

> Lors des procès médicaux de Nuremberg, l'accusation avait motivé la création d'un comité *ad hoc* chargé d'émettre un avis sur des expérimentations humaines réalisées aux États-Unis en temps de guerre sur des prisonniers. Précisément, ce qui constituait un chef d'accusation contre Karl Brandt et ses collègues. Ce comité est le précurseur des Comités indépendants, auxquels la déclaration d'Helsinki donne un rôle dans l'analyse de l'éthique d'un projet de recherche sur l'homme. À partir de 1980, les pays industrialisés vont introduire dans leur législation ayant trait aux essais cliniques une structure voisine, IRB (*institutional review board*) aux États-Unis d'Amérique, « Comités d'éthique » ailleurs, comité de protections des personnes en France. Mais, à ce moment là, en dépit des mots trompeurs, on passera de l'éthique au droit, de règles de conduite à l'intention des chercheurs à des règles juridiques organisant des rapports entre les promoteurs, les investigateurs et les personnes se prêtant à des recherches biomédicales, ce qui n'est certes pas la même chose. <

Les procès médicaux de Nuremberg ont constitué une fracture dans la façon de considérer l'expérimentation humaine et les rapports entre les chercheurs et les « sujets de recherche ». Notamment parce qu'on leur doit, indirectement, la création d'un organisme, le « Comité d'éthique ».

Le soixantième anniversaire de la condamnation du docteur Karl Brandt et de ses collègues est l'occasion de retracer l'évolution de cet organisme.

Le Comité Green

Le premier « Comité d'éthique » ayant eu à se prononcer sur une recherche biomédicale est assurément celui constitué sous l'autorité de Dwight H. Green, Gouverneur de l'État de l'Illinois, dans le cadre des « procès médicaux » de Nuremberg [1]. Il est né d'un « incident d'audience ».

De Nuremberg à aujourd'hui

Les « Comités d'éthique » dans l'expérimentation humaine

Jean-Paul Demarez



Service de Pharmacologie,
 Hôpital Saint-Antoine,
 Faculté de Médecine,
 27 rue de Chaligny,
 75012 Paris, France.
jean-paul.demarez@wanadoo.fr

Le 9 décembre 1946 s'ouvre, devant un tribunal militaire américain siégeant à Nuremberg, le procès de 23 Allemands, la plupart médecins, accusés de crimes contre l'humanité. Trois d'entre eux sont particulièrement poursuivis pour meurtres et tortures dans la conduite d'expérimentations médicales sur des détenus en camps de concentration. L'accusé hiérarchiquement le plus important est Karl Brandt, commissaire général pour la santé et les affaires sanitaires du Reich. Le procureur américain, le général Telford Taylor, a fait citer comme témoin à charge un allemand, le professeur Werner Leibbrandt, psychiatre et historien de la médecine, persécuté sous le régime nazi pour « raisons raciales ». Les témoins sont interrogés selon la procédure américaine de la « *cross examination* » : chaque témoin, à charge comme à décharge, est soumis tour à tour aux questions de l'accusation et de la défense. Le professeur Leibbrandt s'est prononcé sur les expérimentations reprochées aux accusés, y voyant une exacerbation de la « *pensée biologique* », pervertissant le serment d'Hippocrate, et entraînant chez le médecin expérimentateur, « *une perte de moralité et de respect pour la vie humaine* » [2]. C'est-à-dire, « *l'attitude d'un médecin pour qui le malade est devenu un simple objet avec lequel n'existe plus de relation humaine... Un médecin, ce n'est pas seulement un biologiste... ce n'est pas seulement un expert scientifique d'événements biologiques* ».

L'avocat de Karl Brandt, Robert Servatius, objecte que les médecins allemands traduits devant le tribunal ne



sont pas plus coupables, en faisant leurs expérimentations, que les médecins américains ayant effectué, à la même époque, des recherches en temps de guerre sur des prisonniers. Il demande au témoin de lire un article du magazine *Life*, numéro du 4 juin 1945, relatant des expérimentations concernant la malaria, réalisées au pénitencier de Stateville, dans l'Illinois. « *Maintenant* », reprend-il, « *pouvez-vous me donner, de manière précise, votre avis sur de telles expérimentations* ». Et le témoin de déclarer qu'elles sont tout aussi condamnables, au regard du serment d'Hippocrate, que les faits reprochés aux accusés, ces prisonniers sujets d'expérience, placés dans une situation de contraintes, ne pouvant être considérés comme volontaires. La position du principal témoin à charge quant aux questions relatives à l'éthique médicale constitue, pour l'accusation, une difficulté imprévue. Il est alors décidé de faire intervenir un « contre-expert ». Pour le Secrétariat d'État à la guerre, pour le « *US General Surgeon* » comme pour le Comité directeur de l'*American Medical Association*, ce « contre-expert » ne peut être que Andrew C. Ivy, physiologiste, vice-président de l'université de l'Illinois, « *the conscience of US science* » [3]. Dès sa citation devant le Tribunal de Nuremberg, Ivy prend contact avec le Gouverneur de l'Illinois. Il lui propose de constituer un comité d'enquête, ayant mission de se prononcer sur les conditions éthiques ayant été celles des expérimentations en cause dans le pénitencier de Stateville. Ce comité se réunit, le 13 mars 1947, sous la présidence d'Ivy. Il est composé de Robert S. Berghoff, cardiologue à Chicago, Morris Fishbein, « *Editor* » au *JAMA*, du rabbin George Fox, de l'abbé Ralph A. Gallagher, directeur du département de sociologie de l'Université Loyola, de Kaywin Kennedy, avocat, et de Oscar G. Mayer, président d'une société de conditionnement alimentaire. Ami du gouverneur, ce dernier représente la « société civile ».

Au milieu du mois de juin, Ivy rapporte au tribunal de Nuremberg les conclusions du comité. Les conditions éthiques de la recherche étaient très satisfaisantes, très proches de celles de la relation de soins. Au reste, les prisonniers participant ont bénéficié de remises ou d'aménagements de peines. Ce rapport sera publié dans un article du *JAMA*, le 14 février 1947. Les auteurs conclurent en recommandant qu'à l'avenir, un comité médical permanent soit constitué pour conseiller le « *Department of Public Safety* » de l'État de l'Illinois, en ce qui concerne les questions relatives à la médecine.

La déclaration d'Helsinki révisée à Tokyo

Créée le 18 septembre 1947 à Paris, l'Association Médicale Mondiale (AMM) constitue une confédération internationale s'étant fixé pour buts « *d'assurer l'indépendance des médecins et d'atteindre les plus hautes normes en matière d'éthique et de soins de santé* » pour la communauté médicale internationale.

Les principes de la morale médicale, symbolisés par le serment d'Hippocrate, s'avérant effectivement inappropriés dans la situation d'expérimentation humaine, il convient, par conséquent, d'en élaborer d'autres. À partir de 1962, l'AMM [4] se préoccupe de rédiger « *des recommandations pour guider la conscience du médecin dans les recherches portant sur l'homme* ». Celles-ci sont adoptées par sa

18^e assemblée générale à Helsinki. Le nom restera : la « déclaration d'Helsinki ». En 1975, lors de la 29^e assemblée générale, réunie à Tokyo, de notables modifications sont apportées au texte initial [5]. En particulier celle-ci : « *le projet et l'exécution de chaque phase de l'expérimentation portant sur l'être humain doivent être clairement définis dans un protocole expérimental, qui doit être soumis à un comité indépendant désigné spécialement à cet effet pour avis et conseils* ». Le protocole de la recherche doit « *toujours contenir une déclaration sur les considérations éthiques impliquées dans cette recherche, et devra indiquer que les principes énoncés dans la présente déclaration sont respectés* ».

L'« Institutional Review Board »

Des expérimentations, certes non criminelles [6], mais au moins scandaleuses, ayant été mises en œuvre aux États-Unis par des scientifiques appartenant à des institutions publiques ou financées par des fonds publics, le Congrès des États-Unis s'alarme et agit ! Le 12 juillet 1974, le *National Research Act* est adopté. Il institue une « *Commission nationale pour la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche biomédicale et comportementale* ». Une des missions de cette commission consiste à identifier les principes éthiques devant guider la recherche biomédicale. Elle publiera un rapport, dit « rapport Belmont »¹. Selon ce rapport, la participation de sujets humains à des expérimentations médicales doit obéir à trois principes fondamentaux, le respect de la personne, l'obligation de « *bienfaisance* », l'impératif de justice.

Parallèlement, le *National Research Act* décide la création de « *comités de révision* », pour examiner les projets de recherche sur les sujets humains. Cela afin de veiller à la protection des droits de ces personnes. Il officialise ainsi un usage en vigueur au NIH (*National Institute of Health*) depuis 1966, subordonnant le financement public d'un projet de recherche à l'avis préalable d'un Comité indépendant, composé de médecins la plupart du temps. Cette pratique n'avait d'ailleurs pas su empêcher les scandales ayant ensuite mobilisé le Congrès.

Les réflexions relatives à la recherche biomédicale passent alors de la seule conscience du chercheur au contrôle social. L'utilisation des découvertes scientifiques soulève en effet l'inquiétude, en raison des pouvoirs acquis par la médecine sur l'être humain, du fait de la dimension économique grandissante de l'innovation médicale, mais également parce que le progrès

¹ La Commission se réunissait dans le Centre de Conférence Belmont de la *Smithsonian Institution* à Washington DC.

scientifique a cessé d'être pris pour une valeur nécessairement bonne, et les chercheurs, même américains, pour des gens nécessairement bienfaisants. La question se pose de savoir dans quels intérêts la recherche est entreprise, et les intérêts des organisateurs ou des chercheurs paraissent souvent l'emporter sur ceux de la personne sur qui la recherche est conduite. Cette remise en cause propre à la médecine s'inscrit dans un contexte socioculturel plus large de contestation des valeurs dominantes de l'*American way of life*.

L'administration fédérale va rapidement mettre en place une réglementation organisant un cadre général présidant à la réalisation des recherches sur l'homme, la protection des droits du sujet de recherche, les rôles et responsabilités du promoteur et des investisseurs et l'existence et les missions des comités institutionnels de révision (IRB comme *institutional review board*).

Un IRB [7] est un comité organisé par une institution où se réalisent des expérimentations humaines. Il a pour mission d'autoriser et de contrôler les recherches entreprises dans cette institution, dans le but de « garantir les droits et le bien-être » des sujets participants. Il se compose d'au moins cinq personnes, suffisamment qualifiées, venant de divers horizons, manifestant diverses sensibilités, « y compris du point de vue racial, culturel ou communautaire », et ne rencontrant pas de « conflit d'intérêts » vis-à-vis des activités scientifiques examinées. Un IRB ne peut pas comporter uniquement des hommes, ou des femmes, ou des personnes d'une seule et même profession. Un membre au moins doit être étranger au monde scientifique, par exemple juriste, « *ethicist* » ou membre d'un clergé. Si un projet de recherche vise des personnes particulièrement vulnérables, l'IRB comportera un membre concerné par le bien-être de ces sujets. Après examen des aspects institutionnels, juridiques, déontologiques, méthodologiques et pratiques du projet, le comité l'autorise, en demande la modification ou l'interdit. Postérieurement, il vérifiera régulièrement que les chercheurs respectent bien les conditions ayant permis l'autorisation de leur projet. Consciente de l'impossibilité juridique de soumettre à la réglementation fédérale l'ensemble des recherches du monde occidental, la *Food and Drug Administration* décide, en 1975, de donner à la déclaration d'Helsinki un caractère quasi réglementaire. Dorénavant, elle n'acceptera d'examiner les résultats d'un essai clinique réalisé hors des États-Unis, qu'à la condition que son protocole respecte les dispositions énumérées par la déclaration d'Helsinki. Et, notamment, l'examen préalable par un comité indépendant [8].

Les Comités d'éthique en France

La disposition réglementaire américaine ci-dessus évoquée va conduire en Europe, et donc en France, à la création de Comités d'éthique. Un certain nombre de médecins hospitaliers français prennent conscience des intérêts d'une telle structure dans la conduite de l'expérimentation humaine, tant à la lecture des revues² médicales anglo-saxonnes qu'à l'incitation des sociétés savantes américaines, voire même des sociétés pharmaceutiques internationales.

Dans un avis de 1979 sur la déontologie des essais thérapeutiques, le conseil national de l'Ordre des médecins approuvait déjà « la procédure des comités déontologiques, (appelés aussi Comité d'agrément, Comité scientifique et éthique) existant déjà dans les pays anglo-saxons et à titre exceptionnel en France. » [9-11]. Deux circulaires du Directeur général de l'Assistance Publique de Paris (25 juin 1981, 30 juillet 1984) tentaient d'en inciter et canaliser la mise en place.

Une enquête [12] réalisée par la Direction de la Pharmacie et du Médicament identifie l'existence, entre 1975 et 1983, d'une douzaine de comités. En 1985, vingt et un seront recensés. La plupart sont constitués d'une majorité de membres médecins ou professionnels de santé et d'une minorité de membres dits « profanes », le nombre total de membres varie entre 10 et 17. L'ouverture des Comités aux profanes reste exceptionnelle : « les membres des Comités d'éthique ne cachent pas qu'ils redoutent l'arrivée de personnes qui pourraient être à l'origine de dissonances dans un chœur qui a été, jusqu'à présent, favorable à la recherche [13] ».

Dès sa création [14], le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a préconisé [15] « qu'il soit obligatoire de soumettre (à un Comité d'éthique) tout essai sur l'homme visant à évaluer une intervention d'ordre curatif, préventif ou diagnostique ». Ce comité doit vérifier l'existence de pré-requis, la valeur scientifique du projet, le caractère acceptable du bilan « risques-avantages » de la recherche et l'existence d'un consentement, manifesté par une convention écrite et signée. L'appréciation, donnée sous forme d'avis, « ne dégage pas l'expérimentateur de sa responsabilité », mais, dans le cas d'essais sur volontaires sains, l'avis doit être impérativement favorable. Le Comité Consultatif National d'Éthique prend acte de l'existence d'initiatives locales « éclosion spontanée... sans coordination, en fonction seulement des besoins et de l'intérêt qu'un certain nombre de personnes y portaient » [16]. Il souhaite que soit donné à ces comités « un caractère officiel minimal, de nature à décourager une prolifération de groupements approximatifs, et à appliquer, grâce à un certain nombre de conditions, une marque d'authenticité et de sérieux ».

Saisi, le 19 décembre 1986, par le Premier ministre d'une demande d'approfondissement de la réflexion juridique sur le corps humain et la science, le Conseil d'État réalise une analyse des problèmes soulevés par l'existence parallèle du Comité National et des Comités locaux. Il propose que « tout essai sans finalité thérapeutique soit soumis à

² Un usage s'est installé aux États-Unis : sans examen du protocole par un comité indépendant, la communication n'est pas acceptée par les organisateurs d'un congrès, l'article n'est pas publié par une revue scientifique.



l'avis préalable d'un Comité d'éthique », l'avis n'étant pas impératif et ne dégageant pas le promoteur de sa responsabilité.

La Direction de la Pharmacie et du Médicament, publiant, en septembre 1987, des recommandations de bonnes pratiques en matière d'essais cliniques, reprend l'idée d'examen de toute expérimentation de médicaments sur l'homme, malade comme sain, par un « comité d'éthique ». Les guillemets sont volontaires, « *ce terme a été retenu en raison de son emploi dans le langage courant et dans la littérature, il ne saurait préjuger de la nature administrative, ni de l'étendue des compétences de ces comités* ». La loi dite « Huriet-Serusclat » ne retiendra pas cette appellation, mais celle de « Comité Consultatif de Protection des Personnes dans la recherche biomédicale » (CCPPRB), et ignorera les comités hospitaliers d'éthique en place, qui disparaîtront pour la plupart.

Les nécessités de transposition en droit interne, à partir de 2001 [17], d'une directive européenne conduiront à la transformation des CCPPRB en CPP [18], en modifiant la nature de leur intervention et leur composition avec, en particulier, la participation de représentants d'associations de malades ou d'usagers du système de santé. Toutefois, auront été repris, dès 1988, par le législateur français, les principes de l'hétérogénéité de composition des comités, de leur indépendance, et le caractère obligatoire de leur consultation « *avant de réaliser une recherche biomédicale sur l'être humain* ». Une recherche réalisée sans cet avis expose, d'ailleurs, promoteur et investigateurs à des sanctions pénales. La légitimité de l'intervention des Comités dans la recherche biomédicale est désormais établie.

Tirant son existence de la loi, le CPP est chargé de vérifier que le projet est conforme à la loi [19]. Ce qui le conduit à vérifier l'absence de contrariété entre les conditions figurant dans le protocole présenté à son examen et les règles légales relatives à la protection des personnes.

Épilogue

Ayant identifié les différences existant entre l'expérimentation humaine et la médecine, l'Association Médicale Mondiale a adressé aux médecins chercheurs du monde entier des recommandations de bonne conduite. La consultation du Comité indépendant, dit « *d'éthique* », à propos de l'expérimentation qu'il envisageait, constituait désormais pour le chercheur un devoir moral. Le devoir le conduisait, préalablement, à formuler, à l'intention du comité, les considérations éthiques lui permettant, en conscience, d'envisager de soumettre des êtres humains à son projet. En conscience, mais aussi sous le regard de ses pairs, car un médecin-chercheur n'est pas un individu isolé, il a des collègues, mais également un employeur, public ou privé, des commanditaires, des intérêts, et donc potentiellement des conflits d'intérêts...

Parallèlement, n'ayant pas, elles, distingué ces différences, les législations des pays européens persistaient à considérer l'expérimentation humaine comme une variante de la pratique médicale. La protection des droits des sujets soumis à des recherches se limitait à celle prévue dans l'exercice de la médecine. Ce, même si ces sujets n'étaient pas nécessairement des malades. Cette situation a fini par apparaître ina-

déquate. On ne pouvait pas, en effet, persister à faire dépendre la qualité de l'information et du consentement des personnes sur qui se pratiquent les recherches du niveau de conscience morale des expérimentateurs. La protection des intérêts de ces personnes ne pouvait d'ailleurs pas reposer sur des règles de conduite énoncées unilatéralement par des sociétés savantes ou des associations professionnelles, et le contrôle social de l'activité de recherche sur des structures officieuses émanant d'initiatives conjoncturelles.

La mutation du Comité indépendant défini par la déclaration d'Helsinki en structure administrative organisée par la loi traduit le passage de l'éthique au droit, mouvement qui n'est pas anodin.

Le propre et la faiblesse des règles morales sont bien connus, elles n'engagent que ceux qui entendent les respecter. Le sens moral, des faits expérimentaux l'ont démontré, « *est bien moins contraignant que ne voudrait nous le faire croire le mythe social* » [20]. Issu d'un débat parlementaire, soumis à des principes généraux, tels ceux de la légalité et du respect du contradictoire, impersonnel et général, « *opposable* », le droit fixe ici les règles du jeu que tous les acteurs de la recherche biomédicale ont à respecter. Il les soumet aux mêmes contrôles, aux mêmes sanctions, en cas d'infraction. En particulier d'infraction à la consultation préalable d'un Comité de Protection des Personnes.

Pour les médecins-chercheurs scrupuleux, l'éthique et les Comités du même nom permettent de s'appuyer sur des règles de conduite propres à leur activité. Les médecins-chercheurs invoquent également souvent le droit dans la même finalité, sous l'angle du permis et du défendu. Il y a, dans cet amalgame, une méprise : les règles juridiques [21] ne sont pas des règles de conduite indiquant aux médecins-chercheurs ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire. En particulier parce qu'elles ne sont pas édictées pour constituer des garde-fous à l'intention de la communauté scientifique. Leur rôle est d'organiser des rapports bilatéraux, entre les chercheurs, leurs promoteurs, et les personnes se prêtant aux expérimentations, dans la protection des intérêts de ces dernières.

Le passage de l'éthique au droit n'est pas non plus sans conséquences. Il conduit certains scientifiques à ne plus très bien différencier l'une de l'autre, comme les y incite l'expression calamiteuse « *lois de bioéthique* ».

Plus grave, « *les règlements, dispositifs et contrôles ont, dans trop de circonstances ramené la conscience ou l'inquiétude du chercheur au respect minimaliste de procédures indifférenciées. De telle sorte qu'il peut avoir le sentiment d'être affranchi de tout dilemme éthique pour autant qu'il se conforme aux règles prescrites* »

[22], et d'être libéré de toute réflexion personnelle sur ses pratiques, dès lors qu'il a obtenu l'avis favorable du comité, qu'il soit « d'éthique » ou de protection des personnes. ♦

SUMMARY

From Nuremberg to the ethics committees in human experimentation

During the Nuremberg trials, the accusation prompted the creation of an ad hoc committee to advise on human experiments carried out on prisoners during wartime in the USA. Precisely a charge that had been brought against Karl Brandt and his colleagues. This committee was the forerunner of the Independent Committees, to which the Declaration of Helsinki assigned a role in analysing the ethics of research projects in humans. From 1980 onwards, in industrialised countries, the legislation regarding clinical trials began to incorporate similar structures, IRBs in the United States of America, Ethics Committees elsewhere, and the "Committee for the Protection of Persons" in France. However, at that time, in spite of the misleading words, we went from ethics to law, from rules of conduct intended for researchers to legal regulations organising relations between sponsors, investigators and persons participating in biomedical research, which is not the same thing. ♦

3. Harkness JM. Nuremberg and the issue of wartime experiments on US prisoners. *JAMA* 1996 ; 276 : 1672-4.
4. World medical association draft code of ethics on human experimentation. *Br Med J* 1962 (27 octobre).
5. Demarez JP. La déclaration d'Helsinki : origine, contenu, perspectives. *La Lettre du Pharmacologue* 2000 ; 14 : 163-8.
6. Lemaire F. Les 60 ans du procès des médecins de Nuremberg : pourquoi le Code n'a-t-il pas été appliqué avant plusieurs décennies ? *Med Sci (Paris)* 2007 ; 23 : 1063-7.
7. Federal Register 46 FR, 8975, 27 janvier 1981.
8. New Drugs for investigational use. Adoption of international clinical research standard: acceptance of foreign data. *Federal Register* 1975 ; 40 : 16053-7.
9. Goussard C. Éthique dans les essais cliniques : principes fondateurs, lignes directrices internationales, rôles et responsabilités des comités d'éthique. *Med Sci (Paris)* 2007 ; 23 : 777-81.
10. Chneiweiss H. De l'innovation en matière de médicaments à la thérapeutique : nouvelle donne éthique. *Med Sci (Paris)* 2004 ; 20 : 259-60.
11. Villey R. Déontologie des essais thérapeutiques. *Bull Ordre des Médecins* 5 juillet 1979.
12. Enquête sur les comités d'éthique. Paris : Ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, mars 1985.
13. Fagot A. Colloque « Médicaments et Éthique », 6 juin 1985.
14. Décret 83-132 du 23 février 1983.
15. CCNE avis 2. Avis sur les essais de nouveaux traitements chez l'homme (1984-09-10) <http://www.ccne-ethique.fr/>
16. CCNE avis 13. Recommandations sur les comités d'éthique locaux (1988-11-07). <http://www.ccne-ethique.fr/>
17. Directive 2001/20/CE du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États-membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain.
18. Lemaire F. La mission des Comités de protection des personnes en France : ni éthique, ni scientifique ? *Med Sci (Paris)* 2005 ; 21 : 876-9.
19. Brion N, Demarez JP, Belorgey C. Comité de protection des personnes. *Thérapie* 2005 ; 604 : 319-28.
20. Milgram S. *Soumission à l'autorité : un point de vue expérimental*. Paris : Calmann-Lévy, 1974.
21. Thouvenin D. Les règles éthico-juridiques, une nouvelle catégorie de règles ? *Gestions Hospitalières* 1984 ; 241 : 787-90.
22. Hirsch E. Soixante ans après le procès de Nuremberg : le devoir de vigilance. *La Lettre de l'Espace Éthique* mai 2007.

RÉFÉRENCES

1. Attendus du jugement prononcé par le tribunal de Nuremberg dans le procès États-Unis contre Karl Brandt et al., le 19 août 1947.
2. Shuster E. Fifty years later: the significance of Nuremberg code. *N Engl J Med* 1997 ; 337 : 1436-40.

TIRÉS À PART

J.P. Demarez



ISBN : 978-2-8425-4116-3 174 pages

Bon de commande

À retourner à EDK, 2, rue Troyon - 92316 Sèvres Cedex
Tél. : 01 55 64 13 93 - Fax : 01 55 64 13 94 - E-mail : edk@edk.fr

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Fonction :

Je souhaite recevoir l'ouvrage **Alcool et familles** : 15 € + 3 € de port = **18 € TTC**

en exemplaire, soit un total de €

Par chèque, à l'ordre de **EDK**

Par carte bancaire : Visa Eurocard/Mastercard

Carte n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature :

Date d'expiration : | | | | | | | |

N° de contrôle au dos de la carte : | | |