



Espace de
Réflexion Éthique
Bourgogne – Franche-Comté



SYNTHÈSE EGB

DÉBAT DONNÉES SECONDAIRES EN GÉNÉTIQUE

DÉBAT LYCÉEN - DIJON

RÉDACTION : Anaïs SAMPERS, chargée de mission à l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté (EREBFC) et référente de la thématique Génétique.

RELECTURE : Aurélie GENG, Référente générale des EGB en BFC, coordinatrice de l'EREBFC ; Sandra FRACHE, Pédiatre responsable de l'équipe ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de Franche-Comté, CHU Besançon – Franche-Comté, co-directrice de l'EREBFC ; Dr Isabelle MARTIN, gériatre, présidente du Conseil d'Orientation de l'EREBFC ; Léa PATAY, conseillère en génétique, CHU Dijon Bourgogne ; Juliette SONDEY, cheffe de projets Plateforme d'Expertise Maladies Rares BFC, CHU Dijon Bourgogne.

CONTEXTE

En application de la loi de bioéthique de 2021, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) organise en 2026 des États Généraux de la Bioéthique (EGB). Ils ont pour objectif d'associer l'ensemble de la société aux réflexions dans le domaine de la bioéthique, dont l'impact touche des domaines aussi variés que la santé, la recherche scientifique, les technologies médicales ou encore les valeurs sociétales. Le rôle de ces États Généraux est double : identifier les questions éthiques émergentes liées aux avancées scientifiques et sociétales, mais également éclairer le législateur, en amont de la révision des lois de bioéthique lorsqu'elle aura lieu, grâce à une analyse argumentée et à une vision pluraliste des enjeux.

Les espaces de réflexion éthique régionaux ont été missionnés pour contribuer à cette réflexion nationale.

En Bourgogne – Franche-Comté, trois thématiques sont explorées : deux à propos des enjeux éthiques liés à l'Aide Médicale à la Procréation (AMP) en lien avec le Diagnostic Préimplantatoire des Aneuploïdies (DPI-A) et l'accès à l'AMP pour les personnes transgenres ; la dernière concerne les enjeux éthiques liés aux données secondaires en génétique.

Chaque consultation citoyenne fait l'objet d'une synthèse transmise à la Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (CNERER), chargée de la relayer au Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE).

DESCRIPTIF DE L'ÉVÉNEMENT

Type d'événement : Débat « Savoir ou ne pas savoir. Faut-il chercher volontairement plus d'informations dans nos gènes ? »

Date : Jeudi 12 mars 2026

Lieu : Lycée Charles de Gaulle – Dijon (21)

Nombre de participants : 43

Type de public : Élèves de 1^{ère} spécialité SVT accompagnés de deux enseignantes

Animateurs :

- Anaïs SAMPERS, chargée de mission EREBFC et référente de la thématique ;
- Dr Isabelle MARTIN, gériatre, présidente du Conseil d'Orientation de l'EREBFC ;
- Léa PATAY, conseillère en génétique, CHU Dijon Bourgogne ;
- Juliette SONDEY, cheffe de projets Plateforme d'Expertise Maladies Rares BFC, CHU Dijon Bourgogne.

MÉTHODE

Sélection des participants

Les participants au débat sont des élèves de deux classes de 1^{ère} spécialité SVT étudiant au Lycée Charles de Gaulle de Dijon. Les classes ont été choisies par les enseignantes à la suite d'une proposition de débat que l'EREBFC leur a adressée.

En amont du débat

Un livret d'information sur le sujet a été préalablement transmis aux élèves afin qu'ils disposent des éléments de connaissance nécessaires.

Méthodologie de débat

- 1- Une introduction et un rappel du cadre d'organisation de ce débat a été effectué dans un premier temps par la chargée de mission EREBFC.
- 2- Puis, une vidéo¹ rappelant les éléments essentiels concernant les données secondaires a été diffusée aux élèves.
- 3- Il leur a ensuite été demandé de remplir un sondage avant débat afin de connaître leur position en l'état actuel de leurs réflexions.

¹ Cette vidéo a été réalisée par Anaïs SAMPERS, chargée de mission EREBFC, en collaboration avec les équipes de génétique des CHU de Dijon et de Besançon. Elle est disponible à la consultation sur le [site Internet de l'EREBFC](#).

- 4- Puis, Léa PATAY a présenté 3 vignettes cliniques interrogeant l'ouverture de l'accès aux données secondaires :
- a. A une personne **majeure** atteinte d'un syndrome malformatif sans trouble du développement intellectuel, dont la cause de la maladie suspectée est identifiée lors du séquençage du génome, mais où la recherche de données secondaires aurait permis la découverte d'une **variation pathogène du gène BRCA1**, prédisposant principalement aux cancers du sein et de l'ovaire ;
 - b. A une personne **mineure** présentant un syndrome malformatif, dont la cause de la maladie suspectée est identifiée lors du séquençage du génome, mais où la recherche de données secondaires aurait permis d'informer les parents de la présence d'une **variation pathogène du gène BRCA1**, prédisposant principalement aux cancers du sein et de l'ovaire ; des pathologies qui ne se déclarent **jamais pendant l'enfance**.
 - c. A une personne **majeure présentant une déficience intellectuelle sévère**, chez qui le séquençage du génome n'a pas permis d'identifier la cause suspectée de la maladie, mais pour laquelle l'analyse de données secondaires aurait permis d'informer les parents, détenteurs de la tutelle, de la présence d'une **variation pathogène du gène DMD**, impliquant un risque de transmission de la myopathie de Duchenne, une information pertinente **pour le conseil génétique familial**.

L'objectif de ces vignettes est de montrer, sans prétendre à l'exhaustivité, la multiplicité des situations possibles afin de donner aux participants des éléments nécessaires au débat.

- 5- Entre chaque présentation de vignette, l'ensemble des participants a été invité à partager ses réflexions et à débattre sur le sujet.
Pour la dernière vignette clinique, les élèves ont été répartis en 4 groupes afin de réfléchir à la situation et à leur position générale sur le sujet. 1 rapporteur a été désigné par groupe pour partager, à l'issue du temps imparti, leurs réflexions.
- 6- Enfin, les élèves ont été invités à compléter un sondage afin de connaître, à l'issue des échanges, leur position sur le sujet.

Outil spécifique

Le débat a été enregistré puis intégralement retranscrit à l'aide de l'outil *Plaud*, fondé sur l'intelligence artificielle. La synthèse a ensuite été élaborée à partir de ces retranscriptions.

Éléments échangés durant le débat

◆ L'accès aux données secondaires : une opportunité médicale

La discussion a été initiée par le cas fictif d'une patiente majeure qui dispose d'une prédisposition au cancer (variant BRCA1) non rendue lors de son examen génétique car non recherchée au regard de la loi actuelle (vignette n°1). Les participants ont perçu cette restriction légale comme une perte de chance : *« si on avait fait cette recherche additionnelle, possiblement, les années qui ont suivi, parce que la médecine avance très vite, on aurait peut-être pu trouver un traitement préventif au cancer du sein, ce qui aurait permis de l'aider plus facilement si on avait eu ces données secondaires là. »*. Ils ont exprimé une grande incompréhension face aux limitations actuelles : *« si on le souhaite, je ne comprends pas pourquoi on nous opposerait cette chance-là. »*.

Un consensus s'est donc rapidement dégagé sur le bénéfice préventif d'une telle recherche, sous réserve du consentement du patient. Les participants valorisent la possibilité de mettre en place un suivi médical adapté, considérant que la balance bénéfice/risque penche en faveur de la connaissance : *« Je pense que je préfère le savoir à ce moment-là qu'en phase terminale du cancer, donc la question ne se pose pas trop. »*. Ils reprennent à plusieurs reprises l'adage *« mieux vaut prévenir que guérir »*.

Tous s'accordent sur le fait que la loi offrirait une possibilité d'accéder aux données secondaires, et non une obligation, ce qui permettrait de s'adapter aux situations individuelles et de respecter le droit de savoir ou de ne pas savoir de chacun.

◆ Les implications familiales

Les échanges ont ensuite mis en évidence plusieurs niveaux de complexité. Tout d'abord, la révélation d'une donnée secondaire engage la sphère familiale. Il a été rappelé que l'information des apparentés du premier degré, en cas de découverte d'une anomalie génétique, incombe au patient, avec appui possible des équipes via des courriers y compris anonymisés, sans contrôle systématique de la transmission. Les participants soulignent la dimension relationnelle des décisions et leurs répercussions familiales. L'enjeu est de concilier l'autonomie du patient avec celle de ses apparentés, qui se voient imposer une information qu'ils n'ont pas sollicitée.

◆ Les implications économiques et organisationnelles pour le système de santé

Ensuite, l'impact sur le système de santé a été soulevé. La découverte de prédispositions déclencherait une augmentation des examens de suivi préventif risquant à la fois de saturer les services et de générer des coûts pour le système de santé. Certains participants ont toutefois mis en balance le coût de la prévention face à celui du traitement, jugeant intuitivement la prévention comme économiquement avantageuse : *« Est-ce que finalement de faire une mammographie tous les ans à plus de personnes qui sont prédisposées ça ne coûte pas moins cher que de prendre en charge un cancer du sein qui est pris trop tard ? »*.

La question du coût d'un séquençage du génome a émergé et fait craindre une iniquité potentielle dans le cas où des personnes fortunées pourraient recourir à des tests génétiques pour connaître leurs éventuelles prédispositions. Il a été rappelé qu'en France, l'accès au séquençage est conditionné à une indication clinique. Les revenus ne sont donc pas une condition d'accès même si le recours à des tests à l'étranger est toujours possible.

♦ L'impact psychologique

Le poids de savoir a également été identifié comme un enjeu majeur, pouvant générer un stress important, une charge mentale et mener à des décisions radicales (ex : chirurgie prophylactique). Certains participants mettent en avant les risques psychosociaux individuels et familiaux, ainsi que l'hétérogénéité des réactions, dépendant d'une multiplicité de facteurs (âge, situation, etc.). Toutefois, la plupart des participants minimise cet impact, qu'ils jugent moindre par rapport aux conséquences psychologiques d'un diagnostic tardif.

♦ Le cas spécifique de l'enfant mineur

Le débat s'est intensifié autour du cas d'un enfant de 3 ans (vignette n°2) et de la possibilité de révéler aux parents des informations génétiques concernant des pathologies à révélation tardive.

Une première approche suggérait d'informer les parents et de leur déléguer la transmission de l'information à l'enfant dès qu'il sera en âge de comprendre, avec un accompagnement adéquat. Cette position a été immédiatement contestée par certains participants au nom du droit de l'enfant à un avenir ouvert et du respect de son consentement : « *Elle n'est pas consentante à l'âge de 3 ans. Et ce n'est pas parce que les parents veulent savoir qu'elle, elle le veut forcément* ». Le dilemme oppose la responsabilité parentale et la prévention familiale (car l'information concerne aussi les parents et leur famille) au droit futur de l'enfant de choisir.

Pour concilier ces éléments, la proposition de conserver l'information de manière sécurisée jusqu'à un âge estimé suffisant pour consentir à recevoir ou non ces informations a émergé : « *ce qu'il faudrait par exemple, ce serait avoir un dossier bloqué jusqu'à un âge par exemple de 15 ans pour l'enfant pour savoir si lui veut savoir les informations* ». Cependant, la faisabilité pratique de cette solution a été questionnée, tant sur le plan technique que sur le plan de la confidentialité familiale, car si les parents sont informés, le secret est difficile à garantir.

♦ L'intérêt pour le conseil génétique familial

Dans le cas d'une majeure sous tutelle, porteuse saine d'une anomalie liée à la myopathie de Duchenne sans impact pour elle mais crucial pour sa sœur (vignette n°3), les participants ont jugé prépondérante l'utilité préventive pour la famille. La balance bénéfices (possibilité de dépistage, d'adapter ses choix reproductifs) / risques (anxiété, conflits intrafamiliaux, impact sur la santé mentale en cas d'interruption de grossesse) a été largement réfléchi par les participants. Un consensus relatif s'est exprimé en faveur d'une démarche proactive : alerter la sœur pour anticiper la grossesse, recourir à des tests complémentaires et éviter une découverte tardive au moment de la naissance.

Cela justifie pour eux une évolution de la loi afin de permettre la communication de cette information, même si elle ne concerne pas directement la patiente, sous réserve du consentement des proches concernés.

Position des participants (sondage)

39 des 43 participants ont répondu au sondage². Ils ont pour la majorité connaissance de notions générales (23 participants) voire aucune connaissance spécifique du sujet (16 participants).

♦ En amont des échanges

La tendance, en amont des échanges, est très largement **en faveur de l'accès aux données secondaires** : 20 participants indiquent y être strictement favorables et 17 y être favorables sous certaines conditions. Pour ces 17 participants, la condition qui apparaît essentielle est l'obtention du consentement du patient. Avoir des facteurs de risques préalables, ne pas révéler publiquement les prédispositions et disposer d'un accompagnement médical et psychologique sont également cités.

Seul 1 participant exprime être défavorable à la recherche de données secondaires.

♦ A l'issue des échanges

Après le débat, les avis sont unanimement **favorables à la recherche de données secondaires** avec des positions à quasi égalité entre favorable sous conditions (20 *participants*) et strictement favorable (19 *participants*). La position **favorable sous conditions** est légèrement majoritaire.

Les arguments reposent principalement sur l'intérêt des données secondaires en termes de **prévention médicale** (*pour le patient et pour sa famille*) mais également, pour une **meilleure prise en charge du patient et de sa famille**.

Pour les participants favorables sous conditions, les deux modalités qui apparaissent essentielles sont : avoir la possibilité de choisir le type de données rendues au sein de la liste préétablie et disposer d'un accompagnement médical et psychologique renforcé avant et après le rendu.

Ainsi, les échanges semblent avoir globalement stabilisés les positions. Ils ont toutefois permis d'en faire évoluer, ayant pour certains un effet persuasif en réduisant les réserves et conduisant d'autres à nuancer leurs positions en ajoutant des conditions. Cette tendance reflète probablement une conscience de nouveaux enjeux qui ont émergé des échanges.

La disparition de la position défavorable illustre **un consensus autour de l'autorisation d'accès aux données secondaires**.

² Une analyse détaillée du sondage est disponible en annexe.

Conclusion

Les échanges mettent en lumière un cadre légal et réglementaire actuel trop restrictif face aux possibilités offertes par la génomique. Il existe un consensus fort en faveur d'une évolution de la pratique et de la législation pour permettre aux patients d'accéder, s'ils le souhaitent, à des données secondaires. La situation des mineurs reste cependant un point de tension éthique profondément controversé.

Les élèves accordent beaucoup d'importance à l'autonomie du patient, à l'anticipation des risques et montrent une confiance envers le progrès médical.

Recommandations

- Instaurer un cadre pour la recherche de données secondaires : Autoriser la recherche active de variants sur une liste prédéfinie de gènes dit « actionnables ». Cette démarche doit être une option proposée et conditionnée au consentement libre et éclairé du patient.
- Réaliser des études médico-économiques pour anticiper l'impact sur le système de santé et évaluer, de façon plus globale, les implications économiques (coûts/bénéfices) liés à la prévention.
- En cas d'évolution de la loi :
 - Adopter une approche différenciée pour les mineurs : Pour les pathologies actionnables pendant l'enfance, l'information aux parents pourrait être envisagée. Pour celles se déclarant à l'âge adulte, privilégier le droit de l'enfant à un avenir ouvert en reportant le test à sa majorité ou en mettant en place un système de conservation et de restitution différée des données, avec un droit d'accès pour le jeune à un âge de discernement suffisant.
 - Prévoir un accompagnement pluridisciplinaire : Assurer un suivi des patients et des familles recevant ces informations, afin de gérer l'impact psychologique et les dynamiques familiales complexes.

ANNEXES

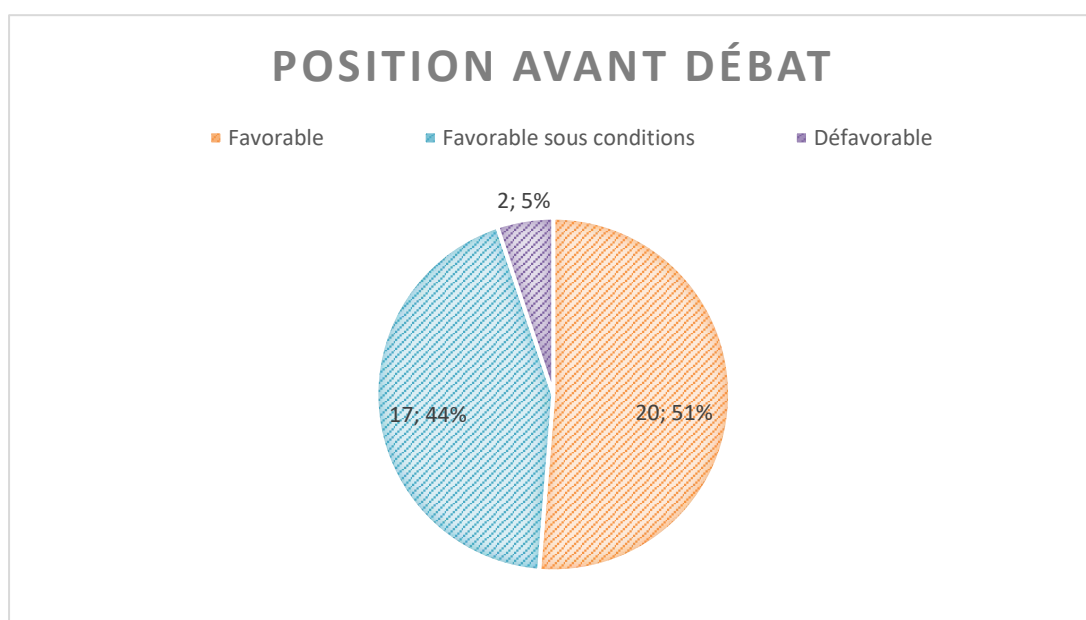
1. Analyse détaillée du sondage

Sur les 43 participants au débat, 39 ont répondu au sondage.

AVANT DÉBAT

Les participants à ce débat n'ont pas de connaissances approfondies à propos des données secondaires en génétiques. 16 participants indiquent n'avoir aucune connaissance sur le sujet et 23 précisent avoir des notions générales.

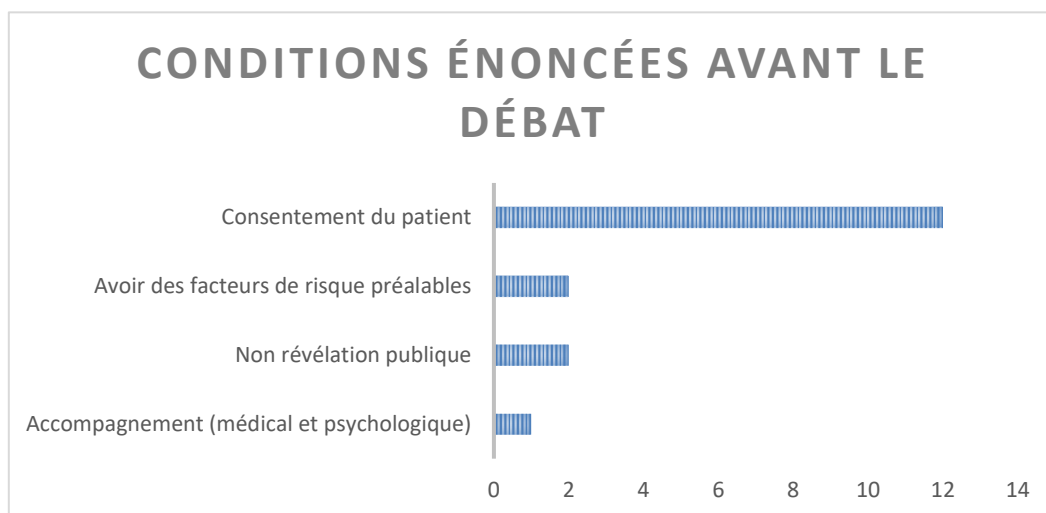
Ils se montrent **majoritairement favorables au rendu de données secondaires**.



- 20 participants expriment y être strictement favorables ;
- 17 participants expriment y être favorables sous certaines conditions ;
- 2 participants expriment y être défavorable.

La tendance est donc, en amont des échanges, très largement en faveur du rendu de données secondaires, avec pour certains participants la nécessité d'encadrer le rendu de certaines conditions. A noter que tous les participants ont émis un avis sur le sujet.

➔ Plusieurs conditions, exprimées de façon libre au sein du questionnaire, sont énoncées avant les échanges.



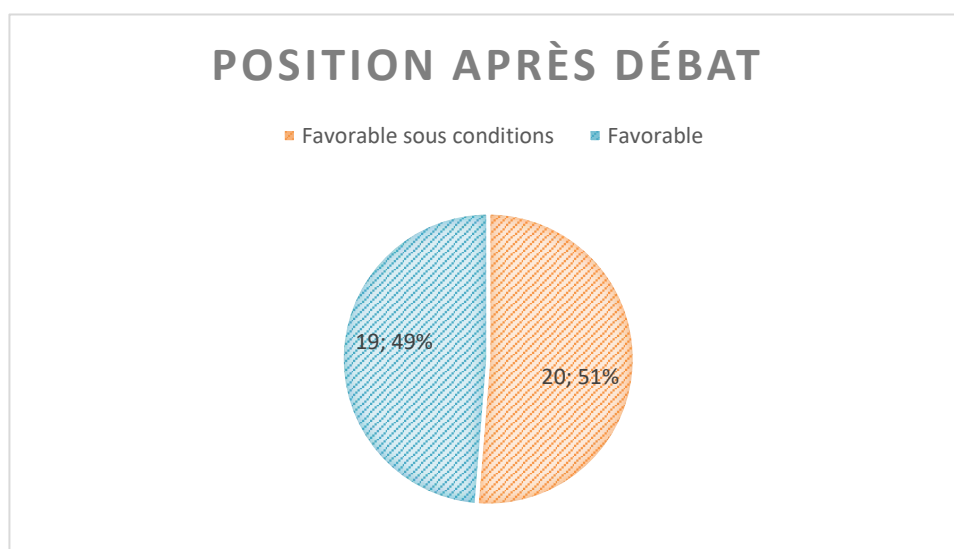
La condition qui semble majeure pour les participants est le fait d'**obtenir le consentement du patient**.

Trois autres conditions sont citées :

- ✓ Avoir des **facteurs de risque préalables** (*antécédents familiaux, facteurs de comorbidités*) ;
- ✓ **Ne pas révéler publiquement** les éventuelles prédispositions (*confidentialité des données*) ;
- ✓ Disposer d'un **accompagnement médical et psychologique**.

APRÈS DÉBAT

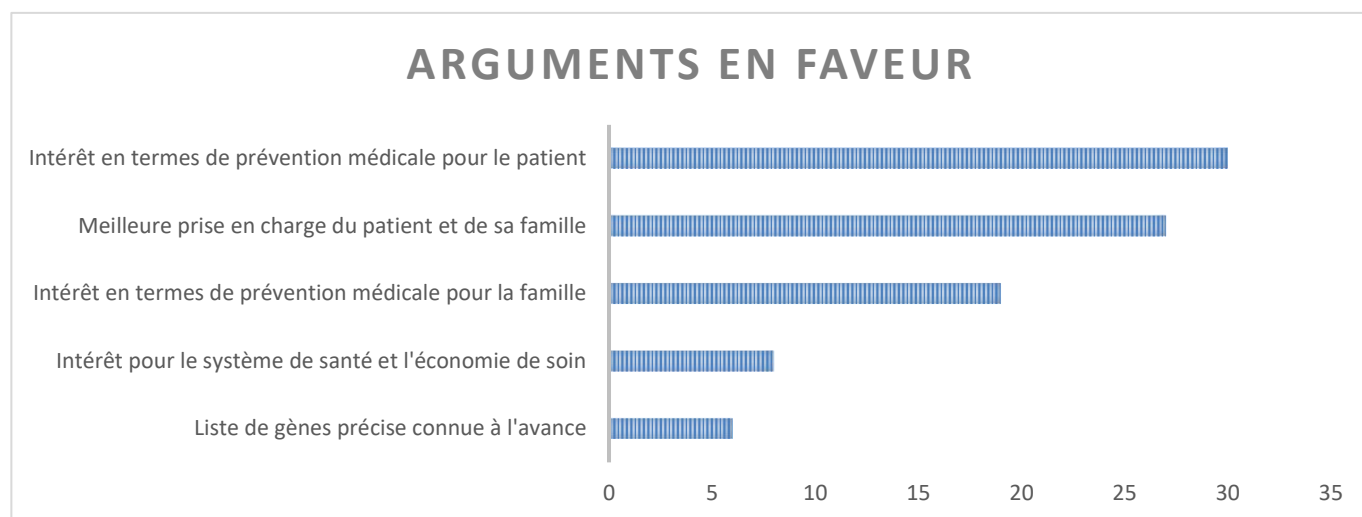
À l'issue des échanges, les avis sont unanimement **favorables à la recherche de données secondaires** avec des positions à quasi égalité entre strictement favorable et favorable sous conditions. La position **favorable sous conditions** est toutefois légèrement majoritaire.



- 20 participants expriment y être favorables sous certaines conditions ;
- 19 participants expriment y être strictement favorables.

➔ Aucun participant ne s'est exprimé en défaveur.

Les arguments en faveur



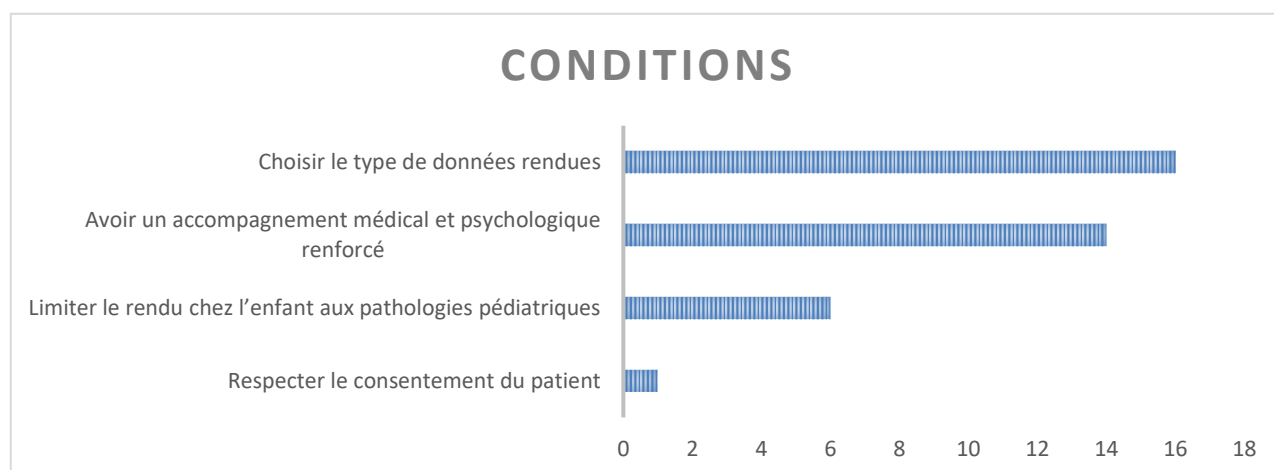
Pour l'ensemble des participants, les 3 principaux arguments en faveur de l'accès aux données secondaires sont :

- **L'intérêt en termes de prévention médicale pour le patient** (30 occurrences) ;
- La possibilité d'avoir une **meilleure prise en charge**, que ce soit pour le patient ou sa famille (27 occurrences) ;
- **L'intérêt en termes de prévention médicale pour la famille du patient** (19 occurrences).

➡ La prévention médicale, que ce soit pour le patient ou sa famille, est l'argument le plus fréquemment cité.

Les conditions qui apparaissent indispensables

Pour les 20 participants à ce débat favorables sous conditions, deux modalités semblent indispensables pour autoriser l'accès aux données secondaires : **choisir le type de données rendues au sein de liste établie** (16 occurrences) & **disposer d'un temps d'accompagnement médical et psychologique renforcé avant et après le rendu** (14 occurrences).



Le fait de limiter le rendu chez l'enfant aux pathologies pédiatriques est indiqué de façon plus marginale (6 occurrences). Par ailleurs, un participant a ajouté, de façon libre, une modalité de respect du consentement du patient.

Les commentaires libres

3 participants ont souhaité ajouter des points complémentaires à leur position :

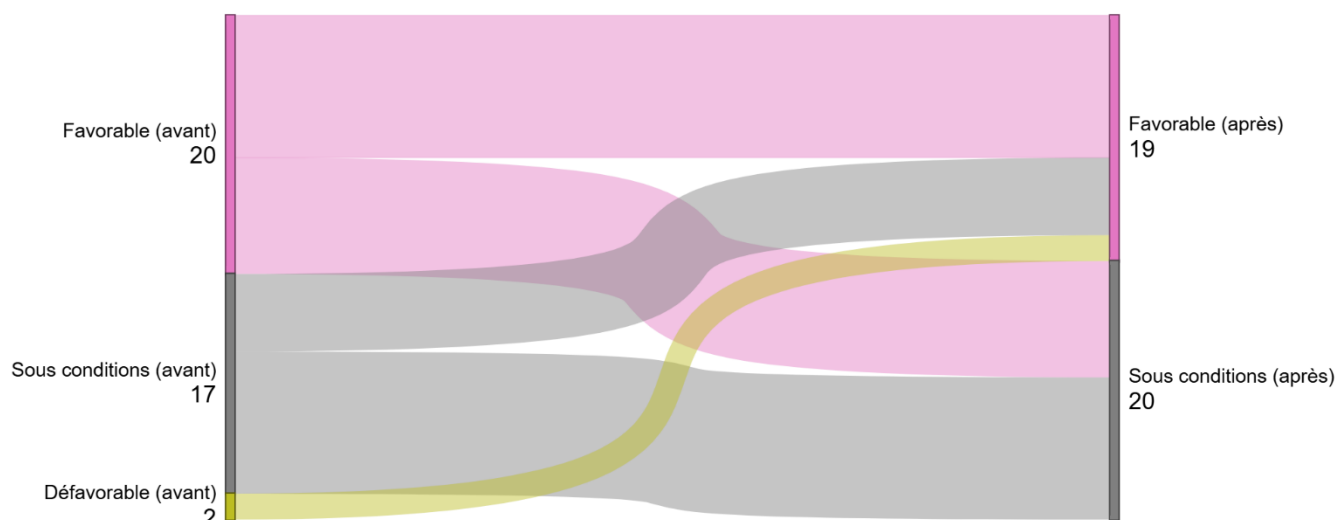
- 1 participant, favorable sous conditions, évoque la **dimension personnelle et intime** que revêt le sujet ;
- 1 participant, favorable sous conditions, accorde de l'importance aux progrès de la médecine et à **l'intérêt des données secondaires tant pour la recherche que pour le patient** ;
- 1 participant, strictement favorable, souligne **l'importance de laisser le choix** en offrant cette possibilité au patient.

ANALYSE AVANT/APRÈS DÉBAT

Position avant débat / Position après débat	Défavorable	Favorable sous conditions	Favorable	Ne se prononce pas	Total
Défavorable	0	0	2	0	2
Favorable sous conditions	0	11	6	0	17
Favorable	0	9	11	0	20
Ne se prononce pas	0	0	0	0	0
Total	0	20	19	0	39

Lecture : Lignes (position avant le débat) / Colonnes (position après le débat). **6** participants favorables sous conditions à l'accès aux données secondaires avant le débat deviennent strictement favorables après le débat.

Évolution des positions avant/après le débat



Au regard de ces éléments, le débat a globalement **stabilisé les positions** : 11 participants sur les 17 s'étant positionnés favorables sous conditions avant le débat conservent leur position / 11 participants sur les 20 s'étant positionnés strictement favorables avant le débat le restent.

Il a toutefois permis de faire évoluer certaines positions :

- En **réduisant, pour certains, les réserves**. 2 participants défavorables à la recherche de données secondaires avant le débat se montrent favorables à l'issue des échanges. 6 participants favorables sous conditions avant le débat expriment être strictement favorables après le débat. Le débat semble avoir eu pour certains un effet persuasif.
- A l'inverse, il a **conduit certains participants à nuancer leurs positions** : 9 participants strictement favorables avant le débat se montrent favorables sous conditions à l'issue des échanges. Cette tendance reflète probablement une conscience de nouveaux enjeux qui ont émergé des échanges.

La disparition de la position défavorable illustre **un consensus minimal autour de l'autorisation d'accès aux données secondaires**.



SONDAGE AVANT LE DÉBAT (1 minute)

Q1. Quel est votre niveau de connaissance concernant les données secondaires en génétique :

- ☐ Aucun
- ☐ Notions générales
- ☐ Connaissances approfondies

Q2. En l'état actuel de vos réflexions, quelle est votre position concernant la possibilité d'autoriser, lors d'un examen génétique, l'accès aux données secondaires :

- ☐ Défavorable
- ☐ Favorable sous certaines conditions, précisez :

.....

.....

.....

- ☐ Favorable
- ☐ Ne se prononce pas

SONDAGE APRÈS LE DÉBAT (2-3 minutes)

Q1. Après ce temps d'échanges, quelle est votre position concernant la possibilité d'autoriser, lors d'un examen génétique, l'accès aux données secondaires :

- ☐ Défavorable (→ répondre à la Q1.1 ci-dessous)
- ☐ Favorable sous certaines conditions (→ répondre à la Q1.2 page 3)
- ☐ Favorable (→ répondre à la Q1.3 page 4)
- ☐ Ne se prononce pas (→ répondre à la Q1.4 page 4)

✗ VOUS ÊTES DÉFAVORABLE

Q1.1 Quels sont les arguments pour lesquels vous êtes défavorable à l'autorisation du rendu des données secondaires ? (cochez au maximum 2 arguments principaux)

- ☐ Inégalité d'accès à ces données (réservées aux patients réalisant un examen génétique)
- ☐ Risque d'engorgement du système de santé
- ☐ Balance bénéfice/risque à long terme insuffisamment étayée scientifiquement
- ☐ Incertitude liée aux implications des données rendues
- ☐ Crainte de conséquences psychologiques pour les patients (et/ou leurs familles)
- ☐ Autre, précisez :

.....

.....

.....

+ / – VOUS ÊTES FAVORABLE SOUS CERTAINES CONDITIONS

Q1.2 a/ Quels sont les arguments pour lesquels vous êtes favorable à l'autorisation du rendu des données secondaires ? (cochez au maximum 2 arguments principaux)

- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour le patient
- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour la famille
- ☐ Permet une meilleure prise en charge du patient et de sa famille
- ☐ Intérêt pour le système de santé et l'économie de soin
- ☐ Variations recherchées dans une liste de gènes précise connue à l'avance (*plus encadrées que les données incidentes*)
- ☐ Autre, précisez :

.....

.....

.....

Q1.2 b/ Quelles conditions vous semblent indispensables ?

- ☐ Limiter le rendu chez l'enfant aux pathologies pédiatriques
- ☐ Disposer d'un temps d'accompagnement médical et psychologique renforcé avant et après le rendu
- ☐ Donner au patient la possibilité de choisir le type de données rendues au sein de la liste établie
- ☐ Autre, précisez :

.....

.....

.....

☒ VOUS ÊTES FAVORABLE

Q1.3 Quels sont les arguments pour lesquels vous êtes favorable à l'autorisation du rendu des données secondaires ? (cochez au maximum 2 arguments principaux)

- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour le patient
- ☐ Intérêt en termes de prévention médicale pour la famille
- ☐ Permet une meilleure prise en charge du patient et de sa famille
- ☐ Intérêt pour le système de santé et l'économie de soin
- ☐ Variations recherchées dans une liste de gènes précise connue à l'avance (*plus encadrées que les données incidentes*)
- ☐ Autre, précisez :

.....
.....
.....



VOUS NE VOUS PRONONCEZ PAS

Q1.4 Vous ne vous êtes pas positionné car :

- ☐ Il vous manque certaines données pour forger votre opinion
- ☐ Il vous manque du temps de réflexion pour forger votre opinion
- ☐ Vous accordez du crédit à plusieurs positions sans parvenir à arrêter votre choix
- ☐ Autre, précisez :

.....
.....
.....



COMMENTAIRES LIBRES

Q2. Souhaitez-vous nous faire part d'autres éléments ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !