

[texte](#)

[editorial](#)

Insémination post-mortem : défier la mort ?

"Nos difficultés à appréhender le lien ou l'idée de continuité entre mort et vie ne se cantonnent pas à l'espace si particulier de l'insémination post-mortem. Une analogie est possible avec les prélèvements d'organes. Cette étrange transmission possible de la vie par le don d'un élément du corps transplanté s'avère, elle aussi, peu évidente."

Par: Emmanuel Hirsch, Ancien directeur de l'Espace éthique de la région Île-de-France (1995-2022), Membre de l'Académie nationale de médecine /

Publié le : 01 juin 2016

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

À titre exceptionnel, le Conseil d'État a rendu possible le 30 mai 2016 le transfert en Espagne des paillettes de sperme d'un homme décédé à la suite d'un cancer, sur le lieu de résidence de son épouse en vue d'une insémination post-mortem (ce pays autorisant sous certaines conditions l'insémination post-mortem). La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique refuse une telle option et prescrit, s'agissant d'embryon, qu'en cas de décès du conjoint il peut être soit « accueilli par un autre couple », faire « l'objet d'une recherche » ou qu'il « soit mis fin » à sa conservation (article 34).

Insémination post-mortem : dans leur froideur technique, les mots eux-mêmes trahissent nos difficultés à évoquer la signification humaine et la portée d'une pratique médicale considérée injustifiable en France, et donc interdite par le législateur. Cette relation entre un projet de vie et la réalité de la mort surprend, dérange et inquiète. Elle nous laisse à bien des égards démunis pour adopter une position assurée et éviter de redoutables controverses, dès lors que les limites naturelles paraissent surmontables, y compris en ayant le sentiment de

transgresser un certain « ordre des choses ». L'actualité récente tente d'éveiller à nouveau un débat récurrent (même si en fait les demandes formulées depuis plus de trente ans sont rares) qui porterait sur le droit à une conception au-delà de la mort en recourant aux techniques de l'AMP (assistance médicale à la procréation).

Nos difficultés à appréhender le lien ou l'idée de continuité entre mort et vie ne se cantonnent pas à l'espace si particulier de l'insémination post-mortem. Une analogie est possible avec les prélèvements d'organes. Cette étrange transmission possible de la vie par le don d'un élément du corps transplanté s'avère, elle aussi, peu évidente. Ce qui explique probablement la pénurie de greffons, alors que, différence essentielle, un organe ne porte pas l'identité comme c'est le cas s'agissant des gamètes. Il n'est donc pas simple aujourd'hui de savoir comment envisager la bonne attitude ou le juste choix, tant les avancées biomédicales déroutent les habitudes, les traditions et défient nos capacités de jugement. C'est pourquoi la prudence et la retenue s'imposent, là où nos conceptions de la dignité humaine, de la responsabilité, mais également nos libertés peuvent être dévoyées faute d'une exigence de réflexion.

En ces circonstances éprouvantes et complexes du désastre de la mort, alors que la rémission était espérée au terme du combat mené contre la maladie, tenir des propos sentencieux et rappeler la règle de droit s'avère, je le sais, peu recevable. Ainsi, notre approche éthique ne se satisfait jamais de considérations générales, et doit accepter l'examen au cas par cas de dilemmes parfois redoutables. Sans s'exonérer pour autant d'un devoir de sollicitude et donc de compréhension.

La création des CECOS (Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme) en 1973 n'a été considérée acceptable, que pour autant que des principes rigoureux puissent fixer un cadre d'exercice compatible avec des pratiques inédites bouleversant les repères avec l'émergence de l'AMP. Qu'il s'agisse des conditions de recueil des gamètes et de leur restitution, l'extrême attention portée à la déontologie de cette activité médicale et scientifique profondément innovante lui a conféré à travers les années une autorité rarement contestée. L'exercice professionnel dans le contexte de si haute vulnérabilité que constitue l'AMP, impose des procédures collégiales fondées sur des valeurs intangibles et des compétences qui ne se limitent pas aux seules capacités techniques. Les décisions ont des conséquences humaines et sociales qui concernent certes un couple, mais plus encore l'enfant à naître et son devenir. Intervenant pour pallier des dysfonctionnements physiologiques ou pour éviter aux parents qui le souhaitent, et selon des règles législatives précises, la transmission de maladies génétiques délétères, le médecin se voit fixer des limitations précises à son champ d'action. Réciproquement, les parents qui sollicitent la médiation d'une AMP dans les circonstances où leur projet parental en est conditionné, ne peuvent s'exonérer des règles prescrites dans cette relation médicale si spécifique. La conservation de paillettes de sperme (que l'on peut considérer d'une nature différente de celle d'embryons) relève de dispositions explicites auxquelles consent le couple. D'un point de vue formel, rien ne justifie donc de déroger à des règles dont on peut estimer qu'elles favorisent le dépôt de gamètes car les conditions de leur restitution sont précises. Il ne s'agit en aucun cas d'interpréter une décision relevant du souci de précaution (le dépôt conservatoire de gamètes visant tout d'abord à pallier une stérilité consécutive à un traitement) comme l'expression de directives anticipées, reconnues par le législateur afin de tenir compte de la demande d'une personne malade dans l'incapacité d'exprimer ses choix. La conservation de gamètes pour un temps donné, a pour finalité de restituer une capacité de procréation au couple qui a préféré attendre la fin d'un traitement plutôt que de concevoir de manière naturelle avant de connaître l'issue de la maladie. Dès lors, la demande d'une insémination post-mortem ne procède pas de l'exigence d'honorer la volonté du défunt, comme s'il s'agissait d'un devoir auquel le conjoint serait tenu. Aucune justification ne

saurait légitimer l'intervention médicale.

Sans évoquer la signification pour un enfant d'une conception dans des circonstances pour le moins confuses (en n'ignorant pas nombre d'arguments produits à propos de la naissance d'orphelins), je préférerais ne retenir, sous forme de questionnement, qu'un aspect assez peu discuté dans l'approche de l'insémination post-mortem. La fidélité morale de l'épouse, son exigence de mémoire doivent-ils l'assujettir à l'injonction d'une procréation solitaire, médicalement assistée, qui défierait la mort ? Plutôt que de prendre l'habit du survivant, reconnaître la perte de l'être cher et en assumer le deuil permet de renouer avec la vie sans oublier pour autant l'essentiel de ce qui a été vécu et partagé avec celui qui n'est plus. Il faut pouvoir s'autoriser cette liberté de vivre à nouveau, en renouant avec un cheminement personnel qu'aucune obligation à l'égard du défunt ne saurait entraver. C'est précisément pour nous prémunir de toute confusion entre la vie et la mort, et des dérives (voire des illusions) que suscitent parfois les techniques biomédicales dans leurs possibilités apparemment sans limites, qu'il nous faut ensemble fixer des règles. Il y va de nos valeurs d'humanité et de nos capacités d'exercer la plénitude de nos responsabilités, privilégiant les intérêts véritables des personnes en situation de vulnérabilité, notamment face à la mort d'un conjoint.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire