

Fiche technique

PMA post-mortem

Juin 2021

SOMMAIRE

I.	Définitions	3
II.	Législation	3
A.	Actuelle	3
B.	Projet de loi	3
C.	A l'étranger	4
III.	Discussion éthique	4
A.	En faveur de la PMA post mortem	4
B.	En défaveur de la PMA post mortem	4
IV.	Bibliographie	6

I. Définitions

La Procréation Médicalement Assisté (PMA) post-mortem consisterait à **inséminer artificiellement** la patiente avec le sperme congelé de son mari décédé, ou de réaliser une **fécondation in vitro (FIV) en implantant des embryons** conçus avec les gamètes du couple et congelés avant le décès de l'homme, si le couple était engagé dans un parcours d'Aide Médical à la Procréation (AMP).

II. Législation

A. Actuelle

Actuellement en France, la **PMA post mortem est interdite**, garantie par l'article L. 2141-2 du code de la santé publique : *“L'homme et la femme formant le couple **doivent être vivants**, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. **Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple**, l'introduction d'une demande en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.”*

Lorsqu'un des membres d'un couple engagé dans un parcours de PMA viendrait à décéder, l'Article L 2141-4 régit la procédure du devenir des embryons : *“S'ils n'ont plus de projet parental ou en cas de décès de l'un d'entre eux, les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, peuvent consentir à ce que :*

1° Leurs embryons soient accueillis par un autre couple [...]

2° Leurs embryons fassent l'objet d'une recherche ou, à ce que les cellules dérivées à partir de ceux-ci entrent dans une préparation de thérapie cellulaire à des fins exclusivement thérapeutiques ;

3° Il soit mis fin à la conservation de leurs embryons.

Dans tous les cas, le consentement ou la demande est exprimé par écrit et fait l'objet d'une confirmation par écrit après un délai de réflexion de trois mois. En cas de décès de l'un des membres du couple, le membre survivant ne peut être consulté avant l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part.”

B. Projet de loi

La PMA post mortem a été intégrée lors de **la révision de la loi de bioéthique réalisée depuis 2018**, visant à faire de l'assistance médicale à la procréation un droit universel :

« Art. L. 2141-5. – Dans l'hypothèse où les auteurs et autrices du projet parental avaient cryoconservé des embryons surnuméraires en vue d'un projet parental ultérieur et pour autant qu'elles et ils l'aient expressément prévu dans la convention mentionnée à l'article L. 2141-6, **l'implantation post mortem d'embryons surnuméraires est possible.** »

Le projet de loi de PMA post mortem a été **rejeté en 2ème lecture** au Sénat le 3 février 2021, et n'a pas été repris en troisième lecture par l'Assemblée nationale en juin 2021.

C. A l'étranger

En Europe, la Belgique, l'Espagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni autorisent la procréation *post mortem*, avec comme condition **l'accord de l'homme qui devait devenir père**. Cependant, il y a des **délais entre l'insémination et le décès du conjoint afin que la patiente est un délai de réflexion**. A part en Espagne où la filiation est directe si l'insémination a été réalisée dans les douze mois, dans les autres pays, la **filiation sera faite par voie judiciaire**. La PMA post-mortem est aussi autorisée aux États-Unis et au Canada.

III. Discussion éthique

A. En faveur de la PMA post mortem

La démarche du projet parental est déjà lancée, pourquoi ne pas la continuer ?

Le Pr LEVY (chef du service de biologie de la reproduction-Cecos de l'hôpital Tenon et vice-présidente de la Fédération nationale des biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf) souligne le fait que si l'extension de l'AMP à toutes les femmes se concrétise, les femmes veuves n'auront toujours pas la possibilité de recourir à une AMP avec les gamètes de leur conjoint ou avec les embryons de leur couple conçus dans le cadre d'un cycle de FIV (donc un projet parental assez avancé) mais pourront sûrement solliciter un don de spermatozoïdes ou accueillir un embryon d'un autre couple. D'après elle, **l'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires rend injuste le maintien de l'interdiction d'une AMP post-mortem**. En effet, de nos jours les familles monoparentales sont fréquentes, que ce soit un choix personnel ou par les circonstances de la vie.

Accepter la PMA post-mortem permet aussi de **ne pas faire vivre un double deuil** à la femme, celui de son défunt compagnon et celui d'une grossesse, de la maternité, d'un enfant avec l'homme qu'elle aime.

De plus, la liberté de procréer relève de la sphère privée et tout être vivant a un droit d'avoir des enfants ou pas, de décider de quand et du nombre. Peut-on interdire à un homme même malade de ne pas avoir de descendance ?

B. En défaveur de la PMA post mortem

La période de deuil est une **période de grande vulnérabilité** et il est légitime de se demander si la patiente prend sa **décision de façon libre et éclairée**. D'autant plus si la maladie est la cause du décès, on peut imaginer que la femme sort juste d'une période de « souffrance morale et fatigue physique intense », ce qui en effet, ne l'aide pas à avoir les idées claires sur sa demande. On peut alors se demander si cette volonté de « procréer au-delà de la mort » n'est pas plus dictée par le désir illusoire de survie à travers l'enfant. La **décision serait alors prise pour les mauvaises raisons** et ne ferait qu'enfermer la femme dans son passé et l'empêcherait d'avancer et de faire son deuil sainement. En effet, on peut même parler de « fidélité morale » de

l'épouse, de « devoir de mémoire », l'obligeant à la procréation solitaire. Or, on peut imaginer qu'il est plus sain pour elle de s'autoriser la liberté de vivre à nouveau, en renouant avec un cheminement personnel qu'aucune obligation à l'égard du défunt ne saurait entraver.

L'enfant peut être considéré comme un médicament pour amoindrir le deuil, qu'il soit un substitut de l'homme décédé. De plus, si on reprend l'intérêt supérieur de l'enfant, il n'aura pas de repères masculins et même s'il **est né d'un acte d'amour de ses parents**, il pourrait ressentir un manque de ce père, de se sentir différent par rapport aux autres enfants et cela pourrait avoir un **fort impact psychologique sur son développement**.

Auriane ARRIVE

Membre de la CELBA 2020-2021

IV. Bibliographie

- > https://www.sciencesetavenir.fr/sante/bioethique-la-pma-post-mortem-en-debat_137623
- > <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/bioethique-le-senat-vote-par-surprise-pour-la-pma-post-mortem-187355>
- > https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b1433_proposition-loi#
- > https://www.senat.fr/lc/lc193/lc193_mono.html
- > https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/pma-ce-qui-est-autorise-ou-pas-dans-les-autres-pays-europeens_1922039.html
- > https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_113.pdf