

Jurisprudence

Les principes fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui ne cessent pas de s'appliquer avec la mort du patient, ne permettent de pratiquer une expérimentation sur une personne après sa mort, hors le cas des prélèvements d'organes régis par la loi du 22 décembre 1976, que si trois conditions...

Conseil d'Etat
Assemblée

02-07-1993
n° 124960

Sommaire :

Les principes fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui ne cessent pas de s'appliquer avec la mort du patient, ne permettent de pratiquer une expérimentation sur une personne après sa mort, hors le cas des prélèvements d'organes régis par la loi du 22 décembre 1976, que si trois conditions sont réunies : constatation de la mort dans des conditions analogues à celles définies par les articles 20 à 22 du décret du 31 mars 1978, nécessité scientifique reconnue, consentement de la personne exprimé de son vivant ou à défaut accord de ses proches, s'il en existe.

Médecin ayant pratiqué une expérimentation sur un sujet en état de mort cérébrale maintenu en survie somatique. La section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins a commis une erreur de droit en infligeant une sanction fondée sur une violation des articles 2, 7 et 19 du code de déontologie médicale. Maintien de la sanction par le juge de cassation, les faits constituant une violation des principes fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui ne cessent pas de s'appliquer avec la mort du patient. Ces principes ne permettent de pratiquer une expérimentation sur une personne après sa mort, hors le cas des prélèvements d'organes régis par la loi du 22 décembre 1976, que si trois conditions sont réunies : constatation de la mort dans des conditions analogues à celles définies par les articles 20 à 22 du décret du 31 mars 1978, nécessité scientifique reconnue, consentement de la personne exprimé de son vivant ou à défaut accord de ses proches s'il en existe.

Médecin ayant pratiqué une expérimentation sur un sujet en état de mort cérébrale maintenu en survie somatique. La section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins a commis une erreur de droit en infligeant une sanction fondée sur une violation des articles 2, 7 et 19 du code de déontologie médicale, applicables aux seules personnes vivantes et non aux morts.

Maintien de la sanction par le juge de cassation, par une substitution de base légale, dans la mesure où les faits constituent un manquement aux principes fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, applicables même après la mort, et sont de nature à justifier légalement l'application d'une sanction disciplinaire.

En dehors des prélèvements d'organes opérés dans le cadre de la loi du 22 décembre 1976 et régis par celle-ci, les principes fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui ne cessent pas de s'appliquer avec la mort du patient, ne permettent de pratiquer une expérimentation sur une personne après sa mort que si trois conditions sont réunies : constatation de la mort dans des conditions analogues à celles définies par les articles 20 à 22 du décret du 31 mars 1978, nécessité scientifique reconnue, consentement de la personne exprimé de son vivant ou à défaut accord de ses proches, s'il en existe.

Médecin ayant pratiqué une expérimentation sur un sujet en état de mort cérébrale maintenu en survie somatique. La section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins a

commis une erreur de droit en infligeant une sanction fondée sur une violation des articles 2, 7 et 19 du code de déontologie médicale, applicables aux seules personnes vivantes et non aux morts.

Texte intégral :

Conseil d'Etat Assemblée 02-07-1993 N° 124960

Vu la requête, enregistrée le 11 avril 1991 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, présentée pour M Alain Milhaud, demeurant 106, rue Camille Desmoulins à Amiens (80000) ; M Milhaud demande que le Conseil d'Etat annule la décision en date du 23 janvier 1991 par laquelle la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins a rejeté sa requête tendant à l'annulation de la décision du 14 juin 1988 par laquelle le conseil régional de l'ordre des médecins de Picardie lui a infligé la sanction du blâme ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi 76-1181 du 22 décembre 1976 et le décret 78-501 du 31 mars 1978 ;

Vu le décret n° 63-706 du 30 juillet 1963 modifié par le décret n° 88-905 du 2 septembre 1988 ;

Vu le code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de M Roger-Lacan, Auditeur,

- les observations de la SCP Piwnica, Molinié, avocat de M Alain Milhaud et de la SCP Vier, Barthélémy, avocat du Conseil National de l'Ordre des Médecins,

- les conclusions de M Kessler, Commissaire du gouvernement ;

Sur le moyen tiré de ce que la décision attaquée a été rendue en audience non publique :

Considérant, d'une part, que M Milhaud ne peut utilement se prévaloir de la méconnaissance par la section disciplinaire des stipulations de l'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dès lors que, par la décision attaquée, la section n'a pas statué en matière pénale ni tranché de contestation sur des droits et obligations de caractère civil ; que, d'autre part, aucun principe général du droit n'impose la publicité des débats dans le cas où une juridiction statue en matière disciplinaire ; qu'ainsi, M Milhaud n'est pas fondé à soutenir que la décision de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins, prise après que les débats ont eu lieu, conformément à l'article 26 du décret du 26 octobre 1948 dans sa rédaction alors en vigueur, en audience non publique, serait intervenue dans des conditions irrégulières ;

Sur la légalité interne de la décision attaquée :

Considérant que, pour confirmer le blâme infligé au Dr Milhaud par le conseil régional de l'ordre des médecins de Picardie, la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins a estimé que l'expérimentation effectuée par le requérant constituait une violation

des articles 2, 7 et 19 du décret susvisé du 28 juin 1979 portant code de déontologie médicale ;

Considérant qu'aux termes de l'article 2 dudit code "le médecin au service de l'individu et de la santé publique exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine" ; qu'aux termes de l'article 7 du même texte "la volonté du malade doit toujours être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent, sauf urgence ou impossibilité être prévenus et informés" ; qu'enfin aux termes de l'article 19 "l'emploi sur un malade d'une thérapeutique nouvelle ne peut être envisagé qu'après les études biologiques adéquates sous une surveillance stricte et seulement si cette thérapeutique peut présenter pour la personne un intérêt direct" ; que les juges du fond ont estimé ces dispositions applicables au cas de M Milhaud, qui avait pratiqué une expérimentation sur un sujet maintenu en survie somatique, bien que ledit sujet fût en état de mort cérébrale ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que l'état du patient dont il s'agit avait fait l'objet d'un ensemble d'examen pratiqués par des médecins autres que le docteur Milhaud, qui avaient procédé à deux artériographies les 1er et 2 février 1988 et à deux électroencéphalogrammes les 31 janvier et 4 février 1988 ; que ces procédés, reconnus valables par le ministre chargé de la santé en application de l'article 21 du décret du 31 mars 1978 susvisé, constituent des modes de preuve dont les résultats concordants permettaient de conclure à la mort de l'intéressé ; que, par suite, en estimant que M Milhaud avait méconnu les dispositions précitées des articles 2, 7 et 19 du code de déontologie, qui ne peuvent s'appliquer qu'à des personnes vivantes, la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins a entaché sa décision d'erreur de droit ;

Mais considérant que les principes déontologiques fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine, qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son patient ne cessent pas de s'appliquer avec la mort de celui-ci ; qu'en particulier, ces principes font obstacle à ce que, en dehors des prélèvements d'organes opérés dans le cadre de la loi du 22 décembre 1976, et régis par celle-ci, il soit procédé à une expérimentation sur un sujet après sa mort, alors que, d'une part, la mort n'a pas été constatée dans des conditions analogues à celles qui sont définies par les articles 20 à 22 du décret du 31 mars 1978 ; que, d'autre part, ladite expérimentation ne répond pas à une nécessité scientifique reconnue, et qu'enfin, l'intéressé n'a pas donné son consentement de son vivant ou que l'accord de ses proches, s'il en existe, n'a pas été obtenu ;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier soumis à la section disciplinaire que M Milhaud a procédé à des expérimentations, comme l'ont relevé les juges du fond, sans que toutes ces conditions aient été remplies ; que les faits ainsi retenus à l'encontre de M Milhaud constituaient un manquement aux principes ci-dessus rappelés et étaient de nature à justifier légalement l'application d'une sanction disciplinaire ; que le requérant n'est, dès lors, pas fondé à demander l'annulation de la décision attaquée ;

Texte cité : Convention européenne 1950-11-04 sauvegarde des droits de l'homme art 6-1.

Code de déontologie médicale 2, 7, 19.

Loi 76-1181 1976-12-22.

Décret 48-1671 1948-10-26 art 26. Décret 79-506 1979-06-28 art 2, art 7, art 19. Décret 78-501 1978-03-31 art 21, art 20, art 22.

Conclusions du commissaire du Gouvernement

CCG1

(*) Dans cette affaire, M. Kessler a prononcé les conclusions suivantes :

I. Le 22 novembre 1987, M. Pascal L. âgé de 24 ans est victime d'un accident de la circulation. Souffrant d'une fracture ouverte du crâne, tombé dans le coma, il est alors conduit à l'hôpital d'Épernay puis au centre hospitalier régional de Reims. En dépit des soins qui lui sont prodigués, M. L. reste plongé dans le coma. Il est alors transporté au centre hélio-marin de Berck le 17 décembre 1987.

Son état de santé s'aggravant, une méningite résistante aux antibiotiques étant apparue, M. L. est transféré au centre hospitalier régional d'Amiens le 13 janvier 1988. Il est admis dans le service de réanimation polyvalente du professeur Alain Milhaud. Une opération est alors pratiquée afin de permettre la pose d'un appareillage destiné à permettre l'injection d'antibiotiques dans les ventricules cérébraux. Fin janvier 1988, les électroencéphalogrammes montrent un aplatissement des ondes électriques cérébrales. Les médecins pratiquent alors deux artériographies les 1er et 2 février 1988 qui permettent de conclure à l'arrêt circulatoire cérébral, le 4 février 1988 un nouvel électroencéphalogramme confirme le diagnostic de mort cérébrale, diagnostic confirmé à nouveau le 12 février 1988.

C'est dans ces conditions que le professeur Alain Milhaud entreprit de pratiquer sur M. Pascal L. une expérimentation consistant à lui faire inhaler du protoxyde d'azote. Cette expérimentation avait pour but d'apporter des éléments scientifiques aux experts appelés à témoigner dans un procès qui fit quelque bruit, le procès de Poitiers où des médecins étaient mis en cause après la mort d'une patiente par inhalation de protoxyde d'azote lors d'une anesthésie. M. Milhaud pratiqua, à l'insu semble-t-il du personnel médical et paramédical du service, plusieurs « exercices techniques », selon ses propres dires : inhalation de protoxyde d'azote, débrancher en oxygène pur, apnée à l'air, reventilation et inhalation d'azote. L'ensemble de ces expériences a été enregistré sur un film destiné aux experts du procès de Poitiers, film dont la cassette figure au dossier. Le décès de M. L. était officiellement constaté le 28 février 1988.

Le mardi 23 février 1988, le professeur Lassner, expert au procès de Poitiers, faisait officiellement état devant le tribunal de l'expérience réalisée par le professeur Milhaud. Cette révélation suscita une réelle émotion dans l'opinion, émotion dont les médias se firent l'écho et le relais.

La famille du jeune accidenté, qui fut rapidement identifié, très émue par la réalisation de cette expérience qui s'était faite à son insu, déposa plainte contre le professeur Milhaud. Une information judiciaire fut alors ouverte. Indiquons d'ores et déjà que par une ordonnance en date du 14 novembre 1989, le premier juge d'instruction du tribunal de grande instance d'Amiens déclara un non-lieu à poursuivre en l'état. L'ordonnance du magistrat est ainsi motivée : « 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.

En l'absence d'autre qualification pénale susceptible d'être substituée à la qualification initialement retenue, il y a lieu de constater qu'en l'état du droit positif les expérimentations pratiquées par l'inculpé ne tombent pas sous le coup de la loi pénale et d'ordonner un non-lieu ».

Parallèlement à cette procédure pénale, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Somme déposait à l'encontre du professeur Milhaud une plainte auprès du conseil régional de l'ordre des médecins de Picardie pour transgression du code de déontologie médicale. Par une décision en date du 14 juin 1988, le conseil régional écartait les griefs tirés de la violation des articles du code de déontologie « ayant trait à la personne humaine » en estimant qu'ils ne pouvaient être invoqués à l'appui d'expérimentations pratiquées sur un sujet en état de mort cérébrale mais retenait à l'encontre du Dr Milhaud les griefs tirés de la violation du secret professionnel et de la violation de l'article 33 du code de déontologie médicale qui prescrit au praticien de s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer la profession. Il infligeait au Dr Milhaud la sanction du blâme.

Sur appel du Dr Milhaud, la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins était à son tour amenée à se prononcer.

Par une décision en date du 23 janvier 1991, elle rejetait l'appel du professeur Milhaud. Elle estimait toutefois nécessaire de procéder à une substitution de motifs en écartant d'une part le grief tiré de la violation du secret professionnel : la section disciplinaire estimait que le praticien avait respecté l'anonymat du sujet de l'expérience et d'autre part spécifié que cette cassette n'était nullement destinée à une projection publique, d'autre part le grief tiré de la violation de l'article 33 du code de déontologie en constatant que le Dr Milhaud n'était nullement responsable du « déchaînement médiatique » qui avait suivi la divulgation par un autre médecin de l'expérience qu'il avait pratiquée. En revanche, le conseil de l'ordre retenait trois griefs à l'encontre du professeur Milhaud. La violation de l'article 2 du code de déontologie qui prescrit le respect de la vie et de la personne humaine, la violation de l'article 7 qui oblige le praticien à informer les proches lorsque le patient est hors d'état de donner un consentement et la violation de l'article 19 qui oblige le médecin à se limiter aux seules interventions présentant pour ceux qui en sont l'objet un intérêt direct. Elle confirmait ainsi la sanction du blâme prononcée à l'encontre de M. Milhaud et écartait donc implicitement mais nécessairement l'application de la loi d'amnistie dont au reste M. Milhaud avait fait savoir qu'il ne sollicitait pas le bénéfice.

M. Milhaud se pourvoit régulièrement en cassation contre cette décision. Vous écarterez aisément le premier moyen tiré de ce que la séance du conseil de l'ordre s'est tenue en séance non publique. Vous jugez constamment que l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales invoqué par le requérant n'est pas applicable au contentieux disciplinaire et, en tout état de cause, la Cour de Strasbourg elle-même juge qu'une sanction de la nature de celle prononcée à l'encontre du Dr Milhaud, celle du blâme, ne touche en aucune manière à des droits et obligations de caractère civil, ce qui justifierait l'examen de la cause en séance publique.

Si la présente affaire, après avoir été admise par votre commission d'admission des pourvois en cassation, a fait l'objet d'une inscription directe devant votre formation, c'est parce que le second moyen présenté par M. Milhaud vous conduira à trancher un débat particulièrement délicat.

Pour prendre sa décision, le Conseil de l'ordre a, après avoir rappelé les faits de l'espèce, notamment la circonstance « que le Pr Milhaud a, dans le service d'anesthésie réanimation qu'il dirigeait au centre hospitalier régional d'Amiens, spontanément procédé à une expérimentation sur un sujet en coma dépassé », jugé ceci : «

Considérant, en revanche, qu'en procédant sur un sujet en état de mort cérébrale maintenu en survie somatique et qui ne peut être assimilé à un cadavre, sans avoir cherché ni à en informer la famille ni à prendre l'avis de quelque autorité que ce soit, à une expérimentation, qui même si elle ne s'est pas révélée dommageable, ne concernait en rien l'état dudit sujet à ».

Le conseil de l'ordre a donc estimé qu'un sujet en état de mort cérébrale maintenu par appareillage en survie somatique n'était pas un cadavre. Il a par là même jugé qu'il fallait regarder M. L. comme vivant au moment où l'expérimentation a été effectuée. Cette qualification, si elle est exacte, est alors bien de nature à justifier le prononcé d'une sanction. Vous avez en effet jugé qu'une expérimentation sur un sujet en état végétatif chronique, c'est-à-dire considéré incontestablement comme vivant, ne présentant aucun intérêt direct pour le patient, constituait un manquement aux principes fondamentaux de la déontologie médicale et devait être regardée comme contraire à l'honneur : voyez 4 octobre 1991 *Milhaud* n° 100064 p. 320 et même jour *Milhaud* n° 103045 T. p. 714 à propos d'une expérimentation conduite également par le professeur Milhaud. Mais ce dernier fait valoir en défense qu'un sujet en état de mort cérébrale doit être regardé comme mort et non comme vivant, même si par ailleurs les appareils auxquels il se trouve relié permettent de maintenir, généralement pendant une courte période, certaines de ses fonctions vitales, notamment les battements du cœur et la circulation.

II. Nous avons conscience, en introduisant cette première question posée à votre formation qui sera suivie, si vous nous suivez, d'autres questions aussi délicates, du fossé qui sépare l'importance d'une question posée aussi nettement : le sujet sur lequel les expériences ont été effectuées était-il mort ou vivant ? de la faiblesse des moyens qui sont les nôtres pour la traiter. Comme le disait le Doyen Vedel (cité in Léon Depaule « le Droit à la Mort » in Revue des droits de l'homme VII, 2-4, 1974) : le juriste est en cette matière étroitement soumis au médecin « comme l'est le profane en face du savant, comme l'est le patient en face du professeur ». Il importe néanmoins, ajoutait-il, que le médecin fournisse au juriste des données « relativement sûres » car il importe de connaître « l'instant où, avec une certitude absolue, à nous sommes sûrs que l'homme à est une matière qui ne retrouvera pas la vie ».

Avant de demander au médecin de nous fournir les données nécessaires, il nous faudra cependant faire un détour par le droit positif pour examiner comment il traite la question de la définition de la mort (Voir notamment : Encyclopédie Dalloz, Civil, Corps humain, n° 171-174 ; J. Savatier « Et in hora mortis nostrae » DS. 1968 18^e cahier, Chron. XV ; P. de Goustine « La détermination de la mort en droit positif » RTDSS, oct-déc. 1990, pp. 595-614).

La constatation de la mort en droit français a été longtemps régie par une procédure à la fois simple et uniforme. Cette simplicité et cette uniformité tenaient à l'unicité de la manifestation de la mort sous la forme d'un cadavre inerte et froid. Le code civil, dans ses articles 77 et suivants, organisait donc le constat sans exiger de forme de contrôle particulière. Il appartenait à l'officier d'état civil, informé du décès par la déclaration de deux témoins, jusqu'à l'intervention de la loi du 7 février 1924, puis d'un déclarant ensuite, de se transporter auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès et délivrer le permis d'inhumer qui ne pouvait être accordé que vingt-quatre heures après le décès. Cette règle de vingt-quatre heures était destinée à prévenir toute erreur dans le constat du décès avant la formalité de l'inhumation. Le décret du 28 mars 1960 introduisit une modification importante de ce régime en exigeant, pour la délivrance du permis d'inhumer, un certificat établi par un médecin chargé par l'officier de l'état civil de s'assurer du décès. L'instruction générale relative à l'état civil (Instruction générale relative à l'état civil, chapitre V « Acte de décès ») précise que l'acte de décès peut être dressé aussitôt la déclaration et sans attendre que la constatation matérielle du décès ait été faite et le permis d'inhumer délivré. La force probante de l'acte de décès est donc limitée et si le certificat de décès dressé par le médecin tient lieu de preuve, il ne peut être regardé comme la seule preuve de la mort : il peut le cas échéant être contesté par apport d'une preuve contraire. S'agissant de cette procédure de droit commun, il convient de souligner que ni le législateur ni la jurisprudence n'ont fixé de critères permettant de garantir l'exactitude du constat de la mort : le médecin la détermine librement. La garantie contre une probabilité d'erreur, à vrai dire très faible, s'agissant de cadavres examinés hors du contexte hospitalier, tient comme nous l'avons dit, au délai de vingt-quatre heures qui sépare la production du certificat de décès de la délivrance du permis d'inhumer. En cas de contestation sur la date de la mort, le juge civil admet la production de preuves par tous moyens : voyez cour d'appel de Paris 31 mars 1962 D. 1962, p. 459. Il faut noter que l'article 80 du code civil continue très paradoxalement à appliquer au cas de l'hôpital public la procédure ancienne : l'officier d'état civil doit se transporter à l'hôpital pour y constater le décès. L'hôpital est tenu de produire un registre où sont inscrits les déclarations et renseignements relatifs aux personnes décédées, ce qui permet à l'officier d'état civil de dresser l'acte de décès. Le code civil n'exige pas alors de production d'un certificat médical de décès même si dans les faits, bien évidemment, le décès d'un patient à l'hôpital est toujours un décès médicalement constaté. S'agissant donc du droit commun du constat de décès, nous emprunterons notre conclusion au professeur Savatier : « il n'existe pas en droit positif de définition juridique de la mort. La mort est un fait, dont la loi a facilité les preuves en imposant la rédaction d'un acte sur les registres de l'état civil. Mais le législateur ne s'est jamais préoccupé de définir des procédés scientifiques de constatation de la mort. Pendant longtemps, il s'est fié, pour vérifier la réalité de celle-ci, aux observations personnelles de l'officier d'état-civil, et c'est encore, paradoxalement, le régime théoriquement applicable dans les hôpitaux où, pourtant, les moyens d'un contrôle scientifique de la mort se trouvent réunis. A l'heure actuelle, le législateur se fie au témoignage d'un médecin, sans lui imposer aucune technique de vérification de la réalité du décès » (J. Savatier, art. cité, p. 90).

Si cette procédure de droit commun s'est trouvée mise en cause s'agissant du constat de décès de certains malades hospitalisés, c'est essentiellement sous la pression de deux facteurs :

a) le premier tient au progrès des techniques de réanimation qui a très profondément transformé les signes de la mort. Le critère de l'arrêt circulatoire s'est révélé inadéquat chaque fois qu'une assistance pouvait pallier une carence cardiaque. Il se peut alors qu'un patient continue à manifester les signes cliniques par lesquels on a très longtemps défini la vie, respiration et mouvements cardiaques notamment, alors même que l'activité cérébrale, nous y reviendrons, est inexistante ;

b) le second tient aux besoins de la médecine et, en particulier, à la possibilité souhaitée par le corps médical, de pouvoir prélever des tissus et des organes vitaux, sur des cadavres sans respecter le délai de vingt-quatre heures au terme duquel le tissu ou l'organe risque de ne plus pouvoir être prélevé. Certains organes en effet ne peuvent être greffés avec une chance de succès que s'ils sont prélevés immédiatement après le décès pour être aussitôt transplantés. Il en va notamment ainsi du rein et du cœur. En réalité il faut, pour que la greffe réussisse, que l'organe soit vivant, et, pour que la greffe soit possible, que le donneur soit mort.

La conjonction de ces deux facteurs a poussé le pouvoir réglementaire, dans un premier temps, et le législateur, dans un second temps, à intervenir. Un premier décret du 31 décembre 1941 codifiant les textes relatifs aux opérations d'inhumations, contient des règles très restrictives applicables à l'autopsie. Mais il réserve expressément le cas des autopsies effectuées à l'hôpital. L'article 27 du décret de 1941 fut profondément modifié par un décret du 20 octobre 1947. Ce décret autorise l'autopsie et les prélèvements d'organe « même en l'absence d'autorisation de la famille » si le médecin chef de service juge qu'un intérêt scientifique ou de thérapeutique le commande dans les « établissements hospitaliers figurant sur une liste établie par le ministre de la santé publique ». Le même texte impose la constatation du décès par deux médecins de l'établissement selon des procédés reconnus valables par l'autorité administrative. Un autre régime était presque parallèlement mis en place, celui de la greffe de la cornée, fixé par la loi du 7 juillet 1949 qui prévoit le prélèvement sans délai sur les lieux mêmes du décès « chaque fois que le de cujus a par disposition testamentaire légué ses yeux à un établissement public ou à une oeuvre privée, pratiquant ou facilitant la pratique de cette opération ». Les critères permettant le prélèvement d'organes ont alors été fixés par diverses circulaires, la dernière en date sous ce régime remontant au 24 avril 1968, sur le contenu de laquelle nous nous arrêterons dans un instant.

Ce régime, la loi sur les greffes de cornée mise à part, a été très profondément modifié par l'intervention de la loi du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes. Cette loi précise notamment que peuvent être effectués « à des fins thérapeutiques ou scientifiques » des prélèvements sur le cadavre d'une personne « n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement ». Un décret en date du 31 mars 1978 est venu fixer les conditions d'application de cette loi. Son chapitre IV traite des modalités et de la procédure de constatation de la mort. Il exige dans son article 20 avant tout prélèvement le constat de la mort par deux médecins de l'établissement, dont l'un doit être un chef de service ou son remplaçant autorisé à cet effet. Ne peuvent participer au constat les médecins de l'équipe qui effectuera le prélèvement ou de celle qui effectuera la greffe. L'article 21 du décret dispose : « Le constat est fondé sur des preuves concordantes cliniques et paracliniques permettant aux praticiens de conclure à la mort du sujet. Les procédés doivent être reconnus valables par le ministre chargé de la santé après consultation de l'académie nationale de médecine et du conseil national de l'ordre des médecins. Les médecins établissent un procès verbal précisant les procédés utilisés, les résultats obtenus, la date et l'heure de leurs constatations ».

Une circulaire du ministre de la santé en date du 3 avril 1978 est venue expliciter ce décret. S'agissant des preuves de la mort, la circulaire renvoie purement et simplement à la circulaire du 24 avril 1968. C'est donc toujours celle-ci qui à l'heure actuelle définit les conditions dans lesquelles un sujet dont les organes sont maintenus artificiellement en vie en milieu

hospitalier doit être regardé comme mort. Cette situation a pu faire écrire à certains auteurs qu'on mourait en France par circulaire. La circulaire de 1968 a pour principal objet d'abroger deux circulaires antérieures du ministre qui restaient attachées à des procédés basés sur l'arrêt du coeur et de la circulation sanguine. Le ministre précise que ces critères se révèlent doublement insuffisants en raison d'une part de la possibilité de ramener à la vie des patients dont le coeur s'était arrêté, d'autre part du fait que « chez certains malades, la survie de certains organes notamment l'ensemble coeur-poumon par des dispositifs artificiels peut être maintenue, bien que soient déjà morts d'irréversible façon d'autres organes essentiels à la vie, tels que le système nerveux ».

Aussi le ministre affirme-t-il que si les critères anciens restent valides pour la plupart des décès, de nouveaux critères sont indispensables dans ces cas-là. Ces nouveaux critères sont fondés en réalité sur la notion de mort cérébrale : « l'existence de preuves concordantes de l'irréversibilité des lésions incompatibles avec la vie. (Le médecin) s'appuiera notamment sur le caractère destructeur et irrémédiable des altérations du système nerveux central dans son ensemble ». Après avoir décrit les méthodes de diagnostic à mettre en oeuvre et précisé que seule la concordance des signes cliniques et électro-encéphalographiques permet de déclarer le sujet mort, le ministre ajoute : « la constatation du décès du sujet maintenu artificiellement en survie autorise la suspension des manoeuvres de réanimation cardiorespiratoires ».

Le conseil national de l'ordre des médecins en déclarant que M. Pascal L., patient en état de mort cérébrale, ne pouvait être assimilé à un cadavre, n'ignorait certainement pas la valeur et la portée de ces textes. Mais il a expressément précisé que l'expérimentation effectuée par M. Milhaud n'entrait pas dans le champ de la loi de 1976 dite « loi Caillavet ». Nous croyons qu'il a fait en réalité le raisonnement suivant : dès lors que la mort n'a pas été constatée selon les modalités prévues par le décret de 1978, et par la circulaire de 1968, notamment n'a pas été constatée formellement par deux praticiens dont un chef de service ou son délégué, et n'a en tout état de cause pas fait l'objet d'un constat au sens formel du terme, (il n'est en effet pas contesté que le décès de M. L. n'a été formellement constaté qu'à la fin du mois de février), la procédure de droit commun devait être regardée comme étant en vigueur. Or, cette procédure si elle permet le constat de la mort par tous moyens, ne vise en réalité, que ce que M. Milhaud appelle dans ses écritures les « cadavres froids », c'est-à-dire ceux qui ont cessé de respirer ou dont le coeur a cessé de battre. Il y aurait donc deux procédés de constat de la mort : le constat de la mort cérébrale selon les formes et les procédures prévues par les textes d'application de la loi Caillavet, le constat de décès établi au titre des articles 78 et suivants du code pénal. Hors des hypothèses prévues par la loi, tout corps maintenu en survie somatique resterait un corps vivant.

Quelle que soit la sympathie que nous éprouvions spontanément pour cette position de l'ordre des médecins qui vise, croyons-nous, à protéger le patient de toute atteinte à son intégrité physique, nous ne croyons pas possible de suivre les juges du fond et nous pensons qu'en l'état actuel du savoir médical la mort cérébrale doit être regardée comme la mort de l'individu.

Nous l'avons déjà dit, il n'existe pas de définition juridique de la mort et une telle définition serait probablement difficile à formuler. Telle la chouette de Minerve, entamant son vol à la tombée de la nuit, le juriste ne reconnaît la mort qu'après qu'elle se soit produite. Les questions de la vie et de la mort ne sont pas en effet des questions de droit. La mort est un fait, rien qu'un fait. Le droit ne peut ensuite que dire : « il est mort » ou « il est vivant » mais il ne peut que cela. Voilà pourquoi nous pensons qu'en la matière il n'est pas possible, contrairement à ce que soutient l'ordre des médecins, de confondre un état - celui de vivant ou celui de mort - avec des procédures. Il est vrai que le Dr Milhaud n'a pas mis en oeuvre les procédures de constat de la mort au sens du décret d'application de la loi Caillavet ou au sens de la circulaire. Nous pensons qu'il aurait sans doute violé ces dispositions s'il avait ensuite fait effectuer un prélèvement d'organes. Il n'en aurait pas moins effectué le prélèvement sur un cadavre. L'état du sujet est en la matière parfaitement indifférent aux modalités de constatations de son état. Celles-ci sont certes des garanties indispensables pour éviter tout risque d'erreur. Mais elles ne sont pas les seules preuves de la mort qui peuvent être apportées par tout moyen.

Dès lors, la seule question que vous ayez à vous poser est celle-ci : au moment où M. Milhaud a effectué ses expériences, M. L. était-il ou non mort ? Il n'est pas contesté par les juges du fond qui ont souverainement apprécié les faits que M. L. était alors en état de mort cérébrale. Nous avons dit en commençant comment ce constat était fondé sur des preuves concordantes, dont la réalité n'est pas non plus contestée. Dès lors, peu importe que le certificat de décès n'ait pas été délivré, il faut répondre à la question de savoir si la mort cérébrale est ou non la mort.

En l'état actuel du savoir médical, la réponse est incontestablement affirmative. Il n'est pas douteux que la mort au sens physiologique du terme ne doit plus être regardée comme un saut brusque d'un état dans l'autre mais comme un processus. Comme l'a écrit le professeur Hamburger : « la mort n'apparaît plus comme un événement unique, instantané, intéressant toutes les fonctions vitales à la fois. Sous l'influence des moyens thérapeutiques nouveaux, la mort s'étale dans le temps, se démembre, frappe séparément et successivement les différentes parties du corps. Devrons-nous attendre que l'ultime portion du tissu soit irrémédiablement atteinte pour dire que l'organisme a cessé de vivre ? » (J. Hamburger « Progrès de la médecine et responsabilité du médecin » cité par J. Savatier, art. cité p. 91).

C'est précisément parce que la mort est regardée aujourd'hui comme un processus, prolongé par les techniques de réanimation, qu'il est nécessaire de pouvoir dire à un moment donné que ce processus est irréversible. Telle est la démarche qui a guidé le législateur, et le pouvoir réglementaire sur son habilitation, lorsqu'il prévoit que le prélèvement d'organes vitaux a lieu sur des sujets en état de mort cérébrale. Cette mort du cerveau est en effet regardée aujourd'hui par le monde médical comme le critère de la mort. Le grand dictionnaire encyclopédique médical donne en effet cette définition de la mort cérébrale : « Concept qui, dans la définition de la mort, s'est substitué à l'arrêt irréversible de la respiration et de la circulation, en raison de la possibilité de maintenir artificiellement la fonction cardio respiratoire à (la mort cérébrale) est la perte irréversible de toutes les fonctions du cerveau. Porter ce diagnostic c'est constater la mort biologique et légale du patient et, par voie de conséquence, se trouver autorisé à cesser toute manoeuvre de réanimation, notamment la ventilation artificielle, à moins que le sujet ne soit utilisé pour des prélèvements d'organes » (M. Rapin, Grand dictionnaire encyclopédique médical, T. 2, 1986 art. « mort cérébrale »).

Dans un avis donné sur l'expérimentation médicale et scientifique sur des sujets en état de mort cérébrale, rendu le 7 novembre 1988, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé confirme cette approche : « La mort cérébrale est la mort de l'individu ».

Au demeurant, ce critère semble être aujourd'hui partagé par la plupart des pays. Dans son rapport sur l'éthique biomédicale, Mme Lenoir note que : « Partout dans le monde, progressivement, la mort cérébrale devient donc la mort médicale » (N. Lenoir, « Aux frontières de la vie : une éthique biomédicale à la française », T. I, p. 128). Il semble en revanche que la communauté médicale internationale ne parvienne pas à se mettre d'accord sur une définition unanime des critères permettant de constater la mort. C'est en 1968 qu'un groupe de chercheurs de Harvard a proposé des critères du « coma irréversible » en se fondant sur la pratique à vingt-quatre heures d'intervalle d'électro-encéphalogrammes. Mais la même année, l'Association médicale mondiale réunie à Sydney, a rejeté l'idée de se fier à un seul instrument. Une commission fédérale aux Etats-Unis, chargée d'harmoniser les critères de la mort, proposait cette définition : « Un individu est décédé lorsqu'il a subi soit une cessation irréversible des fonctions circulatoires et respiratoires, soit une cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau y compris le tronc cérébral ».

Dès lors, il faut conclure qu'en expérimentant sur un sujet dont il n'est pas contesté qu'il était en état de mort cérébrale, le professeur Milhaud a donc, comme il le soutient, expérimenté sur un mort et non sur un vivant. En affirmant que ses expériences avaient été faites sur un patient qui ne pouvait être assimilé à un cadavre, le conseil de l'ordre a selon nous inexactement qualifié les faits dont il était saisi. Inexacte qualification et non simple erreur de fait. Car si, comme nous vous l'avons exposé, nous pensons que la mort est un fait, il ne nous

paraît guère contestable en revanche que définir un être comme vivant ou mort avec toutes les prérogatives qui s'attachent à l'état de vivant et toutes les conséquences que recèle l'état de mort relève bien d'un effort de qualification juridique. Il vous faut donc censurer cette erreur de l'ordre.

III. Nous pourrions presque cesser notre propos et nous arrêter là : le rôle du juge de cassation est de censurer l'erreur de droit commise par les juges du fond et votre habitude est de renvoyer ensuite à ceux-ci. Vous pourriez ainsi, après avoir affirmé que le patient sur lequel M. Milhaud a pratiqué son expérience était mort et non vivant, inviter les juges du fond à apprécier à nouveau le comportement de M. Milhaud au regard de cette nouvelle qualification. Et pourtant, nous nous permettons d'aller un peu plus loin. Car alors surgit, du raisonnement que nous vous avons proposé une question tout aussi redoutable dont il nous semble qu'il vous appartient de connaître comme instance régulatrice de la juridiction administrative. Nous commencerons d'abord par vous la poser avant de vous inviter à utiliser une technique de cassation qui vous permette sans vous substituer aux juges du fond, de résoudre le problème qui vous est aujourd'hui posé.

Cette question peut en effet se formuler ainsi : en expérimentant sur un sujet mort, M. Milhaud a-t-il commis une faute déontologique ? La réponse ne faisait pas de difficultés, nous l'avons dit, pour les sujets en état végétatif chronique, sujets vivants. Précisons d'ailleurs que le législateur est aujourd'hui intervenu pour déterminer le cadre précis dans lequel une expérimentation est aujourd'hui possible sur un patient vivant. La loi du 20 décembre 1988 a en effet pour objet de protéger les personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales. Elle définit de façon très précautionneuse tant les conditions de réalisation de ces expérimentations que les conditions mises au recueil du consentement des sujets de l'expérimentation. Mais il est clair que cette loi qui vise l'ensemble des personnes vivantes, y compris les états végétatifs chroniques, n'inclut pas les personnes en état de mort cérébrale (cf. Commentaire sur la loi du 20 décembre 1988, DS. 26^e cahier, chronique, p. 174). Il n'existe donc, à notre connaissance, aujourd'hui aucun texte de droit positif applicable qui proscrive une telle expérimentation. Il en existera un dans l'avenir puisque le nouveau code pénal, dont la date d'entrée en vigueur doit être différée, crée un délit d'atteinte au respect dû au mort en punissant en son article 225-17 « toute atteinte à l'intégrité du cadavre, par quelque moyen que ce soit » d'un an d'emprisonnement et de 100.000 F d'amende. Il résulte des travaux préparatoires du texte que le législateur a entendu protéger les « principes les plus généralement admis dans notre culture et notre civilisation » en incriminant « le fait de porter atteinte au respect dû au mort, en l'espèce le cadavre ». Par cette incrimination sont visées les manipulations ou les expérimentations sur le cadavre (JORF, débats, AN. 21 juin 1991, p. 3536).

Le droit pénal actuel ignore toute infraction de ce type. Nous avons mentionné tout à l'heure l'ordonnance de non-lieu rendue au profit du Pr Milhaud. Elle est conforme à l'état du droit existant. L'article 360 du code pénal punit en effet tous ceux qui se rendraient coupables de « violations de tombeaux ou de sépultures ». La jurisprudence a étendu cette notion à tout acte « qui tend directement à violer le respect dû au mort » (Cass. crim. 9 février 1977, Bull. n° 52). Cependant, la jurisprudence n'est jamais allé jusqu'à considérer que la notion de violation de sépultures pouvait s'étendre à la notion de cadavre. La Cour de cassation a donc été amenée à considérer que ne pouvaient être poursuivies les atteintes au cadavre qui n'avaient encore reçu aucun préparatif funéraire (Cass. crim. 20 juin 1896 D. 97.1.29), s'agissant d'une césarienne pratiquée par un prêtre sur le cadavre d'une femme qui venait de mourir pour pouvoir baptiser l'enfant.

Le professeur Milhaud soutient donc à bon droit qu'en agissant comme il l'a fait, il n'a commis aucune infraction au sens pénal du terme. Mais il va en réalité plus loin. Il soutient la thèse selon laquelle l'expérimentation est indispensable au progrès de la médecine. Indépendamment du contexte très particulier de cette expérience que nous avons rappelé en commençant, le professeur Milhaud souligne les importants apports qui peuvent résulter sur le plan scientifique de ces « presque-vivants » que sont les sujets en état de mort cérébrale maintenus, comme le dit l'ordre, en état de survie somatique. Le dossier des juges du fond contient plusieurs témoignages d'éminents médecins en faveur du professeur Milhaud. Tous

soulignent combien la médecine ne peut progresser aujourd'hui, comme elle l'a fait dans le passé que si on lui permet de réaliser des expérimentations. Nous en citerons brièvement un, émanant, comme d'autres, de chefs de service de réanimation : « Une expérimentation sur un sujet en état de mort cérébrale me paraît appartenir au même domaine que l'autopsie d'un malade mort à l'hôpital. L'autopsie d'intérêt scientifique a permis dès le début du XIX^e siècle l'essor de la médecine anatomo-clinique. Qu'une expérimentation physiologique sur un sujet mort soit faite : elle n'apportera au patient aucun avantage mais fera progresser la connaissance ». Nous ne sommes pas pour notre part totalement insensible à ces arguments qui opposent à ce que ces praticiens croient sincèrement être des « préjugés » relatifs au corps humain les nécessaires progrès de la recherche médicale. Il n'entre au demeurant pas dans notre mission d'opposer à ces exigences l'expression d'une indignation trop facile. Ils ont leur valeur et nous tenons à le dire, ils sont respectables dès lors que, ce qui est le cas en l'espèce, l'honnêteté du praticien, ne peut être mise en cause : il est exact que la médecine moderne, la médecine expérimentale est précisément née de l'expérience. Et la relecture de quelques pages de ce savant unanimement révérend qu'est Claude Bernard rappelle à quel point cette médecine s'est construite en identifiant le corps mort à un objet d'expérience. Affirmant que pour comprendre comment l'homme et les animaux vivent, il est indispensable d'en voir mourir un grand nombre, parce que les mécanismes de la vie ne peuvent se dévoiler et se prouver que par la connaissance des mécanismes de la mort, Claude Bernard rappelle qu'à toutes les époques, « à on a pratiqué, dans la médecine non seulement les expériences thérapeutiques mais même des vivisections ». Pour lui ce sont « les préjugés qui s'attachent au respect des cadavres « qui ont » pendant très longtemps arrêté les progrès de l'anatomie », et Claude Bernard conclut : « Donc, parmi les expériences qu'on peut tenter sur l'homme, celles qui ne peuvent que nuire sont défendues, celles qui sont innocentes sont permises et celles qui peuvent faire du bien sont commandées » (Claude Bernard, Introduction à la médecine expérimentale, GF, pp. 149-152).

Pourtant quel que soit le prestige qui s'attache à cette tradition, nous ne pouvons suivre le professeur Milhaud sur ce terrain. Et nous pensons pour notre part qu'en agissant comme il l'a fait, il a violé un principe déontologique dont il importe maintenant de saisir les contours.

Plutôt que vers le droit pénal dont nous avons dit pourquoi il n'était pas d'un grand secours, c'est vers le droit civil que nous nous tournerons un instant pour tenter de mieux cerner ce qu'est le cadavre. L'approche civiliste permet en effet de mieux mesurer ce qu'est au regard de notre droit le corps humain avant et après la mort (voir notamment sur ces questions Jean-Louis Baudouin et Catherine Labrusse-Riou « Produire l'homme, de quel droit ? » PUF, pp. 185 et sq. Encyclopédie Dalloz, Civil, Corps humain, n° 171-174 à J. Carbonnier, « Droit civil », Thémis. X. Labbé, « La condition juridique du corps humain avant la naissance et après la mort, » Presses universitaires de Lille. Mazeaud, « Leçons de droit civil, « Les droits de la personnalité »). Avant la mort, le corps humain est avant tout considéré comme hors commerce et indisponible. Il ne peut donc ni être cédé, ni être loué, ni autrement aliéné. Il n'est donc pas une chose au sens de l'article 1128 du code civil qui dispose : « Il n'y a que les choses qui sont dans le commerce qui puissent être l'objet de conventions ». Même si cette conception est aujourd'hui relativisée par un certain nombre d'auteurs qui soulignent combien certains éléments du corps sont susceptibles d'appropriation et de commerce, la notion d'indisponibilité qui est d'ordre public imprègne encore très fortement notre droit positif. C'est elle qui a permis en particulier à la Cour de cassation, statuant dans le cadre d'un pourvoi formé par le Procureur général près la Cour de cassation, dans l'intérêt de la loi, de proscrire la maternité de substitution. La Cour a estimé, contredisant sur ce point la cour d'appel de Paris, que la convention par laquelle une femme s'engage, fût-ce à titre gratuit, à concevoir et à porter un enfant pour l'abandonner à sa naissance contrevient tant au principe d'ordre public de l'indisponibilité du corps humain qu'à celui de l'indisponibilité de l'état des personnes (Cass. ass. plén. 31 mai 1991 pourvoi dans l'intérêt de la loi formé par M. le Procureur général près la Cour de cassation, JCP 1991, II n° 21752, conclusions Dontenwille, note Terré). Mais ce principe cesse très largement avec la mort. Le Doyen Carbonnier peut ainsi écrire que la mort du point de vue juridique est « l'évanouissement de la personnalité ». Marcel Planiol allait jusqu'à affirmer que « les morts ne sont plus des personnes, ils ne sont plus rien ». En ce sens, le droit à l'intégrité du corps, absolu avant la mort sous la réserve notamment de l'intervention du médecin, devient ensuite extrêmement relatif. Il ne peut plus en tout état de

cause être regardé comme un droit de la personne. Voilà pourquoi il nous semble impossible de reprocher à M. Milhaud une violation de l'article 2 du code de déontologie médicale qui impose le respect de la vie et de la personne humaine. Nous pensons que, dans sa lettre même cet article ne s'impose qu'au médecin face aux vivants. En portant atteinte à l'intégrité du cadavre de M. L., M. Milhaud ne peut, nous semble-t-il, en l'état actuel de notre droit, être regardé comme ayant porté atteinte aux droits d'une personne qui n'est plus.

Cependant, si le droit civil ne reconnaît plus au mort le statut de personne, rares sont les auteurs qui acceptent d'identifier ce corps à un pur objet, au point que certains auteurs ont même été jusqu'à inventer le concept de demi-personnalité. Le droit admet en effet un certain prolongement de la personnalité après la mort : ainsi certains droits de la personnalité sont-ils en tout état de cause protégés de façon posthume : il en va ainsi de la sanction pénale des diffamations et injures contre la mémoire des morts (art. 34 de la loi du 29 juillet 1881). Plus encore, le droit admet effectivement une permanence du pouvoir de la volonté humaine au-delà de la mort. La manifestation la plus connue en est le testament. Mais cette volonté peut également toucher au sort de son propre corps. Ainsi en va-t-il de la liberté de régler ses funérailles, reconnu par l'article 3 de la loi du 15 novembre 1987. La jurisprudence a donné une définition très extensive de ce droit. La volonté du défunt s'impose même si elle ne s'est pas exprimée dans les formes requises par la loi : Cass. Civ. 1ère, Bull. 1984. I. p. 119. Le défunt a notamment le droit de fixer le lieu de sa sépulture : Civ. 1ère 17 février 1982. D. 1983. 255. C'est à l'individu qu'il revient le cas échéant de décider de léguer son corps à la science afin de permettre qu'il fasse l'objet d'études scientifiques, comme le prévoit l'article R. 363-10 du code des communes. Et à défaut de volonté exprimée par le défunt, la famille dispose de certains droits sur le cadavre. Elle a notamment le droit de régler la sépulture, lorsque le défunt n'a désigné personne à cet effet (décret du 31 décembre 1941 modifié). Elle peut s'opposer à l'autopsie effectuée à des fins médicales. En cas de désaccord entre les membres d'une famille, la jurisprudence va même jusqu'à tenir compte des affections présumées du défunt (Cour d'appel de Lyon, 18 nov. 1983 JCP 1983. II. 19956). Il n'existe donc pas en droit civil de principe général de disponibilité du corps humain après la mort. Tout au contraire, nous pensons que ce corps reste très largement indisponible : la législation sur les obsèques, à laquelle n'est pas étrangère une préoccupation sanitaire, mais qui témoigne aussi selon l'expression du nouveau code pénal du « respect dû aux morts », en témoigne. Hors l'expression, avant sa mort, de la volonté du défunt ou son consentement présumé dans le cadre de la loi Caillavet, le corps mort reste largement indisponible. Et nous pensons pour notre part que la déontologie médicale ne peut que respecter ce principe.

Il est en effet admis de manière générale que l'intervention du médecin sur le corps d'une personne vivante, qui constitue effectivement, une exception au principe de l'inviolabilité du corps tient très précisément à la nature même de l'intervention médicale, c'est-à-dire essentiellement thérapeutique. Nous disons en effet essentiellement thérapeutique, dans la mesure où nous n'ignorons pas que tout patient peut constituer pour un médecin un sujet d'expérience, que tout cas clinique est aussi l'occasion d'une expérimentation clinique. Nous pensons que ce pouvoir du médecin cesse avec la mort. C'est au moment même où le patient cesse d'être une personne, au sens juridique du terme, que les règles qui autorisaient le médecin à intervenir sur le corps d'autrui cessent de valoir. Il n'a plus d'acte thérapeutique à mettre en oeuvre. A lui, à qui le patient a été confié, d'assurer le nécessaire respect de son corps, jusqu'à l'organisation de ses obsèques. Toute autre intervention sur le corps du défunt participe de l'utilisation d'un pouvoir que le praticien a cessé d'avoir.

Nous ne croyons pas, contrairement à ce que soutient dans le dossier le professeur Milhaud, que le principe que nous venons de dégager s'apparente simplement à l'expression d'un préjugé. D'une part, nous avons tenté de le situer à partir des principes de notre droit positif. Il résulte également du protocole n° I aux conventions de Genève qui stipule que l'« Etat doit en tout temps traiter les restes des personnes décédées avec respect » que le droit international n'ignore pas, loin de là, la notion de respect dû au corps mort. D'autre part, nous pensons qu'il convient de garantir hors les exceptions prévues par la loi, exceptions nécessitées par l'ordre public ou la recherche de la vérité en cas d'autopsie judiciaire, par la santé publique dans le cadre de la loi Caillavet, le respect des croyances, comme l'exige la Constitution. Ce respect s'exprime dans les articles du code des communes relatives à

l'organisation des funérailles. Mais il doit s'exprimer en amont dans le respect des croyances qui exigent que soit garantie l'intégrité du cadavre. Cette position explique d'ailleurs certaines critiques qui ont été formulées par la doctrine à propos de votre décision du 17 février 1988 *Epoux Camara* p. 72 (voyez notamment la chronique de nos collègues M. Azibert et Mme de Boisdeffre à l'Actualité juridique, mai 1988, p. 330), où vous avez admis la légalité d'un prélèvement qui n'était pas destiné à une greffe d'organes sur un enfant, pour lequel le consentement des parents, de confession musulmane, avait été simplement présumé faute d'opposition explicite de leur part.

IV. Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

nous avons conscience que la question que nous posons à l'instant touche aux principes mêmes sur lesquels notre société est édifiée. Mais nous croyons très fermement en tout cas qu'il n'appartient pas au praticien tout seul de trancher ce débat. C'est le philosophe et médecin G. Canguilhem qui écrivait : « Reconnaissons-le. Il n'existe aujourd'hui aucune qualification de compétence dans l'énoncé et la prescription de règles destinées à contenir, dans des limites incontestées par la conscience morale, l'audace thérapeutique que les nouvelles techniques médicales et chirurgicales changent si aisément en témérité ». Mais constatant que « les médecins ont toujours expérimenté en ce sens qu'ils ont toujours attendu un enseignement de leurs gestes, quand ils en prenaient l'initiative » et affirmant qu'une médecine « soucieuse de l'homme dans sa singularité de vivant est une médecine qui expérimente », il ajoutait aussitôt : « revendiquer le devoir d'expérimentation clinique, c'est en accepter toutes les exigences intellectuelles et morales. Or, selon nous, elles sont écrasantes » (G. Canguilhem, *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*, Vrin, pp. 387-389). Et comme lui, nous pensons effectivement, contrairement à ce que soutient le professeur Milhaud, que le problème de l'expérimentation sur l'homme, y compris sur le cadavre, « n'est plus un simple problème de technique, c'est un problème de valeur » (G. Canguilhem, *la connaissance de la vie*, Vrin : « l'expérimentation en biologie »). La médecine ne contient pas en elle-même la réponse à cette question qui intéresse la société toute entière.

Telle que nous l'avons énoncée, cette règle nous paraît découler directement du principe de moralité que l'article L. 382 du code de la santé publique confie à la garde de l'ordre. Elle pourrait, ainsi exprimée, être regardée comme excessivement rigide. En l'absence d'intervention du législateur, elle aurait en effet pour conséquence d'interdire toute expérimentation sur un cadavre dès lors que ces pratiques ne se situeraient pas dans le cadre de la loi Caillavet. Vous pourriez être tentés d'en atténuer la rigueur, et nous vous proposerions volontiers d'admettre que dans le silence des textes toute expérimentation sur un cadavre en état de mort cérébrale ne constitue pas une faute déontologique. Nous sommes sensible en effet au fait que le législateur, par l'intervention de la loi Caillavet, ait autorisé certaines atteintes à l'intégrité du cadavre, atteintes qu'il n'a non plus jamais entendu sanctionner lorsque le cadavre est légué à la science.

Mais une telle expérimentation ne nous paraîtrait conforme aux règles que nous venons de dégager que si elle respecte également les principes que nous venons de mentionner : il convient en premier lieu, c'est une évidence, que la mort cérébrale soit diagnostiquée avec une rigueur extrême. Faute d'un texte nouveau qui reste à notre connaissance en préparation, ce sont donc les critères dégagés dans la circulaire de 1968 dans les conditions exigées par le décret de 1978 qui doivent alors s'appliquer. Il est nécessaire ensuite que le malade de son vivant ou ses proches aient consenti à l'expérimentation. Nous estimons en effet que seule la loi peut instaurer un mécanisme de consentement présumé comme le fait la loi de 1976. Faute de l'existence d'un mécanisme de ce type, le consentement ne peut être qu'exprès. Nous avons conscience de ce que cette condition peut apparaître rigoureuse à l'homme de science, tant il est vrai que, frappés par le décès du malade d'autant plus fort que les sujets dans cet état sont souvent, comme l'était M. L., des personnes jeunes, victimes d'un accident par exemple, les proches sont sans doute peu disposés à ce consentement, mais nous estimons que le respect de cette condition est indispensable au respect de la règle selon laquelle l'individu a le droit de régler le sort de son corps après sa mort.

Ces règles que nous venons de dégager sont précisément celles que, dans sa séance du 7 novembre 1988, le comité consultatif d'éthique avait retenues dans son avis sur l'expérimentation médicale et scientifique sur des sujets en état de mort cérébrale. Le comité a en effet très fermement soutenu la thèse selon laquelle « le contrat tacite qui s'est formé entre malade et médecin ne comporte pas que le médecin puisse procéder sur son malade à des expériences. Nous devons considérer non seulement l'intérêt de la recherche scientifique médicale, mais aussi le respect dû à la personne et à la dépouille mortelle, la loyauté vis-à-vis des volontés du défunt et vis-à-vis de sa famille, la confiance qui ne doit pas être trahie. Le médecin n'est pas propriétaire du corps de celui qu'il soignait ». Et le comité concluait par cet avis : « un médecin ne peut pas décider de pratiquer des expériences sur un sujet en état de mort cérébrale à moins que ce sujet n'ait déclaré de son vivant vouloir faire don de son corps à la science ».

Pour notre part, nous y ajouterions volontiers une dernière condition. Nous sommes en effet frappé dans ce dossier par le fait que, pour des raisons au demeurant compréhensibles, le professeur Milhaud a agi seul. L'utilité de l'expérimentation qu'il a pratiquée n'a été analysée, le protocole expérimental n'a été défini que par lui. Une telle situation ne nous semble guère acceptable. Si dans la relation thérapeutique, la solitude du praticien est parfois une réalité inhérente à sa fonction, la relation expérimentale ne saurait en revanche selon nous être acceptable dans les conditions que nous venons de définir que si elle est contrôlée, c'est-à-dire si elle fait intervenir des tiers. Nous ne craignons pas l'expérience mais nous estimons qu'en ce domaine comme dans d'autres domaines de la biologie, voire de la science toute entière, le contrôle de la rigueur et de l'exactitude des démarches entreprises s'imposent. L'existence au sein de la quasi-totalité de grandes structures hospitalières de comités d'éthique médicale permet de trouver une structure dont la mission serait à tout le moins de déconseiller des expériences inutiles ou dépourvues de rigueur scientifique. Ces comités existent d'ailleurs aujourd'hui dans la plupart des grands pays occidentaux. Ils ont même reçu une consécration internationale avec la déclaration du Congrès de l'Association médicale internationale à Tokyo, en 1975. Il nous paraît en tout cas indispensable que le praticien expérimentateur ne soit pas seul à agir sur le cadavre.

Dans la présente affaire, il se dégage des faits souverainement appréciés par les juges du fond que le professeur Milhaud a agi seul, sans avoir cherché à informer la famille ni aucune autorité médicale. Nous estimons donc qu'il a violé les principes déontologiques qui s'imposent à la profession médicale. Nous l'avons déjà dit, nous ne pensons pas que les articles 2 et 7 du code de déontologie puissent recevoir une application directe car, comme M. Milhaud le soutient, comme tels, ils concernent les vivants. Et il faut en tout état de cause exclure l'article 19 qui n'a plus de sens s'agissant d'un cadavre. Mais vous jugez depuis toujours que les principes déontologiques que l'ordre a pour mission d'appliquer ne sont pas limités aux seules prescriptions du code de déontologie. L'ordre lui-même d'ailleurs s'était référé aux principes qui s'expriment dans ces articles. Si vous nous avez suivi dans notre approche de la question qui vous est aujourd'hui posée, vous ne pourrez que constater une telle violation.

V. - Le pourrez-vous ? Là réside l'ultime difficulté de cette affaire qui tient non plus au fond mais à la technique de cassation.

Nous pensons en effet pouvoir vous proposer de ne pas casser la décision qui vous est déferée mais de substituer au motif retenu par les juges du fond pour justifier légalement la sanction prononcée, à savoir la violation des principes exprimés par les articles 2, 7 et 19 du code de déontologie, un autre motif tiré de ce que les principes déontologiques fondamentaux que l'ordre a pour tâche de faire respecter interdisent à un praticien d'expérimenter sur le cadavre du sujet qu'il a soigné dès lors que, d'une part, le décès n'a pas été constaté par des procédés scientifiques rigoureux, que le protocole expérimental n'a pas été contrôlé, et que, d'autre part, le patient de son vivant ou ses proches n'ont pas consenti à l'expérience. Il nous reste à vous convaincre qu'en l'espèce la substitution de motifs est possible.

Vous avez depuis longtemps admis la possibilité pour le juge de cassation de substituer un motif fondé au motif erroné retenu par les juges du fond. Cette possibilité part de la règle selon laquelle des motifs erronés ne doivent pas nécessairement entraîner la nullité d'un

jugement qui, si mal motivé soit-il, peut entraîner la solution juste. Cette opération, compte tenu de la nature propre du contrôle de cassation, ne peut être mise en oeuvre qu'à certaines conditions très précisément énumérées par votre jurisprudence ; il importe d'une part que le motif retenu puisse être dégagé des faits de la cause, tels qu'ils ont été souverainement appréciés par les juges du fond : voyez 9 janvier 1929 *Poiré* au DP.1930.3.9. avec une note signée P-L J., 17 février 1960 *Caisse nationale d'assurance vieillesse agricole* p. 116. Cette restriction tient, bien évidemment, au fait que le juge de cassation doit, hors dénaturation ou erreur de fait, s'interdire toute appréciation de cette nature. Dans la présente espèce, il faut donc que le motif que nous venons de préciser puisse être dégagé de la constatation souveraine faite par les juges du fond qu'opérant sur un sujet en état de mort cérébrale, le professeur Milhaud a effectué une expérimentation à l'insu de ses collègues et des proches du patient. Nous vous avons montré que tel était le cas en l'espèce. La Cour de cassation partage bien entendu cette exigence d'un motif qui ne suppose aucune appréciation de fait par le juge de cassation : c'est la raison pour laquelle elle prohibe tout moyen mélangé de droit et de fait : voyez par exemple Cass. civ. 27 mai 1970 Bull. civ. II n° 179. Contrairement à ce que soutient M. Milhaud, nous ne pensons pas que le motif que nous vous proposons de retenir soit mélangé de droit et de fait. Certes, il suppose que des constatations de fait soient opérées mais celles-ci l'ont été par les juges du fond. Comme le rappelle le Président Boré dans son article consacré au « Pourvoi en cassation » dans l'encyclopédie Dalloz (Encycl. Dalloz, procédure, « Pourvoi en cassation » n° 2571-2575), la notion de moyen de pur droit ne saurait être assimilée à la pure fiction d'un moyen qui ne s'appliquerait à aucun fait. Le moyen de droit s'applique toujours à une situation de fait. Il n'est de pur droit que parce qu'il ne met en jeu aucun fait qui ne figure dans la décision attaquée et que les juges du fond ont tenu pour établi. Tel est le cas en l'espèce.

D'autre part, votre jurisprudence exige que le motif retenu en cassation soit ou un moyen d'ordre public que vous pourriez soulever en tout état de cause (voyez *Poiré* précité) ou un moyen effectivement invoqué devant les juges du fond : Section 11 octobre 1929 *Florin* p. 889, 12 janvier 1963 *Nourry* p. 355. Cette jurisprudence trouve évidemment son application au contentieux disciplinaire.

a) Qu'en est-il en l'espèce ? L'hésitation que nous avons tient précisément à la nature très particulière du contentieux disciplinaire. Ce contentieux, on le sait, échappe à la règle selon laquelle il n'y a pas de faute sans texte qualifiant la faute. Dès lors, la question de savoir ce qu'est un motif en droit disciplinaire ne peut recevoir une réponse nette. Il est incontestable que le débat devant les juges du fond, en particulier les juges de premier ressort, a aussi porté sur la question de savoir si l'atteinte à un cadavre constituait une faute déontologique. L'avis du Comité national d'éthique figure au demeurant au dossier des juges du fond et est invoqué par les parties. Dès lors, cette question a fait l'objet du débat contradictoire nécessaire. En revanche la formulation du principe général de la déontologie médicale que nous vous proposons aujourd'hui d'affirmer, et qui constitue la base légale justifiant le prononcé d'une sanction envers M. Milhaud, ne figure évidemment pas dans les moyens invoqués devant les juridictions disciplinaires de l'ordre. Nous pensons qu'en toute rigueur c'est bien la règle de droit ainsi dégagée qui constitue le motif substitué au sens de votre jurisprudence.

Si vous estimiez que c'est simplement le moyen tiré de ce qu'une atteinte à un cadavre constitue une faute au sens déontologique, alors ce moyen présenté devant les juges du fond par les parties, pourrait être substitué au moyen retenu par les premiers juges dans le cadre de votre jurisprudence actuelle. Mais nous ne vous le proposerons pas à titre principal.

b) De la même manière, nous estimerions assez expédient d'utiliser l'article 11 de la loi du 31 décembre 1987 : après cassation, ressaisis du comportement de M. Milhaud, vous constateriez que celui-ci a violé un principe déontologique fondamental et vous prononceriez, par substitution des motifs retenus par les premiers juges, la sanction du blâme à son encontre. Votre Section du contentieux a certes par une décision *Haddad* lue ce jour à nos conclusions, contraires sur ce point, manifesté fermement sa volonté de ne pas s'engager dans une pratique extensive de l'utilisation de l'article 11. Et nous ne voudrions pas paraître revenir à la charge. S'agissant cette fois de l'application d'un principe général du droit

déontologique, le quantum de la sanction n'étant nullement en cause, nous nous permettons timidement de suggérer cette voie. Mais là aussi nous ne le proposons qu'à titre subsidiaire.

Il nous paraît en effet possible et même souhaitable de surmonter cette difficulté en vous orientant vers une évolution de votre jurisprudence. Si, comme nous l'avons dit, vous retrouvez la jurisprudence de la Cour de cassation pour exiger que le motif substitué se dégage de faits constants, vous posez en revanche une condition plus rigoureuse s'agissant de la nature du moyen substitué. La Cour de cassation accepte de substituer au moyen retenu par les juges du fond tout moyen de pur droit, que celui-ci ait été débattu devant les juges du fond, qu'il soit présenté pour la première fois devant elle, ou qu'elle le soulève d'office. Pour la Cour de cassation, dont la jurisprudence sur ce point est constante (voyez par exemple Cass. 5 janvier 1875 DP.75.I.468, Crim. 5 janvier 1973, D.1973.541) le moyen de pur droit n'a pas nécessairement à avoir été discuté entre les parties.

c) Comment expliquer cette différence de jurisprudence entre la Cour de cassation et votre Assemblée ? Il est à vrai dire très difficile d'y repérer des raisons de droit : on pourrait certes dire que la Cour de cassation admet que les parties soulèvent pour la première fois devant elle des moyens de pur droit alors que vous ne l'admettez pas. Mais l'un est évidemment lié à l'autre : c'est parce que le juge peut soulever d'office un tel moyen qu'il ne peut évidemment interdire aux parties de le présenter. L'on peut aussi faire remarquer que le nouveau code de procédure civile, dans son article 12, laisse la possibilité au juge civil de soulever d'office les moyens de pur droit, quel que soit le fondement juridique invoqué par les parties. Mais cet article, à vrai dire, n'a fait qu'entériner en procédure civile une pratique séculaire de la Cour de cassation, qu'elle met en oeuvre également en matière criminelle. A vrai dire, la possibilité pour le juge de cassation de substituer d'office un moyen de pur droit semble plutôt trouver son fondement dans l'idée que le moyen ainsi soulevé est en réalité « nécessairement dans la cause » selon une expression de la Cour de cassation (Id. 2709-2725) et n'est donc pas véritablement nouveau. Pour le juge de cassation, il importe avant tout de résoudre le litige conformément à la loi. L'on peut même soutenir que le juge de cassation étant le juge du droit, il rentre dans sa mission de déduire un motif de pur droit de l'arrêt attaqué devant lui, propre à justifier le dispositif. Il est à cet égard intéressant de remarquer que le moyen ainsi substitué au moyen retenu par les juges du fond étant nécessairement un moyen en défense et jamais un moyen en demande, il était toujours soulevé d'office, dès lors qu'il n'avait pas été évoqué devant les juges d'appel, par la Cour de cassation lorsqu'elle statuait en chambre des Requêtes.

Deux raisons nous paraissent expliquer que vous ayez jusqu'à présent hésité à transposer au contentieux administratif les règles ainsi dégagées par la Cour de cassation. La première est celle d'une certaine tradition conceptuelle. La notion de moyen de pur droit ne vous est pas familière même si elle n'est pas totalement absente de votre pratique de cassation. Vous connaissez d'une part les moyens d'ordre public, que vous devez soulever d'office, d'autre part les moyens soulevés par les parties. L'introduction de cette nouvelle catégorie aboutit à admettre qu'il existe des moyens que vous pouvez, le cas échéant, soulever d'office sans y être tenu, la substitution de motifs n'étant jamais obligatoire. La seconde tient plus à des raisons historiques. Dans la note parue au Recueil Dalloz que nous avons mentionnée, le commentateur P-L J. note que le Conseil d'Etat en n'adoptant pas la position retenue par la Cour de cassation a avant tout été inspiré par le souci « de ne pas diminuer par la suppression d'un degré de juridiction les garanties données aux plaideurs », à une époque où le juge de cassation se prononçait après l'intervention d'une seule juridiction du fond. Et le commentateur ajoutait : « Puisqu'elle n'a pas un fondement strictement juridique, on peut se demander si cette réserve mise ainsi par le Conseil d'Etat à l'exercice de son droit de substituer des motifs corrects aux motifs erronés des juges subordonnés, sera maintenue dans l'avenir. Il est vraisemblable que le Conseil d'Etat, tout en transposant en matière administrative une règle traditionnelle en matière civile, a tenu à se montrer très réservé dans les premières applications, et que sa doctrine évoluera dans le sens des pouvoirs les plus étendus du juge de cassation ».

La question en effet doit selon nous se reposer dès lors que vous exercez aujourd'hui un rôle de juge de cassation de droit commun. Nous pensons pour notre part qu'il est parfaitement

légitime de mettre en oeuvre des techniques spécifiques de cassation, y compris en matière de procédure, lorsque ces techniques correspondent à la spécificité de la matière administrative. En revanche, comme l'éminent commentateur que nous venons de citer, nous ne voyons guère de raison de distinguer les techniques de cassation lorsque ces distinctions n'ont pas vraiment de fondement juridique solide. Votre fonction régulatrice s'est trouvée singulièrement renforcée par l'intervention de la loi du 31 décembre 1987. Il nous semble que vous devez vous donner les moyens de la mettre pleinement en oeuvre. Nous ajouterons pour conclure sur ce point que l'introduction de cette nouvelle catégorie de moyens dans la technique de cassation ne nous paraît guère présenter d'inconvénients et présente en revanche un sérieux avantage. Guère d'inconvénients en effet, dans la mesure où elle n'interfère nullement avec l'activité de votre commission d'admission des pourvois en cassation où la substitution de motifs ne peut en tout état de cause intervenir, puisque cette commission se prononce qu'au vu des moyens qui sont produits devant elle par le seul demandeur. La substitution de motifs est en effet une pratique qui concerne la seule défense et non le demandeur. Devant la commission, tout moyen d'annulation fondé justifiera l'admission du pourvoi. Ce n'est que lors de l'examen par les autres formations de jugement que la substitution interviendra le cas échéant. Une telle pratique n'aura non plus aucune conséquence sur l'interdiction faite aux parties de présenter de nouvelles pièces devant le juge de cassation. La technique de la substitution ne touche en effet qu'au droit. En revanche, nous y voyons au moins deux avantages pratiques. D'une part, vous avez comme juge de l'excès de pouvoir manifesté votre réticence à étendre à l'excès le champ des moyens d'ordre public : voyez Section 11 janvier 1991 SA. « *Morgane*. », p. 9. Vous y avez implicitement jugé d'après l'analyse de l'arrêt figurant au recueil, contre les conclusions de votre commissaire du gouvernement Mme Hagelsteen, que ne se soulevait pas d'office le moyen tiré d'une incompatibilité entre un texte de droit international et un texte réglementaire. Vous avez estimé qu'un tel examen ne rentrait pas dans la question d'ordre public du champ d'application de la loi. D'après des commentateurs autorisés de cette jurisprudence, vous avez été sensible à l'idée que vous avait fait valoir Mme Hagelsteen que, faute de pouvoir contrôler la comptabilité d'un texte avec tous les textes de droit international, la reconnaissance d'un tel moyen d'ordre public vous aurait conduit à déroger à la règle selon laquelle le juge soulève toujours d'office un moyen d'ordre public. S'agissant de la cassation, la distinction moyen de droit - moyen d'ordre public vous permettrait de maintenir cette distinction avec une parfaite rigueur.

En outre, votre décision *Haddad* manifeste, nous l'avons dit, votre réticence à une utilisation fréquente de l'article 11. Vous ne voulez pas être un troisième degré de juridiction. Mais ne convient-il pas alors de donner au juge de cassation la totalité des moyens dont il peut, dans une parfaite fidélité à son rôle de juge du seul droit, disposer pour exercer sa mission ?

Enfin, comme devant la Cour de cassation, les effets de la substitution de motifs seront nécessairement limités : elle n'est possible en l'espèce que parce que la règle de droit que nous avons dégagée permet sans hésitation aucune de qualifier de fautif le professeur Milhaud. Chaque fois qu'une règle de droit non examinée par les juges du fond appellera ensuite une appréciation du comportement de l'intéressé, la substitution de motifs sera impossible. Ajoutons pour terminer que rien ne s'oppose à l'application de la substitution de motifs au domaine disciplinaire. Le contrôle du juge de cassation ne porte en effet que sur la seule question de savoir si une faute justifie une sanction mais le juge ne contrôle pas l'adéquation de la sanction à la faute.

Nous vous proposons donc de rejeter la requête en substituant le principe déontologique que nous avons explicité aux règles dont a fait usage l'ordre des médecins.

VI. Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

il est de mode aujourd'hui de dénoncer les « vides législatifs ». La question que nous venons de traiter paraît en receler un. Pourtant, le vide législatif n'est rien d'autre que l'abstention du législateur à intervenir dans tel ou tel domaine. Le juge, lui, ne peut s'abstenir de juger. Et pour cette même raison, le vide n'existe pas pour lui. Tout comme la Cour de cassation l'a fait à propos des « mères porteuses », vous êtes aujourd'hui invités à dire, dans un domaine où le

législateur n'a encore rien voulu dire, ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Nous avons tenté de vous montrer que notre droit positif ne pouvait et ne devait être que l'expression de certaines valeurs que votre tradition juridique s'attache depuis plus d'un siècle à défendre. Nous oserions risquer à ce propos le mot d'humanisme. Il vous revient de rappeler qu'en matière de déontologie professionnelle, il n'a jamais été de règle que tout ce qui n'est pas expressément interdit soit permis. Le médecin n'est pas tout-puissant. A vous, en fixant la juste proportion entre les nécessités de la science et le respect des hommes jusque dans leurs corps, lorsque ces hommes ne sont plus, de lui indiquer quelles sont les limites.

« Et, par l'ensemble de ces motifs, nous concluons au rejet de la requête. »

Décision attaquée :
Texte(s) appliqué(s) :

Copyright 2014 - Dalloz - Tous droits réservés.