

LU POUR VOUS **Etiologie de la syncope: ne pas oublier d'évoquer l'embolie pulmonaire**

Cette étude transversale italienne a étudié le pourcentage d'embolies pulmonaires chez des patients hospitalisés pour investigations d'une syncope. 560 patients d'un âge moyen de 76 ans ont été inclus dans 11 hôpitaux. L'embolie pulmonaire était recherchée systématiquement chez tous les patients. Ceux ayant une probabilité clinique élevée au score de Wells ou un dosage des D-Dimères

en dessus du cut-off bénéficiaient d'un scanner thoracique injecté, ou d'une scintigraphie ventilation-perfusion en cas de contre-indication au scanner. L'embolie pulmonaire a été diagnostiquée chez 97 patients sur 560 (prévalence 17,3%; IC 95%: 14,2-20,5). Chez 12,7% des patients présentant une embolie pulmonaire, la syncope aurait pu être attribuée à une autre étiologie.

Commentaire: Même si cette étude présente un biais de sélection important (patients âgés hospitalisés pour syncope), le pourcentage d'embolie pulmonaire est bien plus important que dans d'autres études, qui ne l'avaient pas recherchée systématiquement. On peut toutefois regretter que les patients n'aient pas bénéficié d'un protocole standardisé de démarche diagnostique pour rechercher l'étiologie de la syncope. Le lien de causalité entre la syncope et l'embolie pulmonaire ne fait pas de doute dans la majorité des cas, la plupart des thrombus étant localisés dans les artères pulmonaires principales (41,7%) ou lobaire (25%). Par ailleurs, cette étude confirme que la clinique n'est pas très performante pour suspecter une embolie pulmonaire, puisque chez 24,7% des patients avec une embolie pulmonaire on

ne notait aucun des signes suivants: tachycardie à plus de 100 bpm, hypotension avec PA < 110 mmHg systolique, tachypnée à plus de 20/min ou suspicion clinique de thrombose veineuse profonde. La prévalence de l'embolie pulmonaire rapportée à l'ensemble des patients se présentant aux urgences (hospitalisés ou non) pour une syncope dans cette étude est de 3,75%. Moralité: en cas de syncope, ne pas oublier d'évoquer l'embolie pulmonaire, une cause traitable et potentiellement fatale, y compris chez les patients jeunes.

Dr Nicolas Blondel
HFR Fribourg

Prandoni P, et al. Prevalence of pulmonary embolism among patients hospitalized for syncope. *N Engl J Med* 2016;375:1524-31.



POINT DE VUE

INSÉMINATION POST MORTEM: LA FRANCE SAIT-ELLE OÙ ELLE VA?

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

Pour la première fois, en France, la justice vient d'autoriser deux femmes à concevoir avec le sperme conservé par congélation de leur mari mort. Un refus est opposé à une troisième. Depuis qu'elle est possible (grâce à la congélation), l'insémination post mortem est interdite en France.¹ La justice y veillait qui refusait toutes les demandes formulées par les femmes souhaitant pouvoir disposer des paillettes de sperme de leur défunt – paillettes conservées par congélation dans un Centre d'étude et de conservation du sperme (Cecos).

Mais tout évolue, en France comme ailleurs, et l'interdit absolu vient d'être levé par la justice administrative. Ce qui ne va pas sans ruiner la cohérence qui, jusqu'ici, prévalait. Trois dossiers permettent de comprendre.

Marianna Gonzalez-Gomez-Turri. A 31 ans, cette femme entend bien devenir la «maman de l'enfant de l'homme de sa vie».

Ils avaient tous deux le projet de donner naissance à un enfant. En raison d'une maladie grave dont le traitement risquait de le rendre stérile, l'homme (de nationalité italienne) avait procédé, à titre préventif, à un dépôt de sperme au Cecos de l'hôpital Tenon, à Paris. Ce projet n'a pu aboutir, l'homme mourant des suites de sa maladie en juillet 2015.

Avant son décès, il avait explicitement consenti à ce que son épouse puisse bénéficier d'une insémination artificielle avec ses spermatozoïdes – à titre posthume et en Espagne, pays d'origine de sa compagne où, sous certaines conditions, l'insémination post mortem est autorisée. Après le décès de son époux, Marianna Gonzalez-Gomez-Turri est retournée vivre en Espagne. Elle a aussi demandé à l'administration française de lui permettre d'exporter les cellules sexuelles de son époux pour permettre l'insémination et la conception de l'enfant dans son pays.

Comme prévu, cette demande a initialement été refusée, en application de l'interdiction française de l'insémination

post mortem. Elle a alors contesté ce refus devant le juge du référendum-liberté du tribunal administratif de Paris. Celui-ci ayant refusé d'accéder à sa demande, elle a ensuite saisi le Conseil d'Etat. Réuni en assemblée du contentieux ce dernier a tranché le 31 mai dernier. Et, à la surprise générale, il a accédé à la demande de cette femme. Pourquoi?

«Exerçant son contrôle *in concreto*», le Conseil d'Etat relève que la situation actuelle de Marianna Gonzalez-Gomez-Turri «résultait de la maladie et de la brutale détérioration de l'état de santé de son époux». Revenue vivre en Espagne auprès de sa famille «sans avoir eu l'intention de contourner la loi française», cette femme se retrouve dans une situation où l'exportation des cellules sexuelles conservées en France constitue la seule façon pour elle d'exercer la faculté que lui ouvre la loi espagnole.

En d'autres termes, le Conseil d'Etat conclut que le refus d'exportation opposé à cette femme sur le fondement de la loi française porte, «au vu de l'ensemble des

circonstances particulières de l'affaire», une atteinte «manifestement excessive à son droit au respect de la vie privée et familiale». Il ordonne donc à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et à l'Agence de la biomédecine «de prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre l'exportation des cellules sexuelles vers l'Espagne».

La femme de Rennes. De nationalité française, elle souhaite conserver l'anonymat. On sait seulement qu'elle n'a pas d'enfant et qu'elle a «moins de 30 ans». En janvier 2016, elle perd successivement son mari, puis un enfant in utero à une dizaine de jours du terme. Elle aussi entendait pouvoir faire pratiquer une insémination post mortem – et ce dans un pays étranger où ce geste n'est pas interdit.

Là encore, à la surprise générale au vu de la loi de bioéthique et d'une jurisprudence constante, le tribunal administratif de Rennes vient d'enjoindre le CHU de cette ville d'accéder à cette demande et «d'exporter» les paillettes de sperme congelé. Les explications des juges sont les suivantes:

«Des circonstances exceptionnelles justifient qu'il soit enjoint au centre hospitalier régional universitaire de Rennes de prendre toutes les mesures utiles afin de permettre l'exportation, dans un établissement européen acceptant de procéder à une insémination post mortem, des gamètes d'un époux décédé (...) le décès de son époux puis celui de leur enfant au terme de sa grossesse constituent une atteinte disproportionnée à son droit au respect de sa décision et de celle de son défunt époux de devenir parents».

La femme de Toulouse. Son mari était mort d'un cancer en 2014 et elle aussi souhaitait pouvoir récupérer les paillettes de sperme congelé, conservées au Cecos du CHU de Toulouse. Ce ne sera pas possible et c'est définitif. Le tribunal administratif de Toulouse a, le 13 octobre, rejeté sa demande. Le tribunal a suivi l'avis du rapporteur public qui avait validé le refus de l'hôpital toulousain de rendre les paillettes spermatiques. Les attendus de la décision du juge n'ont pas été communiqués.

Ainsi donc, au final, il y a d'un côté la loi et, de l'autre, il y a les «circonstances exceptionnelles». La loi à Toulouse et les «circonstances exceptionnelles» de Rennes et de Paris. La femme de Toulouse avait-elle moins «le droit» que celles de Rennes et de Paris d'avoir la possibilité de concevoir? Sa souffrance était-elle moins grande? Les juges administratifs *disent-ils le droit* en prenant en compte ce qu'ils estiment

être le degré de souffrance des plaignantes? Doivent-ils se mêler de compassion et de thérapeutique?

On peut le demander autrement. Insérée dans le marbre, la loi peut-elle être flexible? «Effectivement, il existe bel et bien, pour user d'un euphémisme, une "plasticité jurisprudentielle", a expliqué, à *Slate.fr*, Evelyne Sire-Marin, membre de la Ligue des droits de l'homme et vice-présidente du Tribunal de Grande Instance de Paris:

«Le Conseil d'Etat, en utilisant la notion de "circonstances exceptionnelles" liées au décès du mari et à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)

a, d'une certaine manière, introduit le ver dans le fruit. Il se réserve, comme souvent, la possibilité d'autoriser au cas par cas une fécondation post mortem ce qui est très exactement un non-respect de la loi actuelle. Pour ma part, je trouve notamment que l'utilisation de l'article 8 de la CEDH est ici tout à fait téméraire... Car si on a le droit à une vie privée et familiale, on peut se demander quel droit à cette vie familiale peut subsister après la mort du conjoint – et ce alors qu'il n'y a pas encore de famille... Mais il est vrai, c'est une technique qui a toujours été utilisée par les juges, qu'ils soient administratifs ou judiciaires lorsque l'évolution de la société entre en conflit avec une règle de droit.»

Une autre lecture, complémentaire, est possible. «J'avoue que ces jugements divergents me laissent perplexe, confie le Pr Jacques Lansac, ancien président de la Fédération française des Cecos. Avant 1994, nous demandions une loi pour éviter des jurisprudences variables. J'avais cru comprendre que la loi de bioéthique de 1994, revue en 2004 et 2011, avait clos le débat: pas de procréation après la mort – et ce même si un embryon a été conçu. La médecine y compris procréative s'arrête avec ma mort. Les psychiatres et les psychologues étaient très unanimes sur la nécessité de barrières que l'on ne peut franchir. Aujourd'hui, j'ai du mal à comprendre la notion de «plasticité de la loi». Il est vrai que ce qu'une loi a décidé une autre peut le changer. Est-ce que ces jugements différents font présager une évolution législative?»

1 En France, les lois de bioéthique prévoient que l'assistance médicale à la procréation n'est légale que pour remédier à l'infertilité d'un couple ou éviter la transmission d'une maladie particulièrement grave. Il en résulte que pour en bénéficier, les deux membres du couple doivent être vivants et en âge de procréer. La séparation des membres du couple ou la mort de l'un d'eux empêche l'autre membre de poursuivre seul le projet de conception. En outre, l'article L. 2141-11-1 du code de la santé publique interdit l'exportation de gamètes conservés en France pour un usage qui méconnaîtrait les principes bioéthiques de la loi française.



D.R.