


AJDA

AJDA 1993 p. 530

Les principes déontologiques fondamentaux qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son patient ne cessent pas de s'appliquer avec la mort de celui-ci


Christine Maugué

Laurent Touvet, Maîtres des requêtes au Conseil d'Etat

Confronté il y a trois ans, à propos de la mise sur le marché de la pilule abortive dénommée RU. 486, à la difficile question du respect dû à tout être humain dès le commencement de la vie  (1), le Conseil d'Etat a eu récemment à connaître de la non moins difficile question de la frontière entre la vie et la mort et de l'étendue du respect dû par les médecins aux personnes après leur mort. Inhabituelles pour le juge administratif, de telles questions renvoient à ce qu'il y a de plus essentiel pour l'homme et conduisent le juge à s'interroger sur les limites de l'existence et de la personne humaine. La noblesse de la tâche du juge est d'avoir à répondre en dépit du silence des textes, de la difficulté technique de ces questions et des enjeux fondamentaux qui entourent ces problèmes.

Eclairée par les remarquables conclusions du commissaire du gouvernement David Kessler, l'Assemblée du contentieux a rendu une décision riche et constructive.

1. Le docteur Milhaud avait procédé à des expérimentations sur une personne en état de mort cérébrale

C'est à l'occasion d'un pourvoi contre une sanction disciplinaire infligée à un médecin que le Conseil d'Etat a été conduit à se pencher sur la question des limites de la vie. Le médecin en cause, le professeur Milhaud, chef du service de réanimation polyvalente du centre hospitalier régional d'Amiens, était déjà connu des médias et des instances ordinales pour les expériences auxquelles il s'était livré en 1985 sur un patient en état végétatif chronique (état plus connu sous l'appellation de coma profond). Ces expériences lui avaient valu la sanction de l'interdiction d'exercer la médecine pendant un mois, sanction dont le Conseil d'Etat avait estimé qu'elle n'était pas amnistiée, de telles expériences étant contraires à l'honneur professionnel (CE 4 octobre 1991, *M. Milhaud, Lebon* tables p. 714 ; *AJDA*  1992, p. 233, obs. Jean-Pierre Théron).

N'ayant pas pour autant perdu le goût des expérimentations, le professeur Milhaud est allé plus loin en pratiquant des expériences sur une personne en état de mort cérébrale mais maintenue en état de survie somatique par appareillage (état dit de coma dépassé). Il s'agissait d'un jeune accidenté de la route, plongé dans le coma, accueilli au service de réanimation du centre hospitalier d'Amiens au début de l'année 1988 et dont l'état s'était rapidement dégradé au point que les médecins avaient conclu à sa mort cérébrale au vu d'électro-encéphalogrammes et d'artériographies convergents. L'organisme du jeune patient restait toutefois maintenu en survie artificielle par appareillage.

Désireux d'apporter des éléments scientifiques dans l'affaire dite du procès de Poitiers qui avait commencé et où étaient impliqués plusieurs médecins à la suite d'un accident d'anesthésie, le professeur Milhaud se livra auprès de son patient à une expérimentation consistant à lui faire inhaler tour à tour du protoxyde d'azote et de l'oxygène et à observer ses réactions. L'ensemble de ces expériences fut filmé et la cassette envoyée aux experts du procès de Poitiers. L'un des experts ayant fait publiquement état de cette expérimentation, l'affaire fut alors révélée au public qui s'en émut. La famille du jeune homme, dont le décès avait entre temps été constaté, fut d'autant plus choquée qu'elle n'avait jamais été mise au courant de ces expériences.

Une plainte fut alors déposée contre le professeur Milhaud par le directeur départemental des

affaires sanitaires et sociales de la Somme auprès du conseil régional de l'ordre des médecins de Picardie pour transgression du Code de déontologie médicale. Le conseil régional lui infligea un blâme au motif qu'il avait violé à la fois le secret professionnel et l'article 33 du Code de déontologie qui prescrit aux praticiens de s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer la profession médicale. Sur appel du docteur Milhaud, le conseil national de l'ordre des médecins confirma la sanction du blâme, mais en lui substituant une autre motivation : était fait grief au professeur d'avoir méconnu les articles 2, 7 et 19 du Code de déontologie qui ont pour effet respectivement de prescrire aux médecins le respect de la vie et de la personne humaine (art. 2), de leur imposer d'informer les proches lorsque le patient est hors d'état de donner son consentement (art. 7) et de les obliger à se limiter aux seules interventions thérapeutiques présentant pour les patients un intérêt direct (art. 19). Le professeur Milhaud déposa un pourvoi en cassation contre cette décision.

2. Une personne en état de mort cérébrale n'étant pas une personne vivante, le blâme infligé au docteur Milhaud pour méconnaissance du Code de déontologie était entaché d'erreur de droit



Le pourvoi dirigé par le professeur Milhaud contre le blâme qui lui avait été infligé posait une question d'une redoutable simplicité : pouvait-on dire qu'à la date à laquelle avaient été pratiquées les expériences en cause le jeune patient était toujours vivant ? L'argumentation du médecin consistait à soutenir qu'une personne en état de mort cérébrale ne peut être considérée comme vivante et que dès lors le Code de déontologie médicale, qui ne concerne que les relations des médecins avec les personnes vivantes, ne pouvait lui être appliqué. Le conseil de l'ordre aurait ainsi commis une erreur de droit en infligeant un blâme au docteur Milhaud pour méconnaissance d'articles du Code de déontologie. Ainsi se trouvait directement posée la question de la frontière entre la vie et la mort.


Comme le rappelait David Kessler dans ses conclusions, il n'existe pas en droit positif français de définition juridique de la mort et il ne peut d'ailleurs en exister : la mort est avant tout un état de fait que l'on constate et auquel s'attache des effets juridiques. Les textes relatifs à la mort, souvent anciens, se sont bornés à mettre en place des procédures de constatation de la mort sans jamais définir de critères scientifiques de la mort : qu'il s'agisse des articles 77 et suivants du Code civil relatifs aux actes de décès, de la loi du 7 février 1924 sur les témoins des actes de naissance et de décès ou du décret du 28 mars 1960 sur la délivrance du permis d'inhumation, la préoccupation des auteurs de ces textes a d'abord été de définir des procédures de constatation de la mort pour éviter toute erreur sur la réalité du décès. D'où, notamment, le délai de 24 heures qui doit nécessairement séparer le décès de la délivrance du permis d'inhumation (ancien article 77 du Code civil et actuel article R 361-13 du Code des communes, introduit par le décret du 28 mars 1960).

Toutefois l'essor des prélèvements d'organes et les progrès des techniques de réanimation depuis une cinquantaine d'années ont rendu nécessaire de fixer de manière précise les critères de la mort dans la mesure où les organes, pour être greffés avec succès, doivent être prélevés immédiatement après le décès et où il est devenu possible de maintenir en survie artificielle des personnes qui seraient normalement décédées. Des circulaires ministérielles se sont tour à tour employées à définir les signes de la réalité de la mort, sur habilitation des textes intervenus depuis 1941 pour réglementer les autopsies et prélèvements d'organes (2). La dernière en date, du 24 avril 1968, est toujours en vigueur et c'est à elle que renvoie la circulaire du 3 avril 1978 prise en application des nouveaux textes sur les prélèvements d'organes (loi Caillavet du 22 décembre 1976 et son décret d'application du 31 mars 1978).

Prenant acte des évolutions de la médecine, le ministre de la Santé y constate que les critères traditionnels de la mort, basés sur l'arrêt du cœur et de la circulation sanguine, sont devenus insuffisants. Bien sûr ces critères restent valables pour la majorité des décès et la mort est encore, le plus souvent, passage brutal d'un état à un autre. Néanmoins les techniques de réanimation tels que le massage cardiaque permettent de ramener à la vie des malades dont le cœur s'était arrêté ; de plus dans certains cas la mort a lieu par étapes, au prix d'un processus de glissement où les fonctions vitales s'éteignent les unes après les autres, certaines pouvant être maintenues artificiellement en survie par appareillage. D'où, alors,

l'alternative qui se pose : ou bien considérer qu'il n'y a mort que lorsque *toutes* les fonctions vitales se sont arrêtées, ou bien estimer qu'il y a *un palier* au-delà duquel le processus de destruction d'un être est irrémédiable au point qu'il doit raisonnablement être regardé comme mort, même si certaines des fonctions vitales continuent d'être assurées artificiellement. La circulaire retient cette seconde interprétation et recourt donc à un autre critère que l'arrêt de toutes les fonctions vitales pour identifier la mort : il s'agit de « l'existence de preuves concordantes de l'irréversibilité de lésions incompatibles avec la vie », constat qui s'appuie « notamment sur le caractère destructeur et irrémédiable des altérations du système nerveux central dans son ensemble ». Un tel état correspond précisément à l'état de mort cérébrale, dit également de coma dépassé.

Certains ont pu s'émouvoir que la définition légale de la mort résulte en France d'une simple circulaire et regretter que le législateur comme le pouvoir réglementaire se soient dérobés devant cette question  (3). Il reste que l'analyse faite par la circulaire de 1968 dans le cadre de la réglementation des prélèvements d'organes correspond à l'opinion scientifique très largement admise et réaffirmée à maintes reprises par la communauté médicale. Dans un avis en date du 7 novembre 1988, le comité consultatif national d'éthique précisait ainsi que « la mort cérébrale est la mort de l'individu ». Et le critère de la mort cérébrale est aujourd'hui utilisé par la plupart des pays, ainsi que le relevait M^{me} Lenoir dans son rapport sur l'éthique biomédicale  (4).

La mort est donc un processus qui s'étale dans le temps et qui, à un certain moment, devient irréversible ; la mort cérébrale correspond précisément à ce moment où le processus n'est plus réversible. Un patient en état de mort cérébrale doit donc être considéré comme mort même si les techniques de réanimation permettent de prolonger certaines de ses fonctions vitales et même si le sens commun continue à assimiler la mort à l'état de cadavre froid. Ce faisant, l'analyse du juge administratif rejoint celle du juge pénal qui, saisi d'une plainte par la famille du jeune homme, a conclu au non-lieu en considérant que « l'état de mort cérébrale étant antérieur aux expérimentations réalisées par l'inculpé, l'infraction de coups et blessures volontaires qui suppose que la victime est vivante ne saurait dès lors être reprochée au professeur Milhaud  (5) ».

Il ne pouvait dans ces conditions être reproché au professeur Milhaud de s'être livré à des expériences sur une personne vivante. C'est pourquoi l'Assemblée du contentieux a censuré l'erreur de droit commise par le conseil national de l'ordre des médecins en appliquant le Code de déontologie médicale aux faits reprochés au professeur Milhaud.

3. L'Assemblée du contentieux a dégagé des principes déontologiques qui s'imposent aux médecins même après le décès de leurs patients

Si le Code de déontologie est inapplicable à des personnes en état de mort cérébrale, aucun texte de droit positif ne régit les relations des médecins avec les personnes décédées, en dehors de la loi du 22 décembre 1976 sur les prélèvements d'organes. La question de l'expérimentation sur des cadavres échappe en particulier à toute réglementation, la loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales n'ayant entendu viser que les personnes vivantes. Et s'il est vrai que le Nouveau Code pénal introduit une section relative aux atteintes au respect dû aux morts et crée un délit d'atteinte à l'intégrité du cadavre (art. 225-17), délit qui vise en particulier les manipulations ou les expérimentations sur les cadavres, son entrée en vigueur a été encore différée et le droit pénal actuel ignore complètement ce type d'infraction, se bornant à punir les « violations de tombeaux ou de sépultures » (art. 360 du Code pénal actuel).

Le silence des textes ne devait pas pour autant conduire l'Assemblée à conclure à l'absence de règles de conduite en la matière. Bien au contraire, elle a suivi son commissaire du gouvernement qui lui proposait de dégager, en dépit de ce silence, certaines règles fondamentales applicables aux relations des médecins avec les personnes après leur mort. Ces règles convergent autour du principe du nécessaire respect dû aux morts, valeur essentielle de notre société au-delà des différences religieuses, philosophiques ou morales. Sorte d'ultime prolongement du respect dû à la personne humaine, ce principe revêt de

multiples manifestations dans la vie sociale : rituel qui entoure l'abandon de la dépouille mortelle, attitude très restrictive à l'égard de toute atteinte à l'intégrité des cadavres, protection juridique assurée aux défunts au-delà de leur mort.

Aussi le juge a-t-il dégagé des règles de protection minimales, applicables dans le silence des textes. Ces règles imposent aux médecins de continuer à respecter leurs patients y compris après la mort de ces derniers. Il en résulte, dans le cas de l'expérimentation, des conditions de mise en oeuvre très restrictives : le Conseil d'Etat a estimé que les expérimentations ne sont possibles sur un sujet après sa mort que si la mort a été constatée dans des conditions analogues à celles définies par le décret du 31 mars 1978 pris en application de la loi Caillavet, si l'expérimentation correspond à une nécessité scientifique reconnue et si l'intéressé a donné son consentement de son vivant ou si l'accord de ses proches a été obtenu. Un tel mécanisme est certes plus rigoureux que celui qui résulte de la loi sur les prélèvements d'organes, qui repose sur un système de consentement présumé et non d'accord explicite, mais il n'a pas paru possible au juge de prévoir un système analogue par voie jurisprudentielle dans le cas d'expérimentations. Seul le législateur pourrait porter une telle atteinte au principe de l'indisponibilité des corps, principe qui continue à valoir après la mort.

Une telle analyse appelle trois remarques :

1 - Il est certain, en premier lieu, que le Conseil d'Etat a fait oeuvre éminemment constructive en dégagant des règles aussi précises en l'absence de textes. Il reste que ces règles paraissent bien refléter ce fameux « état de la société » auquel le juge administratif est si attaché lorsqu'il dégage des principes généraux du droit. On n'en veut pour preuve que la très grande convergence de l'analyse de l'Assemblée avec celle faite quelques années plus tôt sur la même question par le Comité national d'éthique. Dans l'avis précité du 7 novembre 1988, le Comité déclarait ainsi, à propos de l'expérimentation médicale et scientifique sur des sujets en état de mort cérébrale, que « le contrat tacite qui lie le malade [en état de mort cérébrale] et le médecin ne comporte pas que le médecin puisse procéder sur le malade à des expériences scientifiques. L'intérêt de la recherche scientifique médicale est à prendre en considération, mais nous devons placer en premier le respect dû à la personne et à sa dépouille mortelle, la loyauté vis-à-vis des volontés du défunt et vis-à-vis de sa famille, la confiance qui ne peut être trahie... Nous ne pensons pas que l'on puisse, pour des expériences scientifiques, se prévaloir d'un consentement présumé du sujet comme la loi permet de le faire pour les transplantations d'organes. Il y a une différence entre une transplantation d'organes susceptible de sauver une vie humaine dans l'immédiat et une expérimentation dont le résultat n'est pas prévisible ».

2 - On observe, en deuxième lieu, que la décision de l'Assemblée opère, entre l'intérêt de la recherche scientifique et les droits de la personne humaine, un arbitrage très net en faveur du respect de l'individu. Or il est certain, et le commissaire du gouvernement l'a rappelé en citant Claude Bernard, que la médecine moderne s'est construite sur un arbitrage inverse, en identifiant le corps mort à un objet d'expérience. Est-ce à dire que la décision du Conseil d'Etat apporte un coup de frein à l'expérimentation médicale et met en péril, à terme, les progrès de la médecine ? Il serait injuste de faire porter au Conseil d'Etat une telle responsabilité. Prenant acte, dans un contexte de vigilance particulière attachée aux droits de la personne, de l'importance accrue acquise dans notre société par le respect de l'intégrité de la personne humaine, y compris au-delà de la mort, la Haute Assemblée a voulu refléter cette sensibilité dont on retrouve les échos dans bien d'autres domaines (ainsi, encore tout récemment dans l'avis évoqué ci-dessus du Comité national d'éthique). Dans un tel contexte, il appartient aux médecins de se plier à la volonté du corps social, même si la recherche doit en pâtir ; et c'est au législateur d'intervenir pour favoriser si nécessaire la recherche médicale ou l'intérêt de la santé publique, à l'instar de ce qui a été fait pour les prélèvements d'organes (institution d'une présomption de consentement des vivants à des prélèvements sur leur corps mort de manière à satisfaire les besoins de la médecine en organes à greffer). Encore cette intervention n'est-elle pas toujours bien tolérée par la société : à preuve la vivacité des réactions suscitées par l'arrêt *Epoux Camara* du 17 février 1988, dans lequel le Conseil d'Etat s'est pourtant borné à appliquer la loi Caillavet en estimant légal un prélèvement à finalité

scientifique opéré sur le corps d'un mineur sans qu'ait été préalablement recueilli l'accord de sa famille (*Lebon p. 72*).

3 - Enfin on ne peut manquer de faire un parallèle entre la situation de l'embryon et celle de la personne défunte. L'embryon et le défunt bénéficient tous deux de certains droits de la personnalité humaine alors même qu'ils ne sont pas encore ou ne sont plus une personne humaine. Ainsi le Code civil confère des droits à l'embryon dès sa conception, en particulier le droit d'hériter : l'article 311 pose la règle selon laquelle l'enfant conçu est réputé né chaque fois qu'il y va de son intérêt et l'article 725 précise que cette règle vaut pour la succession ; de plus l'embryon bénéficie dès ce stade d'une protection légale, qui résulte de l'article 1^{er} de la loi du 17 janvier 1975, même si cette protection est atténuée puisqu'il peut y être porté légalement atteinte durant un certain laps de temps (6). De la même façon le droit a admis un prolongement de la personnalité après la mort puisque certains droits ou éléments de la personnalité bénéficient d'une protection légale même au-delà de la mort - ainsi de la mémoire (art. 34 de la loi du 29 juillet 1881), de la volonté (législation sur le testament) ou du corps du défunt (lorsque celui-ci, de son vivant, a prévu les modalités de ses funérailles, a décidé de faire don de son corps à un établissement de recherche ou d'enseignement ou s'est opposé à tout prélèvement à finalité thérapeutique ou scientifique (7)) - et que le juge administratif a complété cette protection par voie jurisprudentielle en enserrant les expérimentations sur les cadavres dans des conditions très strictes. Il existe donc une gradation aussi bien dans la naissance que dans l'extinction des droits de la personnalité. Mais la protection accordée au défunt est incontestablement plus forte que celle dont bénéficie l'embryon dans la mesure où le défunt a bénéficié de l'ensemble des droits de la personnalité de son vivant alors que tel n'a jamais été le cas de l'embryon.

4. Le Conseil d'Etat a procédé à une substitution de base légale et a jugé lui-même l'affaire au fond

Deux solutions simples s'offraient à l'Assemblée, statuant comme juge de cassation, après la censure de l'erreur de droit commise par le conseil national de l'ordre des médecins : ou bien casser la décision du conseil et lui renvoyer l'affaire, ou bien régler elle-même l'affaire au fond sur le fondement de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1987. La première solution présentait l'inconvénient de soustraire une affaire difficile et très sensible au Conseil d'Etat. Quant à la seconde solution, le refus tout récent de la Section du contentieux d'appliquer l'article 11 aux décisions rendues par les juridictions disciplinaires ordinaires rendait difficile son adoption (CE Sect. 18 juin 1993, *Haddad*, *AJDA* 1993, p. 572, concl. David Kessler).

D'où une troisième solution, préconisée par le commissaire du gouvernement, consistant à procéder à une substitution de motifs. Cette technique, inspirée de la cassation en matière civile, permet au juge de cassation de ne pas annuler un jugement qui, bien que mal motivé, repose sur une solution juste : le juge de cassation substitue un motif fondé au motif erroné retenu par les juges du fond et rejette le pourvoi. L'intérêt d'une telle technique était manifeste dans la présente affaire. En effet, la principale raison qui a retenu la Section d'appliquer l'article 11 aux décisions des juridictions disciplinaires ordinaires est l'obligation qui en découlerait pour le juge de prendre parti sur la solution, c'est-à-dire de fixer lui-même le quantum de la sanction, alors qu'il s'agit de professions où les intéressés sont toujours jugés par leurs pairs ; or procéder en l'espèce à une substitution de motifs évitait au Conseil d'Etat de se prononcer sur la peine infligée au docteur Milhaud.

Le Conseil d'Etat n'admet traditionnellement la substitution de motifs en cassation administrative que de manière très restrictive : d'une part, le motif qui justifie le dispositif de la décision attaquée doit être un moyen d'ordre public ou avoir été invoqué devant les juges du fond (CE Sect. 11 octobre 1929, *Florin*, *Lebon p. 889*, et CE 12 janvier 1963, *Nourry*, *Lebon p. 355*) ; d'autre part, le motif substitué doit pouvoir être dégagé des faits tels qu'ils ont été souverainement appréciés par les juges du fond (CE 9 janvier 1929, *Poiré*, et CE Sect. 11 octobre 1929, *Florin*, préc.). De telles conditions n'étaient pas réunies en l'espèce dans la mesure où le motif retenu, le manquement aux principes déontologiques fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son patient, y compris après la mort de celui-ci, n'avait pas été invoqué devant le conseil de

l'ordre et ne revêtait pas non plus un caractère d'ordre public. C'est pourquoi David Kessler proposait un assouplissement de la jurisprudence administrative, suggérant d'admettre, comme la Cour de cassation, que la substitution de motifs est également possible lorsque le motif retenu est un motif de pur droit qui ne suppose aucune appréciation des faits. La substitution de motifs est admise dans ce cas, que le moyen ait été débattu devant les juges du fond, ait été présenté pour la première fois devant le juge de cassation ou ait été soulevé d'office par lui. Le commissaire soulignait en particulier, pour convaincre l'Assemblée, la grande opportunité d'un tel élargissement des pouvoirs du juge de cassation : dès lors que le Conseil d'Etat tend à devenir juge de cassation de droit commun, il importe qu'il soit doté de l'ensemble des pouvoirs dont dispose le juge de cassation civil et assume complètement la mission régulatrice dont il est chargé à l'égard des autres juridictions administratives.

Toutefois, c'est sur un terrain légèrement différent que s'est placée l'Assemblée pour régler elle-même l'affaire. Estimant que l'on ne pouvait parler en l'espèce de « motif de pur droit », le bien-fondé du moyen substitué reposant très largement sur l'appréciation du comportement du professeur Milhaud, elle a préféré opter pour une solution plus souple et inédite, consistant à procéder à une substitution de base légale ou, plus exactement, à une substitution de base juridique puisque ce sont des principes non écrits qui ont été substitués à des articles du Code de déontologie. Le rôle du juge de cassation est toujours dans ce cas limité à la confirmation de la solution des juges du fond ; mais il dispose d'une plus grande marge de manoeuvre qu'en cas de substitution d'un nouveau motif puisqu'il ne s'interdit pas de porter des appréciations sur des points de fait du dossier. Le recours à une telle technique constitue assurément un sensible élargissement des pouvoirs du juge de cassation. Mais la réserve dont le Conseil d'Etat a jusqu'à aujourd'hui fait preuve dans l'usage de son nouveau rôle et son souci constant de ne pas devenir un troisième degré de juridiction ne devraient pas le conduire à faire un usage fréquent de cette jurisprudence. L'intérêt d'une telle solution est sans doute surtout de permettre au juge de cassation d'avoir une politique jurisprudentielle souple en tranchant lui-même les affaires très sensibles où l'usage de l'article 11 est mal adapté.

C'est donc en procédant à une substitution de base légale que le Conseil d'Etat a confirmé la sanction du blâme infligée au docteur Milhaud par le conseil national de l'ordre des médecins. La décision *Milhaud* restera ainsi dans les annales de la juridiction administrative comme l'une des décisions les plus importantes par sa portée éthique, les plus constructives par sa démarche juridique et les plus innovatrices au plan de la technique de cassation.

Mots clés :


ACTE ADMINISTRATIF (VALIDITE) * Violation directe de la règle de droit * Principes généraux du droit

DROIT ET LIBERTE FONDAMENTAUX * Droit à la vie et à l'intégrité physique

PROCEDURE CONTENTIEUSE * Pouvoir du juge * Substitution de base légale * Voies de recours * Cassation * Contrôle de la régularité interne * Erreur de droit * Voies de recours * Cassation * Pouvoir du juge * Substitution de motifs en cassation

POLICE ECONOMIQUE * Profession * Conditions d'exercice des professions * Discipline professionnelle * Sanction * Effet des sanctions * Règles de procédure contentieuse spéciales devant le Conseil d'Etat * Conseil d'Etat juge de cassation

SANTE PUBLIQUE * Professions médicales et auxiliaires médicaux

(1) CE Ass. 21 décembre 1990, *Confédération nationale des associations familiales catholiques et autres et Association pour l'objection de conscience à toute participation à l'avortement et autres*. Lebon p. 368 .

(2) Décret du 31 décembre 1941 sur les moulages et autopsies ; décret du 20 octobre 1947 sur les prélèvements d'organes ; loi du 7 juillet 1949 sur les prélèvements de cornée ; enfin loi du 22 décembre 1976, dite loi Caillavet, et son décret d'application du 31 mars 1978.

(3) V. par exemple, B. Portnoi, *A propos de la définition légale de la mort*, GP 26 mai 1988.

(4) N. Lenoir, *Aux frontières de la vie : une éthique biomédicale à la française*, tome I, p. 128.

(5) V. l'ordonnance du 14 novembre 1989 du premier juge d'instruction du tribunal de grande instance d'Amiens.

(6) V. sur le statut de l'embryon, Le Conseil d'Etat, le droit à la vie et le contrôle de conventionnalité, par CM. , FD. et YA., *AJDA* 1991, p. 91 et ss.

(7) V. sur ces points P. de Goustine, *La détermination de la mort en droit positif*, *Rev. dr. sanit. soc.* 1990, p. 595 et ss.