

Conception de la vie et de la mort dans le judaïsme.

Eléments d'éthique médicale juive. (Rennes 2014)

INTRODUCTION

Pourquoi réunir dans un même exposé la vie et la mort, et l'éthique médicale ?

Les progrès des sciences de la vie et leur application à l'homme génèrent des situations nouvelles pour lesquelles les choix sont difficiles et les conséquences souvent indiscernables. Le regard qu'on avait il y a quelques décennies sur la vie, la mort, la procréation s'en trouve bouleversé. La définition de la vie et de la mort est remise en cause, de même que le lien entre sexualité et procréation, avec le développement de techniques de « procréation artificielle » au travers de la PMA.

Définitions de la vie et de la mort : nous allons les voir. Il y a une évolution des concepts de vie et de mort dans notre société laïque, en lien avec les progrès de la médecine et des biotechnologies.

Les définitions anciennes ne sont plus toujours pertinentes et les définitions nouvelles sont évolutives, suivant l'état des connaissances qui se modifient sans cesse.

Définir l'éthique, et l'éthique médicale, bioéthique (mot apparu en 1971, Potter Van Ruisselan (Bioethic, bridge to the futur)

« L'éthique, c'est la rencontre de la responsabilité et des limites » (Paul Altan)

Les 2 sources de l'Ethique : la philosophie morale et la religion

Différencier l'éthique juive (EJ) et l'éthique laïque (EL). Ethique fondée sur la transcendance, lien du droit (Loi de vie, de nature divine) et de l'éthique.

Un principe à priori semblable, le respect de la vie, mais une différence essentielle tenant à la conception qu'on se fait de la vie humaine, la personne humaine étant imprégnée de l'essence divine.

L'EJ se confond avec le Droit juif qui sert de référence, contrairement à l'EL qui tient compte des désirs, des mœurs ou des fantasmes de la société, de l'opinion, et dont les repères sont fonction du bon sens et de valeurs dites « universelles ».

Il n'existe pas d'éthique universelle ; elle est comme le droit le reflet d'un moment d'une société avec sa diversité culturelle

L'EJ n'est pas générée par la société, elle existe en tant que telle, sans pour autant être déconnectée de la réalité des problèmes de la société..

C'est la Torah qui enseigne et guide le choix des valeurs éthiques.

Des contradictions, des carences dans les faits peuvent apparaître qu'il faut relever et auxquelles il faut apporter des solutions.

C'est le rôle des « autorités juives compétentes » à la lueur des textes traditionnels, sans se préoccuper de la « volonté » populaire, des lobbies ou des pouvoirs politiques.

Les décisionnaires (poskim) peuvent avoir des positions différentes sur certains sujets, et souvent c'est chaque cas particulier qui est étudié.

L'humilité est de règle car grand est le pouvoir de ces '*Hakhamim* (dont le point de vue va avoir force de loi !) et grande leur responsabilité, dont les décisions s'appuient sur des considérations antérieures.

Un grand décisionnaire doit savoir prendre par moment ses distances par rapport à certains textes et éviter une interprétation trop littérale (voir Hillel et Shamai)

Une jurisprudence se constitue ainsi petit à petit, maillon dans la pensée éthique juive, et ne constituant pas seulement un point de vue momentané pour une société donnée à un moment donné...

Pour aborder les pb de bioéthique, il sera parfois nécessaire d'expliquer certaines techniques radicalement nouvelles par rapport à ce qui était connu auparavant.

Très souvent les pb se posent au niveau des applications ou de la recherche appliquée, et non de la recherche fondamentale, mais il est souvent difficile de séparer ces 2 types de recherche...

La problématique de la b.é. : la science et la technique créent des problèmes d'éthique sans donner les moyens de les résoudre.

Le progrès source de questionnement ! Ne pas le rejeter par principe, mais essayer de savoir où il peut mener et quelle société il nous propose. Ce doit être avant tout une contribution au bien être physique et moral de la société. La défense de nos valeurs ne doit pas le céder devant des intérêts particuliers ou des lobbies.

Se soucier de l'ensuite ! (R. Draï)

Le judaïsme porte un regard positif sur la recherche scientifique (l'homme doit achever l'œuvre de D.), et toute recherche faite dans le respect de la Halakha, et selon les exigences éthiques de la loi juive est licite, à plus forte raison si elle est faite pour soigner ou guérir un malade.

Les phénomènes nouveaux générés par le progrès ébranlent nos valeurs les plus traditionnelles que sont la famille, les enfants, notre attitude face à la mort.

Rappeler brièvement **les textes à partir desquels est définie la loi** (Torah, Tanakh, Midrash, Talmud) et sera établie la *Halakha* (écrits rabbiniques, Responsa).

La Torah et les textes traditionnels ne constituent pas un corps rigide ; au contraire, il existe une adaptabilité de la Loi qui permet de trouver des réponses à des situations nouvelles et inattendues, des réponses aussi à des cas particuliers, parfois au prix d'exceptions

Halakha :

Mot venant de la racine h.l.kh. (marcher) ; elle repose sur l'accomplissement des 613 mitsvot de la Torah .

Il y a une dualité entre statisme du texte et dynamisme de l'interprétation permettant l'évolution et l'adaptation de la loi. Les commandements de la Torah sont souvent imprécis, et c'est la Loi orale qui les explicite. Elle précise la façon d'être, la conduite à tenir. Elle est en partie résumée dans le Choulkhan Aroukh (Joseph CARO, XVIe siècle). Elle constitue une philosophie de la vie entrant de plein pied dans le réel.

Il est souvent difficile de trancher dans le sens de l'interdiction ou de la permission vis-à-vis de telle ou telle technique. Et les avis ne sont pas toujours unanimes.

Il n'existe pas dans le judaïsme d'Autorité suprême qui déciderait pour tous.

Il est donc important de rappeler la place importante de la maladie et du médecin dans le judaïsme, et de comprendre les méthodes et les arguments utilisés par les décisionnaires pour justifier une prise de position et. C'est ce que nous allons voir dans un premier temps.

I/ LES BASES DE LA REFLEXION ETHIQUE

Tout ce qui ne tombe pas sous le coup d'un interdit de la Torah est considéré comme permis. Devant une question inédite on doit se poser la question : ce fait est-il susceptible d'être concerné par un interdit de la torah ?

A / Médecine dans la Bible et le Talmud

L'homme a été créé à l'image de D.(Gn1,26-27)

Le corps et l'âme sont liés

L'âme est une parcelle du divin, l'homme est créé à partir du souffle divin (Gn 2,7)

Le sang c'est la vie ; l'âme se trouve dans le sang (Deut 12,23)

Maladie ('*holé*) apparaît lors de la mort de Jacob (Gn 48,1) ; liée à la vieillesse. Stérilité de Sarah, Rivka, Hannah

Médecin (*rofé*). ; apparaît au moment de l'embaumement de Jacob (Gn 50,2) et dans « Je suis l'Eternel, ton médecin » (Ex 15,26). Caution biblique à la démarche thérapeutique accordée par D.dans Ex 21, 19-20 « *Verapo yérapé* », « guérisseur, il guérira ». Rôle important du médecin précisé dans le Talmud : « Honore ton médecin avant d'avoir besoin de lui »

Apporter des soins médicaux à une personne est un devoir dicté par D..Le médecin, à travers ses connaissances et la pratique de son art, révèle l'étendue de la puissance divine.

Rôle important du médecin à l'époque du Temple (surveillance des prêtres) ; cf. le livre de sagesse, l' «Ecclesiastique» ou « Siracide », attribué vers 180 av JC à Ben Sira.

Le chirurgien à l'époque du Temple est appelé *rofé ousman* , *ousman* signifiant « artisan travaillant avec ses mains » ; il réalise les saignées,

Le médecin juif doit soigner toute personne juive ou non, et même transgresser le chabbat si nécessaire pour sauver la vie d'une personne quelque soit sa religion.

La médecine est préventive ; respecter ses devoirs et la Loi c'est se préserver (« l'homme vivra par les commandements » Lev 18,5). D. crée le remède en même temps que la maladie.

Le non respect des lois entraîne maladie et malédictions, comme en Dt 28, versets 21-22, 27-28, 34-35, 59-61.

La maladie est parfois une punition amenant à la rédemption.

Le malade doit toujours garder espoir, la guérison est toujours possible (prière de Hannah)

Il y a une prière spéciale pour la santé dans la 'Amida

D. est associé aux parents dans l'acte de procréation ; Il donne le souffle (*rouah*), l'âme (*néchama*), le visage, le langage, l'intelligence, le mouvement, etc.

Œuf jusqu'au 40^e jour, « ce n'est que de l'eau (T. Tté Nidda) ; l'embryon devient fœtus à partir du 41^e jour.

Contraception (*Moukh*), par tampon imbibé d'acide, est justifiée dans 3 cas : jeune femme de moins de 12 ans, femme enceinte pendant les 6 premiers mois car risque de FC, et femme allaitant.

Douleur de l'enfantement (Gn 3,16) ; siège spécial pour accoucher (*Mashber*) ; femme dispensée des obligations religieuses (*shabbat*) pendant 3 jours ;

La césarienne sur femme vivante avec bébé vivant cité dans le Talmud (Tté Bekhourot) ;

Allaitement recommandé, et circoncision du garçon au 8^e jour (diminution du risque hémorragique confirmé depuis par les examens biologiques)

La « lèpre biblique » ou *tsaraat* (Lev 13) n'a rien à voir avec la lèpre que nous connaissons et qui est une maladie contagieuse. C'est en fait une maladie de l'esprit qui se traduit sur le

corps, consécutive à un grave manquement moral, et qui est guérie par le Cohen et non par un médecin.

La magie et la sorcellerie sont interdites (Ex 22,18 et Lev 17,7)

Maïmonide (1135-1204) médecin, philosophe et talmudiste. « Michné Torah » codification des lois et commentaires talmudiques. Nombreux ouvrages médicaux, dont « le guide des égarés », et des traités de médecine sur l'asthme, les hémorroïdes, les aphrodisiaques et la vie conjugale, les poisons et leurs antidotes, etc. Initiateur de la médecine psychosomatique ?

B/ Les principes halakhiques à la bases des décisions

☐ « Tu ne tueras pas » (*Lo Tirsa'h*) (Ex 20, 13).

Euthanasie active interdite

Cas de la légitime défense : il est permis de tuer l'agresseur pour sauver sa vie ou celle
Mais se laisser tuer plutôt que d'avoir à assassiner une autre personne, ou de céder
A l'idolâtrie ou à l'inceste...

☐ Primauté de la vie : donc pas de risque inconsidéré (conduites ou sports à risque), conséquences dans le cas de transplantation d'organe (cf. ci dessous) ; mais il y a un objectif « suprême » qui est d'œuvrer pour le bien du malade, et dans certains cas on peut prendre le risque d'une opération très risquée ou d'un médicament non encore bien évalué si l'état du malade (pronostic vital en jeu à court terme) le nécessite.

☐ Non priorité d'une vie sur une autre (ex : femme au moment de l'accouchement et fœtus)

☐ Non propriété de la vie : la vie n'est pas à nous, elle est en nous. Conséquences : on ne peut pas disposer de notre vie (physique et spirituelle) ni de celle des autres. Seul D. en dispose.
Le suicide est interdit : « Toutefois votre sang qui fait votre vie, J'en demanderai compte »
(Gnu 8, 5)

Problème du consentement d'une personne à certains comportements ou le droit à disposer de son corps : crémation interdite, don d'organe donneur vivant (ce n'est pas une obligation mais une simple « mesure de bienveillance » (*Midas 'Hassidim*) à opposer à l'obligation d'assistance en danger (« Ne reste pas indifférent au sang de ton prochain » Lev 19,16)

Mais il y a une limite à l'assistance à personne en danger : Dans Lev 25,36 « ...et ton frère vivra avec toi » cela signifie qu'on ne doit pas sacrifier sa vie pour sauver une vie, si le risque est certain pour soi. Mais si le risque est certain pour l'autre et incertain pour soi, alors c'est Lev 19,6 qui doit s'appliquer .

Notre corps est sain et il ne nous appartient pas non plus. Il constitue une enveloppe pour l'âme. Lorsque celle-ci quitte le corps, celui-ci doit être respecté. Le corps ne doit pas être dégradé. C'est pourquoi, le piercing, le tatouage sont interdits.

☐ '*Hayé ch'ah* ou « vie momentanée ». Quelque soit le temps qu'il reste à vie, cette vie doit être respectée et maintenue, et non sacrifiée pour une autre vie qui aurait une durée plus longue espérée.

☐ « Celui qui verse le sang de (dans) l'homme, son sang sera versé (Gn 9,6)

- ☐ Visite des malades (*Bikour 'holim*) : cf. ci-dessous « Attitude face au malade... »
- ☐ Le commandement appelé « *piqqouah néfesh* » (textuellement « sauvetage d'une âme ») ou égard pour la vie en situation de danger de mort est une priorité absolue. Pour sauver une vie on peut transgresser des commandements, car un commandement est fait pour vivre (vivre par la Loi de vie) et ne peut conduire à choisir la mort...
- ☐ Défense de dégrader ou défigurer le cadavre (*Nivoul Hamet*)
- ☐ Interdiction de tirer profit du corps du cadavre (*Issour Hanaa*)
- ☐ Ne pas empêcher ou retarder le moment de la mort (*'Ikoud yetsiat hanéfesh*)
- ☐ « Croissez et multipliez » (GN 1,28) *Pérou ourevou*
- ☐ Interdiction de *hotsaat zera' levatala* ou interdiction de répandre le sperme en vain (Gn 38,7-10)
- ☐ *Midat 'hassidout* ou acte de bienveillance ; ce n'est pas une « obligation »

Ces principes seront développés au cours de l'exposé, en fonction des thèmes abordés.

II/ LAVIE

« Léhaïm » en hébreu (terme également utilisé pour porter un toast, équivalent de « à ta santé ! »)

Sainteté de la vie donnée par D.ieu (Gn 2,7), valeur suprême du judaïsme.

Placé devant le choix de la vie ou de la mort, l'homme doit choisir la vie (Dt 30,19 : « J'ai mis devant toi la vie et la mort, la bénédiction et la malédiction. Tu choisiras la vie pour que tu vives, toi et ta postérité »)

Il existe une obligation de vivre

Tous les commandements peuvent être outrepassés s'il y a danger de mort à l'exception de l'idolâtrie, du meurtre et des perversions sexuelles (« *piqqouah néfesh* »)

L'homme doit tout faire pour se maintenir en vie, rester en bonne santé et éviter de mettre sa vie en danger, tant physiquement que spirituellement (exemple d'un malade qui peut manger un jour de Kippour) (« et vous prendrez garde énormément à votre vie » Dt)

Il peut également enfreindre tout interdit pour sauver la vie d'autrui (exemple d'une femme qui doit être transportée à l'hôpital un jour de shabbat).

Il n'est permis d'attenter à la vie d'autrui que dans des circonstances extrêmes (légitime défense ou pour empêcher un meurtre ou un viol).

Par ailleurs, engagé le dans le monde présent, ici et maintenant, ou monde d'ici bas (*Olam Ha zé*), on doit se comporter le mieux possible, sans attendre un monde futur ou de l'au-delà (*olam haba*) pour y réparer nos fautes. Et les spéculations sur « l'après la mort » ou « la vie éternelle », dont on reparlera plus tard, demeurent marginales par rapport aux lois dont l'amour de D. et l'amour du prochain.

Enfin, je rappelle que notre vie ne nous appartient pas et que nous ne devons pas l'interrompre : le suicide est interdit et l'euthanasie active est interdite car considérée comme un meurtre.

Le corps et l'âme sont aussi importants. C'est l'âme supposée immatérielle qui rend vivant le corps (D. insuffle la vie, Gn 2,7 ; D. crée l'homme à son image, Gn 1,26-27)

III/ REPRESENTATION DE LA MORT

La mort est un phénomène naturel, c'est la fin de la vie annoncée dès le début de la Bible (Gn 3,19 et 22-23). D.ieu est le seul juge qui décide de notre vie ou de notre mort

Si la mort doit être acceptée elle n'en doit pas moins être combattue tant que possible, par des soins appropriés.

De la même façon existe une ambivalence vis-à-vis du corps du mort : d'une part la mort est ce qu'il y a de plus impur, mais d'autre part on se doit d'avoir le plus grand respect pour le mort et son corps. Ceci est vrai pour le mourant qui doit être entouré et qu'on doit bouger le moins possible pour éviter tout ce qui pourrait « hâter » la mort, mais aussi pour le défunt qui doit, si possible, être veillé en permanence avec récitation de Psaumes jusqu'à l'inhumation qui doit avoir lieu le plus tôt possible par rapport au décès. En s'acquittant de certains devoirs envers les disparus, les vivants accomplissent, ce qu'on appelle une « bonté de vérité » (*Hessed chel emet, en hébreu*)

Par ailleurs, le corps ne doit pas être dégradé ni amputé (*Nivoul hamet*, ou respect du corps). Mais des décisions rabbiniques permettent les prélèvements d'organe à fin de transplantation d'organe ou greffe de tissus, nous le reverrons, et une autopsie ne peut être réalisée qu'en cas de nécessité impérieuse et en avertissant la famille. La dissection d'un cadavre à des fins de recherche est par contre interdite.

La crémation est également interdite (loi liée à la résurrection supposée et à l'interdiction de dégrader le cadavre)

Tout cela explique la recherche de tous les morceaux de corps humains par des équipes spécialisée après des attentats suicides, et le « double drame », si l'on peut dire, qu'a constitué la Shoah quand les corps des Juifs assassinés ont été brûlés dans les fours crématoires.

Si on ne doit pas hâter la survenue de la mort, il ne faut pas la retarder ou l'empêcher, non plus (*Ikouv yetsiat anefesh*). Ceci explique le refus de l'acharnement thérapeutique.

Critères de mort : jusqu'à quelques décennies le critère retenu était l'arrêt cardio-respiratoire : « Hatam sofer », livre de commentaires de Rabbi Moché Schreiber, au XIXe siècle : inerte comme une pierre, le cœur ne bat plus, il a cessé de respirer.

Pour Rav Auerbach (1986) et rav Elyachiv, la mort cérébrale n'est pas la mort, et prélever le patient « renvoie à un meurtre. Ce n'est pas le cas pour d'autres rabbins orthodoxes ou massortis qui acceptent le principe de la mort cérébrale et la possibilité de dons d'organes et de transplantations.

Avec les évolutions technologiques médicales et le développement des transplantations d'organes, le grand rabbinat d'Israël a retenu la mort cérébrale sous certaines conditions (cf. Annexe). Mais la famille peut s'opposer à une décision médicale de « débrancher » le patient et à une demande de prélèvement d'organe.

Conditions permettant la transplantation cardiaque (Gd Rabbin d'Israël ; Mordékhai Eliahou en 1987) :

- 1/ définir la cause de la mort (éliminer traumatisme du TC ?)
- 2/arrêt des fonctions respiratoires « naturelles »
- 3/ preuve clinique de la mort cérébrale
- 4/ test confirmant la mort cérébrale (atteinte du TC supprimant la respiration spontanée)

5/ recul de 12h avec réévaluation des fonctions respiratoires et cérébrales.
Et vérifier que le malade n'était pas sourd...

Il existe donc 2 définitions de la mort. Il faut décider en fonction de sa conception quelle définition on retient et s'y tenir avec les conséquences qu'elle comporte. Ainsi, si on retient la définition du Hatam sofer, on pourra prélever des organes non vitaux tant que la personne n'est pas décédée (1 rein, un morceau de foie) et ensuite maintenir le patient en vie jusqu'à son décès. Mais si on retient la mort cérébrale, les plus orthodoxes interdisent alors tout prélèvement, car il est interdit de mutiler le corps après la mort, alors que d'autres décisionnaires (« poskim ») autorisent le prélèvement des organes, le cœur compris...

IV/LE DEVENIR APRES LA MORT

La Bible ne parle pas beaucoup du sort des humains après la mort. On trouve la notion de « chéol » (Gn 37,35 et Nb 16,33). Est-ce la tombe (le mot hébreu « chéola » est souvent traduit par « tombe »), ou un lieu où résideraient les morts, dans une semi existence obscure et éthérée ? Il est également fait mention des circonstances de la mort d'Enoch « prit » par D.ieu (Gn5,24) et de celle du prophète Elie « monté aux cieux dans un char de feu » (2R 2,11).

Cependant, en général, la mort, terme de la vie terrestre, n'est pas considéré comme le terme absolu de l'existence humaine, l'âme étant immortelle et le corps promis à la résurrection. Et dans la tradition juive, tant qu'on parle d'un mort, qu'on visite sa tombe, qu'on rappelle sa mémoire, il reste vivant...

Pour le judaïsme, l'homme est une unité psychosomatique, l'âme émanant de D.rejoint le corps qui n'est jamais dénigré.

Les représentations théologiques d'une vie après la mort reposent sur l'idée d'une âme immortelle quittant le corps et lui survivant, en se réincarnant dans d'autres corps ou dans d'autres mondes, voire en attente d'une résurrection.

Que se passe-t-il après la mort ? Il n'y a pas de dogme, pas de certitude, mais une variété d'opinions liées à l'interprétation des textes (Bible, Talmud), ou apparues dans la littérature rabbinique depuis l'époque du 2^{ième} Temple. Ce sont la vie éternelle, l'immortalité de l'âme, la résurrection des corps, ou encore la transmigration des âmes. Ces croyances en une possible vie éternelle, jamais dogmatiques, ont connu des interprétations parfois très différentes selon les époques.

--- La vie éternelle dans un autre monde (olam haba). Est une idée qui apparaît dans le livre des Macchabées (2^{ième} siècle av JC)

---L'immortalité de l'âme. L'âme, parcelle du divin, retourne vers D.ieu au moment de la mort. Certains pensent que l'âme reste auprès des vivants pendant la première année (sorte de Purgatoire ?) avant d'aller au « Gan Eden » ou « Olam haba », menant une existence toute spirituelle.

--- La résurrection est évoquée à partir de la lecture de la vision d'Ezéchiel (Ez 37,1-14) et s'affirme le livre de Daniel avec la notion d'une justice divine, qui si elle ne peut s'effectuer dans ce monde, s'accomplira dans l'au-delà: « ceux qui dorment dans la poussière du sol se réveilleront, les uns pour une vie éternelle, les autres pour être l'objet d'ignominie et

d'horreur éternelle » (Dn 12,2-3) . De là vient l'importance de la non dégradation du corps pour en permettre un jour la résurrection. Cette résurrection (des Juifs et des non Juifs) est souvent associée à la venue du Messie (espérance messianique).

---La transmigration des âmes apparaît au XII-XIIIes siècles dans la Kabbale : une nouvelle chance serait donnée au pécheur pour se racheter et atteindre le salut. C'est le « guilgoul »

---Différent est le concept de « dibbouq » apparu en Europe orientale au XVIIIème siècle : cohabitation d'une âme étrangère avec quelqu'un, s'exprimant par sa bouche, et source de grand trouble et de détresse pour l'hôte de cette âme. Il s'agit le plus souvent de l'âme d'un défunt qui, ne pouvant trouver le repos, s'attache à un ou des vivants. Mais il peut s'agir aussi de l'âme d'un mort venu porter assistance à des Juifs menacés.

Ces hypothèses ont été plus ou moins retenues selon les époques et les courants du judaïsme. Ainsi, à l'époque du 2^{ème} Temple, les Saducéens contestaient la Résurrection, contrairement aux Pharisiens. A notre époque, les Juifs orthodoxes croient en l'immortalité de l'âme et en la résurrection, contrairement aux Juifs réformés qui n'évoquent qu'une vie spirituelle après la mort.

V/ DOULEUR ET SOUFFRANCE

Le judaïsme refuse la douleur et la souffrance de l'homme (comme celles des animaux. cf. Ex 23,5) qui ne sont pas considérées par tous les commentateurs comme rédemptrices, même si on peut penser que cette souffrance, cette douleur sont peut-être la conséquence de certaines de nos actions et se révéler un « détonateur dans notre vie, mais en aucun cas on ne doit les laisser persister ou les prolonger.

Mais la souffrance n'est pas considérée comme un mal absolu contre lequel tous les moyens sont bons, dont l'euthanasie active. On doit l'éviter, la traiter, mais pas à n'importe quel prix.

On se doit de considérer :

---la personne qui souffre : elle ne doit pas « vouloir » souffrir, rechercher la souffrance (l'ascétisme ou la mortification sont interdits) et elle doit accepter tous les traitements ou moyens pour faire disparaître ou diminuer sa douleur, tant pour elle-même que pour ses proches qui souffrent de la voir souffrir.

---la personne qui voit un proche souffrir doit tout faire pour l'aider et soulager sa douleur, sans toutefois attenter de façon directe à sa vie.

---la personne qui pourrait provoquer une souffrance à autrui ; c'est bien entendu interdit, sauf si cette souffrance est faite dans le but de guérir (par un médecin ou un membre du personnel soignant).

Dans la mystique juive, on évoque la possibilité de retour de l'âme d'un défunt (qui n'aurait pas accompli ses missions au cours de sa vie passée) dans le corps d'une autre personne, forme de réincarnation (le guilgoul), et dans ce cas la souffrance de cette personne pourrait être liée aux mauvaises actions commises par le mort au cours de sa vie passée.

VI/ PREPARATION A LA MORT

Le croyant accepte l'idée de la mort, et s'y prépare d'autant plus s'il est âgé ou malade depuis longtemps et conscient qu'il peut ou va mourir. Il la considère souvent comme le moment de l'expiation de ses péchés, et le moment où son âme va retrouver D.

La personne peut demander à voir un rabbin (voir avec elle ou la famille qui appeler : l'aumônier de l'hôpital, un rabbin connu de la famille ?)

La personne peut également demander à se confesser à un proche ou à un rabbin, c'est le *Vidouy* ; (mais la confession n'a pas le même statut de sacrement final qu'à l'extrême-onction dans la religion chrétienne).

Les instructions verbales d'un mourant ont la même force qu'un document signé devant témoin, mais elles pourront être rejetées si elles ne sont pas conformes à la *Halakha* (ex. la crémation)

VII/ ATTITUDE FACE AU MALADE, AU MOURANT ET LORS DU DECES

La visite des malades (*bikkour holim*) est une obligation talmudique (T. Tt Nedarim)
Il convient de respecter quelques précautions, cependant : s'enquérir auprès des proches si cela est possible, prévenir la personne de sa venue et faire précise le moment auquel elle souhaite être visitée, ne pas inquiéter le ou la malade par des pleurs ou des propos alarmants, ne pas rester longtemps pour ne pas fatiguer la personne.

Prier pour la guérison du malade, éventuellement en sa présence. (demande fréquente du malade en fin de vie)

La conduite pratique face à un malade en fin de vie est plus importante que le simple apitoiement : essayer de connaître ses besoins, son contexte familial ou social, comprendre sa situation psychologique (solitude, culpabilité vis-à-vis des autres et de D., révolte), et l'aider par sa présence, l'écoute, la possibilité de le faire s'exprimer...

Au moment du décès, on doit fermer les yeux et la bouche de la personne, la déshabiller complètement sans faire de toilette complète (enlever perfusions, pansements, couches ou sondes, soins au niveau du siège), recouvrir le corps en totalité (le visage ne doit pas être visible) et allonger les bras le long du corps, les mains le plus à plat possible.

Si possible placer le corps sur un plan dur, (par terre, à domicile), avec une bougie à la tête (en présence d'un tiers, au moment des visites, si corps reste à l'hôpital)

En cas de décès en milieu hospitalier, la famille peut demander le retour à domicile du corps du défunt.

Le mort doit être veillé jusqu'à l'inhumation qui doit avoir lieu le plus tôt possible (voir avec les Pompes funèbres et le Consistoire).

Cette veillée se fait habituellement à domicile, mais est également possible quand le défunt reste à l'hôpital.

Une toilette rituelle du corps du défunt est réalisée, avant la mise en bière par des personnes appartenant à une œuvre communautaire spécialisée, la Hévra kadicha, ou « sainte société »

Dans le cas où la personne reste en milieu hospitalier, cette toilette rituelle est faite à la morgue, et le corps peut être veillé par la famille pendant les heures d'ouverture de la morgue avec l'accord du personnel.

3 impératifs vis-à-vis du corps du défunt :

_ obligation d'inhumation

_ défense de dégrader ou défigurer le cadavre (*Nivoul Hamet*)

_ interdiction de tirer profit du corps du cadavre (*Issour Hanaa*)

VIII/ RITUEL DE DEUIL

Les rites du deuil ont pour fin de permettre l'expression de la douleur tout en assurant une socialisation des endeuillés (parents, enfants, sœurs et frères, époux ou épouse du défunt) et leur retour progressif à une vie normale et apaisée.

Entre le décès et l'inhumation, les endeuillés sont dispensés de toutes les obligations religieuses afin de leur permettre de veiller le mort et d'organiser les obsèques.

Après l'enterrement au cimetière (si possible dans un « carré juif », sans passer par la synagogue et sans apport de fleurs), les endeuillés retournent au domicile du défunt (ou chez eux) pour observer en deuil strict de 7 jours, les *chiva* qui comportent de nombreux interdits (ne pas travailler, ne pas écouter la radio ou la télé, ne pas manger de viande ni boire de vin, ne pas porter de chaussures en cuir, ne pas se laver le corps ni changer de vêtement, manger assis par terre, ne pas avoir de relations sexuelles, etc.), la nourriture leur étant apportée par des parents ou des amis, venus leur rendre visite ou leur présenter leurs condoléances et souhaiter leur consolation.

A la fin de cette période à lieu une sortie au cimetière avec récitation de prière, et commence un deuil moins strict, « le mois », les *chelochim*, au terme duquel à lieu une nouvelle visite au cimetière.

Le deuil dure un an en cas de décès d'un père ou d'une mère, un mois pour un frère, une sœur ou un enfant, avec certaines obligations, et une cérémonie de souvenir se déroule chaque année à la date anniversaire du décès (tant que des membres de la famille proche peuvent l'organiser).

Pendant l'année de deuil, les hommes endeuillés doivent réciter le *Kaddich*, lors des prières quotidiennes, à la synagogue.

Le *Kaddish* est improprement appelé « prière des morts » ; en effet cette prière est une sanctification du nom de D.ieu et une reconnaissance de sa grandeur et de sa miséricorde, et elle est récitée de façon habituelle plusieurs fois par jour lors des offices religieux. Et il est de tradition de la réciter en période de deuil pour bien montrer que malgré la douleur de la mort d'un parent, nous restons fidèles à l'Eternel.

Il existe par ailleurs une prière des morts (*hachkaba*, *El malé rahamim*) que nous récitons également dans certaines circonstances et notamment lors des cérémonies annuelles à la mémoire d'un défunt.

IX/ MORT INJUSTE OU REVOLTANTE ?

Le croyant, aimant D.ieu ne considère pas qu'une mort soit injuste puisque telle est la volonté de Dieu, et donc ne se révolte pas.

Il accepte la disparition de l'être aimé avec une tristesse immense, et ne remet pas en cause son amour et son respect de l'Eternel.

Le judaïsme enseigne et recommande l'humilité, et donc l'homme doit accepter ne pas comprendre les raisons d'un événement tel que la mort d'un enfant, ou toute mort qui pourrait paraître révoltante (« Dieu a donné, D.ieu a repris, que le nom de D.ieu soit béni », dit-on lors de l'inhumation).

En cas d'homicide, il faudra cependant rechercher le coupable, et le juger et le punir, mais la vengeance est interdite (Lev 19,18).

Eléments d'éthique médicale juive (EMJ)

Généralités

1/ Adaptation des techniques médicales modernes à la société en tenant compte des lois bibliques et de la halakha constituée à partir de « responsa », réponses aux questions posées aux rabbins.

2/ EMJ ne repose pas sur une seule valeur mais sur un ensemble de valeurs

3/ Information du malade. Toujours expliquer buts, risques, conséquences d'un examen ou d'un traitement. En cas de pronostic fatal, on peut être amené à ne pas révéler la vérité au malade, pour permettre « le paix de l'esprit ».

4/ Il y a toujours une place pour ceux qui pourraient paraître inutiles.

5/ Quand un problème paraît complexe prendre l'avis d'un rabbin

6/ Tenir compte du retentissement pour l'entourage : parents si enfant handicapé, enfants d'un parent atteint de maladie d'Alzheimer, etc. « On peut porter un fardeau léger longtemps, un fardeau lourd, un moment, mais pour pouvoir porter un fardeau lourd longtemps, il faut être aidé » (Maharal de Prague).

7/ L'intérêt de la mère passe avant toute chose.

8/ Respect du secret professionnel

9/ Il existe une tendance à assouplir la loi avec le développement des progrès médicaux.

10/ Les médecines alternatives ne sont pas recommandées, mais autorisées si cela apporte une tranquillité d'esprit (au patient et à son entourage), et en association à un traitement classique efficace, surtout si maladie grave ou chronique.

11/ L'expérimentation animale n'est autorisée que si cela permet de faire progresser les connaissances médicales (car interdiction de faire souffrir un animal, *tsaar baalé hayim*)

12/ Le judaïsme propose différentes réponses à un problème posé, selon plusieurs considérations et selon les décisionnaires

La réponse « oui et non » est fréquente quand la tradition est confrontée à une situation nouvelle, et en tenant compte de la « complexité » du problème.

Il n'y a pas de réponse « d'emblée », mais un accord à partir d'avis contradictoires

13/ reproduction naturelle et judaïsme : nécessite un rapport sexuel avec apport de gamètes lors de ce rapport, dans l'intimité du couple, sans tiers

Euthanasie et droit à la mort

Ni hâter ni empêcher la survenue de la mort.

Il peut y avoir une contradiction apparente entre *Lo Tirsa'h* et *'Ikoud yetsiat hanéfesh*.

L'euthanasie active est interdite, de même que l'aide au suicide, ce dernier étant lui-même interdit.

La loi Léonetti, contre l'acharnement thérapeutique et pour des soins palliatifs est acceptée par les autorités religieuses, car conformes à la *halakha*. (« Aime ton prochain comme toi-même » Lv 19,18)

Loi Léonetti :

*refus acharnement thérapeutique

*meilleur accompagnement des mourants

*instauration de la personne de confiance (a autorité sur la famille, à consulter tout de même)

*rédaction de directives anticipées

*collégialité de la décision médicale d'arrêt des traitements

Le médecin ne peut pas donner la mort, il doit accompagner le mourant et soulager ses douleurs

L'euthanasie passive, en pratique : donner à boire et à manger, poursuivre les soins courants, les médicaments, l'oxygène et les perfusions, mais pas de réanimation ou traitements lourds, pas d'intervention chirurgicale, éviter tout élément extérieur pouvant entraver le processus naturel de la mort.

En cas de « mort cérébrale » on peut débrancher (par un non juif si possible)les appareils cardio-respiratoires d'assistance qui « empêchent le malade de mourir », mais en évitant toute mobilisation avant qu'il n'ait rendu son dernier soupir... et possibilité de procéder à un prélèvement d'organe, mais c'est alors difficile de ne pas le mobiliser...

La « prière euthanasique (T. Tté Ketoubot) :

L' « exception euthanasique » ? Dans certaines circonstances, les médecins pourraient donner la mort à un patient de façon active, en concertation avec la famille et avec d'autres médecins.

Naissance

Si c'est un garçon, impureté pendant 7 jours, puis mikvé. Si c'est une fille, impureté 14 jours puis mikvé (Lv). En fait ces considérations ne sont plus valables depuis la destruction du temple, et actuellement on attend le retour de couches, la fin des écoulement sanglants, et après un passage au mikvé, la femme retourne vers son mari.

Après un accouchement, tout est autorisé pour maintenir la santé de la mère les 3 premiers jours (ex : enfreindre le shabbat, ne pas respecter un jeûne ou des lois alimentaires). Ensuite, il faut tenir compte de l'état de la mère, de son avis ou de celui d'un rabbin.

Lors d'un accouchement, la vie de la mère prime sur celui de l'enfant tant que la tête du fœtus n'est pas sortie ; ensuite, c'est « une vie pour une vie », 2 vies égales...

Sexualité

Nidah : les rapports sexuels sont interdits pendant les règles et jusqu'à 7 jours après la fin des règles, avec bain rituel (mikvé) avant retour auprès du mari.

Le plaisir sexuel n'est pas interdit, et l'homme doit satisfaire son épouse sexuellement (Kétoubah)

L'utilisation du Viagra est autorisée.

Chirurgie esthétique

Déconseillée, sauf si une intervention peut avoir des conséquences positives : trouver un emploi, se marier, améliorer la santé psychique de la personne.

Par ailleurs, le tatouage est interdit

Contraception

Théoriquement interdite en raison du commandement « croissez et multipliez », mais peut être autorisée si il y a danger pour la femme en cas de grossesse, en notant par ailleurs que la femme n'est pas tenue de respecter les « commandements positifs ».

Seule la contraception féminine peut être autorisée : diaphragme, stérilet, pilule.

La contraception masculine est interdite, de même que la stérilisation masculine (vasectomie) ou féminine (ligature des trompes).

Le *coïtus interruptus* (même si la femme est ménopausée) et la masturbation masculine sont interdits : le sperme doit servir à la procréation.

Avortement, interruption de grossesse

(En France, IVG avant 14^e semaine ; IMG peut être réalisée plus tard et jusqu'à l'accouchement si risque grave pour la mère ou si fœtus atteint d'une maladie grave ou incurable)

1/Le fœtus n'est pas « une personne à part entière » tant que la plus grande partie de son corps (la tête) n'est pas sortie : sa mort n'est, alors, pas un « crime », mais un « préjudice corporel » car il n'est qu'une partie de la mère.

Par ailleurs, on distingue 3 stades de la grossesse : un premier, jusqu'au 40^{ième} jour, pendant lequel l'embryon n'est qu'une « substance liquide » (*maya béalma*) semblable à l'eau ; un second jusqu'au 3^e mois où l'embryon devient un être vivant, et un troisième, à partir du 3^{ième} mois, quand le fœtus devient perceptible à l'extérieur.

2/L'avortement est prohibé s'il est effectué sans raison valable (ex : avortement pour convenance personnelle). C'est un « interdit » mais pas un « crime ».

3/L'avortement est donc autorisé quand existe une raison valable, comme :

___ menace pour la mère, menace pour sa vie ou menace d'aggravation d'une maladie par la poursuite de la grossesse (menace physique ou psychique)

___ grossesse chez une femme adultère ou hors mariage (l'honneur de la femme est en jeu, la situation future de l'enfant peut être compromise)

___ en cas d'infirmité physique grave du fœtus.

4/ Arguments contre l'avortement :

___ Les décisionnaires s'appuient également sur l'interprétation de Maïmonide du verset Gn 9,6 pour s'opposer à l'avortement (« Celui qui verse le sang dans l'homme, son sang sera versé »)

___ c'est une agression physique contre une personne (la mère) pouvant comporter des dangers...

___ le fœtus n'est pas une « personne » mais c'est malgré tout une « semence sainte », porteuse d'avenir, source d'un être « à l'image de D. »)

___ l'avortement peut être considéré comme une mutilation pour la mère.

5/ L'avortement est autorisé quand la vie de la mère est mise en danger. L'avortement « de convenance » est condamnable moralement, mais n'a pas d'incidence « pénale »

Diagnostic pré natal (DPN) et diagnostic pré implantatoire (DPI)

1/ Le DPN n'est pas recommandé, car il est fait pour rechercher une anomalie, une affection d'une particulière gravité, chez le fœtus (et donc risque de déboucher sur une interruption volontaire de grossesse) et très rarement pour proposer un traitement (chirurgie in utero ou prévision d'une intervention à la naissance, cardiaque par exemple). Obligation d'un consentement éclairé du couple. C'est ce qui est fait dans le cadre de la recherche d'une trisomie 21.

Par ailleurs, il nécessite la réalisation d'une amniocentèse. Cet examen est en général indiquée chez des femmes de plus de 38 ans, mais aussi très souvent réalisé chez des femmes plus jeunes mais inquiètes, et cet examen comporte des risques pour la mère, et surtout un risque d'avortement non désiré.

Ce DPN pose en outre le problème du refus d'avoir éventuellement un enfant handicapé (eugénisme ? place et humanité de l'enfant handicapé ?)

Amniocentèses 100 000 par an en France (sur 800 000 naissances), dont 80 000 dans le cadre du dépistage d'anomalie fœtale (prélèvement de cellules), avec un risque iatrogène (0,5 à 1% de fausses couches) ; il existe actuellement des « tests » achetés sur Internet, qui prétendent découvrir un certain nombre d'anomalies génétiques...

2/DPI. Peut être autorisé.

Se fait sur 1 embryon de 3 jours, après FIV déjà indiquée ; mais le DPI est interdit s'il faut faire 1 FIV pour l'obtenir...Prélèvement de cellules de l'embryon pour étude génétique (Liste des anomalies chromosomiques recherchées ? C'est variable d'un pays à l'autre).

Indiqué dans le but de dépister une anomalie et permettre l'implantation d'un embryon sain.

Permet donc d'éviter de transmettre à sa descendance une maladie grave lorsque l'un des partenaires d'un couple est porteur ou atteint d'une maladie ou d'une anomalie génétique.

Ceci conduit d'une part à réaliser une FIV chez un couple fertile, et d'autre part à un « tri des embryons » et à la destruction de certains d'entre eux, ce qui n'est pas interdit par la Halakha (avant 40^e jour !)

Plus rarement, DPI dans le cas d'un embryon dont on pourrait utiliser les cellules souches pour traiter une maladie dans la fratrie (« enfant médicament », cf. ci-dessous).

Le DPI, examen *in vitro* peut éviter parfois un avortement thérapeutique.

Mais cet examen représente un risque d'eugénisme, par sélection d'embryon à implanter.

Diagnostic génétique

Plus ou moins autorisé

En cas de maladie génétique dans la famille

Mais est-il nécessaire de le savoir, car la personne peut mourir d'autre chose avant le terme supposé, et ça peut gâcher toute une vie (pb de la « médecine prédictive »)

Nécessite une confidentialité totale,

Permet d'éviter le mariage de 2 personnes atteintes de la même affection génétique ;

Mais la détermination génétique du sexe avant éventuelle implantation (cf. PMA) est interdite.

Infertilité

'*Hakarout* dans la Bible. C'est une « malédiction », une souffrance terrible pour le couple.

Les matriarches étaient stériles ; elles ont bénéficié d'une « PSA », procréation spirituellement assistée...

L'infertilité n'est plus acceptée, car elle est vue comme une impossible transmission avec ses conséquences à l'intérieur du couple et de la famille. On exige une solution : c'est le « droit à l'enfant » et de plus on le veut « normal » (recherche de la trisomie 21, diagnostic anténatal).

Procréation médicalement assistée (PMA)

Tout d'abord, quelques remarques :

- d'une part un processus a commencé peut-être avec la contraception, c'est la dissociation progressive entre procréation et sexualité ;
- d'autre part est apparue la notion de « droit à l'enfant » et de refus de l'infertilité qui doit être combattue par tous les moyens. Ceci me semble expliquer les rapides développements des méthodes de PMA.
- La stérilité n'est plus une fatalité

- Désexualisation de la procréation
- Intervention d'un ou plusieurs tiers (médecin, personnels de laboratoire, donneur éventuel)
- Possibilité d'avoir un enfant sans rapport sexuel
- Réponse à un symptôme-l'infertilité- sans en guérir la cause.

1/ Les techniques existantes :

__ Insémination artificielle (+ ou – couplée avec ovulation provoquée), avec sperme du conjoint ou d'un donneur : sperme frais, préparé le + souvent, ou congelé (don de sperme ou avant traitement mettant en danger fécondité du mari). (Ind. dans pb d'éjaculation ou pb glaire cervicale). Sperme se dit *zéra* comme postérité, descendance

__ FIV après stimulation ovarienne, prélèvement d'ovocytes et fécondation in vitro, puis implantation (transfert) dans l'utérus au stade de morula (1 à 3 embryons, 2 le plus souvent), et éventuelle réduction embryonnaire si grossesse multiple. C'est ce qu'on a appelé les « bébés éprouvettes » (1978 en GB, 1982 en France) (Ind. Pb de trompes). Les chances de grossesse augmentent avec le nombre d'e. implantés : 20% avec 2 e., 30% avec 3 e.

__ FIV avec injection intra cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) (Ind. pb de fécondation avec stérilité masculine)

__ Transfert d'embryons congelés (TEC), en cas d'embryons surnuméraire, pour le couple initialement concerné (projet parental) ou pour un autre couple stérile.

__ congélation d'ovaires en préalable d'un traitement potentiellement stérilisant pour une femme ou une enfant

__ vitrification d'ovocytes (congélation ultra-rapide), autorisée en France depuis 2011. A 2 intérêts : éviterait conservation embryons surnuméraires, suivie de destruction ou d'utilisation à des fins de recherche ; et intérêt chez femme devant subir une chimio et pouvant devenir stérile ultérieurement (ménopause prématurée par traitement d'un cancer). Technique : prélèvement d'ovocytes immatures par ponction, amenés à maturation in vitro, puis congelés avec conservation possible pendant 10 à 20 ans... Risque de dérive : grossesse différée pour convenance « professionnelle »

__ les dons d'ovule, de sperme, d'embryon

__ GPA (cf. ci-dessous)

Nb de tentatives de PMA en France (2006) 120000 : 54000 IA, 66000 FIV. « Naissance » de 240000 embryons (soit implantés, soit congelés, soit détruits), donnant 17350 accouchements.

Nb d'enfants nés par FIV

Risque de malformation à la naissance : 7% contre 5% en cas de fécondation naturelle

2/ Conditions légales de réalisation de la PMA : seuls un homme et une femme vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter une preuve de vie commune depuis 2 ans au moins, peuvent bénéficier d'une FIV. Les traitements doivent être interrompus avec la fin de la communauté de vie. La PMA est donc interdite aux mères célibataires, aux couples homosexuels, aux femmes en prison, de même après le décès du mari (grossesse post-mortem). La PMA est donc indiquée pour « infertilité médicale » et non pour « infertilité sociale ».

3/ Les bases bibliques et talmudiques et leurs conséquences

La procréation associe intimité du couple et transmission, et ce n'est pas la simple satisfaction d'un « désir d'enfant ». C'est par ailleurs un impératif religieux et moral.

- a) Procréation, impératif biblique. *Pérou ourevou*. 1^{er} ordre donné à l'homme : « D. leur dit : Fructifiez et multipliez-vous ! Remplissez la terre et assujettissez-la » (Gn 1,28). *Pérou* vient de « fruit » (comparaison avec le meilleur de l'arbre, son fruit) ; *ourevou* vient de « grand », évoquant le fait de se grandir également spirituellement. « assujettissez-la » renvoie à la responsabilité vis-à-vis de la terre qui lui est confiée.
- b) Le couple procréateur, impératif talmudique (Tté Yebamot). Obligation de « non abstinence » en vue de réaliser la mitzva de procréation. La femme intervient indirectement par les relations conjugales (« il ne diminuera ni sa nourriture, ni son habillement, ni ses rapports conjugaux », Ex 21,10), c'est la base du contrat matrimonial. « L'enfant issu de l'union de l'homme et de son épouse n'est pas le fruit du hasard ou d'une manipulation scientifique, mais d'une volonté commune et assidue de concrétiser leur entente et leurs espoirs pour permettre une meilleur assise du monde » (Elie Botbol)
- c) Interdiction d'émission de semence en vain ou interdiction de *hotsaat zera' levatala*. Loi rabbinique établie à partir du comportement d'Onane, fils de Juda (Gn 38,7-10), et donc interdiction de la masturbation.
- d) Une relation d'intimité étant nécessaire, IA et surtout FIV (action in vitro) nécessitent l'intervention d'un tiers. Malgré cela, la plupart des décisionnaires acceptent l'IA (répondant le plus souvent à un problème de stérilité masculine) comme recours possible à la mitsva de procréation. Concernant l'obtention de sperme, le recueil à la maison de sperme frais et son introduction dans le vagin de l'épouse (avec éventuel préservatif percé) est recommandé par rapports au recueil en tube ou au sperme congelé. Pour la FIV, c'est plus compliqué, car l'épouse n'a plus qu'un rôle gestationnel et le sperme n'est pas introduit dans le corps de la femme. Par ailleurs, la PMA ne peut être réalisé qu'entre le mari et son épouse, les dons de gamètes exposant au risque de relations incestueuses des enfants...
- e) Filiation après PMA : filiation paternelle acceptée après IA, mais pas après FIV ; filiation maternelle acceptée pour IA et FIV ; en cas de don d'ovocyte, la filiation revient à la mère qui assure la gestation ; la filiation est donc uniquement maternelle dans les cas de FIV et de FIV avec don d'ovocyte, et l'enfant est considéré orphelin de père...
- f) Identité religieuse après PMA : matrilinéarité de la transmission de l'identité juive. Après IA ou mère porteuse, l'enfant a la religion de la mère génétique, c'est plus discuté après FIV, et R.E.Y. Waldenberg va même à dire que ces enfants sont orphelins de père et de mère... En fait, beaucoup pensent que le lien de maternité après FIV et manipulation des gamètes in vitro, fait que la mère transmet sa religion à l'enfant. « La mère porteuse sera la mère à part entière, et l'enfant aura le statut religieux de sa « mère adoptive in vivo » et non de sa mère génétique avec laquelle il aura rompu tout lien légal à partir du moment où elle l'a expulsé sous forme d'ovocyte de sa matrice pour vivre une autre aventure sans elle ». (E. Botbol)

4/ PMA et judaïsme

Quand la situation est complexe, on conseille au couple de suivre l'avis de son rabbin référent ; s'il n'en a pas on lui conseille l'association « Pouah » en Israël(rav Mordehaï Eliyahou) ou à Paris, avec l'association « Tikva » (Dr Chriqui)

Brève synthèse des opinions s'exprimant au nom de la Halakha sur la place des PMA dans la tradition juive (Elie Botbol), pour FIV, 3 tendances : pour R.O. Yossef, c'est autorisé, comme IA, à condition sperme du mari et pas d'autre solution pour stérilité ; pour

d'autres, pas d'obstacle halakhique, mais pb moral et social ; pour R.E.Y. Waldenberg, FIV opposée à la Halakha, même si elle se fait au sein d'un couple marié.

Pour le don d'ovocyte ou de sperme, certains considèrent que c'est opposé à la Halakha, d'autres l'autorisent mais souhaiteraient une levée de l'anonymat pour éviter des conséquences matrimoniales chez les enfants (risque de demi-sœur ou de demi-frère).

Pour toutes les techniques de PMA on recommande la preuve de la stérilité et une surveillance des manipulations (non mélange de spermatozoïdes, notamment)

__ Insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC) = autorisé ; si possible à la maison, lors d'un rapport avec préservatif troué, car obligation de déposer la semence dans le corps de la femme. Mais sperme recueilli par masturbation pour spermogramme, IAC ou FIV accepté par la plupart des décideurs, car il y a une finalité, la procréation, et une obligation de résultat plus qu'une obligation de moyen.

__ FIV (+ou- ICSI) = autorisé seulement si sperme du conjoint. Se pose pour certains la question de la « sécurité », qu'il s'agisse bien du sperme du mari qui est utilisé, et ils demandent qu'il y ait une « surveillance » pendant les manipulations « in vitro ». il y aurait plus de « sécurité » aux USA qu'en France ?

__ DPI = autorisé

__ Don d'ovocyte ; la donneuse reçoit un traitement d'hyperstimulation ovarienne.

4 positions du droit juif :

*la mère est celle qui donne l'ovocyte (mère génétique)

*la mère est celle qui accouche

* l'enfant n'a pas de mère, on ne peut pas trancher entre les 2

*l'enfant a 2 mères...

Pour la plupart des décideurs, la mère est celle qui porte le fœtus dans son utérus, celle qui accouche, et l'enfant est juif même si la donneuse d'ovocyte ne l'est pas.

Beaucoup refusent le don d'ovocyte, certains le permettent si la donneuse est une femme juive non mariée. Pour d'autres « poskim » il faut que la mère « gestationnelle » soit juive, peu importe que l'ovocyte vienne d'une femme juive ou non. On conseille cependant de consulter le rabbin référent de sa communauté...

__ Vitriification d'ovocyte, autorisée mais seulement s'il y a une indication médicale (chimio par ex) , mais c'est interdit « pour des raisons de convenances personnelles ».

__ Le problème du don de sperme. En principe interdit. Mais dans des situations « extrêmes » de stérilité du mari , on pourrait avoir recours à un don d'un homme non juif, de telle sorte que l'enfant ne soit pas « mamzer », et donc il faudrait que le don ne soit pas anonyme... Et dans ce cas, la fécondation étant réalisée « in vitro », sans rapport sexuel, l'enfant ne sera pas adultérin.

__ Assistance médicale à la procréation avec don de sperme ? Peut être autorisé dans des cas extrêmes, avec mari stérile, mais il faudrait être sûr qu'il ne s'agit pas du sperme d'un juif, ce qui est interdit (adultère, enfant « mamzer ») ; cela pourrait être autorisé le don de sperme d'un non Juif, mais du fait de l'anonymat du don, on ne peut pas le savoir...

Grossesse pour autrui (GPA)

Dissociation grossesse et maternité. Le terme de « mère porteuse » conviendrait mieux (pas de notion d'altruisme).

CCNE s'y est opposé car la vraie mère est celle qui accouche, que le cerveau du fœtus reçoit des influences de la mère utérine, et qu'après l'accouchement peuvent se poser les problèmes d'abandon de l'enfant ou de rétraction de la mère porteuse...

Ou « mère porteuse ». Non autorisée en France (autorisée dans certains pays). 1 seule indication : suppléer à l'incapacité qu'une femme a de porter une grossesse (ex : absence d'utérus, séquelle d'intervention chirurgicale mutilante, maladie cardiaque grave incompatible avec grossesse) ; embryon issu d'une fécondation avec spermatozoïdes du père et ovule de la mère ou obtenu par don d'ovocyte, puis implantation dans l'utérus de la mère porteuse. Etablissement d'un « contrat » avec surveillance de la grossesse jusqu'à son terme, et jusqu'à l'accouchement. Remise de l'enfant aux parents contre « rétribution ». Pb administratif en France (pas d'acte de naissance, non inscrit sur livret de famille) ; en opposition avec lois de bioéthique de 1994 (indisponibilité du corps humain et interdiction de sa marchandisation). Risques de dérives : adoption et parentalité sont autorisés pour les couples homosexuels : pour les lesbiennes possibilité d'insémination artificielle avec donneur, mais pour les gays ? seule possibilité, la GPA...

Décision de la Cour Européenne des Droits de l'Homme en juin 2014 : la France doit reconnaître les enfants nés par GPA à l'Etranger (ex : USA, GB, Pays Bas). L'état n'a pas fait appel de cette décision...

GPA autorisée en Israël. Références bibliques : Sarah et Rébecca.

Autorisée pour couple de nationalité israélienne souffrant de stérilité. Refusée aux homosexuels. Autorisation légale et religieuse.

Modalités : le couple (dits « parents intentionnels ») passe devant 1 commission médicale éthique qui confirme la stérilité avec impossibilité de procréer naturellement ; le couple et la future mère porteuse (mp) passent devant 1 commission de psychologues ; la future mp doit être soit divorcée, soit veuve et avoir déjà au moins 1 enfant ; contrat établi devant les tribunaux : la mp ne peut pas se rétracter et le couple doit accepter l'enfant quelque soit son état ; on utilise le sperme (on utilise le plus souvent possible le sperme du mari) ou un ovule d'un des 2 parents, de telle sorte que l'enfant naîtra avec des gènes d'au moins l'un des 2 parents ; la mère stérile accompagne la mp pendant toute la grossesse et lors de l'accouchement ; un acte de naissance est établi où ne figure pas le nom de la mp ; à noter que l'Ambassade de France entérine cette naissance ; il existe une contrepartie financière (30 000 euros, dont 25 000 pour la mp, le reste pour les soins médicaux) ; l'opération peut être renouvelé plusieurs fois. La mère de l'enfant est celle qui accouche ; l'enfant est reconnu être celui du père intentionnel et de la gestatrice.

La recherche sur l'embryon (e.)

Pour CCNE, l'e. est « une personne humaine potentielle » ce qui permet à la fois l'IVG et l'interdiction de recherches... A noter que « la notion de « personne » est extra biologique, elle relève du droit, et lui sont attribués une responsabilité, des obligations légales et des droits, et surtout une « dignité » (terme ambiguë) dont le respect est au cœur des principes sur lesquels se fondent les droits de l'homme en Occident. » (Henri Atlan)

Embryons surnuméraires : qu'en faire ? les congeler et les utiliser ultérieurement chez les parents ou pour un autre couple (don d'e.), c'est la Transplantation d'e. congelés ; les détruire à partir de 5 ans de conservation si absence de projet parental du couple initial ; les utiliser pour la recherche.

Ce pb pourrait être résolu avec le procédé de « vitrification » des ovocytes.

Définition de l'embryon ? Œuf après fécondation, morula après les premières divisions ? Blastocyte, au moment de l'implantation dans la muqueuse utérine ? Ou moment où on y reconnaît sa forme de corps humain (vers 6^e semaine) ? C'est la conception juive, dite d' « animation » tardive (doctrine de l' « animation précoce » pour l'Eglise catholique)

Statut ambivalent de l'e. : « potentialité de vie », et donc ne pas y toucher ; mais l'e. est moins important que la mère surtout avant le 40^{ième} jour...

Sont donc autorisées, l'utilisation d'e. congelés surnuméraire à des fins de recherche, et la destruction d'e. dans éprouvette ou congelés.

Tant que l'e. n'est pas implanté dans l'utérus, il peut faire l'objet de recherche, à condition que ce soit un e. surnuméraire, obtenu après FIV, et non recueilli après un avortement, et dans le but de faire de la recherche.

Il y a des cas où la recherche est éthiquement justifiée : examen de l'e. avant implantation et élimination s'il paraît malformé ; e. surnuméraires sans projet parental et donc congelé ; et surtout dans le cadre d'un DPI, quand on recherche si l'e. est porteur d'une séquence génétique de maladie grave conduisant alors à sa destruction.

Destruction d'embryons ? Oui car l'e. est de l'eau jusqu'au 40° jour et que ça se passe « in vitro », mais ça reste une potentialité de vie...

__ cellules souches adultes (csa) : oui, car dans le cadre recherche thérapeutique.

__ cellules souches embryonnaires (cse) (caractérisées par un pouvoir de diversification et de plasticité), (cellules prélevées sur e. surnuméraire qui va être détruit et non sur e. créé pour la recherche) : oui, car l'embryon *in vitro* n'est pas une personne humaine.

__ cellules souches obtenues par clonage thérapeutique : oui, car pas d'utilisation de sperme

Clonage reproductif et clonage thérapeutique

1/ Clonage reproductif

Mode de reproduction sans fécondation, reproduction asexuée. Il n'y a pas d'embryon ! (On parle parfois d' « artéfact d'embryon »)

Le noyau d'une cellule somatique d'un individu est introduit dans un ovocyte énucléé du même individu ou d'un autre individu femelle de la même espèce, et l' «œuf » ainsi obtenu est implanté dans l'utérus d'une mère porteuse de la même espèce.

Dolly, brebis ainsi clonée en 1996 en Ecosse (morte euthanasiée 6 ans plus tard)

3 questions (rabbin Gugenheim)

a) est-ce que ça remet en cause la foi juive ? Non car on ne fait qu'utiliser la nature et les connaissances qu'on en a, même si ça bouscule notre conception de la transmission de la vie. On s'appuie sur Gn 1, 28 (remplissez la terre et assujettissez-la) et sur le Psaume 8,5-9 (on y parle même de brebis !)

b) statut du clone ? Après l'implantation dans l'utérus de la mère porteuse, le développement se fait comme pour un e. ou un fœtus « normal » jusqu'à l'accouchement, et donc l'enfant né par clone a le même statut qu'un enfant né de façon naturelle, avec 3 acteurs : le père, la mère et D., chacun produisant certaines parties de l'enfant (cf. Talmud Tté Nidda). Pour Maïmonide, les traits de caractères ne sont pas uniquement héréditaires, mais aussi liés à l'environnement et à la volonté souveraine de la personne, et ne dépendent pas uniquement des géniteurs.

c) est-ce licite sur le plan halakhique ? Il faut voir s'il y a des interdits qui peuvent s'appliquer à ce cas. Y a-t-il un mélange, ce qui serait interdit ? Non, c'est la même espèce. Y a-t-il « sorcellerie » ? Non, car on ne fait qu'utiliser des phénomènes naturels. Alors ce serait licite ? Et cela malgré les dangers d'eugénisme, d'utilisation ou de production industrielle, de risque pour le devenir de la famille et le retentissement psychologique pour l'enfant ?

Il faut considérer le verset Gn 21, 19-20 « *vérapo yérapé* », « guérit, il guérira », où D ; donne au médecin la permission de soigner, mais les commentateurs insistent sur le fait que ce doit être avec le minimum de risque pour le patient, et surtout qu'il doit y avoir un bénéfice certain. Or il n'y a pas actuellement de caractère bienfaisant et bénéfique du clonage reproductif, donc les dérives possibles conduisent à l'interdire. (Cette technique pourrait avoir une indication dans des cas très rares, de couple stérile avec azoospermie, ou de couple atteint d'une maladie génétique mortelle et voulant avoir un enfant à tout prix...).

2/ Clonage à visée thérapeutique autorisé (Rabbin Jacky Milewski)

Transplantation d'organe

La première transplantation cardiaque réalisée en Israël a été faite en 1968.

La première transplantation cardiaque après arrêt cardiaque du donneur a été réalisée cette année.

Il y a en Israël, comme en France, une pénurie d'organes pour transplantations. Enfin il existe une « carte de donneur », la personne devant donner de son vivant son accord pour un éventuel prélèvement d'organes.

Réflexion et décision reposent sur certaines lois (commandements) :

__ *pikouah nefech* ou « sauver la vie »

__ *nivoual hamet* ou interdiction de dégrader le corps

__ *assour be hana'ah* ou interdiction de tirer un bénéfice d'une chose

__ ne pas choisir une vie contre une autre vie

__ assistance à personne en danger (Lev 19,16), mais une personne en danger doit sauver d'abord sa vie quand celle de son prochain est également menacée (Lev 30,36).

Donner un organe ou une partie d'organe pour sauver une personne est recommandé mais non un commandement (*Midat 'hassidout* ou mesure de bienveillance), et il faut que cela se fasse :

__ en cas de donneur vivant (acceptant le don et bien informé), sans risque important ni séquelle majeure pour le donneur, sans risque fatal certain pour le receveur (preuves suffisantes de l'efficacité de la greffe), et l'indication doit être absolue pour le receveur.

Une obligation pour le donneur « ne reste pas debout devant le sang de ton prochain » (Lev 19,16) s'oppose à l'obligation de ne pas mettre sa vie en danger et à l'interdiction de dégrader son corps

__ en cas de donneur « mort » (voir définitions de la mort dans le judaïsme), mêmes exigences pour le receveur et nécessité d'observer des règles et un ordre lors du prélèvement des organes du donneur (pb du cœur...).

Par ailleurs, la famille du donneur peut s'opposer à un prélèvement d'organe, car elle a un devoir d'inhumation le plus tôt possible, et qu'un mort n'a aucune obligation de mitsvot (pas plus, d'ailleurs, qu'il n'est possesseur de son corps), et cela bien que la famille n'ait aucun droit de propriété vis-à-vis du défunt.

Là aussi, sauver la vie d'autrui s'oppose aux interdits : dégradation du corps, retard à l'inhumation, tirer profit d'un cadavre (même s'il n'y a pas d'argent versé, il y a un profit pour le receveur !), voire « vol d'un cadavre ». Mais ces interdits s'effacent devant le commandement *pikouah nefech*.

S'il s'agit d'une mort encéphalique, il y a le problème du déplacement...

Conditions permettant la transplantation cardiaque (Gd Rabbin d'Israël ; Mordékhaï Eliahou en 1987) :

1/ définir la cause de la mort

2/arrêt des fonctions respiratoires « naturelles »

3/ preuve clinique de la mort cérébrale

4/ test confirmant la mort cérébrale

5/ recul de 12h avec réévaluation des fonctions respiratoires et cérébrales.

La présence d'un médecin délégué par le rabbinat est recommandée, pour surveiller toutes les procédures (cf. IA ci-dessus, et « chomer » dans restaurants cachers ou lors de repas de fête)

L'enfant médicament ou « bébé docteur ». Création par FIV, même pour un couple fertile, d'un enfant pour lequel on vérifie par DPI qu'il n'a pas la maladie de son frère ou de sa sœur, et chez lequel on prélève lors de la naissance du sang du cordon, riche en cellules souches, afin de soigner l'enfant malade.

Problèmes divers

☐ Test VIH, non obligatoire, seulement recommandé en cas de grossesse ou avant mariage.

Obligatoirement réalisé en cas de don de sang, de sperme, d'organe ou de lait. Secret médical non levé.

☐ La loi juive ne peut pas s'opposer à la loi du pays... « Dina de-malkhouta dina » : la loi de l'Etat est ta loi (Talmud)

☐ Information du patient. Auparavant, on devait taire la vérité au malade pour éviter de lui faire perdre espoir et risquer de hâter sa mort. Aujourd'hui il est conseillé de ne pas faire de rétention d'information ni pour le malade, ni pour sa famille

☐ Refus de traitement par le patient. Acceptable seulement si aucune chance de guérison, ou absence d'efficacité du traitement.

☐ Injection de morphine autorisée à visée antalgique seulement

☐ Avortement et judaïsme libéral : autorisé si danger pour la mère (au sens large), grossesse après viol ou inceste, si maladie grave du fœtus. La décision appartient en dernier recours à la mère. Dans judaïsme massorti, il faut un lourd handicap prévisible pour le futur bébé...

☐ Ce qui est réalisé en Israël n'est pas forcément conforme à la halakha, surtout pour les communautés ultra orthodoxes.

La Prière de Maïmonide

ANNEXES

Abréviations : Gn Génèse

Ex Exode

Lev Lévitique

Nb Nombres

Dt Deutéronome

(ce sont les 5 parties de la Torah ou Pentateuque)

Références historiques, dates

- 1^{ière} césarienne sur femme enceinte vivante, en Europe en 1581 (François Rousset)
- 1953 découverte par Watson et Crick de la double hélice de l'ADN (Prix Nobel de médecine en 1962)
- 1ere greffe cardiaque 1967 (Pr Barnard, Afrique du Sud)
- 1973, création des CCOS (Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme)
- Loi Veil (1975) : avortement libre, autorisée sans justification si effectuée avant 14^e semaine, c'est la décision de la femme seule (même mariée) qui compte.
- Loi Caillavet de 1976 : le don d'organe repose sur le consentement présumé du donneur
- 1^e FIV 1978, en Angleterre, Louise Brown, Pr Robert Edwards (Prix Nobel de médecine 2010)
- 1^e FIV en France en 1982, naissance d'Amandine l'hôpital Antoine Béchère de Clamart (Hauts-de-Seine), grâce aux travaux du biologiste Jacques Testart, du gynécologue obstétricien René Frydman et du chef de service Émile Papiernik. Elle a elle-même donné naissance à un enfant en 2013.

- CCNE 1983 -loi Huriot-Sérusclat protégeant les sujets d'expérimentation
- Génome humain, 2003
- Lois de bioéthique : 1994, 2004, 2011
- Naissance en 1996 par clonage reproductif de la brebis Dolly (Ecosse)
- Loi Léonetti 22/4/2005

Législation

- Euthanasie active, constitue un meurtre et est passible de 30 de réclusion (art.221 du Code Pénal)
- Condition PMA : seuls un homme et une femme vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter une preuve de vie commune depuis 2 ans au moins, peuvent bénéficier d'une FIV. Les traitements doivent être interrompus avec la fin de la communauté de vie. La PMA est donc interdite aux mères célibataires, aux couples homosexuels, aux femmes en prison, de même après le décès du mari (grossesse post-mortem). La PMA est donc indiquée pour « infertilité médicale » et non pour « infertilité sociale ».

Commission d'éthique biomédicale du Consistoire de Paris

Sous la responsabilité du rav Elie Mimran (Créteil)

Antérieurement : Pt Marc Zerbib

Membres René Frydman, Paul Atlan (gynéco Antoine Béchère), rabbin Michaël Azoulay de Neuilly

Rav Guggenheim : IVG autorisée pour raison de santé uniquement, suppression d'e. surnuméraire avant 40^e jour, recherche sur e. avant 40^e jour, recherche sur cellules souches embryonnaires et clonage à visée thérapeutique autorisés.

CITATIONS

« Le passé n'éclairant plus l'avenir, l'esprit marche dans les ténèbres » Tocqueville (L'esprit des lois)

« Un homme ça s'empêche » A. Camus (Le premier homme)

« Etre juif suppose non pas une fidélité textuelle absolue (...) mais un dialogue fructueux et créatif avec le divin au travers du texte » rabbin Dalsace (massorti)

BIBLIOGRAPHIE

- _ATLAN Henri La philosophie dans l'éprouvette (Bayard)
- _BOTBOL Elie Le judaïsme face aux biotechnologies médicales (L'Arche du livre)
- _KANOVITCH Bernard L'éthique biomédicale : posture ou imposture (Odile Jacob)
- _LAFON Claude De la biologie à la bioéthique (Ed. Ellipses)
- _TOLEDANO La médecine du Talmud Au commencement des sciences modernes
(Editions in press)