



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

RELEVÉ DE DÉCISIONS

COMMISSION PARITAIRE DEPARTEMENTALE DES ORTHOPHONISTES

25 novembre 2025

DAPSE / PPS

ORDRE DU JOUR

1. Gestion de la commission

1.1. Approbation du relevé de décisions de la réunion du 17 juin 2025

2. Actualités conventionnelles

2.1. Mise en place des conventions CMP

2.2. Avenant N°21

3. Activité de la profession

3.1. Organisation des soins

3.2. Efficience des soins

3.3. E-santé

4. Points divers

4.1. Calendrier 2026

01.

GESTION DE LA COMMISSION

EMARGEMENT

Etaient présents

<u>Section professionnelle</u>	<u>Section sociale</u>
<ul style="list-style-type: none">- Madame Karine GLOTIN : Représentante (titulaire) SROPL (FNO)- Madame Fabienne MOUNIER : Représentante (titulaire) SROPL (FNO)- Madame Laurence CHAILLET: Représentante (suppléante) SROPL (FNO)- Madame Murielle RAUTUREAU : Représentante (suppléante) SROPL (FNO)	<ul style="list-style-type: none">- Monsieur Philippe CHALET : Conseiller (suppléant) - CPAM Loire Atlantique- Madame Aurélie VANCASSEL : Responsable du service « Chargés de Relations Conventionnelles » - CPAM Loire Atlantique- Madame Karen BRAIRE: Chargée de mission Organisation du système de soins (suppléante) - CPAM 44- Madame Marie-Claire GOURLAOUEN: Chargée de mission Organisation du système de soins (suppléante) - CPAM 44- Madame Sophie BRANGEON: Médecin-Conseil – CPAM Loire Atlantique <p>Conseillers techniques CPAM :</p> <ul style="list-style-type: none">- Madame Céline SOROPIDES- LE DUIGOU : Délégué Numérique en Santé- Madame Claire MARQUEZ : E-Santé

Etaient excusés

<u>Section professionnelle</u>	<u>Section sociale</u>
	<ul style="list-style-type: none">- Madame Aurore HERLEDANT : Conseiller (titulaire) - CPAM Loire Atlantique- Monsieur Bruno FOLGOAS : Chargé de développement territorial en santé, MSA de Loire-Atlantique - Vendée (Conseiller technique)

- La commission du 25 novembre 2025 s'est tenue en présentiel.
- La section sociale ouvre la séance à 14h.

1.1 APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 17 JUIN 2025

- En l'absence de remarque, le relevé de décisions de la commission du 17 juin 2025 est approuvé à l'unanimité.

1.1. COMPOSITION DE LA COMMISSION

Section professionnelle

SROPL (FNO)			
Hélène BUREAU-MAURICE	Titulaire	Laurence CHAILLET	Suppléante
Marion CYPRIEN	Titulaire	Gaëlle MORALE	Suppléante
Karine GLOTIN	Titulaire	Murielle RAUTUREAU	Suppléante
Fabienne MOUNIER	Titulaire	Lucie BOURGOIN	Suppléante

Présidence 2025

Mr PHILIPPE CHALET

Vice-Présidence 2025

Mme KARINE GLOTIN

Section sociale

REGIME GENERAL			
Aurore HERLEDANT	Titulaire	Philippe CHALET	Suppléant
Aurélié VANCASSEL	Titulaire	Catherine LE COLLEN	Suppléante
Marie- Claire GOURLAOUEN	Titulaire	Karen BRAIRE	Suppléante
Conseiller technique			
Marie- Claire GOURLAOUEN			
Karen BRAIRE			
Médecin-conseil CPAM			
Sophie BRANGEON			

REGIME AGRICOLE			
Pascal BELLEIL	Titulaire	Philippe BREVET	Suppléant
Conseiller technique			
Bruno FOLGOAS			

02.

ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES

2.1 PRISE EN CHARGE DES SOINS PATIENTS EN ÉTABLISSEMENTS - CMP

Suite aux remontées de la FNO et des CMP concernant cette doctrine et la complexité administrative que cela engendre, une première période de tolérance avait été accordée aux CMP pour conclure des conventions avec les orthophonistes libéraux jusqu'au 1er novembre 2025.

Compte tenu des travaux actuellement menés entre la CNAM et le Ministère en vue de trouver une solution pérenne et équilibrée pour l'ensemble des acteurs, **cette période moratoire est désormais prolongée jusqu'au 31 décembre 2025**

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES ET DÉCISIONS

A l'issue de la commission, les informations ci-dessous ont été transmises par la caisse nationale :

Afin de structurer un cadre juridique clair permettant d'acter en droit les pratiques existantes, il est ainsi proposé :

- **De créer un régime réglementaire dérogatoire permettant, sous conditions, la facturation en ville d'actes d'auxiliaires médicaux prescrits par les CMP lorsque ceux-ci ne peuvent les assurer, y compris dans les situations où les motifs de prise en charge sont identiques**

La prise en charge par l'assurance maladie de ces soins sera subordonnée à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'assurance maladie – sur la base d'une demande effectuée par les établissements (DAP) ;

Cette disposition a été transmise aux fédérations d'établissements dans le cadre de la concertation en cours sur un décret en conseil d'état portant diverses modifications relatives au financement des établissements de santé.

- **De compléter le code de la sécurité sociale pour autoriser explicitement le recouvrement des indus auprès des établissements psychiatriques financés par dotation** (amendement en cours de discussion au parlement)

Ce dispositif, à deux niveaux, qui devrait entrer en vigueur au 1er janvier 2026, permettra de poser le cadre juridique de la facturation en ville en sécurisant la pratique existante. Il permet à la fois d'éviter toute double prise en charge entre les dotations hospitalières et les remboursements assurance maladie et de protéger les professionnels libéraux contre la récupération d'indus, la responsabilité financière incombant désormais à l'établissement prescripteur. A ce titre, les sommes indûment versées feront désormais l'objet d'une récupération auprès de l'établissement, sous réserve de l'adoption de l'amendement mentionné ci-dessus et du vote définitif de la LFSS embarquant cette disposition.

Une période de tolérance sera appliquée jusqu'au 1^{er} avril 2026, notamment sur la mise en place des DAP.

2.2 AVENANT 21 A LA CONVENTION NATIONALE



Avenant 21 signé le 23 juillet 2025 par :

- o l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam)
- o l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM)
- o La Fédération nationale des orthophonistes (FNO)



Entré en vigueur le 23 août 2025 (lendemain de la fin du délai d'approbation ministérielle de cet accord conformément à l'article L. 162-15 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale) - Publication au Journal Officiel (JO) le 2 septembre 2025



2.2 GÉNÉRALISATION PPSO (PLATEFORME PRÉVENTION ET SOINS EN ORTHOPHONIE)

Rémunération des orthophonistes régulateurs

- 200€ par créneau de 3 heures de régulation sur la base d'un bordereau établi mensuellement par PPSO et transmis à l'Assurance maladie
- L'orthophoniste libéral contractualise avec PPSO et s'engage à respecter les conditions pour intervenir dans ce cadre (notamment formation)
- objectif cible : deux créneaux de régulation maximum par orthophonistes et par mois pour permettre de garantir la rotation des équipes de régulation

Rémunération des orthophonistes effecteurs

- Majoration MSO d'un montant de 20€
- Cette majoration s'ajoute au tarif du bilan orthophonique
- Au maximum 10 majorations par an peuvent être facturées par orthophoniste
- Conditions :
 - l'orthophoniste est inscrit sur la liste d'adressage gérée par PPSO,
 - l'orthophoniste s'engage à recevoir le patient dans un délai de 3 mois maximum après adressage,
 - l'orthophoniste s'engage à assurer la continuité des soins du patient à l'issue de la réalisation du bilan,
 - le patient a été régulé et orienté par la plateforme PPSO



Entrée en vigueur le
23 février 2026

2.2. ADAPTATIONS DE LA NGAP

Possibilité d'effectuer deux séances le même jour

- pour des actes différents de rééducations individuelles
- à la condition que celles-ci interviennent dans le cadre de deux projets rééducatifs distincts et
- qu'ils soient issus de deux prescriptions médicales distinctes ou de deux bilans distincts (dans le cas où l'orthophoniste reçoit son patient en accès direct).

Dans les autres cas, les cotations des actes figurant à l'article 2 du chapitre II du titre IV de la NGAP ne sont pas cumulables entre elles.

Evolutions des durées des séances : réduire les durées minimales de certaines séances de rééducation au regard de l'état de l'art :

- Pour les actes en AMO 9,7 ; 9,8 et 9,9 : la séance doit durer environ 30 minutes, sans être inférieure à 20 minutes
- Pour les actes en AMO 15,4 : la séance doit durer environ 45 minutes, sans être inférieure à 30 minutes

Modification des coefficients des bilans orthophoniques

Afin d'assurer une meilleure traçabilité des bilans orthophoniques, modification des coefficients



Entrée en vigueur
le 23 février 2026

Après décision UNCAM modifiant la NGAP

2.2 AUTRES MESURES

Favoriser l'implication des orthophonistes en dehors de leur cabinet au sein des équipes éducatives

- 69€ par intervention
- 5 interventions maximum par an par orthophoniste
- création d'un nouvel indicateur optionnel au FAMI
- PJ à tenir à disposition en cas de contrôle: attestation de l'établissement/ CR de réunions

FAMI 2027
au titre de
de 2026

Suppression de la DAP

- Entrée en vigueur après décision UNCAM modifiant la NGAP et à la même date que les mesures de valorisation tarifaire
- Suivi attentif de la mesure en CPN

Entrée en vigueur
le 23 février 2026

Autres adaptations des dispositions conventionnelles

- Intégration de l'UNOCAM comme membre de la CPN
- Modification du FAMI : indicateur « prise en charge coordonnée des patients » devient complémentaire
- Généralisation des expérimentations en milieu scolaire
- Modification rédactionnelle de l'article sur la téléexpertise conformément aux évolutions de la convention médicale 2024

03.

ACTIVITE DE LA PROFESSION

3.1. ORGANISATION DES SOINS

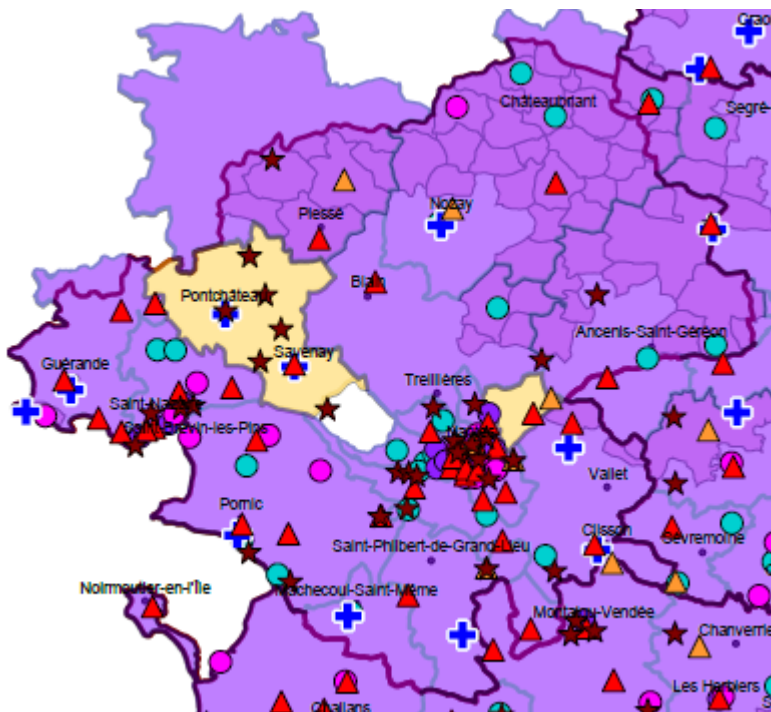


**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

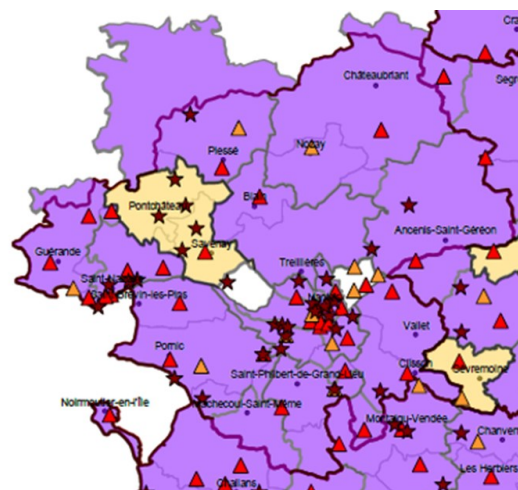
Pays de la Loire

3.1. 98,2% DE LA POPULATION DE LOIRE-ATLANTIQUE SERA COUVERTE PAR UNE CPTS A FIN 2025

Oct. 2025



Oct. 2024



– Situation septembre 2025

	Loire-Atlantique	Pays de la Loire
ESP	31	82
MSP ACI	37	121
MSP non ACI ou projet	6	23
CPTS ACI	14*	39
CPTS projet de santé	0	0
CPTS lettre d'intention	2	4

- ▲ MSP ACI
- ▲ MSP non ACI ou MSP en projet
- ★ ESP
- CPTS projet de santé
- CPTS lettre d'intention
- CPTS ACI

- La section sociale propose de ne plus présenter cette diapositive lors des prochaines commissions, étant donné que le département de Loire-Atlantique est presque entièrement couvert par une CPTS.
- La section professionnelle valide cette proposition.

3.2. EFFICIENCE DES SOINS



3.1. SUIVI DE L'ACTIVITÉ INDIVIDUELLE DES ORTHOPHONISTES - ANNÉE 2024

L'article 18 et l'annexe 12 de la convention nationale prévoient une procédure de suivi de l'activité individuelle des orthophonistes.

Ce dispositif de suivi est fondé sur une analyse qualitative de l'activité des orthophonistes réalisée sur la base d'un certain nombre d'indicateurs statistiques.

Pour 2024, 3 indicateurs :

- Indicateur 1 sur le nombre de coefficients : 53 282 AMO et plus pour 2024,
- Indicateur 2 sur le nombre de patients différents par orthophoniste (moyenne départementale plus et moins deux écarts-types),
- Indicateur 3 sur le nombre d'actes par patient (moyenne départementale plus deux écarts-type).

A l'issue de l'enquête « administrative », la caisse a retenu 5 dossiers d'orthophonistes dont l'activité est en écart sur au moins 2 indicateurs

- Orthophoniste 1 : Nombre de coefficients = 59 961 (seuil = 53 282) et Nombre de patient = 219 (nombre moyen du Dpt = 77)
- Orthophoniste 2 : Nombre de coefficients = 69 740 et Nombre de patient = 217
- Orthophoniste 3 : Nombre de patients = 385 et Nombre moyens d'actes par patient = 4.3 (moyenne du département = 18.6)
- Orthophoniste 4 : Nombre de patients = 242 et Nombre moyens d'actes par patient = 4.4
- Orthophoniste 5 : Nombre de patients = 430 et Nombre moyens d'actes par patient = 3,7

Sur ces 5 dossiers, 1 a d'ores et déjà fait l'objet d'un classement sans suite par le service fraude (orthophoniste 2)

Les 4 autres sont toujours en cours d'étude.

➤ Suite à une demande de la section professionnelle, un bilan du contrôle sera présenté lors de la prochaine commission avec notamment le type d'acte facturé par les orthophonistes 3, 4 et 5.

2.2 BILAN SUR LE FAMI 2024

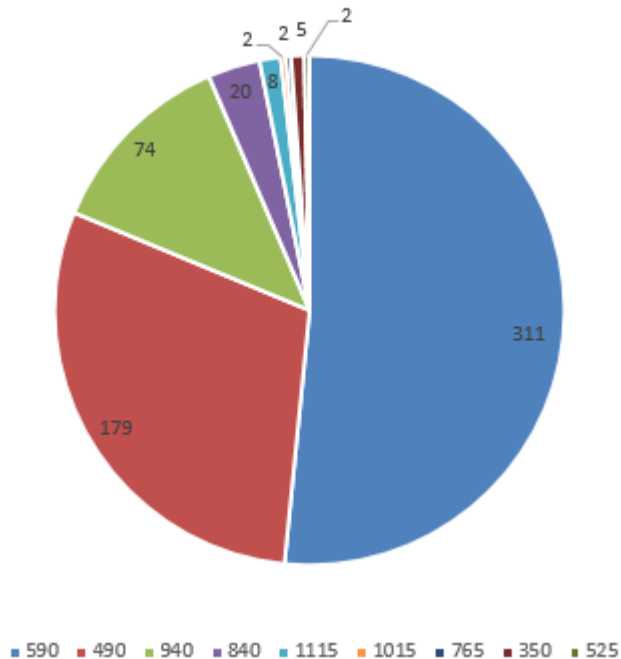
Champs	Indicateurs	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (prérequis)	<u>Indicateur 1</u> : Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ attestation éditeur (la 1 ^{ère} année ou en cas de changement d'équipement)
	<u>Indicateur 2</u> : Disposer d'une Version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 3</u> : Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 4</u> : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 5</u> : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuelle MSS ou attestation sur l'honneur
Indicateur complémentaire	<u>Indicateur 6</u> : Participation à la prise en charge coordonnée	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs optionnels Télesanté	Equipement en appareils médicaux connectés ¹	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Equipement en vidéoconsultation	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL max		1115 (ou 1015)		

3.2 EN 2024, 82% DES ORTHOPHONISTES DE LA LOIRE-ATLANTIQUE ONT ÉTÉ RÉMUNÉRÉS DU FAMI

ORTHOPHONISTES FAMI 2024		CPAM 44			
Indicateur	Montant	Nbre PS 2024	Nbre PS 2023	PCAP	Montants versés
TOTAL		603	583	3,4%	372 840 €
Total PS éligible		734	703		
% de PS rémunérés		82%	83%		
Montant moyen / PS		618 €	612 €		

+4,5% par rapport à 2023

Répartition des orthophonistes de Loire-Atlantique selon le montant du FAMI



ORTHOPHONISTES FAMI 2024		CPAM 44			
Indicateur	Montant	Nbre PS 2024	Nbre PS 2023	PCAP	Montants versés
Forfait 490 € seul	490 €	179	179	0,0%	87 710 €
Forfait 490 € + indicateur optionnel 1	840 €	20	15	33,3%	16 800 €
Forfait 490 € + indicateur optionnel 2	665 €	0	0		0 €
Forfait 490 € + indicateurs optionnels 1 et 2	1 015 €	2	0		2 030 €
Forfait 490 € + indicateur comp. Exercice coordonné	590 €	311	304	2,3%	183 490 €
Forfait 590€ + indicateur optionnel 1	940 €	74	71	4,2%	69 560 €
Forfait 590€ + indicateur optionnel 2	765 €	2	0		1 530 €
Forfait 590€ + indicateurs optionnels 1 et 2	1 115 €	8	7	14,3%	8 920 €
Indicateur optionnel 1 seul	350 €	5	7	-28,6%	1 750 €
Indicateur optionnel 2 seul	175 €	0	0		0 €
Indicateurs optionnels 1 et 2	525 €	2	0		1 050 €
TOTAL		603	583	3,4%	372 840 €

Indicateur optionnel 1 : Equipement de vidéotransmission (350 €)

Indicateur optionnel 2 : Appareils médicaux connectés (175€)

3.2 FAMI 2024 : INDICATEURS NON ATTEINTS

ORTHOPHONISTES FAMI 2024		CPAM 44			
Détail des indicateurs		Non Atteints			
		Nb PS 2024	Nb PS 2023	% PS 2024	PCAP
LOGICIEL DMP	Socle	61	61	8%	0%
CDC SV	Socle	43	17	6%	153%
SCOR	Socle	29	27	4%	7%
Taux de FSE	Socle	70	64	10%	9%
MSS	Socle	37	41	5%	-10%

- Concernant l'indicateur « Disposer d'un logiciel métier compatible DMP », la section sociale rappelle qu'en cas de changement de logiciel, une attestation doit être adressée à la CPAM pendant la période de saisie pour valider cet indicateur.
- La saisie des indicateurs est réalisée dans le service « Ma convention » accessible via le lien « Convention – ROSP » de la rubrique « Activités » via amelipro.
- Pour rappel, l'adresse mail pour toutes les contestations relatives au FAMI est conventionmed.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr

3.3. E.SANTÉ



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Pays de la Loire

3.3. L'IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ (INS)

Qu'est ce que l'INS ?

L'INS est une **identité unique, pérenne et partagée** par tous les acteurs de santé pour :

- Faciliter les échanges et le partage de données de santé
- Fiabiliser les identités des usagers en utilisant une identité de référence
- Consulter et a le DMP (Dossier Médical Partagé)
- Echanger avec les usagers de manière sécurisée via Mon espace Santé

L'INS est com



! un INS qualifié, un DMP alimenté

3.3. L'APPLICATION CARTE VITALE



C'est quoi ?

L'appli Carte Vitale (ApCV) est la **dématérialisation de la carte vitale**, sous forme d'une application pour smartphone, accessible à tous.

C'est une solution :

- **simple** d'utilisation et **sécurisée**
- qui permet l'**identification** et l'**authentification** des bénéficiaires grâce à un **matériel adapté** (lecteur NCF ou QR code)
- qui vient en complément de la carte vitale physique et pourra être utilisée à l'identique chez les Professionnels de Santé

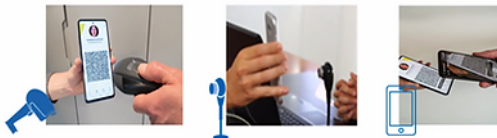
L'appli Carte Vitale permet d'intégrer de nouvelles données : l'**Identité Nationale de Santé (INS)** et, à terme, les données des organismes complémentaires et mutuelle.

Les dispositifs de lecture

Lecteur de QR code [recommandé par l'Assurance Maladie] via une douchette, une webcam ou un smartphone :

- Smartphone de l'assuré parallèle à l'équipement de lecture QR Code
- A une distance variable suivant l'équipement

Les écrans de smartphones détériorés (fissurés, etc.) peuvent empêcher la lecture.



Lecteur NFC [complémentaire] :

- Approcher le smartphone au dessus du matériel comme pour le paiement sans contact

Selon le modèle de smartphone, le contrôleur NFC n'est pas positionné au même endroit.



➤ La section sociale informe que, pour ce qui est des orthophonistes, dix factures ont été émises via l'application Carte Vitale par 6 orthophonistes, en utilisant les logiciels VEGA et Soins 2000.

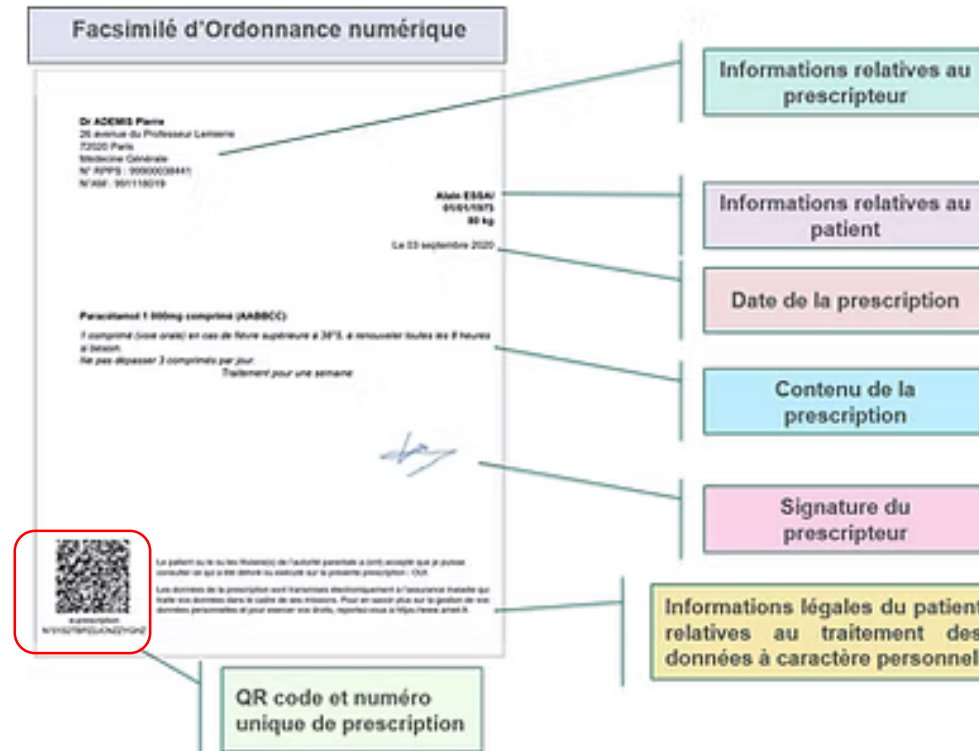
3.3. L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE



C'est quoi ?

L'Ordonnance Numérique permet de **dématérialiser le circuit de la prescription** afin de favoriser la **coordination des soins**.

Elle permet également aux patients de retrouver leurs **ordonnances au format numérique dans Mon Espace Santé**, grâce à l'alimentation du DMP à partir du logiciel métier.

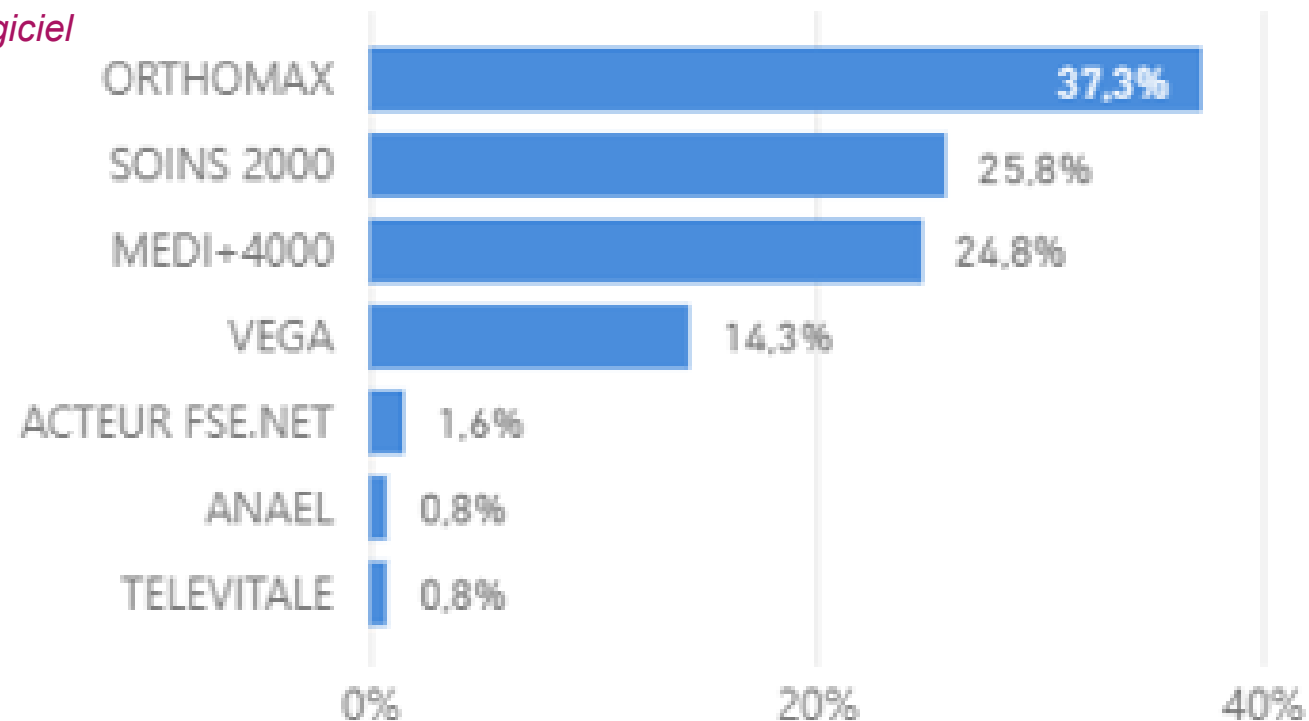


3.3. LISTE DES LOGICIELS COMPATIBLE DMP



Top 3 des logiciels pour la région compatible et avec offre DMP

- **ORTHOMAX** – éditeur SOFIA DEVELOPPEMENT
Consultation possible depuis le logiciel. Alimentation pas encore déployée
- **SOINS2000** – éditeur Logicsur'M
Simple depuis le logiciel. Clic droit sur un dossier accéder au DMP + notice sur le logiciel via « I »
- **ORTHO+4000** – éditeur CEGEDIM SANTE
Module DMP déjà intégré dans le logiciel



3.3. ALIMENTATION DU DMP PAR DEPARTEMENT POUR SEPTEMBRE 2025



	2024	2025
Loire Atlantique	115	232
Maine et Loire	3	111
Mayenne	35	128
Sarthe	90	98
Vendée	124	402

Belle augmentation d'alimentation des DMP.

- La section sociale informe que, du 1^{er} janvier 2025 à fin septembre 2025 :
 - ✓ 232 DMP ont été alimentés
 - ✓ 284 documents ont été ajoutés
 - ✓ 314 DMP ont été consultés
 - ✓ 65 orthophonistes concernés
 - ✓ La plupart des DMP ont été alimentés en catégorie « Autres ». Il s'agit probablement de bilans.

3.3. PRESENTATIONS DES OUTILS NUMERIQUES

Les liens utiles

<https://www.clicsantecis.com/espace-orthophonistes>



➤ Mot de Passe ClicSantéCis à utiliser à compter du 6 janvier 2026 => CPAM@441

- **L'INS** : <https://www.clicsantecis.com/idendite-nationale-de-sante-ins>
- **L'appliCarteVitale** : <https://www.clicsantecis.com/application-carte-vitale>
- **L'Ordonnance Numérique** : <https://www.clicsantecis.com/ordonnance-numerique>
- **Le DMP** : <https://www.clicsantecis.com/dossier-medical-partage-dmp>



3.3. Dispositif médicaux numériques : POPINS-PECAN

PECAN, présentation des grandes lignes de ce nouveau mode de remboursement

Une approche novatrice pour le remboursement des Dispositifs Médicaux Numériques (DMN)



C'est quoi?

- Nouveau dispositif d'accès à un **remboursement transitoire et temporaire d'un an**
- Lancé en avril 2023
- Premier dossier pris en charge en octobre 2023



Pour qui ?

- **À usage individuel présumés innovants :**
 1. à visée thérapeutique (DTx)
 2. de télésurveillance (TLS)
- Avec des **premiers éléments** permettant d'apprécier le **potentiel bénéfique** de la solution
- **Etudes cliniques en cours** dont les résultats seront disponibles **avant la fin** de PECAN



Pourquoi ?

- Un **accès rapide** des innovations aux patients
- Un déploiement opérationnel en parallèle de procédures pour **accéder au remboursement de droit commun**



Comment ?

- **Processus d'évaluation** en parallèle par la **HAS** et l'**ANS**
- **Décision d'autorisation** par le **Ministre**
- **Durée cible: <6 mois** du dépôt de candidature au 1er patient

3.3. Dispositif médicaux numériques : POPINS-PECAN

Étapes pour solliciter une la prise en charge anticipée



3.3. Dispositif médicaux numériques : POPINS-PECAN

The logo for POPPINS, featuring the word "POPPINS" in a bold, blue, sans-serif font. The letter "O" is replaced by a white diamond shape with a blue outline.

Des études de candidatures sont en cours pour des DMN, dont Poppin's et Lyv endo (endométriose).

A ce jour, seuls des dispositifs de télésurveillance sont entrés dans la Liste des produits et prestations remboursables

04.

POINTS DIVERS

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES ET DÉCISIONS

- Concernant le groupe de travail sur les cas d'usage de la téléexpertise, la section sociale informe qu'un travail est en cours impliquant toutes les catégories de professionnels de santé.
- Suite à une interrogation de la section professionnelle, la section sociale confirme que les ordonnanciers bizones ne sont délivrées qu'aux médecins. Les ordonnanciers sont à la charge de tous les professionnels de santé et non fournis par la CPAM.
- En réponse à la demande de la section professionnelle concernant un listing recensant les CMS (CMP, CMPP, ...), la section sociale confirme qu'elle va transmettre cette demande au service Etablissement.

4.1. CALENDRIER DES COMMISSIONS 2026



Mardi 16 juin 2026

14h

**Mardi 1^{er} décembre
2026**

14h