



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU COREVIH BRETAGNE

Jeudi 1^{er} juillet 2021 de 10h à 16h30
(Mercredi Rennes Centre Gare)

ORDRE DU JOUR

Membres présents : Arvieux Cédric, Baldeyrou Marion, De Saint-Martin Luc, Drevillon François-Baptiste, Dumortier Doriane, Labbay Elodie, Le Gal Glenn, Le Mée Antonin, Maillard Anne, Maniscalco Eric, Marchetti Pascale, Perfezou Pascale, Poulain Yannick, Tron Isabelle

Personnel du COREVIH : Chanvrlil Hadija, Duthé Jean-Charles, Le Bot-Lequertier Myriam, Morlat Camille, Poisson-Vannier Magali, Touboullic Karen

Invités : Abeille Christelle, Barcelo Elian, Bellec Laurent, Brault Claudine, Billaud Eric, Briere Magali, Cornec Gaëlle, Corvaisier Grégory, Faivre Cécile, Forget François, Hotte Elara, Jovelin Thomas, Krakovsky Roman (à distance), Le Fèvre Anne, Le Roy Manon, Lutz Pauline, Oizille Erika, Pasquier Jérémie, Quintric Yann, Rougerie Maël, Vivent Jocelyne

Excusés : Chauvet-Lemarchand Isabelle, Fur Fanny, Guerdat Gérald, Kaupe Marianne, Nohé Esther, Le Clézio Bruno, Patrat-Delon Solène, Pichard Eulalie, Souala Faouzi, Ki-Zerbo Muriel

TOUTES LES PRÉSENTATIONS DE LA PLÉNIÈRE : [ICI](#)

Voir la présentation du rapport d'activité du COREVIH Bretagne : [ICI](#)

(Présentation du RA / Données épidémiologiques résumées / Activités TEC & recherche 2020 / Budget 2020 et prévisionnel 2021)

1/ Présentation du rapport d'activité du COREVIH Présentée par Hadija CHANVRIL, coordinatrice du COREVIH-Bretagne	
DISCUSSION	<p>Tableau général des actions en 2020 : principalement à distance au vu de la situation sanitaire</p> <p>Au total, 78 réunions avec 747 participants Rencontres essentiellement : politique (30%) groupes de travail (21%) temps d'échange d'expérience (14%)</p> <p>La politique en 2020 : Assemblée plénière (3), Bureau (9), rencontre ARS/COREVIH (10), sur les 22 réunions : 215 participations, les rencontres politique ont été très importantes avec la rédaction du CPOM, le plan stratégique et son plan d'actions, la reprise des CEGIDD 56, l'organisation durant la crise sanitaire, le GTR en charge du pilotage de la stratégie en santé sexuelle et une forte mobilisation lors des plénières.</p> <p>Les temps d'échange en 2020 : InterCEGIDD en visioconférence et soirée du 14/02/20 sur l'interculturalité & santé sexuelle.</p> <p>Les groupes de travail en 2020 : 6 items (semaines de santé sexuelle, SSS : Escape Game, LGBTI, groupe personnes sous-main de justice, plaquette ORBS/CIRE/ARS/COREVIH) au total 150 participants sur les 17 réunions organisées.</p> <p>Les autres réunions en 2020 : 3 réunions d'animation territoriale migrants Quimper, 1 rencontre PCESS, 1 présentation des données St Brieuc, 15 réunions de mise en route des groupes de travail, 6 réunions de reprise des CeGIDD 56, au total 94 participants sur les 26 réunions organisées.</p>

Un autre temps fort sur 2020 : la semaine du dépistage **du 22 septembre au 1^{er} octobre 2020** avec la forte mobilisation de 57 acteurs (6 associations et 5 CeGIDD) : au total 20 actions réalisées sur des lieux très variés, 131 personnes sensibilisées, 42 dépistages (1vih, 2 mycoplasme, 3 chlamydia).

Le partenariat avec l'industrie en 2020 : très peu de rencontres, 2 réunions en visioconférence : POST-CROI (Gilead) et POST AIDS (ViiV Healthcare), au total 71 participations avec les 2 partenaires).

La communication : moins de visites, visiteurs et pages vues en 2020 / baisse de fréquentation sur le site internet due à l'absence de publication de chroniques des congrès.

Nouveauté 2020 : les réseaux Twitter et Facebook (équipe formée aux nouvelles technologies en 2019)
2987 pages vues sur tweeter et 147 abonnés à la page sur Facebook.

Montée en charge de publication de bulletins/lettres d'informations : 6 en 2020 au lieu de 2 bulletins les années précédentes et une veille documentaire régulière sur le COVID-19 pour tenir informé au maximum le public pendant la crise sanitaire.

Le point positif : la crise sanitaire nous a permis de communiquer davantage et différemment sur les réseaux sociaux.

2/ Données épidémiologiques résumées

Présenté par Cédric Arvieux, Président du COREVIH Bretagne

File active (FA) en Bretagne : 3913 patients

Augmentation de la FA moins importante que les autres années (moins de dépistage dû au confinement - normalement 30%) probablement rattrapage sur les données 2021.

262 nouveaux patients en Bretagne dont 75 nouveaux dépistés (65% de nouveaux habitants bretons ont + de 65 ans)

Un quart des nouvelles découvertes en 2020 sont au stade tardif

22% de la FA bretonne au stade sida : patient plus fragiles et + de comorbidités (plus de suivis)

26 décès principalement des cancers (non en lien avec le VIH)

Beaucoup de patients ne sont pas venus en consultation en 2020 à cause du COVID-19

Echanges :

Luc de Saint Martin : peut-on connaître la proportion de la provenance des stades sida : plus de migrants ?

Cédric Arvieux : indicateurs pas vérifiés - ce ne se sont pas majoritairement des migrants (personnes avec beaucoup de MST et pas forcément dépistés, 92% des nouvelles découvertes étaient des patients avec des facteurs à risque qui auraient dû être sous PREP – données DATAIDS) on peut indiquer lors des prochains point épidémiologiques le détail de la provenance.

Marion Baldeyrou : est-il possible de communiquer les données épidémiologiques par genre en indiquant hommes/femmes et non-genrés au lieu de F/H et transgenre ?

Cédric Arvieux : les patients qui ont changé de genre apparaissent automatiquement en transgenre, quel que soit leur genre. Il doit avoir encore du rattrapage dans la base de données, l'item existe dans la BdD depuis 2/3 ans, des données à améliorer.

Maël Rougerie : état des lieux des pays de naissance : a-t-on des données sur le lieu de contamination ?

Cédric Arvieux : pas de capacité de le faire dans notre base de données, données précisées dans le e-DO mais pas dans Nadis / notion de sérologie dans le pays d'origine est difficile, souvent testé en arrivant en Europe. – on peut indiquer dans Nadis un parcours, date d'arrivée en France, etc... –

Luc de St Martin : peut-on fournir le délai entre le dépistage et l'arrivée en France ?

Cédric Arvieux : Nadis indique la date d'arrivée en France dans la partie administrative (depuis peu)

3/ Activités TEC & Recherche 2020

Présentés par les TECs du COREVIH

Présentation des TECS

Répartition temps / activité TEC :

- 4 TECS répartis sur les 4 départements bretons
- Base de données : NADIS (VIH – AES – PrEP) et SILOXANE (activité CeGIDD)
- Epidémiologie : réalisation de rapports d'activités pour les activités VIH/AES/PrEP/CEGIDD à l'échelle régionale, départementales et par centre.
- Recherche Clinique : différentes recherches (essais/cohortes ANRS, DAT'AIDS pour Rennes, Quimper et Brest en MI – Vannes en cours, commission recherche clinique du COREVIH)
- Autres activités importantes : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire RCP, e-DO : recensement des nouveaux VIH dépistés et PDV : patients VIH perdus de vue pour les patients sans suivi depuis 13 à 18 mois
- Les « à côté » : requêtes ponctuelles des différents acteurs du COREVIH, création de BdD annexes, réunions, congrès, formations, participation au groupe de pilotage de la formation TEC...

La Recherche Clinique :

- Essais publics : 10 études, 28 inclusions et 40 patients suivis en 2020
- Cohortes publiques : 8 études, 19 inclusions et 139 patients suivis en 2020
- Essais privés: 2 études, 25 patients suivis en 2020
- Divers (3 études) : 152 inclusions sur l'enquête dispensation ARV, 5 inclusions étude « labo viro – primo résistance » 26 inclusions étude BI-RIDERS

Le poste de la Recherche Clinique est financé à 50% par l'ANRS et 50% par la recherche privée et non par le budget du COREVIH (pas de financement dédié) – rattaché au service des maladies infectieuses.

Echanges :

Luc de St Martin : il faudrait prévoir que les TECS COREVIH se réunissent annuellement pour un benchmark avec les autres structures qui gèrent des bases de données en santé sexuelle (IRESP, CPEF, etc....)

Jean Charles Duthé : Attendre les évolutions des COREVIH en santé sexuelle – l'activité Cegidd vient déjà d'être récupérée par les TECS.

Cédric Arvieux : bonne question, on s'est intéressé cette année à comment améliorer certaines données (ex. labo privés), en discussion avec la CIRE/ORBS

Cédric Arvieux : travail de réalisé au niveau des PMI pour informatiser – volonté d'avoir un recueil des données plus précis

Anne Le Fevre : en tant qu'ex-médecin départemental PMI dans le 35, les dossiers PMI ont été informatisés ainsi que les CPEF pour avoir des données plus fiables (en place depuis les 5 dernières années).

3/ Budget 2020 et prévisionnel 2021

Animé par Cédric Arvieux, Président du COREVIH Bretagne

BUDGET 2020

Enveloppe FIR : 617 773 €

–50% du budget est consacré au « cœur de métier » du COREVIH autour des données

–30 % concerne l'animation, la formation et de la coordination des acteurs

–20% de charges diverses (dont 10% de frais de structure)

Toujours quelques difficultés d'adéquation entre ce que l'on souhaite mettre en œuvre et les contraintes du financement hospitalier

Une très forte diminution des dépenses par rapport au prévisionnel liée à l'impact COVID d'où un excédent de 65 801 €

Enveloppe FIR sup. : 40 000 € pour la semaine du dépistage et les SSS – reporté en 2021 (outil Escape Game)

PREVISIONNEL 2021

Impact sur la loi Ségur : +35 000€ - en attente de retour sur la méthode de prise en charge par l'état / baisse des charges bases de données liée à une moindre besoin d'investissement de l'hébergement, +10.5% de charges indirectes calculées sur les dépenses, +40 000€ du FIR pour l'Escape Game SS reporté en 2021.

Echanges :

Précision de Pauline Lutz : FIR hors champs du Ségur car pas destiné à financer du personnel, les COREVIH sont financés par des FIR – il risque de ne pas avoir de compensation financière.

Cédric Arvieux : c'est la masse salariale qui va être compensée au niveau des CHU et le personnel des COREVIH dépend des CHU donc il y aura vraisemblablement une compensation financière dans les COREVIH. Le montant du FIR ne bougera pas mais une prise en charge devrait être attribuée (méthode nationale en attente).

PROJET 2022 :

Création d'un poste d'ingénieur en Intelligence Artificielle (IA) et gestion de BdD (regrouper tout le data management et créer des ponts avec les entrepôts de données et le SNDS).

CONCLUSION : un budget qui bouge peu sur les intrants. En 2021, le souhait d'investissements : soit refonte complète du site internet du COREVIH ou chargée de mission sur l'épidémiologie des IST avec les laboratoires privés...

Réflexion sur les différentes idées avec les acteurs ? organiser des WEBINAIRES pour les semaines de la santé sexuelle, envoyer des autotests sur la régions...

Echanges :

Luc de St Martin : serait-il possible d'avoir des ponts entre les différentes bases de données COREVIH, laboratoires privés, CPAM, SNDS, etc.... pour aller récupérer les dossiers ?

Cédric Arvieux : cela va être d'autant plus important avec la prescription en ville de la PREP d'avoir les données – les laboratoires privés breton ont bien répondu à l'enquête labo VIH, bonne qualité de la participation sur la région et une envie de collaborer avec les institutions publiques

DISCUSSION

Cédric Arvieux : réunion programmée la semaine prochaine pour la plaquette ORBS/CIRE/ARS/COREVIH mais également pour discuter de cette question de données communes.

Anne Le Fèvre : de quelle manière peut-on soutenir l'extension de la prescription PREP et TROD VHB ?

Cédric Arvieux : pour la PREP, nous avons beaucoup communiqué auprès des médecins généralistes via le conseil de l'ordre. Profiter des SSS pour faire des webinaires avec les médecins généralistes, mettre en place un système d'envoi d'autotest sur la région. Pour les TROD VHB, nous sommes tributaires du centre expert hépatites, nous attendons de savoir comment les choses vont se mettre en place sur la région.

VOTE DU BUDGET PAR LES MEMBRES DE LA PLENIERE

Résultat : rapport d'activité voté à l'unanimité des votants

- « Pour » : 13 votants
- « Contre » : 0
- « Abstention » : 0

Présentation de la stratégie nationale en santé sexuelle

Présenté par Eric Billaud, Président du COREVIH des Pays de la Loire

Voir la présentation : [ICI](#)

Bilan et calendrier de la stratégie nationale en santé sexuelle V2

Bilan de la 1^{ère} feuille de route :

- Des jeunes informés grâce un environnement promoteur de l'éducation à la sexualité
- Des professionnels formés tout au long de leur vie professionnelle
- Une offre accessible pour tous: un pas vers une prévention adaptée et efficace, et le choix pour chacun d'une sexualité sûre et épanouie
- Une offre ciblée vers les « populations clés »
- Une offre adaptée aux besoins des populations les plus vulnérables
- Une offre appropriée à la réalité des territoires ultra marins
- Une démarche proactive soutenant la connaissance, la recherche et les innovations

Limites identifiées par le COPIL

- Peu d'actions ont visé les **jeunes hors système scolaire: PJJ, ASE, MNA...**
- Peu de dispositifs d'accompagnement des parents dans le cadre de l'éducation à la sexualité
- La semaine du dépistage n'a pas engendré de réel effet d'entraînement
- Certaines actions ont **pris du retard (ex: la consultation longue)**
- Certaines populations clés n'ont pas été particulièrement ciblées: Personnes Trans, PPSMJ, personnes en situation de grande précarité
- Action 18 (ETP et santé sexuelle) non aboutie
- Renforcer le **rôle de l'interprétariat linguistique, des personnes paires**, et de la **médiation** en santé
- Action 22 (structurer la recherche en santé sexuelle via AVIESAN et ATHENA) non aboutie
- Renforcer le **rôle de l'interprétariat linguistique, des personnes paires**, et de la **médiation** en santé

DISCUSSION

Méthodologie et calendrier : bilan de la 1^{ère} feuille de route en fév. 2021 et feuille de route n°2 d'avril 2021 jusqu'à oct. 2021 :

5 groupes de travail (promotion, parcours « dépistage », parcours « prise en charge », outre-mer et connaissances) /plusieurs réunions pour chaque groupe de travail / 3 COPIL et rédaction finale en automne 2021.

Echanges :

Luc de Saint-Martin : des grands absents en santé sexuelle dans la psychiatrie, aucun lien entre handicap psychique et les conséquences organiques - prise de risques importantes dans cette population et très souvent aucun dépistage - travail considérable à faire.

Eric Billaud : le psychiatre intervient au début pour faire le bilan et ensuite c'est le médecin qui prend le relais.

CPEF : peut-on aborder la question de la santé sexuelle bien avant le collège ?

Eric Billaud : l'obligation s'applique de l'école primaire jusqu'à la fin des études (3 séances annuelles) – le personnel de l'éducation nationale a une formation qui leur permet de communiquer en SS selon l'âge des enfants/ados – langage progressif selon l'âge.

CPEF : peut-on aborder dans les écoles la question des genres et la sexualité à 2 ou plusieurs ?

Eric Billaud : tout peut être abordé dans les écoles – la question du consentement est un item important.

Elían Barcelo : la réunion HAS (sexe-genre en santé sexuelle) a-t-elle abordée l'évolution du parcours de transition ?

Eric Billaud : les recommandations HAS sur la question de la prise en charge des TRANS date de 1989, si on veut que les choses changent, il faut absolument des nouvelles recommandations HAS, c'est en cours, d'ici la fin de l'année.

Jean-Charles Duthé : pensez-vous qu'il soit possible que le CPEF fusionne avec le CEGIDD ?

Eric Billaud : très compliqué – l'idée principale est de donner de la lisibilité entre les différentes structures et clarifier le parcours. Il faudrait créer des centres en santé sexuelle avec les compétences des CEGIDD et des CPEF et avoir en permanence des

personnes pour répondre aux besoins. La difficulté est que les CEGIDD sont financés par les ARS et les CPEF par les départements, difficile d'harmoniser les structures.

Présentation du site internet « vies positives »

Présenté par Roman Krakovsky, Directeur opérationnel « Les Séropotes »

Voir la présentation : [ICI](#)

Pourquoi la création du site « vies positives » : date de lancement juin 2021

- Les PVVIH rencontrent des difficultés à rebondir et à construire des stratégies pour bien vivre avec le VIH
- Les besoins des PVVIH sont plus larges et en définitive globales
- Difficulté à toucher certains publics fragilisés et/ou situés en dehors du milieu associatif ou de santé
- Difficulté des acteurs d'accompagnement à identifier des ressources et contacts pertinents et réactualisés

Le site a été construit avec des patients et pour les patients, plusieurs groupes de travail ont été organisés en amont avec des patients HSH – transgenres, hétérosexuelles, TDS et les structures associatives déjà existantes afin de réaliser ce site internet, tourné autour des moments de vie et des principales problématiques rencontrées par les PVVIH au quotidien.

Solutions apportées : viespositives.org (site internet d'accompagnements des PVVIH et de leurs proches) :

- 1.Site d'une pathologie, le VIH
- 2.Mutualiser le savoir et le savoir-faire
- 3.Outil numérique institutionnellement « neutre »

Missions : aider / Informer / Orienter / Accompagner / Contribuer à améliorer la relation entre le patient, le médecin et le milieu associatif.

Cibles : personnes vivant avec le VIH et notamment les personnes / personnel d'accompagnement médico-social.

Principales rubriques du site : autour des moments de vie et des principales problématiques rencontrées par les PVVIH au quotidien, organiser votre suivi VIH, suivi médical à long terme, autres maladies et VIH, annuaire de contacts utiles : mutualiser leurs ressources dans un annuaire collectif, signaler au collectif une discrimination.

Le site propose également un **annuaire de contacts utiles** (mutualisation des ressources dans un annuaire collectif) pour aider dans les démarches au quotidien : aide sociale, défense des droits, se faire des amis, se faire soigner, etc...

Echanges :

Cédric Arvieux : l'association « actions traitements » a envoyé des informations qui semblent différentes sur le site vies positives, la base de données est-elle commune entre les 2 sites ?

Roman Krakovsky : la base de vies positives est une fusion de plusieurs bases de données dont la base d'actions traitements. La structure doit simplement donner son accord pour entrer dans la base de données commune.

Cédric Arvieux : certaines bases de données ne sont pas à jour dans les informations – par exemple, sur le site « actions traitements » il y a un seul médecin généraliste qui est déclaré comme étant un professionnel de santé prenant en charge les PVVIH et il n'est absolument pas médecin généraliste et de plus, parti en outre-mer depuis quelques années, c'est la problématique de l'actualisation de la base de données malgré la bonne utilité d'un annuaire mutualisé.

Roman Krakovsky : l'idée est de changer la logique et de s'appuyer sur les retours de patients mais également sur les réseaux des COREVIH qui détiennent l'information pour actualiser les bases, en partageant leur annuaire pour la mise à jour sur le site vies positives (mettre en place un processus de mise à jour des données).

Cédric Arvieux : l'information des données sur la région Ile-de-France est très actualisée en comparaison des autres régions, un gros travail à faire. L'information institutionnelle est de qualité et peut être utilisée mais l'offre libérale est plus complexe à répertorier alors que les patients sont plus en recherche de trouver un médecin généraliste, dentiste ou d'autres professions libérales.

Roman Krakovsky : malgré la complexité, l'idée est de trouver une solution pour que les informations sont centralisées sur un seul annuaire via le site vies positives.

Cédric Arvieux : merci pour cette intervention et on revient vers vous pour savoir comment alimenter la base de données et travailler ensemble.

DISCUSSION

Synthèse des groupes de travail « avenir » et « métiers » des COREVIH **Animés par Eric Maniscalco et François-Baptiste Drevillon**

DISCUSSION	<p>2 Groupes d'une quinzaine de personnes, Méthode : Méta plan de 4 questions:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Quelles missions devraient être mises en place par le COREVIH Bretagne ?2. Quels champs d'activités à appliquer à ces missions ?3. Y: quels moyens en terme de ressources humaines pourraient être dédiés à ces missions ?4. Quelles structures devons-nous intégrer au COREVIH pour répondre au mieux à ces missions? <p><u>Synthèse du 1^{er} groupe de travail animé par François-Baptiste Drevillon</u></p> <p>Question 1 : l'accompagnement des professionnels dans la santé sexuelle, collaboration entre les structures CEGIDD, unité VIH et les autres structures dans le champ de la santé sexuelle : IREPS / CPEF, accompagnement dans la formation des acteurs dans les membres du COREVIH : formation CEGIDD qui va débiter, amélioration des données épidémiologies IST, réactiver les formations sur les données médicales (nouvelles recommandations, études, traitements...), formation service sanitaire, accompagnement des équipes vers un public plus éloigné (envoi d'autotest), communication vers la population non cible (public plus général) car déficit de connaissances sur le VIH/IST, accompagner les CPEF pour l'intervention dans le milieu scolaire.</p> <p>Question 2 : santé sexuelle au sens large sans délaissier la coordination du VIH, compétence sur les hépatites : centre d'expertise en Bretagne (actions communes), pas d'investissement dans les maladies émergentes.</p> <p>Question 3 : poste dans la communication pour le COREVIH et les structures en lien avec le COREVIH, sexologue pour le personnel et membre du COREVIH, métier du social, épidémiologie, bio-statistique, recherche clinique, médiateur en santé, IDE en pratique avancée.</p> <p>Question 4 : CPEF, travailler avec un réseau d'élus locaux, association migrante (CADA, COALIA, CCAS), éducation nationale, structure qui accompagne les mineurs, personne en situation d'handicap physique et mental.</p> <p><u>Synthèse du 2^{ème} groupe de travail animé par Eric Maniscalco</u></p> <p>Question 1 : coordination et animation de réseau, soutien technique, coordination de parcours de dépistage sur le territoire, formation à destination de différents publics, épidémiologie IST, communication au grand public sur la démocratie sanitaire à développer, l'appui sur le développement et la mise en place de police de santé, harmonisation des pratiques, mise en place d'actions.</p> <p>Question 2 : ouverture à la santé sexuelle, éducation à la SS tout public, IST/VIH/Hépatites, publics spécifiques : personnes âgées en EHPAD ou autres, accompagnement à la transition : équité sur le territoire (zone rurale), les migrants avec la problématique de la communication et de la médiation, conseil technique pour les maladies émergentes : savoir-faire qui doit être utilisé pour d'autres infections, vaccination au sens plus large que les IST.</p> <p>Question 3 : la communication, l'informatique, la coordination et de la médiation pour les publics vulnérables, les TECS, personnes ressources : psychologue, sociale, IDE.</p> <p>Question 4 : éducation nationale, professionnel de santé : gynécologue, psychiatre, médecine de ville, conseil régional et départementaux, les associations en lien avec le public spécifique : migrant, prostitution..., les patients experts : usagers de la PREP, PVVIH...</p> <p>Ce travail va permettre au bureau de contribuer à la réflexion nationale et seront repris lors du séminaire du 25 septembre prochain.</p>
Conclusion Animé par Cédric Arvieux, Président du COREVIH-Bretagne	
DISCUSSION	<p>Rapport d'activité présenté est transitoire et sera communiqué début septembre 2021. Renouvellement du COREVIH Bretagne : mars 2022, quelques mois pour diversifier la nouvelle mandature. Sujet du renouvellement abordé tous les mois par le bureau pour faire le point d'avancement sur les futurs membres.</p> <p><u>Prochaines échéances</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- INTERCEGIDD : jeudi 23 septembre 2021 de 10h à 17h à la Chambre de métiers et de l'artisanat de Rennes- Congrès SFLS : du 29 septembre au 1^{er} octobre 2021 à Grenoble soit à distance ou en présentiel- Prochaine Assemblée Plénière : mardi 19 octobre 2021 en visioconférence- Semaines de santé sexuelle du 15 novembre au 3 décembre 2021 (3 semaines)- Formation en santé sexuelle des Cegidd : à partir de mi-octobre 2021

La prochaine Assemblée plénière aura lieu le mardi 19 octobre de 10h à 16h en visioconférence