

Islam, Judaïsme et transplantation d'organes

P. Kinnaert

Chef de service honoraire, Hôpital Erasme

INTRODUCTION

Les convictions religieuses sont un des multiples facteurs qui conditionnent l'attitude des gens vis-à-vis du prélèvement et de la transplantation d'organes. Notre pays abrite d'importantes communautés juives et musulmanes d'origines variées (Maghreb, Proche et Moyen-Orient, Europe de l'Est). Les médecins et le personnel soignant, dont le rôle est essentiel dans le recrutement des donneurs d'organes sont peu informés ou ont souvent des idées erronées au sujet de l'Islam et du Judaïsme. Cette ignorance est parfois responsable de maladroites, causes de relations difficiles avec les malades et leurs familles. La connaissance de certaines prescriptions de ces deux religions est indispensable pour éviter ces heurts. Le présent article fournit un aperçu des points de vue musulmans et juifs concernant le diagnostic de la mort, le don et la transplantation d'organes.

ETHIQUE ISLAMIQUE ET TRANSPLANTATION D'ORGANES

La Charia, la loi islamique, est basée sur un texte sacré, le Coran, parole divine révélée à Mahomet, et sur la tradition, la Sunna composée des Hadiths qui relatent les faits et gestes du prophète et rapportent ses paroles. Elle comprend en outre le Fiqh, une jurisprudence, œuvre de docteurs en théologie, les Ulémas, qui permet aux juristes de prendre des décisions en conformité avec le dogme (Coran et Sunna) et adaptées à notre époque. Il y a trois Académies Islamiques du Fiqh. Deux d'entre elles ont leur siège en Arabie Saoudite, l'une basée à la Mecque, est patronnée par la Ligue Musulmane Mondiale (LMM), l'autre financée par l'Organisation de la Conférence Islamique (OCI), a ses bureaux à Jeddah. Ces instances pluridisciplinaires internationales étudient les problèmes liés à l'évolution des sciences du vivant afin d'aboutir à des textes juridiques qui respectent les préceptes religieux tout en permettant le développement d'une médecine moderne. L'Inde dispose aussi d'une Académie du Fiqh. Les résolutions publiées par ces trois institutions sont parfois contradictoires.



L'Islam n'est pas monolithique. A côté des sunnites majoritaires, les chiites constituent environ 15 % des musulmans dans le monde et les deux courants abritent chacun des groupes de tendances diverses allant de l'intégrisme sectaire à une ouverture d'esprit assez large. L'interprétation des prescrits islamiques est habituellement plus libérale dans les pays du Maghreb et de l'Europe de l'Est qu'en Afghanistan, au Pakistan ou dans certaines communautés du Moyen-Orient.

Principes fondamentaux de l'éthique islamique

Il n'y a pas de différence importante entre les conceptions éthiques sunnites et chiites. La vie est un don de Dieu. Chaque moment de vie est de grande valeur donc le croyant a l'obligation de se soigner et d'éviter la maladie, l'euthanasie est illicite. Le corps humain vivant ou mort est la propriété d'Allah, il est sacré, on ne peut le mutiler et les organes ne peuvent être l'objet de commerce puisqu'ils n'appartiennent pas à l'homme et ne peuvent être considérés comme une marchandise. Toutefois, l'exégèse du Coran et des Hadiths met l'accent sur le principe de

nécessité : on peut enfreindre les interdits lorsque cela s'avère absolument nécessaire pour éviter la mort d'un être humain. Il est écrit que " quiconque sauvera une vie sera considéré comme ayant sauvé la vie de l'humanité toute entière " (Coran 5 : 32). Pour les ulémas favorables à la transplantation d'organes, le prélèvement *post mortem* est autorisé parce que sauver une vie humaine est beaucoup plus important que le tort fait au cadavre. Le corps doit cependant être traité avec respect, enterré le jour du décès et la crémation est interdite. Enfin, l'altruisme et la solidarité étant des piliers de la société musulmane, le don d'organe a une haute valeur morale.

Fatwas concernant le prélèvement et la transplantation d'organes

La greffe d'organes est-elle licite ? L'homme est-il autorisé à modifier l'œuvre du Créateur ? Peut-il enfreindre les interdits du Coran ? Depuis 1959, de

très nombreuses fatwas basées sur les principes énoncés plus haut ont été formulées au sujet du don, des prélèvements et de la transplantation d'organes. Beaucoup sont redondantes et leur énumération exhaustive est impossible dans le cadre de cet article qui ne fournit qu'une brève sélection de ces résolutions. Une fatwa exprime l'avis d'un dignitaire religieux ou le consensus d'un groupe d'érudits.

As Adlan, un dignitaire musulman d'Arabie Saoudite affirme : " La Charia est éternelle et appropriée à toutes les époques, alors comment pourrait-elle jamais interdire la transplantation d'organes ? ". D'autres instances sunnites ont pris des positions favorables sur divers aspects des procédures médicales accompagnant le don et le prélèvement d'organes. En 1985, l'Académie islamique du Fiqh de la LMM approuve le prélèvement d'organes sur des individus vivants, le don étant " un acte autorisé et béni " à condition qu'il soit consenti librement, sans contrainte, que la santé et la vie du donneur soient préservées, que la greffe soit le seul moyen de traiter correctement le malade et que son succès soit garanti dans la majorité des cas.

Plusieurs fatwas sont consacrées au constat de décès. Pour Cheikh Sayed Tantaoui, grand imam de l'Université Al-Azhar du Caire, la mort est le moment où l'âme quitte le corps. " Cependant, ce sont les professionnels de la médecine qui définissent la mort médicalement et cliniquement. Les muftis musulmans ne sont pas impliqués dans ce diagnostic et ne le seront jamais ". Mais l'Académie islamique du Fiqh de l'OCI, réunie à Amman en 1986, s'engage néanmoins plus avant et décrète : " Une personne est légalement déclarée morte, et par conséquent, toutes les dispositions de la loi islamique en cas de décès doivent être appliquées, quand une des deux conditions suivantes est remplie : 1) Il y a un arrêt total des fonctions cardiaque et respiratoire et les médecins certifient que cet arrêt est irréversible ; 2) Il y a un arrêt total de toutes les fonctions du cerveau et des médecins spécialistes expérimentés certifient que cet arrêt est irréversible et que le cerveau commence à se désintégrer. Dans ce cas, il est permis d'arrêter les manœuvres de réanimation même si la fonction de certains organes tels que le cœur est encore maintenue artificiellement ". Le concept de mort cérébrale est ainsi défini avec précision et admis.

En 1988, l'Académie Islamique du Fiqh de la LMM publie une résolution favorable au prélèvement sur le cadavre si le défunt a donné son consentement avant le décès ou à défaut, après avoir obtenu l'autorisation de la famille. Elle réaffirme l'interdiction de toute commercialisation déjà décrétée par le grand mufti d'Egypte en 1966. Enfin, au congrès de transplantation réuni à Abou-Dhabi en 1998, le très conservateur Cheikh Youssef Al Qaradawi déclarait : " La jurisprudence religieuse ne voit aucune nécessité d'empêcher un musulman d'offrir un organe à un non-musulman et vice et versa ". Plus loin, il poursuivait : " Aux yeux de la jurisprudence islamique, une

personne est considérée comme complètement morte (*sic*) quand le diagnostic de mort cérébrale est posé, ce qui rend possible le don d'organe pour un autre patient nécessitant une greffe. On peut alors prélever les organes requis avant d'arrêter la réanimation ". Notons que plusieurs ulémas considèrent qu'un organe de donneur musulman greffé à un non-musulman doit être extirpé et enterré séparément si ce receveur décède et est incinéré. On peut déduire de ces différents textes qu'un musulman peut léguer ses organes à la communauté par testament mais l'Académie indienne du Fiqh n'admet pas cette interprétation. Ses membres considèrent que le corps humain appartient au Créateur, le croyant ne peut donc en disposer puisqu'il n'en est pas le propriétaire.

Plusieurs dignitaires chiites ont également publié des fatwas dont certaines sont accessibles sur Internet. A une question au sujet de la mort cérébrale, l'ayatollah Khomeini répond en 1988 que si le diagnostic est confirmé, on peut prélever les organes du malade pour autant qu'on ait vérifié qu'il était consentant avant l'accident et " si la vie de quelqu'un d'autre en dépend ". L'ayatollah Noori Hamedani impose une condition supplémentaire. Si le patient n'a pas fait part de son vivant de sa volonté concernant le don d'organes, l'autorisation d'un Faqih (érudit religieux) devrait être sollicitée. Le développement de la transplantation dans un pays musulman est impossible si les médecins ne peuvent faire état de fatwas favorables mais celles-ci ne suffisent pas. Pour assurer la sécurité du personnel soignant, il est indispensable que l'état dispose, dans ce domaine, d'une législation précise qui souvent, manque ou est incomplète. En effet, comme le précise Jacques Rifflet " un décret ou fatwa, doit suivre la démarche de la raison humaine, ce qui signifie qu'il peut être entaché d'une erreur de jugement. Il est donc toujours révisable et ne lie pas l'assentiment d'un autre juriste ". Cela peut conduire à des contradictions notamment au sujet du commerce d'organes. En 1979, l'ayatollah Sadegh Rowani condamnait formellement la vente d'organes provenant de personnes vivantes ou de cadavres. Cela n'empêcha pas la création en 1988, d'un programme de transplantation rénale utilisant des donneurs vivants rétribués, en Iran. Une organisation non gouvernementale financée par l'état met en rapport les malades urémiques avec des vendeurs de rein à qui elle verse une indemnité fixée par la loi à 10 millions de dirhams (\pm 1.000 €). Habituellement, le receveur promet de verser également une certaine somme d'argent au donneur quoique cet engagement ne soit pas toujours tenu semble-t-il. Actuellement, la plupart des transplantations rénales du pays sont effectuées avec des organes fournis par des donneurs vivants non apparentés qui perçoivent la rémunération légale. Répondant au souci des médecins qui jugent cette situation inacceptable, le parlement iranien a voté le 5 avril 2000 une loi autorisant le prélèvement d'organes sur des patients en mort cérébrale, ce qui devrait permettre de développer un programme de greffe de reins de cadavre. Le 26 novembre de la même année, ce texte a été rejeté par le Conseil de

surveillance de la Constitution parce qu'il ne respecte pas les préceptes de l'Islam.

Un autre exemple d'avis divergents est fourni par l'enquête menée par Al Mousawi et coll. auprès de 32 hauts dignitaires sunnites et chiites d'Arabie saoudite, d'Iran, du Koweït, d'Égypte, du Liban et d'Oman. 29 sont favorables à la transplantation mais 3 s'y opposent. 28 autorisent le prélèvement après l'arrêt cardiaque définitif si l'on a la preuve que le donneur y aurait consenti de son vivant et seulement si l'organe est absolument indispensable pour le receveur. 29 rejettent le concept de mort cérébrale considérant qu'un malade dans cet état n'est pas décédé mais est un mourant. Enfin, s'ils sont unanimes pour condamner la vente d'organes qu'ils jugent dégradante, 22 admettent qu'on peut en acheter un pour sauver sa vie si le donneur exige une rémunération et qu'il n'y a pas d'alternative thérapeutique. 21 trouvent normal que le donneur sollicite une compensation financière. Notons, par ailleurs, que l'accès à l'hémodialyse n'est pas assuré pour tous les insuffisants rénaux dans les pays où cette enquête a été réalisée.

Le recteur de l'Institut musulman de la mosquée de Paris, Dalil Boubakeur, a fourni un aperçu de l'éthique islamique européenne en 1996 dans un numéro spécial de la revue *Administration*. Il pense que le constat de la mort est l'affaire des médecins, " l'éthique religieuse confie au médecin préleveur l'intégralité de sa responsabilité morale devant Dieu et devant les hommes pour qu'en conscience claire et motivante, il n'opère que sur un organisme qui ne peut d'aucune manière possible revenir à la vie ". Le commerce d'organes est proscrit car " le donneur ou sa famille ne sont que les utilisateurs transitoires et terrestres d'un organisme qui n'appartient qu'à Dieu ". Enfin, le don d'organes doit être volontaire, l'accord du donneur avant son décès ou à défaut le consentement de la famille ou de la communauté musulmane sont indispensables pour procéder au prélèvement. Un éthicien turc est cependant d'avis que cette règle ne devrait pas être suivie aveuglément. Lorsque la vie d'un receveur est menacée, on pourrait selon lui appliquer le principe de nécessité et ignorer ces exigences.

Commentaires

Le comportement d'un groupe humain ne s'explique pas uniquement par la religion, les facteurs sociologiques, culturels ou coutumiers jouent également un rôle dans les prises de décision. Le fonctionnement harmonieux et le bien-être de la famille ou de la tribu passent avant les droits de l'individu dans beaucoup de communautés musulmanes. A l'époque où de nombreux patients libyens se faisaient soigner à l'Hôpital Erasme, nous avons été surpris par le nombre de jeunes adultes qui se présentaient comme donneur de rein pour un parent plus âgé. Le médecin européen se sent mal à l'aise dans une telle situation et a tendance à soupçonner une forme de coercition occulte. Nous avons cependant dû admettre que ces offres

étaient spontanées et qu'elles reflétaient un sentiment très profond de reconnaissance et de respect pour les aînés. Les jeunes gens considèrent qu'il est tout naturel de les aider de cette manière. Toutefois, lorsqu'une jeune femme est proposée comme donneuse, certains auteurs conseillent d'être particulièrement vigilant et de prendre toutes les précautions pour s'assurer du caractère volontaire de l'offre. Il faut détecter les pressions familiales et tenir compte de la sujétion dans laquelle certains milieux musulmans maintiennent les personnes du sexe féminin. Cette situation n'est pas spécifique de l'Islam et se rencontre aussi dans d'autres cultures.

Il n'y a pas d'autorité islamique dont les décrets ont partout force de loi. Une fatwa n'a pas de valeur dogmatique et les croyants demandent le plus souvent l'avis de leurs imams locaux dont nous avons vu que les opinions concernant la mort cérébrale et le don d'organes sont très variables. D'autre part, une enquête réalisée dans la villaya de Casablanca, où 73 % des personnes interrogées étaient favorables au prélèvement rénal *post mortem*, a montré qu'il n'y a pas de corrélation entre l'acceptation ou le refus d'offrir un rein et la pratique ou non des cinq prières rituelles. Kenza Soulami, une pédiatre marocaine qui a travaillé à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, est convaincue que, dans notre pays, bon nombre d'oppositions de familles musulmanes au prélèvement des organes d'un parent en mort cérébrale sont le résultat d'un malentendu. Les informations au sujet du décès et la proposition d'utiliser les organes du patient sont mal comprises. Etant donné le caractère urgent de l'intervention et la barrière du langage, elles sont trop succinctes et souvent perçues comme une agression. Il est donc souhaitable, pour éviter cet écueil, de s'assurer de la collaboration d'une personne (médecin, infirmière, travailleur social, etc.) parlant la langue des proches du donneur potentiel pour fournir des explications claires et garantir que le corps sera traité avec respect et pourra être enterré à bref délai. Enfin, le concours d'un imam peut être utile pour assurer que le prélèvement d'organes ne contrevient pas aux lois de l'Islam.

ETHIQUE JUIVE ET TRANSPLANTATION D'ORGANES

Il y a de nombreuses similitudes entre les éthiques musulmane et juive. Le fondement de cette dernière est le Halacha ou " la marche à suivre ", un système légal très contraignant dont les sources sont multiples. On y trouve les 613 commandements ou interdictions contenus dans la Torah écrite c'est-à-dire le Pentateuque. Elle contient aussi la loi orale, un ensemble de coutumes, d'interprétations et de déductions logiques tirées de la loi écrite par les docteurs de la foi et consignées dans les Talmuds de Jérusalem et de Babylone dont la rédaction fut terminée aux 4^{ème} et 5^{ème} siècles de notre ère. Enfin, d'autres règles trouvent une origine plus récente dans les écrits post-talmudiques de certains grands rabbins. Il n'y a pas d'autorité suprême qui puisse imposer ses vues et

parler au nom de tous les croyants dans le judaïsme qui comporte trois grands courants. Les orthodoxes et les conservateurs se caractérisent par une application rigoureuse de la Halacha qui est à leurs yeux la seule interprétation correcte de la parole de Dieu, l'expression de sa volonté. Pour les réformés, la Halacha pèse moins et demeure ouverte en termes d'interprétation.

Diverses autorités halachiques ont émis des avis contradictoires concernant l'utilisation de donneurs vivants. La Torah révèle que " le jour où Dieu créa l'homme, il le fit à la ressemblance de Dieu " (Genèse 5 : 1). Modifier son œuvre serait sacrilège, nous devons au contraire prendre soin de notre corps et toute mutilation est interdite. Le prélèvement ne pourrait donc être envisagé si par ailleurs, le croyant n'était obligé de porter secours à son semblable lorsque celui-ci est en péril. Tout moment de vie a une valeur inestimable quelle que soit sa durée ou sa qualité. Le Talmud affirme que " sauver une vie est plus important que l'étude de la Torah ". On peut, pour ce faire, transgresser les interdits halachiques à condition de ne pas se rendre coupable d'idolâtrie, d'adultère ou de meurtre²⁴. A partir de ces prémisses, les conclusions des rabbins décisionnaires divergent. Pour un petit nombre, l'obligation d'aider son prochain est absolue. D'autres pensent qu'il faut tenir compte du risque encouru par le donneur. Celui-ci n'est pas nul, la mortalité du prélèvement rénal, par exemple, se situe entre 0,03 % et 0,06 %. D'aucuns jugent que c'est acceptable mais, étant donné le risque et la mutilation, ils considèrent que la décision de faire ce geste généreux doit être laissée à l'appréciation de chacun. Enfin, un troisième groupe proscrieut l'intervention parce que le danger de mort est réel, même s'il est faible. Nul ne peut exposer sa vie pour sauver un malade sauf le médecin.

Le diagnostic de la mort est un sujet de controverses persistantes dans les milieux orthodoxes. La référence de base pour les rabbins est la définition du rabbin Hatam Sofer qui exigeait la constatation de l'absence de mouvements, et l'arrêt définitif de la respiration et de l'activité cardiaque. On ne pourrait, dans ces conditions, prélever les organes d'un patient dont le cœur bat encore et la greffe cardiaque serait impossible. Depuis 1988, cependant, le Grand Rabbinat d'Israël autorise cette intervention en se référant à la Torah qui enseigne que " Le Seigneur modela l'homme avec la poussière prise du sol. Il insuffla dans ses narines l'haleine de vie et l'homme devint un être vivant " (Genèse 2 : 7). La vie est par conséquent liée à la respiration et l'arrêt définitif de celle-ci, qui signe la destruction du tronc cérébral chez un patient en coma dépassé, correspond à la mort. Toutefois, la présence d'un délégué du Grand Rabbinat est exigée dans la commission chargée de fixer l'heure du décès. De nombreux rabbins réfutent cette interprétation. Selon eux, la personne humaine est un tout indissociable, on ne peut séparer le cerveau du reste du corps. Ils considèrent qu'un individu en mort cérébrale dont le cœur continue à fonctionner, n'est pas un être mort mais un mourant. Prélever ses

organes serait donc commettre un homicide. En outre, la poursuite des manœuvres de réanimation, pour permettre l'organisation de l'intervention chirurgicale chez ce patient dont le pronostic est fatal, serait immorale et cruelle pour la famille car elle prolongerait indûment l'agonie.

Le rabbin Seymour Siegel a exprimé en 1976 l'opinion des conservateurs et des réformés sur ce sujet. Il écrivait : " Lorsque les rabbins définissaient la mort par l'arrêt de la circulation et de la respiration, ils se basaient sur la meilleure information scientifique de l'époque, mais maintenant que nous avons des moyens de mesurer l'activité du cerveau, l'organe qui est le mécanisme central du maintien de la vie, un nouveau critère de mort devrait être adopté ". Pour les conservateurs et les orthodoxes, la famille et les médecins ne sont pas autorisés à prendre seuls une décision concernant l'arrêt thérapeutique et le prélèvement d'organes. Celle-ci doit être approuvée par une autorité halachique. Quant aux réformés qui mettent l'accent sur l'autonomie du croyant, ils conseillent de consulter un rabbin mais ne considèrent pas que son avis soit contraignant. Il s'agit d'une information importante, fournie par un spécialiste de la loi juive qui a simplement la même valeur que les conclusions des autres spécialistes concernés par le problème (médecins, personnel soignant, coordinateurs de transplantation). Après le décès, le corps du défunt est toujours la propriété de Dieu ; il faut l'honorer, on ne peut l'enlaidir, le mutiler ou en tirer profit. De plus, le cadavre entier doit être enterré rapidement. Toutefois, l'obligation de sauver son prochain lorsqu'il risque de perdre la vie, permet de contrevenir à ces prescriptions. Appliqué à la lettre, ce principe n'autoriserait pourtant pas le prélèvement rénal puisqu'il existe d'autres traitements de l'urémie (hémodialyse, dialyse péritonéale). Mais la plupart des rabbins considèrent que le rétablissement d'une fonction physiologique déficiente chez un receveur est une justification suffisante pour prélever les organes d'un cadavre. Aux Etats-Unis, l'Assemblée des rabbins " conservateurs " (selon la définition américaine, c'est-à-dire des libéraux selon les normes européennes) a même décrété que les juifs avaient le devoir d'offrir leurs organes pour la transplantation après leur décès. Toutes les autorités religieuses rejettent le principe du consentement présumé, l'accord de la famille ou une déclaration préalable du patient acceptant le prélèvement sont exigés avant de pouvoir procéder à l'intervention. En Israël, cette permission doit être donnée par écrit.

Le point de vue des rabbins sur le commerce d'organes est nuancé. Ils prônent l'altruisme et la gratuité du don mais, par ailleurs, le respect de la vie, sa protection et son maintien par tous les moyens médicaux possibles prime sur les autres principes éthiques. Si le receveur est en danger de mort et si le donneur vivant ou la famille d'un malade en mort cérébrale exigent une rétribution pour céder un organe, on est autorisé à souscrire à cette demande. De plus, certains pensent que les risques et les inconvénients encourus par un donneur vivant méritent une

compensation financière au même titre que l'on paie les titulaires de professions potentiellement dangereuses (pompiers, policiers, militaires, médecins). En résumé, s'il n'est pas très louable de vendre un de ses reins, rien ne s'oppose à ce qu'un juif pratiquant en achète un en cas de besoin. Ceci explique la situation en Israël décrite récemment par Friedlander dans *The Lancet*. Le commerce d'organes est puni par la loi et l'utilisation d'un donneur vivant est soumise à l'approbation d'un comité national qui exclut les individus qui ne sont pas apparentés génétiquement au receveur. Comme le nombre de prélèvements *post mortem* est insuffisant pour satisfaire la demande, beaucoup de malades vont se faire greffer dans d'autres pays (Turquie, Bulgarie, Russie, Estonie, etc.) où l'on peut trouver des personnes qui acceptent de céder un rein moyennant finances. En France et en Belgique, les rabbins Botbol et Guigui insistent dans leurs écrits sur l'interdiction de monnayer les organes d'un cadavre.

Commentaire

La plupart des juifs pratiquants désirent consulter leur rabbin avant de prendre une décision concernant

un prélèvement d'organes sur un proche parent en mort cérébrale. Cette intervention chirurgicale revêt souvent un caractère d'urgence parce que le donneur potentiel présente une instabilité hémodynamique. Le personnel soignant doit cependant éviter de brusquer les membres de la famille dans ces circonstances pénibles. Il faut au contraire les soutenir moralement dans leur deuil et quelquefois s'armer de patience. En effet, le rabbin désirera questionner le médecin sur l'état précis du malade et pourra demander un délai de réflexion pour prendre l'avis d'autres spécialistes de la Halacha. Il faut respecter ces pratiques si l'on veut éviter une opposition immédiate. Certes, des donneurs seront ainsi perdus par arrêt cardiaque irréversible mais dans les cas favorables où la tension artérielle du donneur potentiel peut être maintenue, un prélèvement sera possible lorsque l'accord sera donné. La pénurie actuelle d'organes à greffer ne permet pas de négliger cette éventualité.

* * *

Bibliographie disponible sur simple demande.

* * *

LES REMERCIEMENTS DE LA REDACTION AUX REVIEWERS

Nous tenons à remercier vivement les collègues qui, au cours de l'année 2006, ont très efficacement analysé **les articles** et **les livres** soumis à leur expertise.

A.S. ABSIL, M. ADLER, F. AVNI, D. BALERIAUX, D. BAYENS-VOLANT, I. BEYER, J.M. BOEYNAEMS, T. BOSSCHAERTS, J. BREMEN, J. BROTCHE, Y. CARPENTIER, G. CASIMIR, M. CHAMECK, M. CHAMEKH, M. CHAMIEC, B. CORVILAIN, L. CRENIER, A. DAILLIET, B. DAN, C. DANGOISSE, A. DANGUY, J.C. DAUBRESSE, G. DECAUX, J.P. DEGAUTE, A. DELBAERE, A. DE MEY, J. DEVRIENDT, D. DEVRIENDT, O. DE WITTE, M. DRAMAIX-WILMET, J. DUCOBU, E. DUPONT, P. DUPONT, M. ELABSI, M. ENGLERT, Y. ENGLERT, L. EVRARD, S. EVRARD, J.L. FAGNART, F. FERY, P. FOSSION, A. FRANCOIS, A. FRIART, M. FUSS, T. GERGELY, M.A. GERMAUX, P.A. GEVENOIS, P. GOLSTEIN, M. HEENEN, A.B. HITTELET, F. HUT, F. JACOBS, P. KINNAERT, J. KLASTERSKY, G. KRZENTOWSKI, M. LAMBERMONT, O. LE BON, A. LECLERCQ, B. LEJEUNE, M. LEVIVIER, P. LHEUREUX, M. LIBOTTE, P. LINKOWSKI, I. LOEB, I. LUTTE, P. MADHOUN, S. MAES, M. MALARME, M. MATERNE, N. MAVROUDAKIS, C. MELOT, P. MENDES da COSTA, O. MICHEL, A. MICHILS, S. MOLS, S. MOTTE, F. NAHAVANDY, V. NINANE, J.C. NOEL, P. NOEL, A. NOSEDA, D. PARDOEN, D. PARENT, M. PICCART, P. PUTZ, E. QUOIX, D. RAZAVI, A. RONSON, S. ROZENBERG, I. SALMON, M. SCHETGEN, S. SCHIFFMANN, M. SCHITTECATTE, F. SCHUIND, P. SIMON, D. SONDAG, M. SONG, D. SOUERY, E. STOUPEL, J. THIRIAUX, J.M. THOMAS, J.L. VACHIERY, B. VANDERKELEN, J. VAN DE STADT, J.L. VANHERWEGHEM, O. VAN REETH, G. VASSART, M. VENTURA, A. VERHEST, J.L. VINCENT, P. VOORDECKER, M. WISSING, D. ZEGERS de BEYL, A. ZLOTTA