

INTRODUCTION

Les développements prestigieux et récents de cette science assez récente qu'est la génétique apportent avec leur somme énorme de connaissances une série de "questions éthiques" fondamentales, car les informations que la génétique révèle touchent à l'identité même de l'individu, de sa famille, de l'espèce humaine.

Ces questions éthiques se confrontent, à leur tour, à une "interrogation juridique" difficile dans la mesure où ces connaissances nouvelles demandent à la société, chargée d'apporter la sécurité dans les rapports entre les hommes, de raisonner à propos de notions ou de concepts, tel le "génome", qui n'ont pas de définition légale. Bien plus, une définition légale, outre la quasi-impossibilité d'obtenir un consensus sociétal à son sujet, devrait rendre compte d'une réalité qui la dépasse, mieux qui refuse de s'enfermer dans des mots sous peine de perdre sa vie même et d'être réduite au rang des "objets".

Pour aborder le sujet des tests génétiques, nous nous proposons, d'abord, de souligner la spécificité de l'approche juridique, de nous interroger, ensuite, sur les éléments constitutifs de la licéité de toute activité médicale et de les appliquer aux tests génétiques proposés aux patients, enfin de vérifier l'usage des tests génétiques dans le cadre de la recherche médicale au vu des règles déontologiques et de la Convention Européenne de la Biomédecine de 1997 (1).

A. L'approche juridique

La définition d'un statut pour le "génome" engendrerait la sécurité pour tous par l'adoption d'un système cohérent de droits et d'obligations qui encadreraient les pratiques d'analyse génétique ou de thérapie génique.

Les auteurs vont se partager sur la possibilité même de définir un statut du génome (N. HAUTENNE) (2), comme ils l'ont fait soit pour la définition de la personne humaine, soit pour le statut du corps, soit pour l'embryon. "Ainsi, les lois bioéthiques françaises de 1994 ne s'autorisent pas à trancher cette question à propos de l'embryon. Le compromis social a consisté à obtenir un consensus sur la "protection" de l'embryon, petit de l'homme, tout en laissant sa définition suffisamment floue pour permettre aux uns de le considérer comme une personne sujet de droit - la Cour de Cassation ayant jugé en 1987 qu'il n'y a pas de droits sans sujets qui en sont titulaires - et aux autres comme une personne potentielle" (J. MASSION) (3).

1° La conception "individualiste", centrée sur la personne, sujet de droit, reconnaît le génome comme un bien inné ou droit de la personnalité et lui accorde la même protection que celle reconnue à la personne elle-même .

Le droit subjectif peut aussi prendre la forme d'un véritable droit de propriété ou un statut de biens, susceptibles d'entrer dans le commerce. La plupart des auteurs considèrent, cependant, que le génome comme le corps humain est hors commerce.

Enfin, cette conception ne prend pas en compte la dimension collective du génome partagé par toute une famille. La Convention Européenne semble rester fondamentalement individualiste en énumérant les "droits des patients", même si les risques de dérive pour l'espèce humaine sont soulignés dans le rapport explicatif de la Convention.

2° La conception "collective" considère le génome d'une personne dans sa lignée familiale est comme une sorte de patrimoine familial, voire de patrimoine commun de l'humanité. Cette conception limiterait le droit des individus qu'il devrait partager avec les autres membres de la famille, qui pourraient avoir un intérêt parfois opposé et tout autant légitime. Cette conception cadre mal avec celles de la relation médecin-patient dans leur colloque singulier et du secret médical (Ch. HENNAU) (4).

La Déclaration Universelle sur le génome humain et les droits de la personnalité de l'UNESCO (Paris, juillet 1997) (5) reconnaît symboliquement au génome humain le statut de "patrimoine commun de l'humanité". La critique adressée à cette conception est le risque de voir la soumission de l'individu à la collectivité dans ce qu'il a de plus intime. B. EDELMAN prétend même que "sous le couvert d'une protection internationale, cette conception permet une gestion rationnelle des ressources" (cité par N. HAUTENNE) (2). Par ailleurs, cette théorie met en évidence le concept de responsabilité à l'égard de l'humanité et des générations futures et rappelle le principe de précaution à leur égard.

B. Les Tests Génétiques Prédicatifs

Les tests génétiques permettent de prévoir l'apparition de certaines maladies avant même l'expression de leurs symptômes. Et si le fossé se creuse entre les progrès de la médecine préventive et curative, qui sont la justification même de tout acte médical, et la prédiction de ces maladies, il est clair que la légitimité de la technique du diagnostic génétique doit être abordée d'entrée de jeu pour le patient lui-même et, a fortiori, lorsque des données génétiques personnelles peuvent tomber dans les mains de tiers qui veulent les utiliser dans leur intérêt propre et non plus dans l'intérêt de la personne concernée (ex : employeur ou assureur).

EXIGENCES DE LEGITIMITE DE TOUT ACTE MEDICAL

Appliquons aux tests génétiques, les exigences de légitimité de tout acte médical à savoir : il doit être utile, nécessaire, proportionné et le patient doit en avoir été informé et y avoir consenti.

1° Acte utile

L'acte médical est autorisé par la loi sur l'art de guérir, car il porte souvent atteinte à l'intégrité physique du patient. Il y a de la sorte une justification légale nécessaire et soumise notamment à des conditions de compétence. Outre quelques restrictions ou interdictions légales, le médecin doit veiller à justifier son acte par "un objectif préventif, diagnostique et thérapeutique".

"Hormis ces exceptions légales (prélèvement d'organes ou de tissus en vue d'une transplantation à des fins thérapeutiques sur le corps d'une autre personne), écrit Ch. HENNAU (6), tout acte médical lésionnel qui ne serait pas motivé par le souci de protéger la vie ou la santé du patient tomberait sous le coup de la loi pénale, sans qu'une immunité quelconque ne puisse être trouvée, ni dans le consentement du patient, ni dans le mobile honorable qui aurait animé l'agent". Voir aussi les articles 3 et 4 du Code de Déontologie médicale.

2° Acte nécessaire

Outre le fait que l'acte doit être utile, il doit encore être nécessaire, c'est-à-dire que ces prestations ne peuvent être non indispensables, superflues ou non proportionnées à l'objectif visé ou au résultat escompté. Ainsi, la jurisprudence est attentive à ce caractère et n'accepterait pas le choix d'une méthode dangereuse en présence d'autres procédés présentant moins de risques mais tout aussi performants. Toutefois, le recours à une méthode expérimentale - présentant par définition des aléas - d'exploration ou de traitement est acceptable si elle réalise aux moindres risques une situation optimale pour le patient.

3° Acte proportionné

La proportion visée ici est à mettre en relation avec les valeurs : il doit exister un équilibre valable entre les dangers inhérents à l'acte de soins et le bénéfice espéré. "Le risque est permis, il est même permanent, mais il doit être justifié, proportionné aux chances, mesuré par rapport à la gravité de l'état de l'intéressé. Ce principe est connu sous le nom de la "raison proportionnée" (G. MEMETEAU) (7). Cette règle est d'autant plus délicate à appliquer quand l'intérêt thérapeutique du seul malade n'est pas en cause. Ainsi du prélèvement d'organes sur une personne vivante, la fécondation in vitro, l'avortement ou l'expérimentation humaine purement scientifique où l'intérêt du sujet entre en conflit avec celui de la collectivité.

En matière de prélèvement d'organes, la Convention Européenne de la Biomédecine (1997) est très explicite sur ce point en son article 19. "Le prélèvement d'organes et de tissus aux fins de transplantation ne peut être effectué sur un donneur vivant que dans l'intérêt thérapeutique du receveur et lorsque l'on ne dispose pas d'organe ou de tissu appropriés d'une personne décédée, ni de méthode thérapeutique alternative d'efficacité comparable".

"En matière d'expérimentation humaine, l'observation de J-L.BAUDOUIN (8) mérite d'être mentionnée. "L'équilibre valable entre les risques et le bienfait escompté doit se garder tout autant de la survalorisation de l'intérêt collectif que de la protection exclusive des valeurs individuelles. ... En cas de conflit direct, l'équilibre restera fondé sur l'homme. ... Le progrès scientifique qui

s'accomplirait au prix d'une déshumanisation de l'individu, ne peut faire autrement que de la détruire".

4° Consentement éclairé du patient

La règle du consentement éclairé pour tout acte médical sur le patient est appelé droit à l'autodétermination. Il détermine l'autonomie du patient dans sa relation avec les professionnels de la santé. Il trouve son fondement dans le "respect de l'intégrité physique et de la liberté individuelle de la personne". Ce principe est consacré par l'article 5 de la Convention Européenne. Le rapport explicatif indispensable à la compréhension de la Convention précise que le terme "intervention" couvre tout acte médical, en particulier les interventions réalisées dans un but de prévention, de diagnostic, de thérapie ou de rééducation. Elle peut se situer dans le cadre d'une recherche (p.10). L'importance de cette condition de légitimité fait poser la question à N. HAUTENNE : "Le droit à l'autodétermination du patient est-il en train de devenir la condition première de légitimité de l'activité médicale transférant l'intégrité du corps humain de l'ordre public vers l'ordre privé et remplaçant progressivement la finalité thérapeutique de l'acte ?" (op. cité, p.93) (2).

Par rapport aux tests génétiques, cette dernière condition pose deux problèmes particuliers : celui du but thérapeutique en fonction de l'extension du concept de santé par l'O.M.S. et dans le domaine de l'information, l'exception thérapeutique par rapport à l'information du patient.

PARTICULARITES POUR LES TESTS GENETIQUES PREDICTIFS

Aux exigences de légitimité de tout acte médical, il convient d'ajouter les exigences particulières aux tests génétiques prédictifs.

a) Le respect du but thérapeutique

Le diagnostic génétique précoce ne pose pas de problème de légitimité médicale lorsqu'il permet un traitement préventif efficace et a fortiori un traitement thérapeutique. Encore faut-il que le traitement soit suffisamment certain et accessible aux parents demandeurs d'un diagnostic de la phénylcétonurie, sans quoi ils pourraient être incités à préférer le recours à l'interruption volontaire de grossesse pour éviter les contraintes lourdes liées au régime alimentaire de l'enfant.

Le diagnostic de prédisposition à une maladie dont on ne peut prévenir la survenance ou, plus encore de nature incurable à déclenchement tardif, est tout à fait problématique parce qu'il n'intègre pas l'objectif thérapeutique nécessaire à tout acte médical.

Certains voient dans la médecine prédictive un but préventif en soi-même, en donnant au patient la possibilité d'éviter la conjonction d'éléments favorables au développement de la maladie.

Cependant, l'exemple de la Chorée de Huntington (maladie monogénique se déclarant vers l'âge de 40 ans, manifestée par une affection dégénérative du système nerveux central évoluant de manière progressive et irréversible sans aucune thérapeutique possible) montre qu'il n'est pas toujours possible d'éviter une maladie dont les risques de survenance sont connus depuis longtemps.

L'extension du concept de but thérapeutique consécutive à celle du concept de la santé définie par l'O.M.S. comme "un état de complet bien-être physique et mental" risque de vider l'objectif thérapeutique de son contenu et de se retourner contre le sujet. Ainsi, considérer le test génétique prédictif comme remplissant l'exigence du but thérapeutique, fait fi du fait que l'angoisse est un phénomène essentiellement subjectif et que l'information génétique révèle le risque de la maladie en terme de probabilité, ce qui n'est pas de nature à calmer l'angoisse due à l'incertitude.

L'article 12 de la Convention de Biomédecine, bien que succinct, impose la finalité médicale lorsqu'il dit : "Il ne pourra être procédé à des tests prédictifs de maladies génétiques ou permettant d'identifier le sujet comme porteur d'un gène responsable d'une maladie soit de détecter une prédisposition ou une susceptibilité génétique à une maladie qu'à des fins médicales ou de recherche médicale, et sous réserve d'un conseil génétique approprié".

Le rapport explicatif estime que le dépistage devrait rester exceptionnel pour les maladies graves à déclenchement tardif, même lorsque le dépistage est pratiqué à des fins de recherche scientifique : il risquerait trop de porter atteinte au principe de libre participation et au respect de la vie privée des individus.

b) Le droit de savoir et l'exception thérapeutique

L'article 10 de la Convention de Biomédecine affirme clairement dans son alinéa 2 : "Toute personne a le droit de connaître toute information recueillie sur sa santé . Cependant, la volonté de la personne de ne pas être informée doit être respectée". C' est reconnaître au patient à la fois le droit de savoir et de ne pas savoir, ce qui paraît logique dans le respect d'une sorte de droit absolu à l'information reposant sur le droit prédominant à l'autodétermination.

La question éthique posée dans ce domaine est de savoir si ce droit à l'information de la personne sur sa santé ne rencontre pas de limites naturelles, comme l'intérêt d'autres membres de la famille ou d'ordre public, comme des exigences de la santé publique. De plus, dans le cas de tests génétiques, il n'y a plus place pour un devoir de réserve du médecin - l'exception thérapeutique qui consiste pour le médecin à taire au patient une information qui pourrait lui nuire -, ce qui mettrait ce dernier dans une position très inconfortable de simple expert. Il n'est pas étonnant que notre Comité Consultatif de Bioéthique ait fait apparaître son dissensus à propos du droit de ne pas savoir dans son Avis n° 2 du 7 juillet 1997 sur la Convention Européenne de la Biomédecine (9). En effet pour les uns, il n'est qu'une exception revendiquée au nom de l'autonomie de la personne qui est la seule valeur. Tandis que les autres insistent sur d'autres valeurs telles que l'intersubjectivité et la

solidarité, chaque législation devant promouvoir la personne humaine dans toutes ses dimensions et relations sociales.

c) La règle de proportionnalité

Pour le diagnostic génétique, il convient de faire la balance entre l'objectif poursuivi et les valeurs qu'il risque de mettre en péril. Du point de vue de l'atteinte physique, souvent minime, il faudra évaluer le caractère raisonnable du but poursuivi et la proportionnalité des valeurs en cause, notamment l'autonomie de la personne. Du point de vue de l'atteinte à l'intégrité morale, l'évaluation doit porter sur les conséquences de cette immixtion dans la vie privée de la personne, qui aura une influence sur des facteurs aussi variés que les choix de vie de l'intéressé ou l'incidence directe pour les membres de la famille. C'est dans cet esprit que H. NYS (10) estime que "dans le domaine de la génétique humaine, une approche collective s'impose". Le rôle du médecin est central dans l'analyse des intérêts à prendre en compte .

d) La confidentialité des données génétiques

Enfin, dans le domaine de la communication des données médicales, les membres de la famille se voient opposer le secret professionnel (art. 458 du Code pénal). Le consentement du patient, selon H. NYS (11), met fin à l'illégalité de la divulgation. On peut penser que dans la majorité des cas, le patient communiquera des données génétiques intéressant les membres de sa famille.

Mais, on peut se trouver en présence d'intérêts divergents et de situations conflictuelles. Dans ce cas, il faudra mettre en balance le droit à la vie privée du patient avec des valeurs plus importantes, sous le contrôle éventuel du juge a posteriori. Ainsi, la primauté du droit à la vie ou à la santé d'un tiers peut l'emporter sur l'obligation de confidentialité du médecin. Remarquons que l'obligation légale de porter assistance à personne en danger ne semble pas s'appliquer en l'espèce. En effet, comment déterminer quel membre de la famille risque d'être porteur de l'anomalie constatée, d'autant que le risque éventuel existe avant sa révélation ? Le diagnostic de susceptibilité est a fortiori exclu de cette hypothèse.

L'état de nécessité pourrait être invoqué pour justifier la révélation de données confidentielles, généralement dans le souci de respect de l'ordre social et de poursuites d'ordre pénal (Ch. HENNAU) (12-13) et (M.N. VERHAEGEN) (14). Cet état de nécessité a été défini par la Cour de Cassation (arrêt du 13 mai 1987) ainsi : "L'état de nécessité allégué par une personne poursuivie pour violation du secret professionnel ne peut être écarté, dès lors que, eu égard à la valeur respective des devoirs en conflit et en présence d'un mal grave et imminent pour autrui, cette personne a pu estimer qu'il ne lui était pas possible de sauvegarder autrement qu'en violant le secret, un intérêt plus impérieux qu'elle avait le devoir ou qu'elle était en droit de sauvegarder avant tous les autres". Cette justification pourrait être envisagée dans le cas où la révélation entraînerait un traitement à défaut duquel la santé ou la vie d'un tiers serait gravement menacée. Le partage intra-familial des données

génétiques, conclut N. HAUTENNE (15), ne va pas de soi. Il impliquerait d'ajouter une dimension de solidarité à une conception parfois trop individualiste de la relation médicale.

Enfin, d'autres tiers peuvent avoir intérêt à la révélation de données personnelles génétiques, en particulier l'employeur, l'assureur et le banquier. Des intérêts économiques importants sont ici en jeu. La Convention de Biomédecine interdit toute forme de discrimination basée sur le patrimoine génétique et n'autorise les tests génétiques prédictifs que pour des raisons médicales ou de recherche médicale. Et le rapport explicatif de souligner la distinction entre "les raisons de santé pour le bénéfice de l'individu, d'une part, et les intérêts de tiers, qui peuvent être commerciaux, de l'autre" (n° 84).

C. Les tests génétiques et la recherche

A la question de savoir à quelles exigences doit répondre une recherche médicale pour être légitime, il convient de se reporter aux conditions générales relatives à l'activité médicale, telles qu'elles sont largement développées ci-dessus. Nous examinerons successivement les cas de prélèvements en cas d'autopsies, de biopsies ou d'actes chirurgicaux.

Nous retiendrons principalement :

- le respect du but préventif ou thérapeutique de tout test génétique, le nécessaire consentement du patient qui répond à son droit d'autodétermination;

- l'information du patient, avec une nette réserve pour les tests de prédisposition à une maladie dont on ne peut éviter la survenance ou d'une maladie grave pour laquelle aucune thérapie n'est possible;

- l'équilibre entre le but du diagnostic et la mise en cause de valeurs fondamentales de la personne intéressée;

- le respect de la confidentialité des données avec l'examen lors de conflits de devoirs éventuels, de la primauté de la vie ou de la santé d'autrui par rapport à l'obligation de confidentialité du médecin, en particulier dans le cadre de la famille.

- A la question de savoir si d'autres règles doivent être respectées en recherche, il convient de se référer aux règles précisées par la Convention Européenne de Biomédecine (1997) :

a) Les tests génétiques prédictifs aux seules fins médicales ou de recherche médicale. Le rapport explicatif précise : "En raison des problèmes particuliers liés aux tests prédictifs, il est nécessaire de limiter strictement leurs possibilités d'application aux raisons de santé concernant la personne intéressée. La recherche scientifique, de même, devrait être menée dans le contexte du développement d'un traitement médical et accroître notre capacité à prévenir la maladie". Ceci exclut toute demande de recherche qui n'aurait pas cette finalité, en particulier toute demande de stockage d'ADN en vue de recherches non précisées par des firmes pharmaceutiques.

b) Le respect du corps humain (organes et tissus) qui ne peut être commercialisé, comme le précise l'article 21 de la Convention : "Le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit". D'où la prudence à avoir à l'égard de demande de collaboration de certaines firmes, en dehors de la procédure nécessaire à la mise de médicaments sur le marché.

c) Soumettre les protocoles de recherche aux règles de protection des personnes se prêtant à une recherche prévue par l'article 16 de la Convention, à savoir :

"Aucune recherche ne peut être entreprise sur une personne à moins que les conditions suivantes ne soient remplies :

- 1) il n'existe pas de méthode alternative à la recherche sur des êtres humains, d'efficacité comparable;
- 2) les risques qui peuvent être encourus par la personne ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche;
- 3) le projet de recherche a été approuvé par l'instance compétente, après avoir fait l'objet d'un examen indépendant sur le plan de sa pertinence scientifique, y compris une évaluation de l'importance de l'objectif de la recherche, ainsi que d'un examen pluridisciplinaire de son acceptabilité sur le plan éthique;
- 4) la personne se prêtant à une recherche est informée de ses droits et des garanties prévues par la loi pour sa protection;
- 5) le consentement visé à l'article 5 a été donné expressément, spécifiquement et est consigné par écrit. Ce consentement peut, à tout moment, être librement retiré".

d) Observer les règles plus strictes prévues à l'article 17 de la Convention concernant la protection des personnes qui n'ont pas la capacité de consentir à une recherche :

- 1) Une recherche ne peut être entreprise sur une personne n'ayant pas, conformément à l'article 5, la capacité d'y consentir que si les conditions suivantes sont réunies
 - (a) les conditions énoncées à l'article 16, alinéa 1) à 4) sont remplies;
 - (b) les résultats attendus de la recherche comportent un bénéfice réel et direct pour sa santé;
 - (c) la recherche ne peut s'effectuer avec une efficacité comparable sur des sujets capables d'y consentir ;
 - (d) l'autorisation prévue à l'article 6 (personnes n'ayant pas la capacité de consentir) a été donnée spécifiquement et par écrit, et
 - (e) la personne n'y oppose pas de refus.

2) A titre exceptionnel et dans les conditions de protection prévues par la loi, une recherche dont les résultats attendus ne comportent pas de bénéfice direct pour la santé de la personne peut être autorisée si les conditions énoncées aux alinéas (a), (c), (d) et (e) du paragraphe 1) ci-dessus ainsi que les conditions supplémentaires suivantes sont réunies :

- (a) la recherche a pour objet de contribuer, par une amélioration significative de la connaissance scientifique de l'état de la personne, de sa maladie ou de son trouble, à l'obtention, à terme, de résultats permettant un bénéfice pour la personne concernée ou pour d'autres personnes

dans la même catégorie d'âge ou souffrant de la même maladie ou trouble ou présentant les mêmes caractéristiques;

(b) la recherche ne présente pour la personne qu'un risque minimal et une contrainte minimale"

Ces règles pour la protection des personnes incapables sont très précieuses parce qu'elles indiquent clairement l'intimité du sujet qu'il y a lieu de protéger même s'il est capable de donner son consentement au chercheur.

Telles sont brièvement analysées les exigences générales et particulières validant les tests génétiques prédictifs dans le cadre des soins ou de la recherche. Ce premier avis a voulu cerner le cadre général du sujet. Il doit être approfondi et illustré par des exemples pris dans la diversité des développements de la génétique.

Notes bibliographiques

- 1) CONSEIL DE L'EUROPE – Convention Européenne de la Biomédecine (1997) et le Rapport Explicatif.
- 2) N. HAUTENNE - L'application des techniques génétiques à la médecine contemporaine au regard de la Convention de Biomédecine, in *Revue de Droit de la Santé*, 1999-2000 (87-111).
- 3) J. MASSION - L'éthique dans la législation sanitaire en Europe, in *Revue de Droit de la Santé*, 1998-1999 (208-211)
- 4) Ch. HENNAU-HUBLET - Le secret médical et ses limites. La dynamique du secret tend-elle vers son occultation ?, in *Louvain Médical*, 117,1998, S173.
- 5) UNESCO – Déclaration Universelle sur le génome humain et les droits de la personnalité, Paris, juillet 1997.
- 6) Ch. HENNAU-HUBLET - L'activité médicale et le droit pénal, Bruylant, Bruxelles, 1987.
- 7) G. MEMETEAU - Le certificat médical. La prescription médicamenteuse, in L. MELENNEC - *Traité de droit médical*, Paris, Maloine, T.6, 1982, p.91, cité par Ch. HENNAU-HUBLET, op. cit. p.53.
- 8) J.L. BAUDOIN - L'expérimentation sur les humains : un conflit de valeurs, in *Licéité en droit positif et références légales aux valeurs*, Bruylant, Bruxelles, 1982, pp. 194 et 205, cité par Ch. HENNAU-HUBLET, op.cit.p.56.
- 9) COMITÉ CONSULTATIF DE BIOÉTHIQUE – Avis n° 2 du 7 juillet 1997 sur la Convention Européenne de la Biomédecine.
- 10) H. NYS - *La médecine et le droit*, Kluwer Editions juridiques, Belgique, 1995, p.31.
- 11) H. NYS - *Idem*, op. cit. p.123.
- 12) Ch. HENNAU-HUBLET - Le projet de convention de bioéthique du Conseil de l'Europe : l'espoir d'une protection élevée des droits de l'homme, in *Revue de Droit de la Santé*, 1995-1996 (25-51).
- 13) Ch. HENNAU-HUBLET - *L'analyse génétique à des fins de preuve et les droits de l'homme*, Bruylant, Bruxelles, 1997.

14) M.N. VERHAEGEN - La nouvelle loi relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale. La recherche d'un équilibre entre l'intérêt de la recherche de la vérité et la protection des droits de l'individu, in *Revue de Droit de la Santé*, 1999-2000 (255-265).

15) N. HAUTENNE, *op. cit.*, p. 104.

Professeur J. MASSION

Bruxelles, le 10 octobre 2000