

28
FÉVRIER
2024

MAISON DE LA CHIMIE
28 RUE SAINT-DOMINIQUE
75007 PARIS

DOSSIER DE PRESSE



RENCONTRE INTERNATIONALE

Fin de vie | Euthanasie | Suicide assisté



SOMMAIRE

01	FIN DE VIE, L'ÉTAT DU DÉBAT EN FRANCE	04
02	CARTOGRAPHIE DE L'EUTHANASIE ET DU SUICIDE ASSISTÉ DANS LE MONDE	06
03	FOCUS SUR 4 PAYS	08
04	PROGRAMME	12
05	LES INTERVENANTS	14
06	LES ORGANISATEURS	17

FIN DE VIE : L'ÉTAT DU DÉBAT EN FRANCE

Le cadre législatif français

En France, plusieurs lois se sont succédé pour améliorer l'accompagnement des malades et des personnes en fin de vie.

- Dès 1999, la **loi du 9 juin** prévoit dans son article 1er que « *Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.* »
- Le cadre législatif s'enrichit ensuite en **2002** avec la **loi Kouchner** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle précise le droit au refus de traitement et institue le droit à désigner une personne de confiance.
- La **loi de 2005 dite Leonetti**, première loi spécifique à la fin de vie, consacre le droit de tout patient de décider de limiter ou d'arrêter tout traitement ; elle définit les directives anticipées et le rôle de la personne de confiance ; elle instaure la collégialité pour toute décision médicale importante. Votée à l'unanimité, elle est alors considérée comme une « troisième voie » à la française, refusant à la fois l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie.
- Le **2 février 2016**, la **loi Claeys-Leonetti** consacre le droit de toute personne à « une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance ». Elle instaure un droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès sous conditions et renforce le rôle des directives anticipées.

Un débat guidé par la volonté de reconsidérer le « cadre de la fin de vie ».

Si le débat sur la fin de vie existe depuis des décennies, les pressions se sont récemment intensifiées pour faire évoluer le cadre législatif vers la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

En septembre 2022, à la suite du **revirement du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE)** pour une « aide active à mourir » mêlant suicide assisté et euthanasie, le président de la République lance une **Convention citoyenne sur la fin de vie**. Cette proposition de consultation figurait au programme du candidat Emmanuel Macron à l'élection présidentielle en mai 2022.

Animée par le Conseil Économique Social et Environnemental (CESE), elle a réuni 185 citoyens de décembre 2022 à avril 2023 qui se sont montrés unanimes quant à la nécessité d'offrir des soins palliatifs pour tous. Une majorité d'entre eux s'est aussi prononcée en faveur du suicide assisté et de l'euthanasie mais sans accord sur les modalités concrètes.

Au lendemain de la clôture de la Convention, Emmanuel Macron a annoncé un **projet de loi sur la fin de vie** dont le calendrier a beaucoup fluctué.

D'abord programmé avant la fin de l'été 2023, le texte pourrait finalement être présenté au cours du printemps et être débattu avant l'été.

Une version de l'**avant-projet** datant d'octobre 2023 proposait d'ouvrir l'accès à une « aide à mourir » pour les malades incurables, selon certaines conditions. Cette ébauche de texte prévoit qu'ils pourraient demander le droit de s'administrer un produit létal prescrit par un médecin (suicide assisté) ou – s'ils ne peuvent physiquement accomplir le geste – obtenir qu'un soignant, voire un proche, accomplisse ce geste létal (euthanasie) .

La ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Catherine Vautrin, désormais en charge de ce dossier, a récemment confirmé que le projet de loi comporterait deux volets :

- les soins palliatifs
- et l' « aide à mourir ».

Auparavant une stratégie décennale de développement des soins palliatifs doit être présentée, accompagnée d'une trajectoire financière.

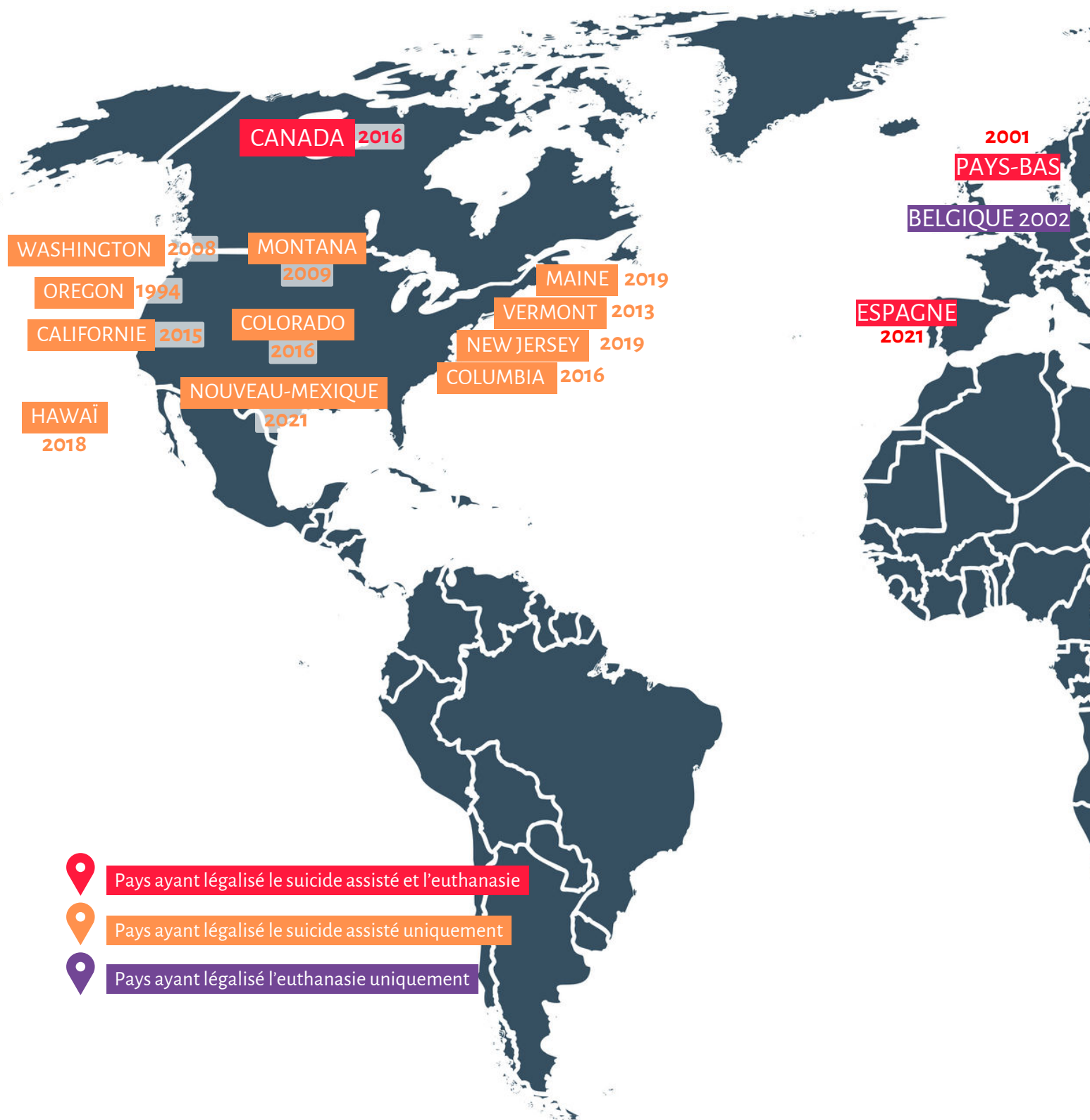
C'est dans ce contexte qu'Alliance VITA donne la parole à des acteurs de terrain qui ont une expérience prolongée de ces pratiques : en Belgique, aux Pays-Bas, au Canada, et en Suisse.

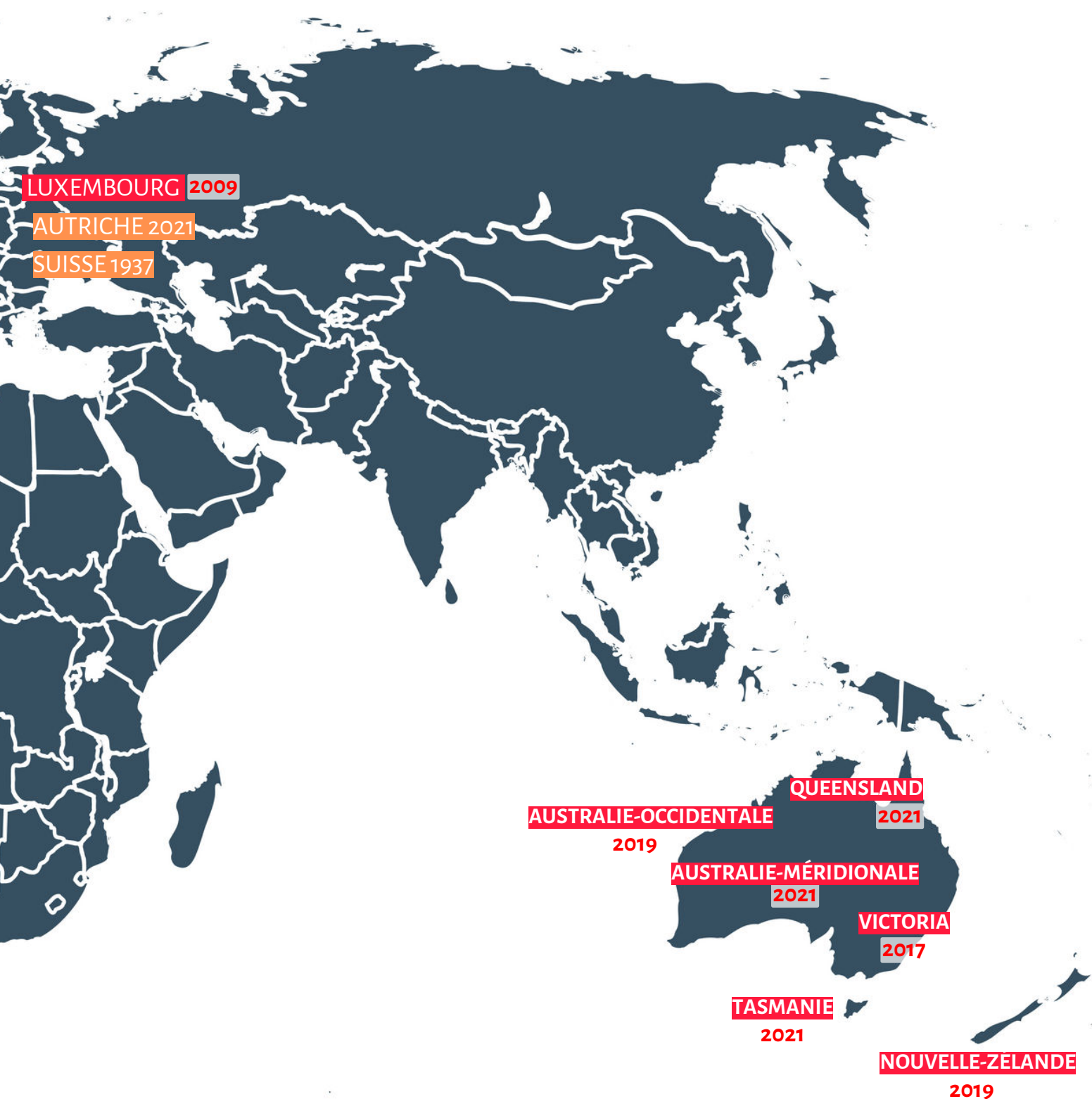
Acteur majeur sur les questions de fin de vie en France, notamment grâce à son service d'aide et d'écoute SOS Fin de vie, l'association soutient la voie française actuelle : ni euthanasie, ni suicide assisté, ni acharnement thérapeutique mais développement des soins palliatifs, du soutien aux aînés et de la solidarité intergénérationnelle.

Alliance VITA est l'initiateur de cette rencontre. D'autres partenaires partageant la même préoccupation sont associés à l'organisation de l'événement : l'**Institut européen de bioéthique** en Belgique et **Vivre dans la Dignité** au Canada.



CARTOGRAPHIE DE L'EUTHANASIE ET DU SUICIDE ASSISTÉ DANS LE MONDE





FOCUS

SUR 4 PAYS



La Belgique

Le 28 mai 2002, la Belgique vote la dépénalisation de l'euthanasie.

Les personnes pouvant y avoir recours doivent être :

- ✓ majeures ou mineures émancipées,
- ✓ atteintes d'une affection pathologique ou accidentelle grave et incurable,
- ✓ avec des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et inapaisables.



Le médecin pratiquant l'euthanasie doit requérir l'avis, non contraignant, d'un second médecin et si le patient n'est pas en phase terminale, il doit faire appel à un troisième praticien expert ou psychiatre. Dans ce cas, un délai d'un mois doit être respecté entre la demande écrite et l'euthanasie.

La loi prévoit aussi une commission fédérale de contrôle qui examine *a posteriori* chaque déclaration d'euthanasie transmise par le médecin qui l'a réalisée.

Le 28 février 2014, la possibilité du recours à l'euthanasie est élargie aux mineurs dotés de la capacité de discernement. Dans ce cas, outre les autres critères déjà présents, un accord parental est exigé ainsi qu'une visite chez un pédopsychiatre ou un psychologue.

Le 15 mars 2020, une loi est votée pour apporter trois changements majeurs :

- l'interdiction pour les établissements de soins (hôpitaux et maisons de retraite) de s'opposer à la pratique de l'euthanasie entre leurs murs,
- une limitation de la clause de conscience médicale avec l'obligation d'adresser le patient à un centre ou une association spécialisée dans le droit à l'euthanasie,
- les directives anticipées d'euthanasie deviennent valables pour une durée indéterminée.



Le Canada a adopté en 2016 une loi qui dépénalise l'euthanasie et le suicide assisté au niveau fédéral sous l'expression « aide médicale à mourir » (AMM).



Il faut noter qu'au Québec, une loi similaire avait été adoptée dès 2015 mais l'aide médicale à mourir concerne uniquement l'euthanasie.

Pour avoir recours à l'AMM, il faut :

- ✓ être majeur,
- ✓ être en capacité de prendre des décisions,
- ✓ souffrir d'un problème de santé grave et irréversible (maladie, affection ou handicap) caractérisé par :
 - une maladie, une affection ou un handicap grave et incurable,
 - une situation médicale marquée par un déclin avancé et irréversible des capacités de la personne,
 - des souffrances physiques ou psychologiques persistantes et intolérables ne pouvant être atténuées dans des conditions jugées acceptables,
 - la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible.



Deux médecins ou infirmiers praticiens doivent fournir une évaluation et confirmer le respect des critères. Le patient doit donner son consentement éclairé et la demande doit être formulée par écrit et signée par un témoin indépendant.

En 2021, une nouvelle loi a révisé les critères d'admissibilité à l'obtention de l'AMM en supprimant le critère de la « mort naturelle raisonnablement prévisible ». Le délai de 90 jours requis entre la première demande et la pratique de l'euthanasie peut être réduit si la personne est sur le point de perdre sa capacité décisionnelle, à condition que les évaluations de deux médecins aient été effectuées.

Le législateur avait par ailleurs prévu que la loi puisse s'appliquer aux personnes souffrant de maladies mentales à partir du 17 mars 2023, le temps de réfléchir sur les conditions à exiger pour assurer la sécurité des personnes.

Un premier report au 17 mars 2024 a été décidé après les réserves exprimées par les professionnels de psychiatrie.

Et sur la recommandation du rapport du Comité mixte spécial de l'aide médicale à mourir (AMAD) qui considère que « le système de santé au Canada n'est pas prêt pour l'aide médicale à mourir lorsque le trouble mental est le seul problème médical invoqué », le gouvernement canadien a annoncé le 1er février 2024 un nouveau report. Une loi est en cours d'examen pour repousser à mars 2027 la possibilité de proposer l'euthanasie et le suicide assisté en cas de trouble mental.



Le 1er avril 2002, entre en application la loi votée un an plus tôt dite « loi sur le contrôle de la vie sur demande et de l'aide au suicide ». Elle peut prendre deux formes: l'euthanasie ou le suicide assisté.

Pour y avoir recours il faut :

- ✓ être majeur ou âgé de plus de 12 ans (et dans ce cas un accord parental est exigé),
- ✓ souffrir de manière insupportable et sans perspective d'amélioration.



Deux praticiens sont impliqués dans le processus et chaque euthanasie ou suicide assisté doit être signalé à l'un des cinq comités régionaux d'examen qui juge si le médecin a fait preuve de diligence raisonnable.

En 2005, entre en vigueur le protocole de Groningen qui énumère les conditions et les étapes à suivre dans le cadre des décisions de fin de vie de jeunes enfants, essentiellement des nouveau-nés.

En février 2024, à l'initiative du ministre de la Santé, l'interruption de la vie des enfants de moins de 12 ans devient possible, le cas échéant sans leur consentement mais uniquement avec celui des parents. Cette décriminalisation a eu lieu sans qu'il soit nécessaire d'adopter une nouvelle loi, par le biais d'un règlement ministériel.





En 1918 la Suisse vote la dépénalisation de l'assistance au suicide.

Depuis 1937, le Code Pénal interdit l'euthanasie dans l'article 114 et interdit l'incitation au suicide pour motif égoïste dans l'article 115. Cette dépénalisation est entrée en vigueur en 1942. La Suisse ne s'est donc pas dotée au niveau fédéral d'une loi concernant le suicide assisté.

Celui-ci n'étant pas considéré comme un soin, ce sont des associations qui en gèrent la logistique et le médecin n'intervient que dans la prescription du produit létal. Il n'est pas présent lors du suicide assisté.

L'encadrement de la pratique de l'assistance au suicide est déterminée par des directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales qui ont établi certains critères :

- ✓ être majeur doté de la capacité de discernement,
- ✓ pouvoir s'administrer soi-même la dose létale,
- ✓ être atteint d'une maladie incurable, ressentir des souffrances intolérables ou souffrir de polypathologies invalidantes liées à l'âge.

Il faut noter que certains cantons ont rendu obligatoire l'accès au suicide assisté dans les établissements médico-sociaux.



PROGRAMME

14h-18h

MAISON DE LA CHIMIE
28 RUE SAINT-DOMINIQUE
75007 PARIS**14h00 Introduction : Pourquoi organiser cette rencontre internationale ?**

Caroline Roux – Directrice générale adjointe d'Alliance VITA et directrice de VITA International.

14h10 PREMIÈRE PARTIE :**L'encadrement de l'euthanasie et du suicide assisté est-il possible ?***Des experts présenteront les évolutions du cadre juridique et l'état du débat dans leur pays.***20 ans d'euthanasie en Belgique - De l'exception légale au droit à l'euthanasie**

- **Dr. Léopold Vanbellinghen** - Docteur en droit, chercheur (UCLouvain et Institut Européen de Bioéthique, Belgique)

Comment expliquer l'explosion de la pratique d'euthanasie au Canada ?

- **Pr. Trudo Lemmens** - Professeur de droit et politique de la santé (Université de Toronto, Canada)

Particularités et évolution du suicide assisté en Suisse

- **Dr. Stève Bobillier** - Docteur en philosophie et sciences sociales, éthicien (Suisse)

Pourquoi le système de contrôle néerlandais ne parvient-il pas à contenir le nombre d'euthanasies ?

- **Pr. Theo Boer** - Professeur d'éthique de la santé (PThUniversiteit Groningen, Pays-Bas)

+ TABLE RONDE Temps d'échanges et de questions

15h15 DEUXIÈME PARTIE :

Quel est l'impact de l'euthanasie et du suicide assisté sur les pratiques des soignants ?

Des médecins témoigneront des évolutions observées dans la pratique de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité et en fin de vie.

Un regard de soignante sur la situation belge

- Dr. Catherine Dopchie - Médecin en soins palliatifs (Belgique)

Un médecin face au souhait de suicide assisté

- Dr. Johannes Irsiegler - Psychiatre et psychothérapeute, spécialiste des personnes âgées (Suisse)

L'euthanasie en contradiction avec les soins palliatifs : aperçu de la pratique clinique.

- Dr. Paul Lieveise - Anesthésiste et spécialiste de la douleur (Pays-Bas)

Comment l'euthanasie et le suicide assisté impactent-ils la pratique des soins palliatifs ?

- Dr. Leonie Herx - Médecin de soins palliatifs, professeur clinicien (Université de Calgary, Canada)
- Jasmin Lemieux-Lefebvre - Réseau citoyen Vivre dans la Dignité (Canada)

+ **TABLE RONDE** Temps d'échanges et de questions

16h45 TROISIÈME PARTIE :

Quelle est l'influence de l'euthanasie et du suicide assisté sur la société ?

Les intervenants aborderont les effets de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté sur les comportements sociaux.

La normalisation de la mort comme thérapie

- Pr. Trudo Lemmens - Professeur de droit et politique de la santé (Université de Toronto, Canada)

Le suicide, un acte individuel ?

- Dr. Stève Bobillier - Docteur en philosophie et sciences sociales, éthicien (Suisse)

Politique de fin de vie et sens de la vie

- François Trufin - Infirmier en soins palliatifs et directeur des soins en EHPAD (Belgique)

Comment la légalisation de l'euthanasie a-t-elle changé la culture néerlandaise ?

- Pr. Theo Boer - Professeur d'éthique de la santé (PThUniversiteit Groningen, Pays-Bas)

+ **TABLE RONDE** Temps d'échanges et de questions

17h50 Conclusion

Tugdual Derville – Porte-parole d'Alliance VITA

LES INTERVENANTS



Dr. Stève Bobillier

Stève Bobillier est docteur en philosophie de l'EHESS de Paris.

Après un post-doctorat à la Sapienza de Rome, il se spécialise en bioéthique. Professeur au collège Saint-Michel de Fribourg en Suisse, il est également membre du Conseil de santé et d'éthique de l'Etat du Valais, membre de la commission éthique et sécurité CARA Suisse romande pour le dossier électronique du patient, et expert pour les commissions de soins palliatifs et de bioéthique au niveau fédéral.



Dr. Léopold Vanbellinghen

Docteur en droit, chercheur à l'UCLouvain et à l'Institut Européen de Bioéthique (Belgique).

Expert attentif de l'évolution de la pratique de l'euthanasie en Belgique, aux Pays-Bas et dans d'autres pays européens, Léopold Vanbellinghen publie régulièrement des analyses en la matière. Il a récemment eu l'occasion d'intervenir sur le sujet devant le Parlement irlandais et au Parlement européen.



Pr. Trudo Lemmens

Titulaire de la chaire Scholl de droit de la santé à la faculté de droit et à l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto.

Il a été membre d'un groupe d'experts du Conseil des académies canadiennes sur l'aide médicale à mourir. Il a témoigné sur l'aide à mourir en tant qu'expert pour le gouvernement fédéral et devant des commissions parlementaires au Canada, au Royaume-Uni et en Irlande.

Il a co-rédigé un rapport sur les options de légalisation de l'aide à mourir pour le gouvernement du Jersey. Il est actuellement membre d'un comité d'examen des décès par AMM en Ontario et d'un comité de contenu académique pour un projet du Nuffield Council sur l'aide à la mort.



Pr. Theo Boer

Theo Boer est actuellement professeur d'éthique de la santé à l'université protestante de théologie à Groningen et membre du Conseil de la Santé néerlandais, un comité consultatif pour le gouvernement sur les questions de soins de santé. Il a travaillé comme chercheur au centre de Bioéthique et Loi sur la Santé de 1987 à 2001. De 2005 à 2014, il a été membre de la Commission Gouvernementale de Contrôle de l'euthanasie dans laquelle il a évalué des milliers de rapports d'euthanasie.



© Sandra Haverman



Dr. Catherine Dopchie

Médecin spécialisé en radiothérapie - oncologie médicale et soins palliatifs.

Membre fondateur de l'Association Régionale de Soins Palliatifs du Hainaut Occidental et médecin de l'équipe. Elle est chef du service d'Oncologie-Hématologie-Soins Palliatifs à Tournai et auteur de nombreux articles autour de l'oncologie et des soins palliatifs.



Dr. Johannes Irsiegler

Psychiatre et psychothérapeute

Spécialisé en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.
Membre du comité de la Société Hippocratique Suisse



Dr. Paul Lieverse

Anesthésiste et spécialiste de la douleur.

Après avoir travaillé et enseigné à l'étranger, il a rejoint en 1989 l'Institut du Cancer Erasmus, affilié à l'hôpital universitaire de Rotterdam. Pendant 30 ans, il a été spécialiste de la douleur et consultant en médecine palliative jusqu'à sa retraite. Il demeure engagé comme auteur de programmes accrédités de formation continue sur le contrôle de la douleur.



Dr. Leonie Herx

Médecin spécialiste des soins palliatifs, elle pratique la médecine palliative auprès des adultes et des enfants depuis 16 ans.

Elle est chef de service de médecine palliative pédiatrique à l'Alberta Health Services - Calgary Zone, directrice de la Rotary Flames House et professeur clinicien à la Cumming School of Medicine de l'Université de Calgary. Elle a été présidente de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs. Elle a été invitée en tant que témoin expert auprès de nombreuses commissions parlementaires examinant l'élargissement de l'euthanasie et l'état des soins palliatifs au Canada.



Jasmin Lemieux-Lefebvre

Depuis bientôt 4 ans, Jasmin Lemieux-Lefebvre coordonne les actions de **Vivre dans la Dignité**, un réseau citoyen créé en 2010 au Canada, à Montréal.

Près de 20 000 personnes ont signé au fil des ans le manifeste du groupe, « pour une fin de vie digne et naturelle et pour la promotion de soins de santé de qualité au Québec ». En tant que porte-parole de **Vivre dans la Dignité**, il est présent régulièrement dans les médias afin d'aborder les multiples enjeux qu'entraîne l'élargissement des critères de l'aide médicale à mourir (euthanasie). Il met également ses compétences de communicant au service de La Coalition du Québec pour l'accès aux soins palliatifs.



François Trufin

Infirmier en soins palliatifs et directeur des soins en EHPAD (Belgique)

Directeur des soins en EHPAD. Infirmier urgentiste de formation, il a été mandataire Commission technique de l'art infirmier au ministère fédéral de la Santé Publique, vice-président de la chambre des infirmiers germanophones et secrétaire de la plateforme des soins palliatifs.



Caroline Roux

Directrice générale adjointe d'Alliance VITA et directrice de VITA International. Spécialisée dans l'écoute des personnes en difficulté, elle coordonne le service SOS Fin de vie.

Avec VITA International, accréditée à l'ONU en 2018, elle développe des partenariats en Europe et dans le monde.

Elle intervient régulièrement comme expert sur les questions de bioéthique auprès des politiques et dans les médias. Elle est également invitée comme conférencière pour partager l'expérience de terrain d'Alliance VITA.



Tugdual Derville

Porte-parole d'Alliance VITA

Chroniqueur et conférencier, il intervient sur la bioéthique et le respect de la personne, ainsi que sur l'écologie humaine et intégrale.

En 1986, il fonde À Bras ouverts, association qui accueille des jeunes porteurs de handicaps.

Après avoir créé, en 2004, le service SOS Fin de vie, d'Alliance VITA, il devient l'un des porte-paroles du collectif Soulager mais pas tuer, qui s'oppose à l'euthanasie et à l'acharnement thérapeutique.

Depuis 2013, il est co-initiateur du Courant pour une écologie humaine.

Il est l'auteur de *La Bataille de l'euthanasie, enquête sur les 7 affaires qui ont bouleversé la France* (Salvator, 2012) et plus récemment de *Docteur, ai-je le droit de vivre encore un peu ? L'Euthanasie et le suicide assisté démasqués* (Salvator, janvier 2023).



LES ORGANISATEURS



Alliance VITA

Depuis 30 ans, Alliance VITA agit pour la protection de la vie et de la dignité humaine avec 2 missions :

AIDER...

les personnes confrontées aux épreuves de la vie avec ses 3 services d'écoute : SOS Bébé, SOS Fin de vie et Thadeo pour les soignants.

SENSIBILISER...

le grand public et les décideurs à la protection de la vie humaine.

Sur les enjeux spécifiques liés à la grande dépendance et à la fin de vie, Alliance VITA nourrit ses expertises et ses actions de son expérience auprès des personnes écoutées et accompagnées par son service **SOS Fin de vie**. Ce service est spécialement dédié à toutes les questions liées à des fins de vie difficiles, à la grande dépendance, au deuil, au suicide.

En parallèle, les 1000 volontaires de l'association agissent sur le terrain en relayant des campagnes nationales d'information pour sensibiliser le public au sujet de la solidarité intergénérationnelle et de la fin de vie.

Alliance VITA est régulièrement consultée et auditionnée par les autorités publiques et au Parlement sur les questions de fin de vie.

L'association intervient également auprès des instances internationales (Union européenne, Conseil de l'Europe, ONU).

Depuis 2018, Alliance VITA est accréditée avec un statut spécial à l'ONU auprès du Conseil économique et social (Ecosoc).

www.alliancevita.org



IEB - Institut Européen de Bioéthique

Fondé en 2001 et basé à Bruxelles, l'Institut Européen de Bioéthique (IEB) est un centre d'étude en matière d'éthique biomédicale.

Ses experts travaillent en étroite collaboration avec le milieu universitaire et les professionnels de la santé.

Indépendant de toute structure institutionnelle, l'IEB cherche à informer, former et sensibiliser les citoyens, les professionnels de la santé et les décideurs politiques sur les enjeux bioéthiques, dans le souci d'une éthique basée sur la promotion de la personne humaine et de sa dignité.

Parmi les thématiques d'expertise de l'IEB, la fin de vie occupe une place centrale. Depuis plus de vingt ans, l'Institut suit avec attention les développements relatifs à l'euthanasie et au suicide assisté en Belgique, aux Pays-Bas et dans d'autres pays.

Ses experts interviennent de manière régulière sur cette question au sein des instances nationales et européennes (Cour constitutionnelle de Belgique, Parlement européen, Parlement irlandais, ...). En février 2023, l'IEB a coordonné la visite d'une délégation ministérielle française sur la fin de vie en Belgique.

www.ieb-eib.org/fr



Vivre dans la Dignité

Le réseau citoyen québécois Vivre dans la Dignité a pour mission de promouvoir la protection de la vie, la dignité inhérente des personnes rendues vulnérables par la maladie, la vieillesse ou le handicap, et leur accompagnement.

L'organisme à but non lucratif est né en 2010 à Montréal, en amont des travaux de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité de l'Assemblée nationale du Québec.

Il participe à tous les débats entourant les enjeux de fin de vie au Québec et au Canada, dont les nombreuses tentatives visant à élargir l'accès à l'aide médicale à mourir (euthanasie).

Ses actions sont multiples :

- Création d'outils de sensibilisation grand public, dont de nombreuses vidéos accessibles sur sa chaîne YouTube ;
- Prises de parole dans les médias par le biais de lettres ouvertes, interviews et conférences de presse ;
- Interventions auprès des décideurs publics ;
- Présence active sur les réseaux sociaux, particulièrement sur la plateforme X (@vivredignite) ;
- Réseautage national et international.

Vivre dans la Dignité travaille aussi au sein de **La Coalition du Québec pour l'accès aux soins palliatifs** qui veille à l'accessibilité aux soins palliatifs pour les personnes en fin de vie au Québec.

www.vivredignite.org

Poursuivons la réflexion !

Retrouvez les replays des interventions de la Rencontre internationale, des supports de réflexion et du contenu sur la fin de vie à l'étranger sur notre plateforme dédiée :



www.rencontreinternationalefindevie.org

www.alliancevita.org





www.rencontreinternationalefindevie.org