

**DIPLOME UNIVERSITAIRE « DEUILS
ET ENDEUILLÉS » - AMIENS**

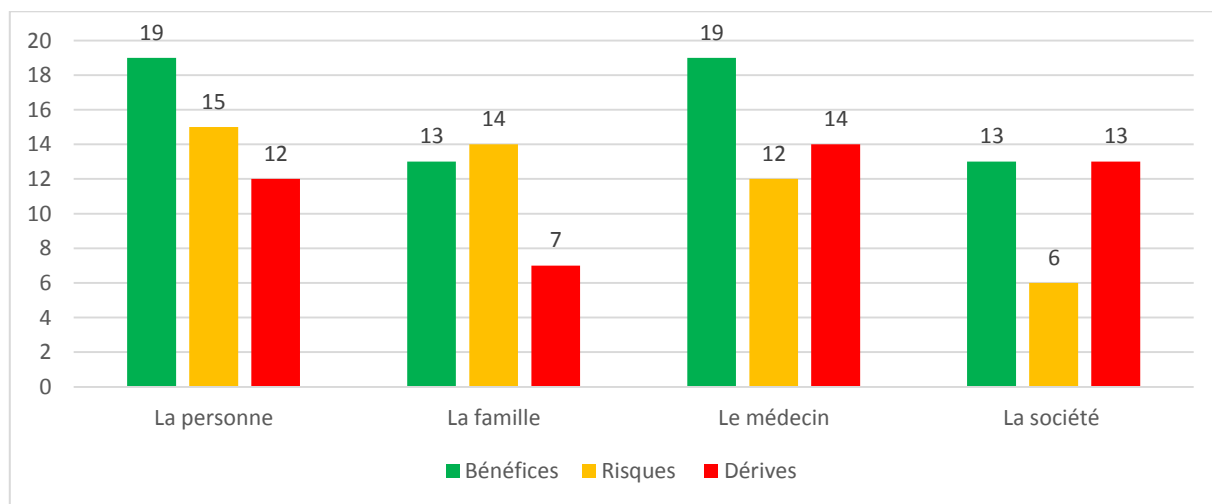
**Thème : Le don d'organes
Sous thème : en situation de classification
Maastricht III**

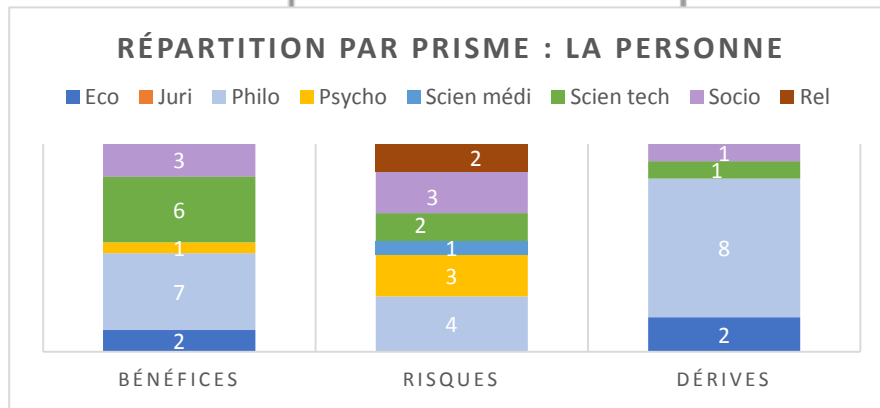
Présents : Dr A. de Broca, Mmes Nathalie Ducarme et Valérie Avisse.

| | |
|-------------------|--|
| Lieu | ADEP (Service de Formation Universitaire – Amiens) |
| Date | Le 15 mars 2018 |
| Public et nombre | 7 professionnels de santé (assistantes sociales, infirmières, pompes funèbres) venant de l'ensemble du territoire français 1 journaliste et 1 photographe de la presse régionale « Le courrier Picard » |
| Circonstances | Temps de formation sur le don d'organes |
| Durée | 6h30 (9h00– 12h00 -13h30-17h00) |
| Méthode | BRD – Situation – Notation des Verbatim - Préconisations |
| Qui s'est exprimé | Tous par oral ou par le biais de l'application Sli.do |

| | |
|-----------------------|---|
| Question | Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives |
| Question posée | A réaliser un prélèvement d'organes chez une personne pour laquelle une décision de limitation ou d'arrêt des traitements a été prise au regard du pronostic de ses pathologies |
| Personnages impliqués | La personne (donneur) – La famille – Le receveur – Le médecin (chirurgien, soins palliatifs, réanimateur ...)– La cellule de coordination - |
| Personnages discutés | La personne (P) – La famille (F) – Le médecin (M) – La société (S) |

| Nombre de verbatim | Total | La personne | La famille | Le médecin | La société |
|--------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| Bénéfices | 64 | 19 | 13 | 19 | 13 |
| Risques | 47 | 15 | 14 | 12 | 6 |
| Dérives | 46 | 12 | 7 | 14 | 13 |
| TOTAL | 157 | 46 | 34 | 45 | 32 |

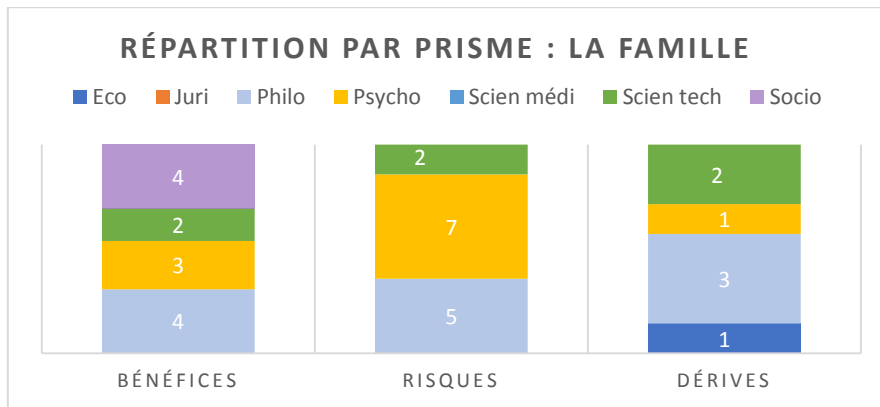




Bénéfices : Donner est par nature un geste altruiste. Dans ce cas, il permet de prolonger la vie d'une personne malade (**M : 4,80/5**)

Risques : Cependant, il ne faudrait pas que la personne ne soit plus vue comme un individu à part entière mais comme un donneur potentiel (**M : 4/5**) – et qu'elle ne soit donc plus écoutée (**ET : 1,87**)

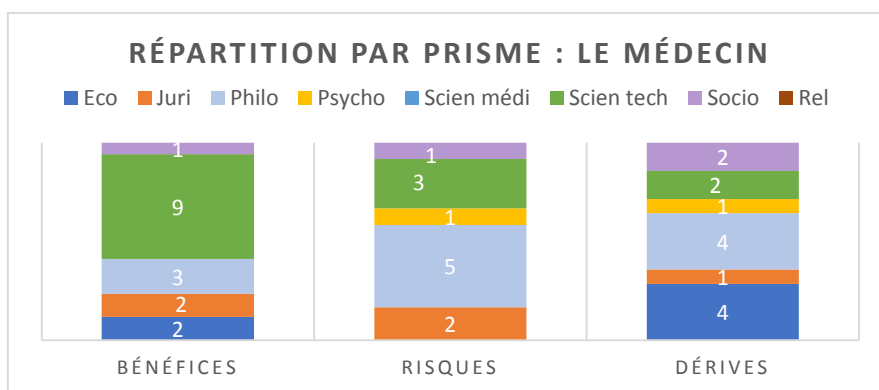
Dérives : Faire du business autour du don d'organe (**M : 4/5**) et que l'on prélève à outrance sans respecter l'intégrité du corps (**M : 4,2/5**) – que les prélèvements se fassent « à la chaîne (**ET : 2,17**)



Bénéfices : Avoir le sentiment que son défunt à aider l'autre, de façon désintéressée, jusqu'au bout et dans la mort (**M : 4,8/5**) - Avoir bonne conscience après avoir accepté la limitation du traitement (**ET : 1,79**)

Risques : Que le choix du malade ne soit pas accepté par la famille et qu'il y ait des désaccord (**M : 4 :4/5**)

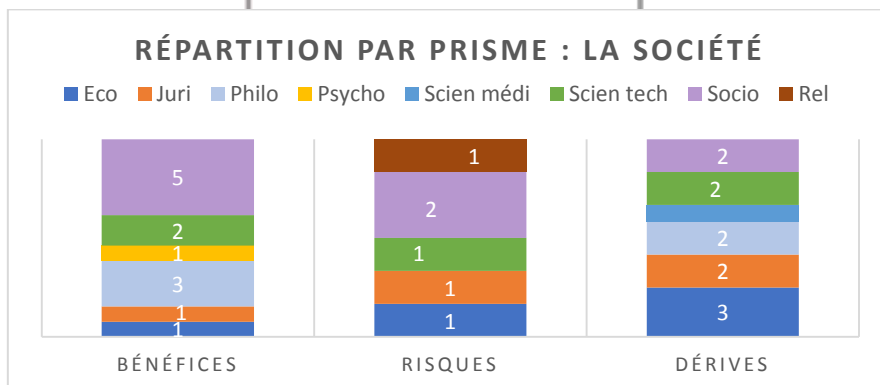
Dérives : elles sont d'ordre euthanasique puisque le médecin pourrait précipiter la mort de mon proche pour éviter la dégradation des organes à greffer (**M : 3,6/5**)



Bénéfices : Avoir plus d'organes à greffer donc plus de vie à sauver (**M : 4,4/5**).

Risques : Généralisation du prélèvement (**M : 4/5 mais ET : 1,73**)

Dérives : Protocoliser les prélèvements d'organes sans considération pour la personne et ses proches (**M : 4,2/5**) et répondre à des lobbies (**M : 4/5**). Le médical ne serait ainsi plus qu'au service du politique et de l'économique (**ET : 1,95**)



Bénéfices : Multiplier les possibilités de dons d'organes (M : 4,2/5) tout en confirmant la place du consentement (M : 4,4/5)

Risques : Donner plus de place au législatif qu'à l'éthique et au médical (M : 4,2/5)

Dérives : Que le don devienne une obligation voire qu'il soit imposé (M : 4,2/5). Il pourrait y avoir une sélection des receveurs de dons provenant d'une personne en catégorie Maastricht III (sous-catégorie) (ET : 1,87)

Préconisations

➤ **Faire émerger un climat de confiance entre le patient, la famille et l'équipe soignante.**

Cela passe par le dialogue en :

➔ Précisant les enjeux médicaux et familiaux...

➔ Décrivant le déroulé exact et précis.

De nombreux outils sont déjà existant (ente autre la charte du patient hospitalisé). La question porte donc sur la généralisation de leur utilisation.

Un autre axe de travail est le renforcement des équipes de coordination en les rendant pluridisciplinaires

➔ Réaffirmation de l'importance de l'introduction dans la formation des professionnels de la notion de deuil.

➔ Réaffirmation de l'importance de prendre le temps avec le patient et la famille.

➤ **Penser que le traitement est arrêté trop tôt pour gagner un organe**

➔ Mettre en application la charte du patient hospitalisé « l'information donnée au patient doit être accessible et loyale » à travers des entretiens et en impliquant la famille et en prenant en compte les différents professionnels dans une démarche pluridisciplinaire.

➔ Reformuler et réévaluer que l'information a bien été enregistrée.

➔ Acte citoyen que de dire les directives anticipées = revient au tabou de la mort et du deuil.

➤ **Raccourcir la vie/ ne pas vivre tout ce que la personne doit vivre.**

➔ Accepter le diagnostic, les soins thérapeutiques à travers un temps accordé plus ou moins long, adapté par le médecin, la psychologue.

| Bénéfices | | | |
|---|----|------|------|
| La personne | | | |
| Pour en finir pour ne pas peser sur la famille | PS | 1,20 | 1,10 |
| Se dire que notre vie est finie avant d'être déjà | PH | 1,60 | 1,52 |
| Mourir plus vite pour ne pas coûter | EC | 2,00 | 1,00 |
| La durée des traitements et soins (aspect économique) | EC | 2,00 | 1,00 |
| Se "sauver" | SO | 3,60 | 2,07 |
| Faire avancer l'humanité | PH | 4,00 | 1,22 |
| faire une bonne action : II | SO | 4,00 | 1,22 |
| Faire avancer l'idée du don d'organes | PH | 4,20 | 0,84 |
| participer à l'évolution médicale | ST | 4,20 | 0,84 |

| | | | |
|---|----|------|------|
| Aider la science : II | ST | 4,20 | 0,84 |
| Redonner une valeur à son corps alors qu'il semble épuisé | PH | 4,20 | 1,10 |
| Ce "transmettre " en un autre, une sorte de seconde vie | PH | 4,20 | 0,84 |
| Aider son prochain | PH | 4,40 | 0,89 |
| Pour une personne malade, l'idée de "sauver" un autre patient | PH | 4,60 | 0,55 |
| Servir à quelqu'un d'autre : II | ST | 4,80 | 0,45 |
| permet de prolonger la vie d'une personne malade | ST | 4,80 | 0,45 |
| La famille | | | |
| Avoir bonne conscience après avoir accepté la limitation du traitement | PH | 3,20 | 1,79 |
| Honorer sa générosité | PH | 3,60 | 2,07 |
| Le défunt vit dans quelqu'un | SO | 4,00 | 1,22 |
| Voir la vie avant même la mort | PH | 4,00 | 1,73 |
| Donne au défunt un statut de héros, de sauveur | SO | 4,00 | 1,73 |
| Bien connaître les souhaits de la personne en fin de vie | SO | 4,00 | 1,41 |
| accepter la mort de son proche plus facilement | PS | 4,00 | 0,71 |
| Aider son prochain | SO | 4,20 | 1,30 |
| Aider à l'avancée médicale | ST | 4,40 | 0,89 |
| Commencer à débiter son deuil du futur défunt | PS | 4,60 | 0,55 |
| avoir pu satisfaire la volonté du défunt | PS | 4,60 | 0,89 |
| Sentiment que son défunt à aider l'autre, de façon désintéressée, jusqu'au bout et dans la mort | PH | 4,80 | 0,45 |
| Sauver un autre malade | ST | 4,80 | 0,45 |
| Le médecin | | | |
| Libérer de la place | EC | 1,40 | 2,07 |
| Gagner du temps | ST | 2,00 | 0,71 |
| Economie sur les traitements en fin de vie | EC | 2,60 | 1,82 |
| Conforter le médecin dans son rôle | ST | 2,80 | 1,10 |
| recyclage | ST | 2,80 | 1,92 |
| Anticiper les gestes, les actes : II | ST | 3,20 | 1,10 |
| Le soulagement de pouvoir enfin greffer sont patient | ST | 3,20 | 1,48 |
| Aboutissement de l'acceptation de la fin de vie | PH | 3,40 | 1,82 |
| Apporter une certitude aux médecins par rapport au consentement | JU | 3,40 | 1,52 |
| Meilleure prise en charge de l'organe car plus tôt | ST | 3,60 | 0,89 |
| Coordination donc meilleure communication | SO | 4,00 | 1,00 |
| Faire avancer la science | ST | 4,00 | 0,71 |
| La parole du médecin pour amorcer le deuil | PH | 4,20 | 0,84 |
| Pas de "perte d'organes : II | ST | 4,20 | 0,45 |
| Savoir la volonté du donneur respectée | JU | 4,40 | 0,55 |
| Plus d'organes à greffer | ST | 4,40 | 0,89 |
| annonce à la famille de quelque chose de positif : l'organe va sauver un autre | PH | 4,80 | 0,45 |
| La société | | | |
| Acheter une paix sociale | SO | 1,60 | 0,55 |
| ne pas penser la question du deuil au moment du don d'organes | PS | 3,00 | 1,87 |
| Se saisir des autres points de vues des autres sociétés | SO | 3,00 | 1,87 |
| Par altruisme, pour permettre au greffé de profiter au maximum de sa vie | SO | 3,20 | 0,84 |
| Confirmation de la notion de collectif. Être ensemble | SO | 3,40 | 1,14 |
| rendre responsable de ses organes et de ses choix | PH | 3,80 | 1,30 |
| Promouvoir le don d'organes | PH | 3,80 | 0,84 |
| La capacité à prolonger la vie | ST | 3,80 | 1,30 |
| Coût moindre des soins. | EC | 3,80 | 1,64 |
| Au même sens que de soigner n'importe quelle maladie : permettre à ses membres de vivre plus longtemps et ainsi de permettre une à chacun de participer à une force collective. | SO | 4,00 | 1,22 |
| Multiplier les possibilités de dons d'organes | ST | 4,20 | 0,84 |
| L'anticipation permet une discussion | PH | 4,40 | 0,89 |
| Confirmer la place du consentement | JU | 4,40 | 0,89 |

Risques

| La personne | | | |
|--|----|------|------|
| Que l'organe soit "gâcher" lors de la greffe | ST | 1,80 | 1,48 |
| Médecins moins impliqués dans maladie | SM | 2,20 | 1,30 |
| De ne pas avoir assez réfléchi | PS | 2,40 | 1,52 |
| Ma religion m'autorise t-elle ce don ? Est ce que je serai accueilli | RE | 2,60 | 1,82 |
| De se précipiter dans la démarche de don | PS | 3,00 | 1,22 |
| Porter atteinte à l'intégrité du corps, entrant ainsi en opposition avec certaines convictions (rejet par sa communauté) | RE | 3,00 | 1,41 |
| Qu'on ne m'écoute pas | PH | 3,00 | 1,87 |
| Raccourcir la vie. Ne pas vivre tout ce que la personne doit vivre? | ST | 3,20 | 1,64 |
| Le regret | PS | 3,20 | 0,84 |
| Etre dépossédé d'une partie de soi, qui nous appartient | PH | 3,40 | 1,52 |
| d'un impact négatif si la famille est opposée au projet de la personne à donner son organe | SO | 3,60 | 1,67 |
| Renoncer à la guérison et donc à la vie | PH | 3,60 | 1,95 |
| Ne plus donner...accepter le prélèvement | PH | 3,60 | 1,67 |
| Réification du corps | SO | 4,00 | 1,00 |
| De ne plus être vu comme un individu à part entière mais comme un donneur potentiel | SO | 4,00 | 1,73 |
| La famille | | | |
| Penser que l'organe est "gâché" | ST | 1,80 | 1,10 |
| Ne pas prendre la bonne décision | PH | 2,20 | 1,79 |
| Le défunt est violé/volé | PH | 2,20 | 1,30 |
| Ne pas arriver à prendre une décision | PH | 2,80 | 1,48 |
| Que la famille soit en désaccord avec le malade | PS | 2,80 | 1,79 |
| Ne pas arriver à faire le deuil de la personne en temps donné | PS | 3,60 | 1,14 |
| Avoir le corps rendu en mauvais état | PH | 3,80 | 1,64 |
| Penser que l'arrêt des traitements est trop tôt | ST | 3,80 | 1,30 |
| Culpabilité | PS | 3,80 | 1,10 |
| Ne pas être entendue ne pas être sollicitée | PS | 4,00 | 0,71 |
| ne pas accepter que le défunt ne soit plus entier | PS | 4,00 | 0,00 |
| Que le dialogue n'ait pas eu lieu | PS | 4,20 | 0,84 |
| Penser que le traitement a été arrêté trop tôt pour "gagner" un organe | PH | 4,40 | 0,89 |
| Désaccord au sein de la même famille | PS | 4,40 | 0,55 |
| Le médecin | | | |
| complications médicales | ST | 2,00 | 0,71 |
| Se prendre pour dieu | PH | 2,60 | 1,82 |
| Risque de rejet de greffe, culpabilité du soignant | ST | 2,80 | 0,84 |
| Manipuler les volontés de la personne | PH | 2,80 | 2,28 |
| Avoir tout pouvoir | PH | 2,80 | 1,64 |
| Que la greffe ne soit pas acceptée | JU | 3,20 | 0,84 |
| que cela devienne banal | SO | 3,20 | 2,05 |
| Influencer son patient | PH | 3,20 | 1,30 |
| Qu'il y ait de moins en moins de consentement | JU | 3,40 | 1,52 |
| Prendre moins soins de celui qui ne donne pas | PH | 3,80 | 1,79 |
| Ne pas avoir le temps de faire son deuil. Trop rapide pour les équipes | PS | 3,80 | 1,64 |
| Généralisation du prélèvement | ST | 4,00 | 1,73 |
| La société | | | |
| Quelle place aux religieux ? | RE | 2,40 | 1,67 |
| Risque de diviser la population (concernant leur conviction) | SO | 2,80 | 0,45 |
| Ne plus avoir accès qu'à ce mode de don, et n'avoir plus que des dons de malades. | ST | 3,20 | 1,64 |
| Instaurer une différence entre les différentes catégories sociologie-économiques | EC | 3,20 | 1,64 |
| Désintérêt de l'ensemble de la société quant à cette question | SO | 4,00 | 1,22 |
| Donner plus de place au législatif qu'à l'éthique et au médical | JU | 4,20 | 1,30 |

Dérives

| La personne | | | |
|---|----|------|------|
| Numérisation et corps | PH | 2,20 | 1,64 |
| Frankeinsteinisation | PH | 2,60 | 1,82 |
| que ça se fasse "à la chaîne" | ST | 2,80 | 2,17 |
| L être humain devient un corps | PH | 3,20 | 1,79 |
| Exploitation des corps | PH | 3,40 | 1,34 |
| Donner plus de valeur "humaine" au receveur qu'au donneur | PH | 3,40 | 1,67 |
| Risque de faire une banque de corps potentiel... | PH | 3,80 | 1,30 |
| que ça devienne une norme quasi obligatoire avec sentiment de culpabilité si on ne le fait pas | SO | 3,80 | 1,30 |
| Privilégier l'expérimentation | PH | 4,00 | 1,22 |
| Qu'on ne pense qu'aux économies | EC | 4,00 | 1,00 |
| faire du business autour du don d'organe | EC | 4,00 | 1,00 |
| qu'on prélève à outrance sans respecter l'intégrité du corps | PH | 4,20 | 0,84 |
| La famille | | | |
| De cesser la pénibilité | PS | 1,00 | 1,00 |
| Où s'arrête la vie et où commence la mort | PH | 2,60 | 2,19 |
| De vouloir faire des économies | EC | 2,60 | 2,19 |
| Perdre confiance en l'équipe de soins | PH | 3,40 | 0,89 |
| Considérer le corps comme un emballage, négligé une fois le prélèvement effectué. | PH | 3,40 | 0,55 |
| Précipiter la mort pour avoir l'organe avant une dégradation | ST | 3,60 | 1,52 |
| Raccourcir la vie | ST | 3,60 | 1,95 |
| Le médecin | | | |
| Toute puissance sur l'individu | PH | 2,20 | 1,64 |
| Pourquoi attendre que la mort survienne? | ST | 2,40 | 2,07 |
| Que le médecin n'ai plus de place dans la discussion au sein de la cité | SO | 2,80 | 2,05 |
| Faire des unités, des services pour réaliser les prélèvements | SO | 2,80 | 1,79 |
| Pourquoi attendre que le donneur soit malade? | ST | 3,00 | 2,12 |
| Ouverture d'une voie vers le don d'organes de son vivant pour mourir | JU | 3,40 | 2,19 |
| Etre aveuglé par les bénéfices, éludant les impacts négatifs potentiels | EC | 3,40 | 1,34 |
| Prélèvement systématique Raccourcir la vie | PH | 3,40 | 1,34 |
| Plus de place à la prise en charge psychologique | PS | 3,60 | 1,34 |
| Que le médical ne soit qu'au service du politique et de l'économique | EC | 3,60 | 1,95 |
| Que le médecin ne soit plus que le prestataire | EC | 3,80 | 1,10 |
| Répondre à des lobbies | EC | 4,00 | 1,73 |
| Considérer l'organe comme un article | PH | 4,20 | 0,84 |
| Appliquer le protocole sans prendre en considération la personne et la famille | PH | 4,20 | 0,84 |
| La société | | | |
| effet de mode | SO | 1,60 | 1,52 |
| Chercher à diminuer les soins | EC | 2,80 | 1,48 |
| Sélection des receveurs | PH | 3,00 | 1,87 |
| Élargir le domaine de prélèvement. Moins en moins de cadre juridique | JU | 3,20 | 1,79 |
| Le politique cherche à faire des économies | EC | 3,20 | 2,05 |
| Placer les équipes médicales en première et seule ligne par rapport à la question du don | SM | 3,20 | 2,05 |
| Arrêt de la recherche pour trouver d'autres solutions que la greffe | ST | 3,20 | 2,05 |
| dérive d'un don d'organe à tout prix sans réflexion préalable | PH | 3,40 | 1,82 |
| Facilité du "trafic d'organes" ? | JU | 3,40 | 1,82 |
| Multiplier les limitations de traitement avant l'heure pour bénéficier d'organes de meilleure qualité | ST | 3,80 | 1,10 |
| Instaurer un "marché" de l'organe à but lucratif | EC | 3,80 | 1,10 |
| Rejet de celui qui ne souhaite pas donner | SO | 4,00 | 1,00 |
| Organiser le prélèvement et non plus le don. Exiger la transmission des organes | SO | 4,20 | 1,10 |

➤ Article du courrier picard :

18/03/2018

PMA, euthanasie, dons d'organes... dites ce que vous en pensez - Le Courrier Picard
 <AISNE AMIENS ET MÉTROPOLE NORD AMIÉNOIS>

BIOÉTHIQUE

PMA, euthanasie, dons d'organes... dites ce que vous en pensez
 En attendant la réécriture de la loi, les états généraux de la bioéthique battent leur plein. Dans les lycées, les facs, avec les personnels de santé, sur internet... Partout le même investissement.



Par Philippe Fluckiger | Publié le 17/03/2018



Alain de Broca, neuropédiatre et docteur en philosophie joue les « médecins accoucheurs ». Son but, faire émerger une parole citoyenne sur la bioéthique. - (Photo Dominique TOUCHART)

Infirmières, sages-femmes, agent des pompes funèbres, assistantes sociales... Ils sont une dizaine ce jeudi, réunis dans une salle de la direction de la formation permanente de l'Université de Picardie Jules-Verne. Tous préparent un Diplôme Universitaire (DU) « Deuil et endeuillés » qui les aidera dans leur profession à mieux comprendre et accompagner ceux qui viennent de perdre un proche.

Mais aujourd'hui, c'est sur la bioéthique qu'ils planchent, dans le cadre des états

<http://www.courrier-picard.fr/97548/article/2018-03-17/pma-euthanasie-dons-dorganes-dites-ce-que-vous-en-pensez#>

1/4

généraux lancés en début d'année, préludes à la rédaction et au vote d'une nouvelle loi. Procréation médicale assistée (PMA), fin de vie, robotisation de la médecine, médecine prédictive...

Sujet du jour : le don d'organes. Quels avantages, quels risques, quelles dérives... Au tableau noir, Alain de Broca, a beau être neuropédiatre et docteur en philosophe, aujourd'hui il joue plutôt les médecins accoucheurs : « *L'intérêt, ce n'est pas que nous autres scientifiques ou philosophes nous nous exprimions sur le sujet, c'est que les citoyens le fassent. Qu'ils s'en saisissent, pour que la loi à venir soit l'expression d'un large débat au sein de la société* ». Médecin attaché au CHU d'Amiens et directeur de l'espace de réflexion éthique des Hauts-de-France, il a sa technique pour y parvenir : permettre à chacun de se glisser tour à tour dans la peau des différents acteurs – ce jour-là il s'agissait du donneur d'organe, de sa famille, de celui qui reçoit, du personnel médical chargé d'effectuer le prélèvement. Objectif : faire s'exprimer les points de vue, émerger les contradictions pour finalement déboucher sur des préconisations. Une façon en somme de mettre la dialectique hégélienne au service du débat sur la bioéthique.

Et ça fonctionne : dans les lycées, dans les facs, parmi les personnels de santé, partout le même intérêt, le même investissement dans un sujet considéré comme fondateur. Témoin, les 230 pages de *verbatim* et de préconisations issues de ces premiers débats. **Dans les jours qui viennent, Alain de Broca passera aux réunions publiques organisées par des villes : le 22 mars à Creil sur la médecine prédictive, le 23 mars à Saint-Quentin (la robotisation de la société), le 16 avril à Albert (faut-il ouvrir la PMA aux femmes seules et/ou au couple lesbiens ?), puis à Amiens (la date et le thème sont à définir).** Là, il sait qu'il aura affaire aussi aux lobbies « pro » ou « anti », partisans ou adversaires résolus de telles ou telles causes, jusqu'ici plutôt absents des discussions en milieux « fermés ». Il s'agira bien sûr de les écouter, mais sans pour autant autoriser une confiscation stérile du débat. Leurs arguments sont connus là où les citoyens lambda ont jusqu'ici très peu eu l'occasion de s'exprimer.

« *Ça, c'est précieux* », rappelle Alain de Broca qui rêve de voir les députés gravir les marches du Palais Bourbon le jour de l'ouverture des débats, avec sous le bras les préconisations issues de ces réunions citoyennes.

Optimiste, il indique avoir d'ores et déjà réussi à en intéresser plusieurs et ne désespère pas d'y amener aussi les sénateurs. Après tout, quel représentant du peuple pourrait

<http://www.courrier-picard.fr/97548/article/2018-03-17/pma-euthanasie-dons-d-organes-dites-ce-que-vous-en-pensez#>

24

18/03/2018

PMA, euthanasie, dons d'organes... dites ce que vous en pensez - Le Courrier Picard

passer à côté de sujets tels que l'euthanasie, les cellules-souches, le clonage ou la prédictibilité de la mort grâce aux big data ?

Un débat national sur internet pour éclairer le législateur

Laisser la parole aux citoyens plutôt que d'organiser des colloques dans lesquels des « sachants » viennent délivrer un message à des « apprenants »... C'est le beau pari qu'a fait Alain de Broca, directeur de l'espace de réflexion éthique des Hauts-de-France ; région qui apparaît assez isolée dans cette démarche citoyenne. Paradoxal quand on sait à quel point le sujet, à la confluence de la science, de la philosophie et de la religion, passionne les Français.

Reste évidemment à savoir jusqu'à quel point les représentants de la Nation voudront se saisir de cette réflexion pour nourrir le débat à venir à l'Assemblée nationale. Car la démarche n'a de sens que si ce débat sur les conditions de la naissance et de la mort demain, sur les limites à l'intervention médicale et technique, sert effectivement à éclairer le législateur chargé de rédiger une loi qui réponde aux attentes de la société.

Le débat qui se poursuit aussi sur un **site internet**.

Ce printemps, on attend la remise du rapport de synthèse par le comité consultatif national d'éthique. Au cours de l'été, le gouvernement devrait élaborer son projet de loi qui sera déposé à l'automne en vue d'une adoption au premier semestre 2019. En attendant, l'espace de réflexion régional organisera le 23 septembre une grande journée de restitution dans l'hémicycle de la Région à Lille.

**QUEL MONDE
QUELLE ÉTHIQUE**

VOULONS-NOUS

**AUJOURD'HUI ?
POUR DEMAIN**