

Ks. Andrzej Muszala

Papieska Akademia Teologiczna w Krakowie

Les problèmes éthiques de la procréation médicalement assistée*

Mesdames et Messieurs, bonjour!

Le sujet de ma conférence sera: « Les problèmes éthiques de la Procréation Médicalement Assistée ». A cause de mon engagement chrétien je vais analyser ces problèmes éthiques du point de vue de la fois catholique, tout en faisant appel aux différentes options bio-éthiques.

Aujourd'hui nous parlons beaucoup de la PMA mais il faut nous poser la question: *Par ces expériences sert-on l'avenir de l'homme ?, celle des générations futures ? ou les risques et les conséquences sont-ils tellement importants que l'homme lui même peut-en être déshumanisé?*

Ce n'est pas l'unique responsabilité des chercheurs et des biologistes, mais chacun de nous, par ses choix ne construit-il pas le monde de demain? Dans cette conférence, nous allons essayer de répondre aux questions essentielles liées à la PMA: « Est-ce que j'ai le droit de faire cela? » ; « Est-ce que cette activité sert à la croissance ou

* Wykład wygłoszony do profesorów, lekarzy i studentów medycyny l'Université Saint-Joseph oraz do pracowników szpitala l'Hôtel-Dieu de France w Bejrucie (Liban) 16 marca 2009 r.

à la satisfaction, au plaisir et à l'orgueil des chercheurs? » ; « Sur quels critères dois-je fonder mon jugement moral? »

Au début, je vais montrer l'origine des techniques de PMA et les raisons pour lesquelles ces techniques jouissent aujourd'hui d'une grande popularité. Puis, dans la partie centrale de ma conférence, nous allons analyser les problèmes éthiques de la PMA, en nous concentrant sur deux points: 1. Les droits des parents à la descendance - est-ce que ces droits sont absolus, et justifient-ils l'utilisation de toutes les possibilités de la médecine? 2. Les droits des embryons à la vie - quand commence la vie humaine et quel respect exige-t-elle? Enfin, nous parlerons de la position de l'Eglise.

La stérilité et son origine

Le problème de la Procréation Médicalement Assistée (PMA) est strictement lié avec le drame de la stérilité. En Europe, un couple sur cinq a des problèmes -différents- pour concevoir des enfants. Autrefois, on imputait la cause de la stérilité aux femmes. Aujourd'hui la science nous apprend que l'origine féminin est de 55% et l'origine masculine de 45%. D'une façon générale on constate dans l'éjaculation d'un homme une diminution radicale des spermatozoïdes due à la dégradation continue de l'environnement. Aussi, bien des couples - spécialement dans le monde occidental - se trouvent face à ces difficultés fréquentes de conception de leur premier enfant.

Face à ce problème la médecine contemporaine fait de grands efforts pour aider les couples stériles. Ainsi, après des années de recherches scientifiques, en 1978 en Angleterre, dans le Royal Hospital in Oldham, grâce aux efforts de deux scientifiques: R.G. Edwards et P.C. Steptoe est né le premier bébé-éprouvette: Louise Brown. En Italie, le premier bébé-éprouvette naîtra en 1981, et en France en 1982 grâce au docteur René Frydman. Ils ont implanté dans l'utérus un embryon développé pour devenir un enfant. Dans les différents pays du monde il y a beaucoup de centres médicaux où les parents peuvent venir et essayer de concevoir un enfant par fécondation artificielle. Par exemple dans mon pays, en Pologne, il y a 6 hôpitaux publics et 20 cliniques privées où naissent chaque année

environ 3 mille enfants-éprouvettes. On constate aujourd'hui qu'environ 1,5 million d'enfants dans le monde entier sont nés grâce à ces différentes techniques de Procréation Médicalement Assistée.

Le droit des parents à la descendance

Le désir de concevoir un enfant est tout à fait compréhensible et est inscrit dans la nature humaine. Beaucoup d'entre vous, ici présents, vous avez vos propres enfants et vous savez la joie et le bonheur qu'ils vous donnent! Dans l'article 16. de *La Déclaration Universelle des Droits de l'homme*, promulguée en 1948 par L'ONU, on lit, je cite: « *A partir de l'âge nubile, l'homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille. La famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'Etat.* » Cette expression implique, que chaque personne adulte peut fonder sa famille et avoir des enfants selon la loi naturelle. Aussi l'impossibilité d'avoir son enfant est-il vraiment un grand problème. Si l'on peut, il faut aider les parents stériles à réaliser leur désir d'enfant. Nous verons plus loin si nous avons le droit d'utiliser tous les procédés techniques accessibles.

Les procédés de Procréation Médicalement Assistée

Quels sont donc ces procédés? La Procréation Médicalement Assistée englobe divers procédés destinés à obtenir une conception humaine d'une manière autre que par l'union sexuelle de l'homme et de la femme, c'est-à-dire en dehors de l'acte sexuel. Du côté biologique on distingue en général 2 groupes de méthodes: 1. Fécondation *in vitro* et 2. Fécondation *in vivo* ou insémination artificielle. Pour avoir une approche éthique, nous devons analyser séparément ces deux méthodes de fécondation.

La méthode de fécondation in vitro

In vitro veut dire exactement « dans le verre ». C'est la méthode classique pendant laquelle la fécondation se réalise hors du corps de

la femme c'est-à-dire dans une éprouvette. On a aujourd'hui plus de 20 sortes selon l'endroit de l'implantation de l'embryon humain dans les organes reproductifs de la femme: trompe, vagin ou utérus. Une femme qui se décide à se soumettre à cette opération suit tout d'abord un traitement hormonal assez long pour obtenir une « hyperovulation », c'est-à-dire plusieurs ovules mûrs pour la fécondation. Nous savons, que pendant le cycle féminin un seul ovule mûrit. Pendant la Procréation Médicalement Assistée on a besoin d'avoir environ 6-8 ovules mûrs. Juste avant l'opération, la femme vient quelques jours à l'hôpital pour différents examens médicaux : observation des ovaires, analyse du sang, échographie, etc. Quand les ovules sont déjà mûrs, les médecins – par la voie d'une opération simple et courte – prennent tous les ovules mûrs et ils les placent dans une solution spéciale, dans une éprouvette. Le sperme du mari est recueilli dans une autre éprouvette. Ensuite, le médecin permet la fusion des ovules féminins avec les spermatozoïdes dans une même éprouvette. Il obtient plusieurs zygotes humains. Après 1-2 jours dans l'éprouvette, les zygotes amorcent les premières divisions cellulaires. Lorsque les zygotes sont au stade de 4 ou de 8 cellules, 2 ou 3 zygotes sont implantés dans l'utérus de la femme et le reste des zygotes est congelés. Pourquoi plante-t-on 2 ou 3 zygotes? Ceci à cause du faible pourcentage d'implantation de l'embryon dans l'utérus. Dans les conditions naturelles, pendant la période fertile d'une femme ce pourcentage est d'environ 60-70%. Par la méthode artificielle, il n'est que d'environ 20%. C'est pourquoi on plante 2-3 zygotes pour obtenir les mêmes chances de réussite. Puis, il faut attendre qu'au moins un des embryons soit accepté par l'organisme de la mère. Assez fréquemment la tentative ne réussit pas. Mais il peut aussi arriver le développement de jumeau dizygotique quand les deux zygotes implantés se développent parallèlement. Les autres zygotes sont conservés, congelés, pour un éventuel nouvel essai. La conservation ou la destruction des zygotes congelés dépendra de la loi de chaque pays. En Europe, la loi anglaise prévoit leur destruction après 5 ans. C'est pourquoi les scientifiques voudraient avoir la possibilité d'utiliser ces embryons pour des recherches, par exemple pour trouver de nouveaux traitements. On

sait d'autre part, qu'ils sont déjà utilisés pour la productions de médicaments ou de cosmétiques. Dans différents pays, comme en Pologne, il n'y a pas encore de loi précise pour dire ce qu'on doit faire avec ces embryons congelés. Aussi les conservent-on même si les parents meurent. Voilà la technique la plus répandue de la Procréation Médicalement Assistée.

Grâce à cette méthode la femme peut vivre pleinement sa féminité en étant mère, et le couple accède à la fécondité biologique en devenant « parents ». Le bonheur d'accueillir un enfant, fruit de l'amour mutuel, est en soi un facteur d'accomplissement personnel. Le voeu de donner la vie est réalisé. Par ailleurs, le voeu légitime d'avoir un enfant de son sang, une descendance, est réalisé. C'est le succès qui entraîne ces effets. Mais, nous ici - croyants chrétiens ou musulmans - nous savons que l'enfant est un don! Il est un autre qui interpelle la liberté de ses parents. La conception, la croissance et la naissance d'une vie nouvelle est une participation de l'homme à l'acte de la création. Ici nous ne sommes que les collaborateurs de Dieu qui chaque jour, appelle de nouveaux enfants à participer à sa vie et à son bonheur sans fin. Nous ne sommes pas les propriétaires de la vie des autres, mais les serviteurs! C'est pourquoi nous ne pouvons accepter que le désir d'enfant justifie un droit à l'enfant.

Il faut souligner, que la fécondation in vitro comporte aussi un grand nombre d'effets négatifs qui sont déshumanisants. D'abord, dans la plupart des cas, afin d'augmenter les chances de réussite, on transfère simultanément trois embryons (parfois plus). Ainsi, la fécondation in vitro, a son origine, pose déjà un problème éthique: a-t-on le droit, pour obtenir une grossesse, de prendre le risque - probable - qu'un ou plusieurs embryons disparaissent? Le plus grave problème éthique est la congélation des embryons surnuméraires. La congélation des embryons elle-même n'aboutit-elle pas à faire de ceux-ci des objets qu'on peut manipuler, stocker (combien de temps?), donner, voire vendre? Nous devons analyser une question: A quel stade le zygote est-il un être humain? Nous reviendrons un peu plus tard sur cette question, en décrivant les lois des embryons.

3.2. La méthode de fécondation *in vivo* ou l'insémination artificielle

C'est la méthode où l'on introduit le sperme dans l'utérus ou dans le vagin de la femme. Souvent les médecins l'appellent fécondation *in vivo* contrairement à la fécondation *in vitro*, qui s'opère hors de l'organisme. Pour procéder à la fécondation on prévoit au mieux la date de l'ovulation (courbe de température, échographie, dosages hormonaux) soit au cours d'un cycle spontané, soit au cours d'un cycle « stimulé » par un traitement hormonal. Il peut être procédé jusqu' à trois inséminations par cycle. Les indications pour cette opération sont les suivantes :

insuffisance ou impossibilité de fécondation par le sperme ;

impossibilité pour les spermatozoïdes de l'époux de traverser la glaire utérine de l'épouse ;

difficulté d'ordre anatomique ou psychologique pour l'accomplissement de l'acte sexuel ;

thérapie stérilisante subie par le mari (chimio- ou radiothérapie) ayant nécessité une congélation préalable du sperme.

La fécondation *in vivo* est donc une technique relativement simple, ce qui ne veut pas dire, et de loin, que le succès soit assuré. Il dépend du moment de l'insémination, de l'âge des conjoints, de la qualité de l'ovulation, du sperme de l'homme, de facteurs psychologiques, etc. Le plus souvent l'opération doit être répétée sur plusieurs cycles.

Il nous faut d'abord reconnaître que la fécondation *in vivo* comporte un certain nombre d'effets positifs, qui paraissent humanisants et respectueux de la dignité des personnes. D'abord, on ne produit pas d'embryons excédentaires. Ensuite, la fécondation s'opère non pas dans une éprouvette, mais dans le corps de la femme, dans son utérus. Nous avons ici une fécondation « *in vivo* ».

Mais pour le jugement éthique nous devons constater, que cette fécondation peut comporter aussi un certain nombre d'effets négatifs qui sont déshumanisants. D'abord, il faut se poser la question En cas d'échec, ne peut-on dire que dépassant sa déception, le couple peut se tourner vers d'autres formes de fécondité artificielle?

L'éthique chrétienne dans le document *Donum vitae* soulève le problème de la dissociation entre la procréation et l'acte sexuel, bien que le monde actuel n'y voie aucun problème. On peut se poser la question suivante « Le lien entre procréation et rapport sexuel est-il objectivement nécessaire à la dignité et à la valeur de l'union charnelle en tant qu'expression de l'amour des époux ? » L'association, dans le rapport sexuel, du plaisir, de l'amour, du don mutuel et de la procréation de l'enfant, fruit de ce don, a un sens humain profond. Loin de l'idée, qui a longtemps prévalu dans la tradition chrétienne, d'une sexualité ordonnée à la seule procréation, il s'agit d'un acte pleinement humain où jouent toutes les dimensions de la personne: physique, psychique et spirituelle. Dissocier procréation et rapport sexuel pose question. Certains époux le ressentent intuitivement. Des couples notent que, si la vie sexuelle ne débouche pas sur la procréation et que si celle-ci n'est obtenue qu'artificiellement, l'harmonie du couple peut-être compromise. Le recours à la PMA peut-être une illusion dans la mesure où il comble artificiellement un manque, au lieu de permettre aux conjoints de l'assumer. Remettre en cause le principe de l'indissociabilité de la sexualité et de la procréation constitue une véritable révolution mentale. On peut avoir peur d'ouvrir la porte à des dérives incontrôlables. Il faut dire aussi, que l'intervention d'un « tiers » pour la création d'un être, dans l'intimité du couple n'est pas acceptable. Enfin le moyen habituellement utilisé dans l'insémination artificielle pour obtenir le sperme est la masturbation. L'absence de dimension relationnelle de cette pratique, qui représente ici le « manque » le plus notable, est compensée (ou transcendée) par sa finalité la procréation. Dans la fécondation in vivo, en effet, le mari accepte un geste, accompli dans des conditions peu gratifiantes, pour l'amour de son épouse et dans le but de donner la vie. Rappelons toutefois la possibilité de recueillir le sperme au cours d'un rapport sexuel interrompu.

Les droits des embryons à la vie

Après le désir des parents d'avoir un enfant, nous devons maintenant regarder le droit des embryons. Selon la loi naturelle le

point fondamental est le droit pour chaque personne à la vie du début jusqu'à sa fin. L'article 3. de *La Déclaration Universelle des Droits de l'homme* dit que „*Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.*” Ainsi nous devons revenir ici à la question fondamentale: Est-ce qu'un zygote est un être humain, une personne? Quel est le statut anthropologique de cette cellule?

La réponse à cette question est très difficile et – pour l'instant – il n'y a pas de réponse unique. Généralement on distingue deux groupes de bioéthiciens 1. Ceux qui acceptent de dire que le zygote est une personne humaine dès le début – cela veut dire: à partir du moment de la fécondation de l'ovule féminin par le spermatozoïde masculin. 2. Ceux qui reculent ultérieurement le moment où le zygote devient une personne.

Revenons au premier groupe. Dans ce groupe se trouvent la grande majorité de théologiens et chercheurs chrétiens, musulmans et de philosophes personalistes. Ils motivent leur position en disant, qu'au stade de zygote toute personne est déjà déterminée par son génotype. Il indiquera le sexe, la couleur des cheveux, des yeux, la taille etc. Ainsi, dès ce moment le zygote sera une personne, tout à fait indépendante de ses parents. Et elle continuera à se développer suivant les informations contenues dans son génotype. Récapitulons: bien des chercheurs, bioéthiciens et philosophes acceptent que le stade du zygote est le premier moment de la vie humaine. C'est pourquoi nous sommes obligés de traiter les zygotés, et plus tard les embryons comme des êtres humains, en respectant leur dignité et leurs pleins droits.

La deuxième groupe de chercheurs, minoritaire, fixent à plus tard le commencement de la vie humaine selon deux arguments: 1. Pendant les premiers jours de son existence, l'embryon se trouve dans le liquide utérin et il peut se diviser en deux embryons, qui pourraient donner le début de deux jumeaux monozygotes. 2. La biologie connaît aussi le cas contraire: deux zygotés, pendant leurs premiers jours de développement, peuvent s'unir et créer un seul organisme appelé la chimère. Ces deux cas sont des arguments pour les chercheurs qui pensent que la personne humaine ne peut exister qu'après son implantation, 1-2 semaines après la fécondation.

Certains pensent que la personne humaine débute encore plus tard environ 40 jours après la fécondation ou apparaît le système nerveux. Mais pourquoi le système nerveux doit-il déterminer la personne? Et - dans cette optique - comment considérer les foetus acéphales? Sont-ils des personnes ou non? Certains chercheurs placent le moment du début de la personne encore plus tard, au septième mois de la grossesse, quand le foetus est capable de vivre indépendamment, cela veut dire hors du placenta de sa mère. Certains considèrent même que le critère décisif est la naissances ou même après - quand un enfant peut entrer dans des communications interpersonnelles! (Peter Singer). Ceux qui revendiquent l'accord pour les manipulations sur les embryons humains considèrent que l'embryon devient une personne non pas pendant la fécondation d'ovocyte par le spermatozoïde, mais bien plus tard. Leurs arguments sont peu convaincants.

La biologie - et spécialement la génétique contemporaine - nous donnent biens des preuves, que la vie humaine commence au moment de la fécondation et elle se développe de façon régulière. Les termes de zygote, d'embryon, de foetus, d'enfant, d'adolescent, d'adulte et de veillard désignent les étapes d'un *même être humain*. Dans le temps chronologique, et à travers les critères biologiques nous constatons encore, qu'il ne s'agit pas de plusieurs êtres vivants différents qui se succèdent, mais d'un même individu qui évolue. Les diverses étapes de la vie embryonnaire - nidation, apparition de la ligne primitive - expriment des changements dans l'apparence, mais ils ne sont pas le signe d'une rupture de l'être même de l'embryon humain. Seule la fécondation - nous y revenons - se trouve être un événement fondamental.

Nous sommes en recherche sur les débuts de la vie humaine qui reste pour nous un mystère. Ne pouvant définir exactement le moment précis où débute la personne humaine, l'Église nous demande, dans ses documents, de considérer le zygote comme une personne. L'Église catholique en 1987, dans une Instruction *Donum vitae* annonce sa position de respect absolu envers l'embryon considéré comme une personne : « *L'être humain doit être respecté et traité comme une personne dès sa conception, et donc dès ce moment on*

doit lui reconnaître les droits de la personne, parmi lesquels en premier lieu le droit inviolable de tout être humain innocent à la vie. » Nous avons constaté que les zygotes sont des personnes humaines, donc il en sera de même pour les embryons. Aussi la destruction des embryons congelés correspond à la destruction de personnes humaines.

En résumant la réflexion sur le statut de l'embryon, je vous lis un texte d'un théologien belge – M. Schooyans – qui a écrit sur ce sujet – je le cite: « *A l'heure actuelle (pour ne pas parler des étapes antérieures), dans cette expérience de PMA nous plafonnons au taux de vingt pour cent de réussites. Autrement dit, de quatre-vingt pour cent d'échecs. C'est un holocauste ! Ensuite, justement parce qu'elle s'avère très aléatoire, la fécondation in vitro exige la production d'un grand nombre d'embryons excédentaires. Enfin, la boucle est fermée quand la présence de ces embryons excédentaires encourage l'expérimentation. Même le cas d'école, qui imagine une réussite de 100 % dans un avenir plus ou moins éloigné, n'arrive en aucun cas à justifier, en fonction de cette éventuelle réussite future, le sacrifice actuel de centaines d'embryons, ni même à vrai dire, le sacrifice d'un seul.* » En suivant l'Évangile, nous sommes spécialement obligés de protéger chaque vie humaine, qui est faible et menacée, selon la phrase de Jésus : « *Dans la mesure où vous l'avez fait à l'un de ces plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait.* » Aussi, il me semble que même si les techniques de Procréation Médicalement Assistée permettent à des parents d'avoir un enfant et de remplir leur vocation parentale – il faut aussi respecter les droits des embryons. La fin ne justifie pas toujours les moyens.

La voix de l'Église

Maintenant je voudrais présenter la position de l'Église par rapport à la fécondation in vitro et à l'insémination artificielle. Elle était proclamée dans une Instruction *Donum vitae* publiée en 1987 par la Congrégation pour la Doctrine de la Foi.

La fécondation in vitro est-elle moralement licite? L'Église catholique constate que la fécondation in vitro implique la destruction d'êtres humains, ce qui est équivalent à l'avortement. Pourtant, même dans le cas où toute précaution serait prise pour éviter la mort d'embryons humains, la fécondation in vitro réalise la dissociation

des gestes qui sont destinés à la fécondation humaine par l'acte conjugal. La fécondation *in vitro* est opérée en dehors du corps des conjoints, par des gestes de tierces personnes dont la compétence et l'activité technique déterminent le succès de l'intervention. « *Donc l'Eglise demeure opposée, du point de vue moral, à la fécondation in vitro; celle-ci est en elle-même illicite et, contraire à la dignité de la procréation et de l'union conjugale, même quand tout est mis en oeuvre pour éviter la mort de l'embryon humain.* » (*Donum vitae* 2, B, 5). L'Eglise ajoute: « *Bien qu'on ne puisse pas approuver la modalité par laquelle est obtenue la conception humaine dans la fécondation in vitro, tout enfant qui vient au monde devra cependant être accueilli comme un don vivant de la Bonté divine et être éduqué avec amour.* » (*Donum vitae* 2, B, 5). Face aux problèmes de la stérilité l'Eglise veut proposer des réponses médicales et conjugales :

- Les moyens médicaux au secours de la procréation

Il existe des techniques de la PMA, qui permettent de ne pas remplacer l'acte sexuel des conjoints, mais aident à la procréation pendant le rapport sexuel. Par exemple la technique de la PMA, qui s'appelle GIFT (*Gametes Intrafallopian Transfer*). Elle est appliquée spécialement en cas d'obstruction des trompes. La femme subit un traitement hormonal pour obtenir 2-3 ovules matures. Par une opération on les retire de la trompe pour les implanter au-delà de l'obstruction. Après cela, le couple par une relation sexuelle procréé une vie nouvelle. Ici la procréation s'opère sans avoir recours à l'intervention d'une technique artificielle. Permettez-moi de citer ici un fragment de l'Instruction *Donum vitae* « *La conscience morale ne proscribit pas nécessairement l'emploi de certains moyens artificiels destinés uniquement soit à faciliter l'acte naturel, soit à faire atteindre sa fin à l'acte naturel normalement accompli. Si le moyen technique facilite l'acte conjugal ou l'aide à atteindre ses objectifs naturels, il peut être moralement admis* » (*Donum vitae* 2, B, 6)

- Adoption

L'Eglise encourage les couples stériles à se poser la question de l'adoption. Malgré les difficultés que toute adoption comporte, cette

solution est la meilleure façon d'avoir et d'élever des enfants. Il y a beaucoup de région, où l'on peut trouver des enfants qui ne demandent qu'à être adoptés, aimés pour eux-mêmes. L'adoption est une voie dont malheureusement on ne parle pas suffisamment.

Il y a aussi d'autres voies, qui peuvent être offertes aux couples stériles : famille d'accueil, fécondité sociale et spirituelle, etc.

Conséquences éthiques de l'utilisation abusive de PMA

Le progrès des sciences médicales ne fait qu'élargir le champs des expériences et des destruction des embryons. Il s'agit du diagnostic préimplantatif et non prénatal et la congélation des embryons. Le diagnostic avant l'implantation de l'embryon dans l'utérus de la femme est un procédé qui donne la possibilité de détruire l'embryon en cas de maladie. Nous avons la possibilité de dire: „Non. Nous ne voulons pas l'implanter!“ Aussi cet embryon sera condamné à la destruction.

Le PMA in vitro a ouvert une porte dangereuse qu'on appelle: eugénisme. C'est le rêve de l'homme contemporain d'avoir une société « génétiquement pure », et toute en bonne santé. C'est pourquoi dans le monde occidental il arrive de plus en plus souvent, que les parents qui n'ont pas de problème de stérilité, choisissent la méthode in vitro pour programmer leur enfant. Comme nous le voyons, la diagnostic préimplantatif ne sert pas au traitement, mais à la sélection des embryons humains. Aujourd'hui certains médecins et chercheurs commencent aussi à manipuler les embryons avant leur implantation en ajoutant des gènes d'animaux. A mon avis, cela est très dangereux.

Conclusion

Dans cette conférence nous avons vu et réfléchi sur les problèmes éthiques de la PMA. L'Eglise accepte et comprend le besoin d'enfants pour les parents, mais pas à n'importe quel prix. Le désir d'enfant n'est pas un droit à l'enfant. L'enfant est *un don*, il est *l'autre* qui demande le respect de sa dignité et son droit à la vie dès sa

conception. C'est pourquoi nous ne pouvons considérer les embryons comme des objets auxquels nous faisons subir des expériences pour satisfaire nos besoins égoïstes. Lorsqu'il y a la moindre hésitation l'Eglise propose, dans l'esprit évangélique d'accepter, jusqu'au sacrifice de la privation d'enfant pour manifester la grandeur de la vie qui est sainte dès sa conception. L'embryon d'aujourd'hui décidera du monde de demain. Cela implique ma responsabilité personnelle et m'encourage pour prendre position, aujourd'hui par mes choix, à ces problèmes éthiques. Je voudrais terminer avec les mots de Jean Paul II dans son encyclique *Evangelium vitae*:

„Respecte, défends, aime et sers la vie, toute vie humaine! C'est seulement sur cette voie que tu trouveras la justice, le développement, la liberté véritable, la paix et le bonheur! Puissent ces paroles parvenir à toutes les personnes de bonne volonté, soucieuses du bien de chaque homme et de chaque femme ainsi que du destin de la société entière!”

Problemy etyczne prokreacji medycznie wspomaganiej **Streszczenie**

Referat analizuje kwestię moralną związaną ze sztucznym zapłodnieniem. W pierwszej części omawia pokrótce kliniczne początki wspomaganiania przy poczęciu dziecka oraz stopień ich obecnego zastosowania w różnych krajach. Opisuje różne metody zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*) oraz wewnątrzustrojowego (*in vivo*). Następnie analizuje te metody pod kątem etycznym rozpatrując przede wszystkim dwa kryteria oceny: 1. prawo rodziców do posiadania potomstwa; 2. prawo embrionu do życia, terapii i bezpieczeństwa swej osoby. W odniesieniu do kryterium drugiego przedstawia i poddaje krytyce różne opinie tzw. opóźnionej hominizacji, zakładające uczłowieczenie embrionu ludzkiego w późniejszym momencie po zapłodnieniu (kryterium 14-go i 40-go dnia, 7 miesiąca, narodzin, akceptacji przez rodziców i społeczeństwo). W dalszej części ukazuje głos Kościoła katolic-

kiego w omawianej kwestii, optujący za tzw. homoniacją równoczesną (tzn. w momencie zapłodnienia), przytaczając istotną opinię z Instrukcji *Donum vitae*. W ostatniej partii ukazuje etycznie godziwe - z punktu widzenia etyki personalistyczno-chrześcijańskiej - formy zaradzenia dramatowi niepłodności: tzw. wspomaganie przy poczęciu, adopcję oraz rodzicielstwo społeczne. Równocześnie omawia pewne niebezpieczne tendencje eugeniczne związane z metodą zapłodnienia pozaustrojowego.