



Mot de bienvenue

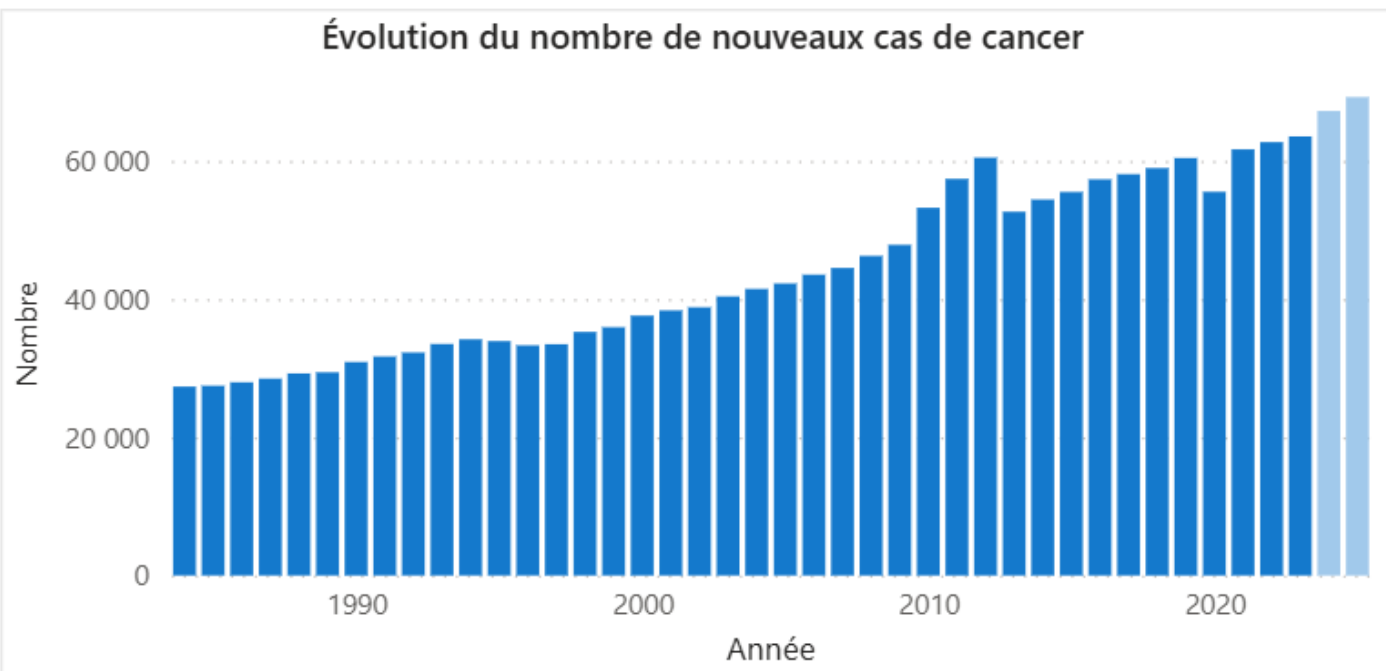
Congrès PQC 2025

Dr Jean Latreille
20 novembre 2025

Statistiques sur le cancer : Incidence et mortalité attribuable au cancer au Québec

2

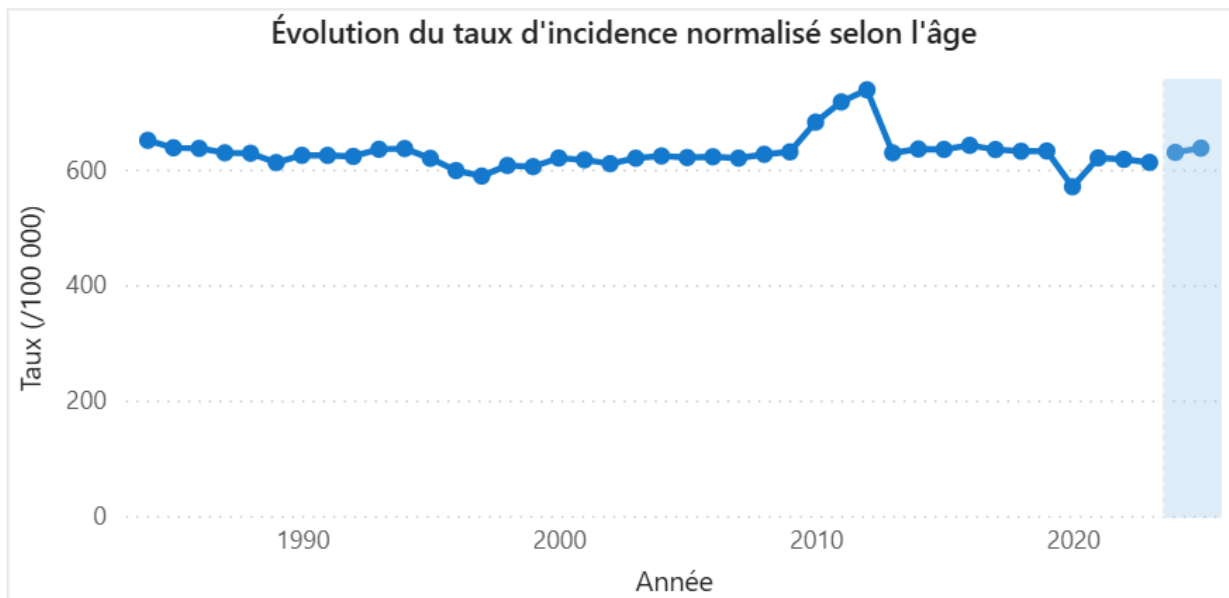
Évolution du nombre de nouveaux cas de cancer



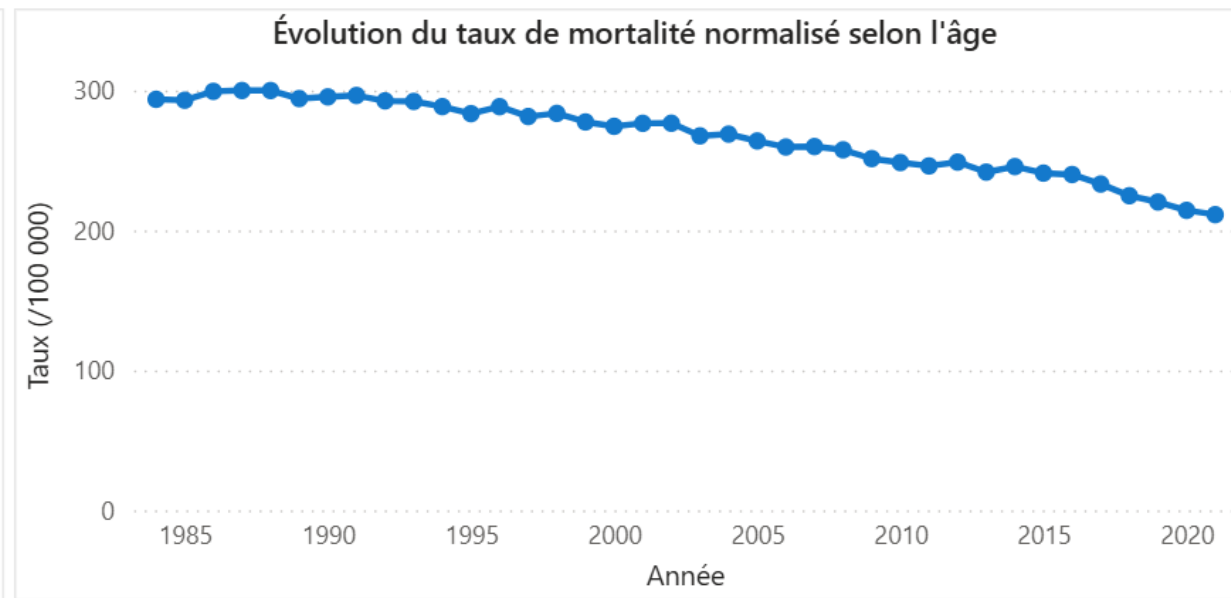
On estime à environ **63 500** le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans la population québécoise en 2023

Statistiques sur le cancer : Incidence et mortalité attribuable au cancer au Québec

3

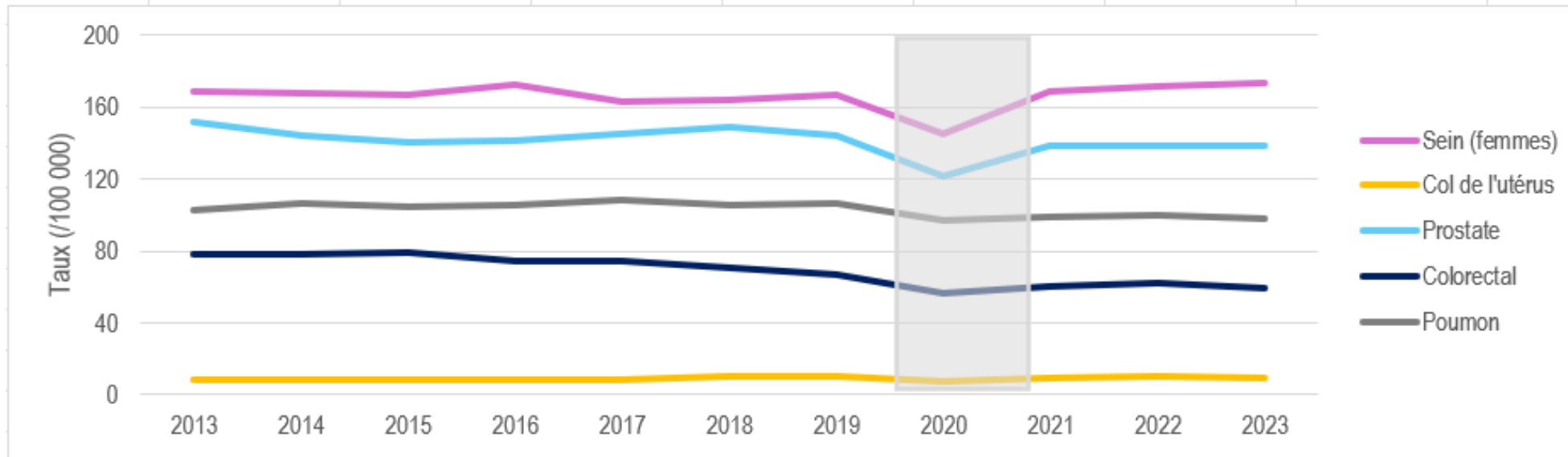


Le taux d'incidence normalisé selon l'âge est **stable**.



Le taux de mortalité normalisé selon l'âge **diminue**.

Taux d'incidence normalisé selon l'âge pour certains cancers (TINA)



Source : Registre québécois du cancer, données issues du Tableau de bord Statistiques du Registre québécois du cancer

N.B. Les analyses ne tiennent pas compte de l'année 2020.

Cancer colorectal :

- Le nombre de nouveaux cas diminue et le TINA diminue.

Cancer du poumon :

- Le nombre de nouveaux cas augmente, mais le TINA diminue chez les hommes.

Cancer de la prostate :

- Le nombre de nouveaux cas augmente et le TINA est stable.

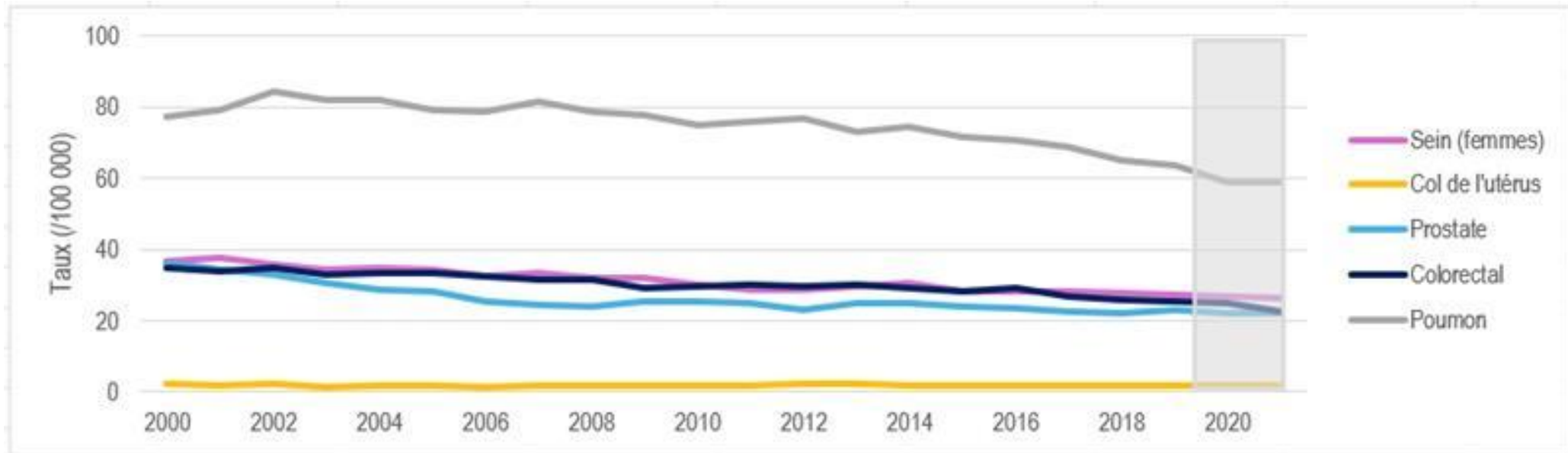
Cancer du sein (femmes) :

- Le nombre de nouveaux cas augmente et le TINA est stable.

Cancer du col de l'utérus :

- Le nombre de nouveaux cas augmente et le TINA, après avoir connu une diminution, augmente depuis 2015.

Taux de mortalité normalisé selon l'âge pour certains cancers (TMNA)



Cancer colorectal :

- Le nombre de décès augmente et le TMNA diminue.

Cancer du poumon :

- Le nombre de décès augmente et le TMNA diminue chez les hommes.

Cancer de la prostate :

- Le nombre de décès augmente et le TMNA est stable.

Cancer du sein (femmes) :

- Le nombre de décès est stable et le TMNA diminue.

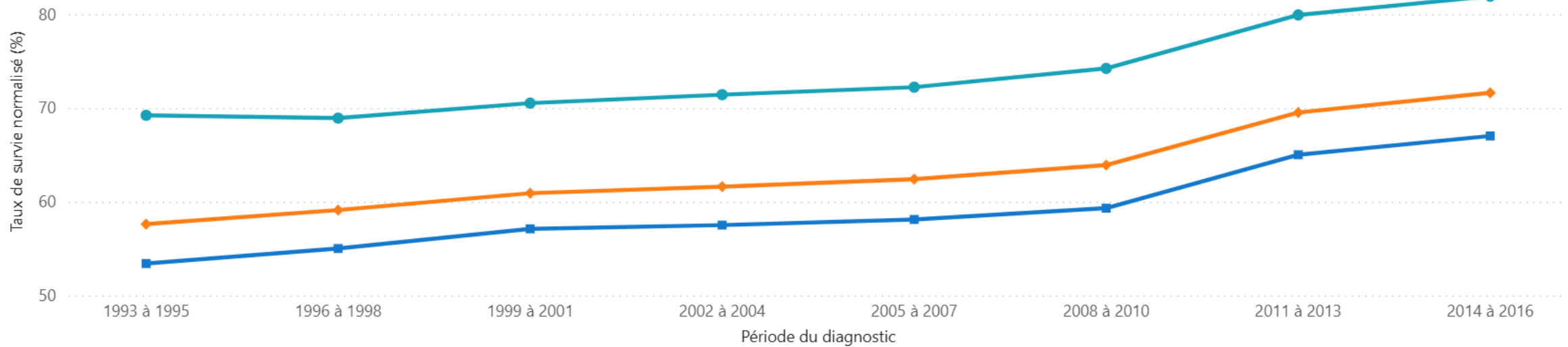
Cancer du col de l'utérus :

- Le nombre de décès est stable et le TMNA est stable.

Taux de survie relative au cancer normalisé selon l'âge

6

● 1 an ◆ 3 ans ■ 5 ans



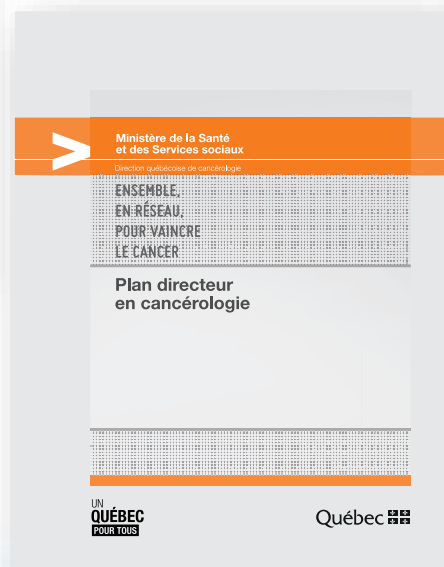
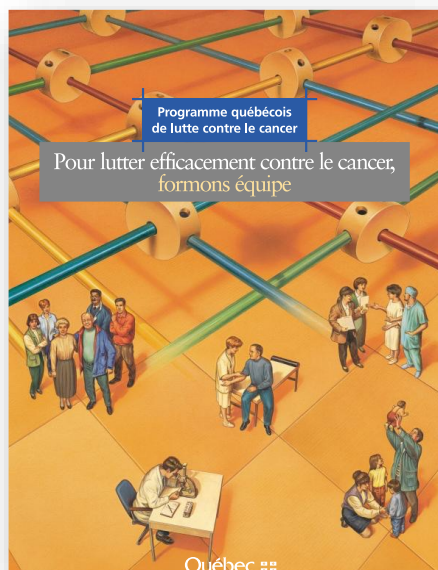


Avancement du Plan d'action 2024-2026 du PQC et perspectives

Congrès PQC 2025

Mélanie Morneau et Guillaume Ruel
20 novembre 2025

Programme québécois de lutte contre le cancer (1998) et Plan directeur en cancérologie (2013)



- Programme sur l'organisation de l'ensemble des soins et des services en cancérologie au Québec
- Importance des partenariats
- Communautés de pratique
 - Personnes touchées par le cancer
 - Soins infirmiers
 - Soins pharmaceutiques
 - Soins psychosociaux
- Comités de diagnostic et de traitement du cancer (CDTC)
- Réseaux consacrés à un siège tumoral

Orientations prioritaires 2023-2030



Lien Web : [Orientations prioritaires et Complément d'information](#)

Les Orientations prioritaires

- Réaffirment et adaptent au contexte actuel les fondements du PQC
- Établissent un cadre significatif pour élaborer les plans d'actions de la direction de la cancérologie ainsi que de Santé Québec et ses établissements

Le Complément d'information

- Contextualise et précise chaque orientation et présente des exemples d'actions et d'indicateurs liés aux axes

2024-2026 vers 2026-2028

10

Orientations prioritaires 2023-2030



Plan d'action national 2024-2026



- Structuré autour de **8 AXES**
- Visant la réalisation de **60 ACTIONS**
 - Dont **35 ACTIONS** ayant une action corollaire dans le réseau
- Traduites en **108** cibles pour des résultats concrets

2024-2026 vers 2026-2028

11

Orientations prioritaires 2023-2030



Plan d'action national 2024-2026



Bilan mi-parcours 2024-2026



À paraître prochainement

Bilan des réalisations à mi-parcours du Plan d'action 2024-2026 du PQC



12

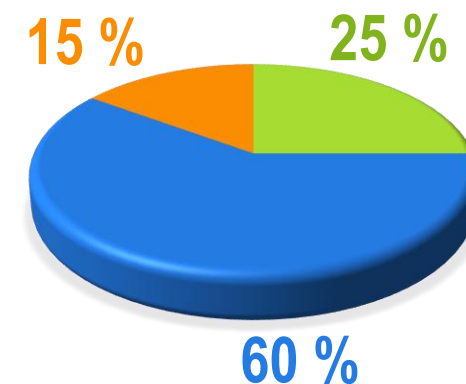
- État d'avancement des actions en cours de réalisation au 31 mars 2025
- S'appuie sur :
 - La reddition de comptes des établissements offrant des soins et des services en oncologie
 - L'appréciation des responsables de la Direction de la oncologie, selon des définitions spécifiques permettant de quantifier et de qualifier l'état de progression des cibles

État d'avancement des actions : mi-parcours

13

ENSEMBLE DES ACTIONS DU MSSS 2024-2026

- ✓ 25 % des actions sont **complétées ou en bonne voie de l'être**
- 🔄 60 % des actions sont **en cours**
- 🕒 15 % des actions sont **à venir ou certains délais sont à prévoir**



TOTAL : 60 actions

8 axes structurants

AXE 1

La participation active de la population et des personnes touchées par le cancer

AXE 2

La promotion des saines habitudes de vie et la prévention

AXE 3

La détection précoce des cancers

AXE 4

Une investigation rapide fondée sur la pertinence

AXE 5

Des traitements efficaces, pertinents et innovants

AXE 6

La prestation de soins et services de soutien tout au long de la trajectoire

AXE 7

Un réseau hiérarchisé et intégré pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques

AXE 8

La surveillance de l'état de santé de la population en regard du cancer et l'analyse de la performance du réseau de cancérologie

Axe 1 : La participation active de la population et des personnes touchées par le cancer

15

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 1 LA PARTICIPATION ACTIVE DE LA POPULATION ET DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER	1.1 Soutenir l'intégration et l'engagement des personnes touchées par le cancer (PTC) dans les structures de gouverne locales et nationales		– Les trois-quarts (22/30) des établissements ont au moins une PTC qui siège sur le Comité national des PTC.
	1.2 Soutenir le déploiement du rôle des patients accompagnateurs dans les établissements pour assurer leur présence tout au long de la trajectoire		
	1.3 Rendre disponibles des contenus pertinents en ligne pour répondre aux besoins informationnels des professionnels, des personnes touchées par le cancer et de la population		– Les contenus de la section publique du site du GEOQ ont été révisés et peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.geoq.info/ – Le contenu de « Mieux vivre avec l'expérience du cancer » peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/mieux-vivre-experience-cancer
	1.4 Identifier les meilleures pratiques à adopter favorisant l'auto déclaration des symptômes (ex. : sondages, portail patient, outils de télésanté, suivis virtuels en milieu de vie)		
	1.5 Instaurer des mesures sur les concepts d'expérience patient et de résultats de santé en oncologie		– De l'information sur l'expérience patient en oncologie peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux .

AXE 2 : La promotion des saines habitudes de vie et la prévention

16

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 2 LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION	2.1 Rendre disponible des lignes directrices sur l'activité physique adaptées à la cancérologie à l'intention des patients, des personnes et des professionnels		
	2.2 Soutenir les établissements dans la mise en place d'une offre de service organisée d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique, incluant du counseling et une référence vers des ressources, pour les patients et leurs proches		
	2.3 Réaliser un état des connaissances sur les conséquences de la consommation d'alcool chez les personnes ayant un cancer		
	2.4 Soutenir les efforts de sensibilisation de la santé publique afin de réduire les risques de cancer du poumon associé à l'exposition au radon		– La page Québec.ca sur le radon est révisée et liée à la page sur le cancer. Elle peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : https://www.quebec.ca/habitation-territoire/milieu-de-vie-sain/radon-domiciliaire .
	2.5 Mettre en commun les portraits régionaux d'incidence et de mortalité attribuable au cancer incluant les déterminants de la santé, notamment une description des expositions environnementales potentiellement associées au cancer si disponible (selon les caractéristiques du territoire)		

AXE 3 : La détection précoce des cancers

17

AXE 3 LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
	3.1 Développer et rendre disponibles des protocoles médicaux nationaux (PMN) et des ordonnances collectives afin d'élargir l'accès aux dépistages en permettant la prise en charge par d'autres professionnels de la santé que le médecin de famille ou l'IPS		- Le PMN et l'ordonnance collective pour le col de l'utérus ont été diffusés par l'INESSS. Ils peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus.html. - Depuis le mois d'août, le PMN pour le cancer du poumon a été publié et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : INESSS: Publication: Protocole médical national - Initier un examen de dépistage du cancer du poumon par la tomographie axiale à faible dose (TAFD) et en assurer le suivi.
	3.2 Élaborer et soutenir la mise en place d'une offre de service élargie pour le dépistage des cancers par le biais de services de première ligne (ex.: GMF, CLSC, PSL, etc.)		
	3.3 Ajuster les modes de fonctionnement des centres de coordination des services régionaux (CCSR) pour intégrer les nouveaux dépistages		
	3.4 Mettre en place un système informatique (SI) permettant les invitations informatisées automatiques de la population pour les différents programmes de dépistage et le suivi des trajectoires selon les résultats de dépistage		
	3.5 Assurer la mise en place d'une structure afin de permettre le dépistage du cancer du poumon pour la clientèle ciblée dans toutes les régions		62 % (18/29) des établissements concernés ont au moins une installation offrant la tomographie axiale à faible dose (TAFD) pour le dépistage du cancer du poumon.

AXE 3 : La détection précoce des cancers

18

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 3 LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS	3.6 Soutenir la mise en place des guichets d'accès en endoscopie digestive selon le modèle du PQC et en assurer une vigie afin d'améliorer la pertinence et de faciliter l'accès à la coloscopie chez la clientèle nécessitant un dépistage par coloscopie ou présentant des résultats positifs de dépistage du cancer colorectal		
	3.7 Déployer la trajectoire de dépistage du cancer du col utérin avec le test VPH en première intention en remplacement du PAP test dans toutes les régions du Québec		– 40 % (12/30) des établissements ont complété la transition entre le test PAP et le test de détection des VPH comme test de dépistage primaire.
	3.8 Soutenir la finalisation du déploiement de la trajectoire d'investigation pour une mammographie anormale		
	3.9 Évaluer la pertinence d'intégrer les femmes âgées de 40 à 49 ans dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein ainsi qu'une approche basée sur une évaluation du risque		– Un avis de l'INESSS sur l'élargissement de l'accès au Programme de dépistage du cancer du sein pour les femmes âgées de 40-49 ans a été publié en septembre et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/enjeux-considerations-et-modalites-de-mise-en-oeuvre-entourant-lacces-au-depistage-du-cancer-du-sein-chez-les-femmes-agees-entre-40-et-49-ans-au-quebec.html
	3.10 Élaborer des stratégies pour optimiser une offre de service de dépistage adaptée à des clientèles spécifiques dont les communautés autochtones et celles en régions éloignées		
	3.11 Soutenir le développement d'un modèle de suivi et de prise en charge globale des séquelles des cancers pédiatriques en fonction de leur gravité		

AXE 4 : Une investigation rapide fondée sur la pertinence

19

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 4 UNE INVESTIGATION RAPIDE FONDÉE SUR LA PERTINENCE	4.1 Élaborer les rapports synoptiques provinciaux standardisés et soutenir leur implantation		
	4.2 Développer les algorithmes et les trajectoires types d'investigation pour les sièges tumoraux suivants : prostate, gynéco-oncologie, digestif haut et ORL		
	4.3 Soutenir le déploiement et évaluer la performance de l'approche par guichet d'investigation rapide pour les quatre principaux sièges de cancer et, éventuellement, les autres sièges tumoraux		– 96 % des établissements ont déployé un guichet d'investigation pour au moins un siège tumoral : ○ 74 % ont déployé un guichet pour le siège du poumon ○ 35 % ont déployé un guichet pour le siège du sein ○ 26 % ont déployé un guichet pour le siège colorectal ○ 4 % ont déployé un guichet pour le siège de la prostate
	4.4 Développer ou adapter des outils d'aide à la décision pour soutenir l'autonomisation des patients et en lien avec la détection et la prise en charge des principaux signes et symptômes du cancer		
	4.5 Développer une échelle de priorisation harmonisée pour les principaux examens d'imagerie en fonction des différentes indications cliniques		
	4.6 Mettre en œuvre des stratégies permettant de faciliter l'accès aux analyses de pathologie et aux analyses moléculaires pertinentes ainsi qu'à leurs résultats associés selon le siège tumoral		
	4.7 Assurer une utilisation judicieuse des tests de biologie médicale selon les indications validées scientifiquement		

AXE 5 : Des traitements efficaces, pertinents et innovants

20

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 5 DES TRAITEMENTS EFFICACES, PERTINENTS ET INNOVANTS	5.1 Développer des guides et des normes qui soutiennent la pertinence des trajectoires pour la prise en charge des différents sièges de cancer		– Les algorithmes peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://inesss.algorithmes-onco.info/ .
	5.2 Évaluer et soutenir l'implantation de modèles de priorisation soutenant la pertinence et l'accessibilité à la chirurgie oncologique		
	5.3 Adapter la mesure de l'accès en radio-oncologie pour y intégrer les nouvelles priorités cliniques		
	5.4 Élaborer une échelle de priorités cliniques pour l'accès aux traitements systémiques		
	5.5 Soutenir le déploiement de l'hypofractionnement en radio-oncologie, comme un standard, selon les données probantes disponibles		– L'avis de l'INESSS peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/radiotherapie-externe-livree-par-ultra-hypofractionnement-pour-le-traitement-du-cancer-de-la-prostate.html
	5.6 Identifier et soutenir la mise en œuvre de stratégies visant à dégager de la capacité pour répondre aux besoins des patients en lien avec l'administration de traitements systémiques		

AXE 5 : Des traitements efficaces, pertinents et innovants

21

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 5 DES TRAITEMENTS EFFICACES, PERTINENTS ET INNOVANTS	5.7 Planifier, structurer et implanter l'offre de service (trajectoires de soins et corridors de services) relative aux cancers hématologiques complexes et à la thérapie cellulaire pour répondre à l'évolution des besoins et de la pratique		
	5.8 Évaluer en contexte réel de soins les innovations cliniques ciblées en vue d'un déploiement approprié et pertinent		– L'évaluation en contexte réel de soins de l'utilisation de la thérapie immunocellulaire CAR T-cell pour le traitement des cancers hématologique est réalisée. – L'évaluation en contexte réel de soins de l'analyse moléculaire Thyroseq, visant à exclure la malignité de nodules thyroïdiens à cytologie indéterminée sans recourir à la chirurgie, est en cours.
	5.9 Définir un cadre québécois sur les modèles de soins fondés sur la valeur adapté à la cancérologie		
	5.10 Promouvoir les approches d'évaluation de la fragilité (ex.: oncogériatrie) pour des soins pertinents et qui correspondent aux valeurs et aux préférences des patients		
	5.11 Faire évoluer l'offre de service (portfolios) selon le modèle des réseaux hiérarchisés et intégrés consacrés à un siège tumoral ou à une thématique particulière		
	5.12 Assurer un suivi des activités des comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) en lien avec les pratiques recommandées		

AXE 6 : La prestation de soins et services de soutien tout au long de la trajectoire

22

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 6 LA PRESTATION DE SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN TOUT AU LONG DE LA TRAJECTOIRE	6.1 Réaliser un portrait provincial de l'offre de service et de la trajectoire de réponse à l'outil de détection de la détresse		
	6.2 Formaliser les modèles de partenariat entre les établissements et les organismes communautaires		
	6.3 Concevoir une formation sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) afin de soutenir les professionnels de la santé dans l'appropriation de l'approche palliative intégrée en oncologie		
	6.4 Assurer des mécanismes de détection et d'évaluation des besoins des patients à la fin des traitements en soutenant l'appropriation des outils élaborés dans le cadre du projet « La vie après le cancer »		– La trousse peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Trousse d'outils pour améliorer la transition vers « La vie après le cancer » .
	6.5 Développer des guides et outils cliniques sur le suivi des principales séquelles et des complications des cancers adultes destinés aux intervenants de première ligne et aux PTC		– Des guides et des outils cliniques sur les éléments à surveiller et les autosoins à appliquer après un cancer peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.geoq.info/ .

AXE 7 : Un réseau hiérarchisé et intégré pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques

	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
AXE 7 UN RÉSEAU HIÉRARCHISÉ ET INTÉGRÉ POUR DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ ET UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES	7.1 Réaffirmer, notamment dans le contexte de la création de Santé Québec, les attentes du MSSS à l'égard de la gouverne et de l'organisation clinique et administrative des programmes de cancérologie dans les établissements		
	7.2 Accompagner les centres responsables des réseaux hiérarchisés et intégrés par siège tumoral ou par thématique dans l'appropriation de leur rôle, dans l'évolution de celui-ci et dans la communication des retombées		– Tous les centres responsables de réseaux ont déposé un plan d'action et un bilan sur deux ans (2024-2026). De plus, ils produisent annuellement un rapport détaillé des activités ainsi qu'un état financier.
	7.3 Encourager et soutenir la standardisation de la pratique des professionnels en cancérologie par des outils harmonisés		– La méthode de soins infirmiers pour administrer des agents antinéoplasiques par voies sous-cutanée et intramusculaire a été publiée et peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Méthode de soins infirmiers – administration d'agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire .
	7.4 Déployer une offre de services provinciale pour réaliser l'harmonisation et la diffusion de formulaires d'ordonnances et autres outils pharmaceutiques associés aux thérapies adultes en oncologie		– L'offre de service « Oncollabore provincial » qui rend disponible aux équipes des formulaires d'ordonnances standardisés et d'autres outils pharmaceutiques associés aux thérapies adultes en oncologie a démarré en septembre 2024.
	7.5 Diffuser les orientations ministérielles concernant l'encadrement et l'optimisation de la trajectoire des patients sous médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO) et soutenir leur implantation dans les établissements		– Depuis le mois d'août, le cadre de référence sur les médicaments antinéoplasiques administrés a été diffusé et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Cadre de référence : Médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale - Qualité, continuité et sécurité à chaque étape de la trajectoire du patient - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux .
	7.6 Actualiser le rôle de l'infirmière-pivot en cancérologie pour maximiser sa contribution auprès de la clientèle atteinte de cancer ayant des besoins complexes		

AXE 7 : Un réseau hiérarchisé et intégré pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques

24

AXE 7 UN RÉSEAU HIÉRARCHISÉ ET INTÉGRÉ POUR DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ ET UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
	7.7 Intégrer et promouvoir le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en oncologie (en soins aux adultes, pédiatriques et en santé mentale)		
	7.8 Soutenir le rayonnement des activités novatrices et des réussites des professionnels en oncologie pour favoriser une synergie		– Le rayonnement des activités sur les pratiques exemplaires et novatrices en oncologie se concrétise par la tenue du Congrès annuel du POC. À l'automne 2024, environ 800 participants ont assisté au congrès et 99,1 % des participants se sont dit satisfaits ou très satisfaits du congrès. – Une grande partie des rencontres du Comité national de l'oncologie est consacré à des présentations visant à soutenir les activités novatrices et les réussites en oncologie.
	7.9 Soutenir les établissements dans la mise sur pied de communautés de pratique cliniques en oncologie		– Le Guide pour soutenir la mise sur pied d'une communauté de pratique psychosociale en oncologie a été diffusé et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Guide pour soutenir les établissements désirant mettre sur pied une communauté de pratique psychosociale en oncologie.

AXE 8 : La surveillance de l'état de santé de la population au regard du cancer et l'analyse de la performance du réseau de cancérologie

25

AXE 8 LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION AU REGARD DU CANCER ET L'ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DU QUÉBEC	ACTION	STATUT	PRINCIPALES RÉALISATIONS
	8.1 Soutenir les RLC des établissements dans la transmission des informations minimales sur les nouveaux cas de cancer dans les six mois suivant le diagnostic et des informations complètes douze mois après la fin de l'année civile, dans le respect des normes et bonnes pratiques des registres		– La grande majorité des RLC ont transmis les données d'incidence 2023 dans les délais prescrits.
	8.2 Identifier et inclure dans le RQC de nouvelles données pertinentes et de qualité tout au long de la trajectoire de soins en cancérologie pour certains sièges tumoraux dans une approche de valorisation des données		
	8.3 Jumeler différentes banques de données pour contribuer à la documentation plus exhaustive des trajectoires de soins en cancérologie		
	8.4 Tirer profit de la mise en place du Dossier de santé numérique (DSN) pour optimiser la collecte de données portant sur les caractéristiques de la clientèle et les différentes étapes de la trajectoire de soins en cancérologie		
	8.5 Mettre en place une structure de gouvernance avec les partenaires du PQC permettant une meilleure identification et une priorisation des besoins ainsi qu'une production et une diffusion d'informations uniformisées en cancérologie		
	8.6 Développer des indicateurs, réaliser des analyses et diffuser à la population et au réseau de la santé des informations concernant la surveillance de l'état de santé de la population de même que la performance des soins et les services		– La mise à jour de l'incidence de l'année 2023 a été publiée et peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Statistiques du Registre québécois du cancer Gouvernement du Québec. – La mise à jour de la mortalité attribuable au cancer de l'année 2022 est en préparation. – Les informations sur la survie relative au cancer, sur la prévalence du cancer, sur l'incidence du cancer 2021 et 2022 ainsi que sur la mortalité 2021 ont été diffusées sur le tableau de bord ministériel et peuvent être consultées en cliquant sur le lien suivant : Statistiques du Registre québécois du cancer. – Les indicateurs de prévention en cancérologie peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : Performance du réseau de la santé et des services sociaux Gouvernement du Québec.

2024-2026 vers 2026-2028 : Démarche de consultation

26

Orientations prioritaires 2023-2030



Plan d'action national 2024-2026



Bilan mi-parcours 2024-2026

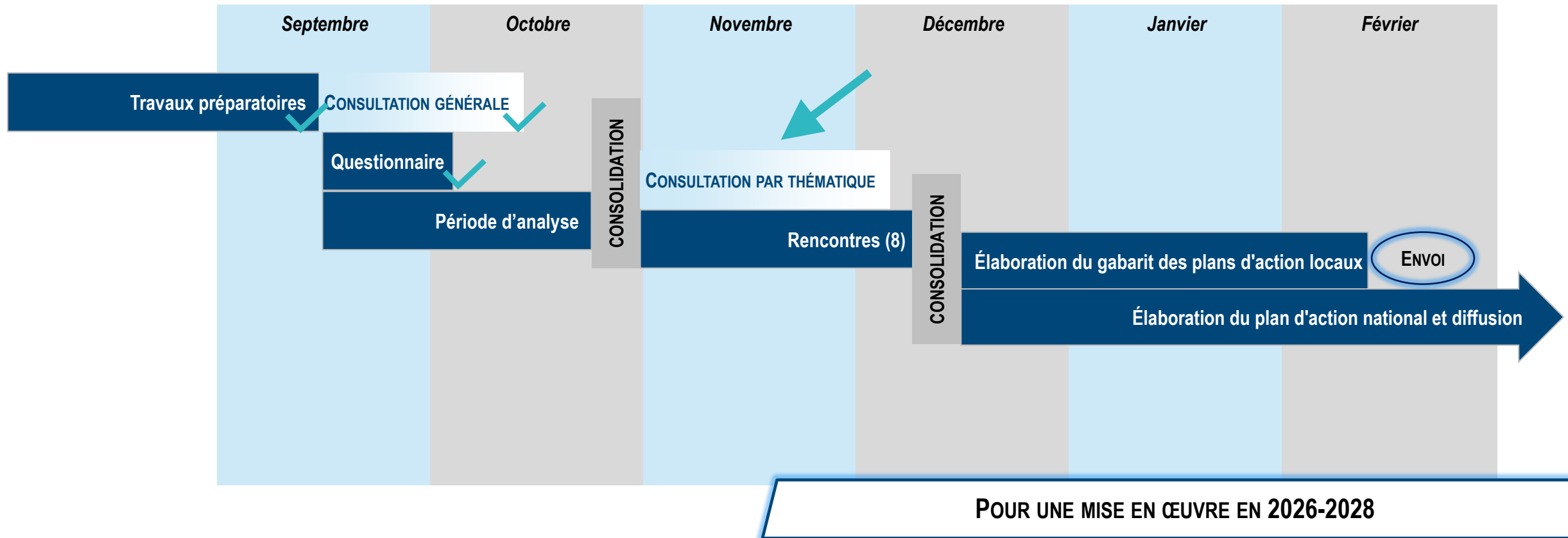


Plan d'action national 2026-2028



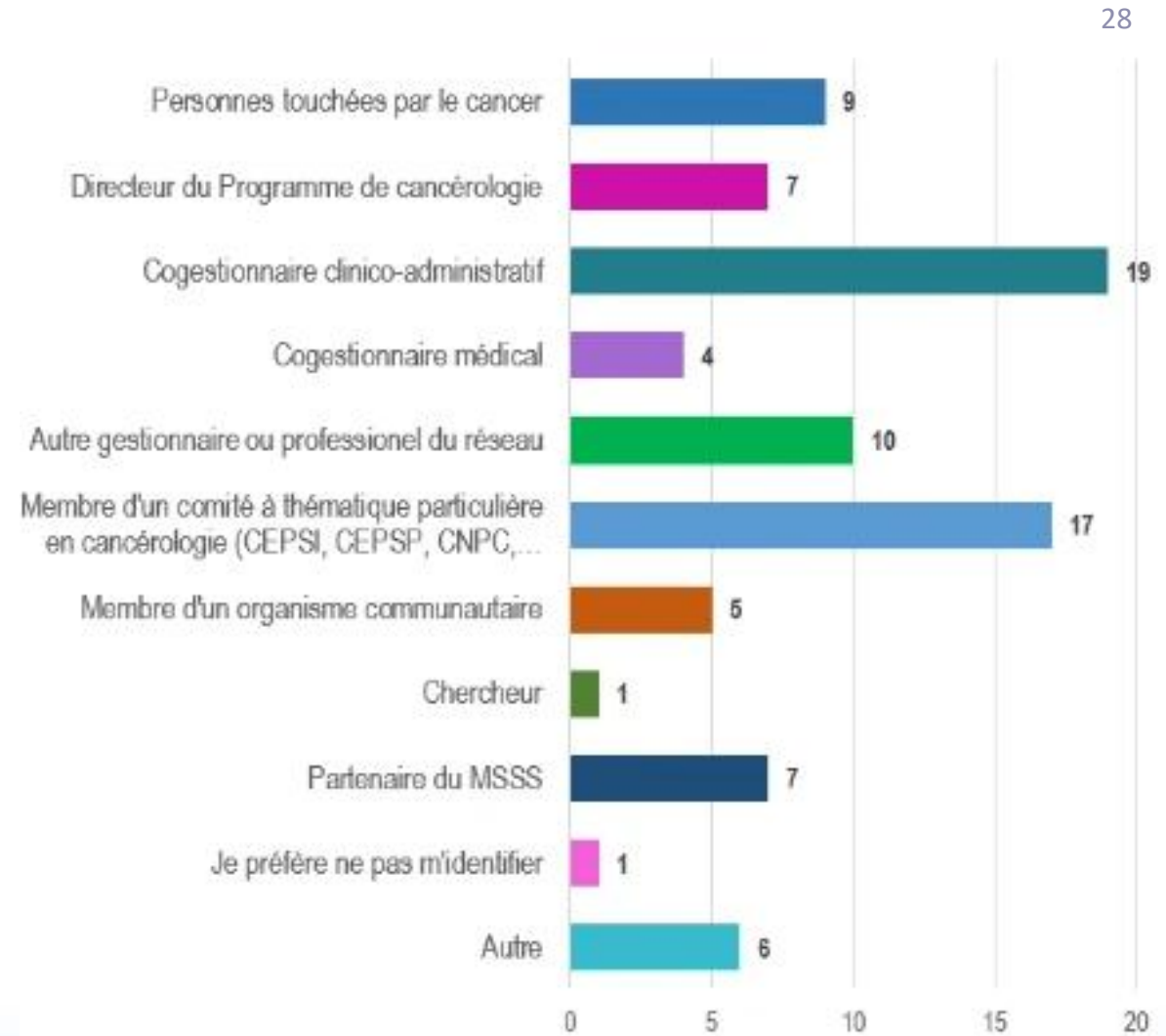
Plan d'action 2026-2028 : démarche de consultation

27



Consultation générale

- Par questionnaire du 19 septembre au 8 octobre
 - Priorisation des actions 2024-2026
 - Suggestions de nouvelles actions
- 86 répondants
 - Diversité de répondants



Merci

