implantation du personnel de santé.
- Le Ministère de la Santé Publique et la faculté de médecine d'Antananarivo (Madagascar) collaborent à un projet de formation de spécialistes afin de mieux en pourvoir les hôpitaux.

Notons que les exemples proposés se rapportent à une faculté de médecine. Bien entendu, le partenariat peut/doit être initié par d'autres acteurs de santé tels que : les organisations sanitaires, les professions de santé, les facultés et écoles des sciences de la santé, le pouvoir public ou l'initiative privée. Le groupe thématique devra évoluer et se diversifier dans ce sens.

Une tâche essentielle du groupe thématique est de répondre à la question : « **En quoi consisterait un guide de bonne pratique pour un partenariat entre acteurs de santé dans un territoire ?** ». Une première identification de 9 rubriques constitutive d'un tel guide est proposée : 1-Nature de l'accord de partenariat, 2-Engagement institutionnel, 3-Coordination, 4-Population ciblée dans le territoire, 5-Valeurs de référence, 6-Objectifs du partenariat, 7-Plan d'action, 8-Indicateurs de réussite, 9-Exploitation de résultats.

Chaque rubrique devrait être précisément définie et comporter des critères et des spécifications utiles pour l'utilisateur. C'est le prochain objectif du groupe thématique. La consultation du document de l'OMS publié en 2000 « *Vers l'Unité Pour la Santé. Défis et opportunités du partenariat pour le développement sanitaire* », sera utile à cet effet.

Actuels membres du groupe : Louis Gagnon, Malick Diallo, Ahmed Maherzi, Maatoug Taha, Lyazid Alaoui, Charles Boelen, Luc Samison (coordonnateur).

 **N'hésitez à rejoindre ce groupe et à proposer des partenariats initiés par d'autres acteurs de santé que la faculté de médecine . Nous attendons vos commentaires et suggestions**

Contact : drsamison@yahoo.fr



Si j'étais doyen d'une faculté des sciences de la santé...



je relirais, avec mon équipe, les actes des journées d'études internationales organisées par la CIDMEF, l'OMS, l'UCL, l'ULB et la Fondation pour l'Etude et la Prévention des Maladies de Civilisation, intitulées « *La faculté de médecine et le médecin praticien du XXI^e siècle* »¹, tenues à Bruxelles en 1996. Je ferais le bilan du chemin parcouru depuis plus de vingt années par ma Faculté.

Chaque année, je consulterais les représentants des enseignants et des étudiants, les représentants des médecins du terrain, des experts en santé publique, des sociologues et anthropologues de la santé pour leur demander leur avis sur le rôle que doit jouer la faculté. Je demanderais à la Fondation Roi Baudouin (fondation belge) d'organiser durant mon mandat une large consultation de la société civile sur ce qu'attendent les citoyens de leurs facultés des sciences de la santé.

Plus concrètement, je proposerais **les 10 mesures suivantes** :

- Je prévoirais que tout étudiant dès la première année soit attaché à une famille dont il /elle suivrait l'évolution de la santé tout au long de sa formation.
- J'orienterais la formation des professionnels de santé en tenant compte du nombre et de la variété de ceux-ci dont la société a et aura besoin, selon les estimations d'une planification publique indépendante,
- Je rendrais obligatoire un stage au sein de la communauté dans un domaine du secteur sanitaire, social ou culturel : celui-ci serait valorisé par une évaluation au même niveau que toute autre discipline.
- Je plaiderais auprès des autorités nationales compétentes qu'un stage en médecine générale soit rendu obligatoire pour toute formation de spécialistes.
- Je recommanderais que toute formation en sciences de base et sciences cliniques intègre les notions de santé publique et santé communautaire, avec le concours des écoles de santé publique, les départements universitaires de médecine générale, les médecins généralistes, les autres professionnels de santé praticiens et des patients.
- Je mettrai en place une collaboration avec des organes représentant le corps médical et les professions de santé, notamment les syndicats médicaux, comme par exemple le Collège de médecine générale.
- Je mettrai en place un comité de soutien aux étudiants en difficulté dans leur apprentissage, à leur questionnement sur un choix pertinent de carrière professionnelle et leur désir à contribuer significativement à un système de santé de qualité, plus juste et pérenne.
- J'œuvrerais pour l'instauration d'un conseil inter-facultaire impliquant les facultés de sciences de la santé, des sciences humaines et des autres facultés des sciences et technologie, afin de préparer mes étudiants mais également les étudiants d'autres facultés à assumer leur rôle de citoyen responsable devant les enjeux de nos sociétés et de la planète. La mise en place de cette initiative inciterait les enseignants, chercheurs et autres cadres académiques à créer des relations transversales entre facultés et à réexaminer leur propre contribution pour une meilleure réponse aux besoins et déterminants de santé et de bien-être de la société.
- Je mettrai en place le comité de suivi de mise en œuvre du programme de responsabilité sociale de ma faculté et lui donnerais autant de pouvoir que tout autre organe décisionnel en matière de recherche et d'enseignement.
- J'inviterais chaque année une délégation de doyens de faculté des sciences de la santé de Belgique et de l'étranger (y compris les pays moins nantis) de passer une semaine au sein de ma faculté pour partager leurs observations et écouter leurs suggestions, et renforcerais la coopération de ma faculté avec les facultés des sciences de la santé du Sud.

Paul de Munck, Président du GBO (Groupement des Omnipraticiens Belges) : demunckpaul@gmail.com

(1) : La faculté de médecine et le médecin praticien du XXI^e siècle. I.Pelc et L.Cassiers, Ed Labor, 1998.



RIFRESS Des exemples concrets d'initiatives prises sur le terrain

RS, médecins généralistes privés (MGP) au Maroc et pandémie Covid 19

La pandémie Covid a mis à rude épreuve les systèmes de santé par une place presque exclusivement réservée, au début de la pandémie, au milieu hospitalier, alors que les premières lignes ont été délaissées. Les médecins généralistes ont subi une rupture totale dans leur relation privilégiée de contact, de communication et de suivi avec leurs patients et leurs communautés. Dans l'optique de responsabilité sociale en santé, et à l'occasion de la Journée Mondiale de la Médecine Générale 2020, une série d'entrevues ont été menées avec différent.e.s intervenant.e.s (consultants internationaux, décideurs, gestionnaires, professionnels de terrain, citoyens), de différents systèmes de santé (Maroc, Algérie, Tunisie, France, Belgique, Allemagne, Canada, Etats -unis), à la suite desquelles les recommandations suivantes ont été formulées :

1. Renforcement d'une première ligne privée, avec mission de service publique, en matière d'équipement, de formation, de suivi et d'évaluation, car faisant partie intégrante du plan national de lutte.
2. Réorientation de la pratique des MGP vers de nouveaux modes d'exercice, davantage intégrés dans des équipes pluri-professionnelles de santé.
3. Coordination à l'échelle territoriale avec les autres acteurs de la première ligne (pharmaciens, infirmiers, agents communautaires, acteurs associatifs ...) pour une plus grande proximité avec la population.
4. Mise en place dans les cabinets privés de médecine générale de mécanismes d'accès continu aux soins pour des populations vulnérables.

Dr Sanaa Merimi, Initiative Vers l'Unité Pour la Santé, Maroc, Juin 2020 : sanaamerimi@gmail.com

La jeunesse libanaise : un véritable exemple de responsabilité sociale



Le soir du lendemain de la dévastatrice explosion au port de Beyrouth, je vois arriver mes 2 filles recouvertes de poussière, portant pelles et balais, décidées à « reconstruire » le pays , déjà lourdement affecté par la crise politique et économique, ...mes 2 filles qui ne rangent même pas leurs chambres ! Comme elles, des milliers de jeunes se sont spontanément mobilisés pour aider les sinistrés en dégageant et nettoyant rues et immeubles, avec leurs propres moyens, parfois à mains nues, et en distribuant des vivres et des mets cuisinés par eux-mêmes. De jeunes universitaires dans les domaines de la santé, architecture, psychologie, ingénierie,...

créent des groupes multidisciplinaires pour une action coordonnée de l'aide, incitant au passage leurs professeurs et leurs institutions, plus enclins à théoriser, à les aider.

Par ailleurs, les médias couvrent largement les déclarations d'experts, les commentaires d'autorités publiques et les promesses d'assistance de pays étrangers et d'organismes internationaux. L'attention est captée par les analyses des causes et conséquences du drame que vit le Liban, et de l'élaboration de stratégies de redressement, énoncées avec un air grave, non sans arrière-pensée politique partisane. Quel contraste avec l'humanisme et la spontanéité des jeunes, engagés dans l'action concrète et affichant sourire et espoir dans l'avenir !

Je déclare au nom de la responsabilité sociale que nos jeunes sont les plus responsables des Libanais, ce sont eux qui représentent nos meilleurs espoirs .Un journaliste a écrit: « *Nous avons honte de nos enfants, de ne pouvoir leur préserver une patrie, mais au moment où nous les avons vu à l'œuvre, aidant leurs semblables sur le terrain, nous avons réalisé qu'ils étaient eux la patrie* » .

Zaki Ghorayeb, Doyen associé, Faculté de médecine, Université du Saint Esprit, Kaslik, Liban

Zaki Ghorayeb: zakighorayeb@usek.edu.lb



RIFRESS Des exemples concrets d'initiatives prises sur le terrain



Partenariat entre acteurs de santé pour un meilleur accès aux soins : une expérience canadienne

Dès sa création en 2002, la **Société Santé en français (SSF)** a adopté l'approche en partenariat inspirée du modèle « Vers l'unité pour la santé » de l'Organisation Mondiale de la Santé. Avec l'appui du gouvernement fédéral du Canada, celle-ci anime un ensemble national de seize réseaux provinciaux, territoriaux ou régionaux pour augmenter l'accès aux services de santé délivrés en langue française pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire, quelquefois établies dans des régions géographiques éloignées et défavorisées. Ces réseaux créent des partenariats forts avec et entre cinq types de partenaires : les décideurs politiques, les gestionnaires du système de santé, les professionnels de la santé, les communautés et les institutions de formation. Cette mise en partenariat, appelée « **réseautage** », est le ciment unissant tous les acteurs autour de stratégies communes et d'initiatives structurantes. Les réseaux sont des alliés du système de santé local pour améliorer l'offre de services en français dans un milieu majoritairement anglophone.

Avec plus de 15 années d'expérience, la SSF et ses réseaux ont acquis une expertise en réseautage et en gestion de partenariat, fondée sur la confiance et le respect mutuel, un partage d'informations et un engagement autour d'objectifs communs. En raison des spécificités des systèmes de santé provinciaux au Canada et la répartition hétérogène des francophones sur le territoire, des approches ont dû être adaptées à chaque situation, après une identification des besoins et priorités et une mobilisation de partenaires investis dans les communautés concernées. Des partenariats peuvent prendre différentes formes, parfois contractuelles avec la spécification des apports respectifs, financiers ou autres, des signataires. Ainsi, les trois réseaux régionaux de la province de l'Ontario sont officiellement reconnus par le système de santé provincial et participent à la planification et l'organisation de services de santé pour la population francophone et, au cas échéant, pour la population générale. La SSF veille aussi à ce que l'existence de ces services soit facilement identifiable par la population ciblée, notamment par une enseigne « **je parle français** » apposée à la devanture du service de santé. Une démarche appelée « l'offre active ».

La SSF compte sur des professionnels de santé compétents, formés aux besoins spécifiques de la population francophone en situation minoritaire et aptes à communiquer clairement avec elle les informations essentielles à la prise en charge de sa santé. Pour ce faire, les réseaux de la SSF proposent des formations et des outils d'apprentissage innovants, souvent avec le concours d'institutions académiques et d'écoles. Par exemple, le réseau du Sud de l'Ontario a développé une plateforme virtuelle de formation pour les prestataires de services de santé, sous forme modulaire en ligne en vue d'inciter le recrutement et la rétention d'un personnel de santé compétent et bilingue. Cette formation donne accès à des crédits reconnus par le « Collège des leaders en santé du Canada », ce qui constitue un bel incitatif.

En résumé, la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle entre partenaires responsabilisés, appuyé par une participation citoyenne, permet une intervention de santé pertinente, équitable, adaptable et atteignant les objectifs de prévention, de promotion et de prise en charge des problèmes de santé des populations ciblées. Les progrès dans l'accès aux services de santé des populations francophones en situation minoritaire sont notoires. Ce mouvement, porté par la Société Santé en Français, peut en témoigner. Il a le mérite de servir de **modèle de responsabilité sociale** non seulement au service d'une minorité linguistique particulière mais applicable à tout le Canada.

Visitez le site de la SSF : www.santefrancais.ca

Anne Leis, PhD, Présidente de la Société Santé en français, Ottawa, Canada.

anne.leis@usask.ca



RIFRESS : vous avez la parole (réflexions, commentaires...) Qu'en pensez-vous ?

La RS aux USA : des engagements et des résultats

En 1995, le Dr. Charles Boelen et moi avons publié une monographie de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) intitulé "Defining and Measuring the Social Accountability of Medical Schools"*. Nous pensions que des institutions académiques de santé soutenues par des fonds publics devraient être des forces de changement pour rendre les systèmes de santé plus pertinents et performants en répondant aux besoins de santé de la société par des services de grande qualité et équitablement disponibles. Le point de vue était que des systèmes nationaux de santé inspirés par ces quatre valeurs conduiraient à une nette amélioration de l'état de santé des populations. Si une valeur est privilégiée aux dépens des autres, le système reste défaillant. Nous savons que les institutions académiques de santé excellent dans le progrès de la qualité, mais si leur intérêt est limité aux nouvelles technologies ou thérapies coûteuses, ce sera aux dépens de l'efficacité et de l'équité dans le système de soins de santé. Hélas, c'est toujours le cas dans le système de santé américain, depuis les 25 ans que notre document a été publié.

J'ai le privilège de diriger un campus académique à l'Université de Caroline du Nord dans l'Ouest de l'Etat, au cœur des Appalaches. A l'aide de subsides de l'Etat, nous avons formé des médecins, des pharmaciens et des dentistes dans des centres de santé ruraux et été soutenus financièrement pour l'amélioration des compétences pédagogiques et d'encadrement des praticiens sur place. Nous avons non seulement formés mais aussi réussi à maintenir dans ces régions rurales plus de 300 médecins de première ligne pour une population 1.1 million d'habitants. Nous sommes en concertation régulière avec les autorités locales et les organisations bénévoles qui servent les populations vulnérables. Notre faculté coordonne des programmes pour lutter contre l'addiction, des comportements à risque pour la santé, le soin pour les grossesses à problème et en ce moment la pandémie du Covid 19.

On nous appelle la "**people's organization**", avec mission et mandat de servir toute la population de l'Ouest de la Caroline du Nord.

Jeffery E. Heck, M.D., Associate Dean, UNC School of Medicine, CEO MAHEC (Mountain Area Health Education Center), Asheville, North Carolina, USA

Jeff.heck@mahec.net

- Cet ouvrage fut publié en 1995 alors que le Pr. Heck était en congé sabbatique dans l'unité du Dr. Boelen au Siège de l'OMS à Genève. Il a été traduit en plusieurs langues, dont le français.

L'esprit de la RS ...

" Le scientifique ne cherche pas nécessairement un résultat immédiat. Il n'attend pas que ses idées progressistes soient adoptées d'emblée. Il plante pour une récolte future".

Nikola Tesla, ingénieur d'origine serbe, inventeur du courant alternatif, 1856-1943



RIFRESS : vous avez la parole (réflexions, commentaires...) Qu'en pensez-vous ?



Un appel du Siège de l'OMS à Genève

Chers collègues,

Je vous écris à la suite de notre **conférence RIFRESS tenue l'année dernière à Rabat**, lorsque vous avez très utilement exprimé votre intérêt pour l'examen du projet de l'OMS d'établir un cadre de compétences pour la CSU (Couverture de Santé Universelle).

J'apprécierais beaucoup vos commentaires sur ce projet, et je vous encourage à rejoindre le Hub ici (<https://ezcollab.who.int/educationhub/>) pour accéder au document et fournir des commentaires. Le projet de consultation est partagé avec les membres du GHWN (Global Health Workforce Network) Education Hub, en anglais. Il ne peut pas être cité ni partagé jusqu'à ce qu'il soit finalisé et accessible au domaine public à la fin de l'année. Nous nous rendons compte que cela arrive à un moment où nous sommes nombreux à faire face aux conséquences de Covid-19 et c'est donc une période extrêmement chargée. Cependant, nous souhaitons faire avancer ce travail et étendons donc la demande de retour d'information jusqu'au **20 septembre 2020**.

À titre d'information, le cadre de compétences pour la CSU identifie les compétences de tout professionnel de santé en vue de la réalisation de la CSU. Le document vise également à guider l'élaboration de programmes de formation basés sur les compétences pour des agents de santé selon un parcours de formation initiale de 12 à 48 mois, et à servir de guide pour la supervision et le soutien. Ce cadre peut être adapté dans le contexte de stratégies visant à répondre aux besoins de santé prioritaires de la population.

Je suis dans l'attente de votre réponse. Meilleurs vœux

Siobhan Fitzpatrick : fitzpatrick@who.int

Etienne Lemarié (CIDMEF) vous propose une réflexion **sur les dimensions philosophiques et sociologique des attitudes engendrées par la COVID 19**. Il souhaite pouvoir débattre avec vous sur ces idées. Le texte est disponible [en cliquant ici](#). Merci de réagir par mail à l'adresse : <etienne.lemarie@univ-tours.fr>

Editeur responsable

Jean-François Deneff : Jean-francois.denef@uclouvain.be

Contacts utiles :

Le président du RIFRESS : Charles Boelen : boelen.charles@wanadoo.fr

le secrétaire général : Ahmed Maherzi : secretariat@rifress.org

le site du RIFRESS : <https://rifress.org>

le site du congrès et des journées virtuelles de mars 2021 :

<https://rifress2020.sciencesconf.org/>