

Deux rencontres sur la bioéthique

Animateurs : Père Gaultier de Chaillé et François Delmas-Goyon (SDFY)

Rencontre 1 (22/11/2018) : la procréation (statut de l'embryon/AMP/GPA)

1/ Le but de la morale, ses trois dimensions et sa mise en œuvre

- Le but de la morale
- Les trois dimensions de la morale : universelle / particulière / singulière
- Le rôle clé de la conscience et le discernement moral
- Adopter une perspective dynamique ; la loi de gradualité

2/ La spécificité de la bioéthique

- L'évolution ultra-rapide de la science et de la technique, entraînant de nouveaux problèmes
- La perte d'influence de l'Église, la montée de l'individualisme, l'évolution des mentalités
- L'impact de la mondialisation et l'importance de la composante financière

3/ La législation française actuelle et les préconisations du CCNE

- La recherche sur l'embryon
- L'Assistance médicale à la procréation (AMP)
- La Gestation pour autrui (GPA)

4/ La position de l'Église catholique

- La recherche sur l'embryon
- L'Assistance médicale à la procréation (AMP)
- La Gestation pour autrui (GPA)

*

Xavier THEVENOT, *Repères éthiques pour un monde nouveau*, Paris, Salvator, 1982, p. 13-17 (réédité en 2005, avec deux autres textes, sous le titre *Éthiques pour un monde nouveau*)

La morale et ses trois dimensions

[...] La morale se propose, je crois, de réfléchir sur les conditions et sur les chemins qui permettent à tout homme pris dans sa réalité, de devenir, avec les autres, pleinement homme. La visée dernière de la morale, c'est donc le bonheur de la personne, c'est le développement le plus harmonieux possible de tout l'homme et de tous les hommes. Se moraliser, c'est finalement et en principe chercher à réaliser, autant qu'il est possible, toutes ses dimensions de personne vivante en société. La morale chrétienne, quant à elle, a exactement la même visée que la morale non chrétienne, à savoir le bonheur. Mais le moraliste chrétien a cette certitude que la quête du bonheur est favorisée par la reconnaissance de Dieu, du Dieu de Jésus Christ. Bien plus, le chrétien sait que le bonheur de l'homme, la vraie vie de l'homme, se réalise dans le lien mutuel d'amour entre lui et Dieu, son Créateur et son Sauveur. On le voit quand un moraliste prescrit, interdit, présente des valeurs, ce qu'il recherche, s'il n'est pas pervers, c'est que chaque personne puisse trouver balisé le chemin de son épanouissement ou de ce qu'il pense être son épanouissement. Cela nous conduit immédiatement à distinguer les trois dimensions de la morale de que j'annonçais plus haut.

La dimension universelle

Suivant cette dimension, la morale s'efforce, en tenant compte des invariants qui existent en tout homme, de dégager des préceptes premiers qui exerceront leur pression continuelle sur l'agir concret. Par exemple : Respecte l'autre, aime ton prochain comme toi-même. En Christ, il n'y a plus ni homme ni femme...

On le devine, ces préceptes sont valables universellement pour toute société de tout temps et de tout lieu. Il faut donc s'attendre à ce qu'ils ne changent pas. Ils sont au-dessus du temps. Ainsi, on peut penser que le commandement de l'amour restera toujours pour la morale chrétienne le premier précepte. Mais en même temps, ces préceptes premiers, à la limite, sont vides, sans contenu. « Aimer » ne me dit rien sur la façon de construire cet amour dans la société et dans le couple. Par exemple, aimer est-ce ne jamais divorcer ou, au contraire, divorcer en cas d'échec du couple ? Est-ce se refuser à des relations préconjugales ou vivre un mariage à l'essai ? Cette dimension universelle de la morale est donc nécessaire mais insuffisante. Nécessaire, elle l'est comme toute « utopie » mobilisatrice. Convoqué à aimer, je suis provoqué à chercher sans cesse à purifier ma vie de ses centrations excessives sur elle-même. Mon imagination est stimulée pour inventer toujours plus ma façon d'aimer. Mais insuffisante, la dimension universelle l'est dans la mesure où elle peut enfermer les personnes dans un faux prophétisme qui s'imagine changer les choses parce qu'on a changé les idées ou la hiérarchie des valeurs. Il ne suffit pas de proclamer à voix haute l'égalité des personnes pour que celle-ci se fasse. Il ne suffit pas d'être le défenseur en paroles du respect de la vie pour que celle-ci soit obtenue. C'est pourquoi la morale doit toujours être munie d'une deuxième dimension.

La dimension particulière

Sous cet aspect, la morale va s'efforcer de rechercher non plus l'idéal utopique de l'humanité mais ce qui, dans telle société donnée, permet habituellement de construire la paix, l'amour, l'épanouissement... Autrement dit, la morale particulière cherche à donner chair aux préceptes premiers de l'amour en construisant des normes concrètes. Voici, dit par exemple le moraliste, ce qu'il est bon habituellement de faire si tu veux t'épanouir en couple ou en société : ne divorce pas, parle dans ton couple... Trois constats s'imposent alors :

- Le premier est que ce sont les hommes qui élaborent les normes concrètes. Elles ne tombent pas du ciel, même si elles concernent le ciel. Ces normes s'élaborent peu à peu au contact des leçons de l'expérience dans telle conjoncture socio-culturelle précise. Elles viennent comme le fruit d'une expérimentation faite en lien continu avec les convictions de fond dont nous avons parlé tout à l'heure. Donc, les lois éthiques, y compris celles de l'Église, n'ont généralement été formulées qu'après-coup, lorsque tel comportement institué était perçu comme conforme aux valeurs visées et pour nous autres chrétiens aux exigences évangéliques.

- Le deuxième constat est que, sous cet aspect particulier, la morale n'est ni éternelle ni universelle. Plus elle touche le particulier, plus la morale est soumise au choc du temps et des cultures, plus elle peut être frappée de caducité. Des exemples nombreux nous le prouvent. Ne citons que celui-ci : au Moyen Âge, les théologiens considéraient comme péché mortel le fait pour un homme d'avoir une relation sexuelle avec son épouse quand celle-ci était enceinte. Cela nous conduit au troisième constat illustré justement par cet exemple.

- L'élaboration des normes est soumise à un certain aléa parce que cette élaboration se fait par des personnes ou des groupes soumis à des idéologies, à des erreurs scientifiques, à des pressions intérieures et extérieures. Une norme a toujours besoin de montrer son efficacité pour pouvoir se maintenir.

La dimension singulière

Reste enfin une troisième dimension de la morale : la dimension singulière. Par singulier, je désigne ce que chaque réalité et notamment chaque personne a d'unique au monde. Il est évident que, sous peine d'irréalisme, la morale doit prendre en compte l'unicité de chaque personne, de

chaque situation humaine. La morale recherche alors ce qui s'avère effectivement possible dans telle situation concrète donnée. Par exemple, un des conjoints d'un couple hétérosexuel se découvre homosexuel que va-t-il devoir faire pour construire sa vie affective en respectant celle de son conjoint ?

Il s'avère qu'au plan singulier, la morale est sans cesse en train de gérer des conflits. Conflit entre des normes qui ne peuvent être toutes observées en même temps. Aussi, suivant cette dimension, le moraliste est-il obligé de « se salir les mains » sous peine de n'avoir pas de mains. La morale, dans sa dimension singulière, est le lieu d'inévitables et difficiles compromis, à la limite de la compromission. Notamment, elle est obligée de tenir compte du facteur temps. Le « tout, tout de suite » est profondément immoral. Le vrai moraliste sait donc que l'approche d'un idéal suppose des passages parfois longs par l'erreur et la transgression. Les errances font partie de la construction de la personne, même si elles présentent en même temps des côtés aliénants. C'est pourquoi la qualité principale d'un moraliste est la patience qui sait tolérer l'imperfection des conduites pour mieux les parfaire.

Voilà donc *les trois dimensions de la morale* qu'il faut toujours bien articuler ensemble si l'on veut se construire.

- S'enfermer dans la dimension universelle, c'est se condamner à un prophétisme imaginaire et inefficace qui provoque inévitablement un jour la désespérance.

- Se contenter de la dimension particulière, c'est s'emprisonner dans un légalisme desséchant et aliénant ; or, l'homme est vie et non pas loi.

- Se réfugier dans le singulier, c'est être myope, c'est ne pas prendre au sérieux la dimension collective de toute conduite, c'est finalement se vouer à la vaine solitude et à la violence parce que c'est nier le semblable.

Ainsi il est vrai et faux à la fois de dire que la morale change et ne change pas. Tout dépend en fait de la dimension de la morale que l'on vise en parlant de changement. [...]

*

Les étapes de la décision éthique (perspective ignacienne)

1. Avant : temps de l'information et de l'ouverture à Dieu de ma question

- Poser clairement la question sous forme d'alternative simple
- Réunir les informations nécessaires
- Prendre conseil
- Faire preuve de réalisme (être au clair avec ses capacités, ses limites)
- Inscrire cette décision dans un cadre plus large (choix de vie, référence à l'Évangile, autres choix déjà posés)
- Se situer devant Dieu (lui demander la liberté intérieure ; peser le pour et le contre)

2. Moment de la décision : temps de la décision proprement dite

- Relire tout l'ensemble
- Voir comment les raisons s'organisent à présent et sentir ce qui me donne davantage de paix, d'élan, de joie et choisir en fonction de cela
- Prendre sa décision (qui comporte toujours un risque)
- Ne pas prendre de décision dans un temps de grand bouleversement (deuil, échec...) ou d'insécurité ni sous le coup d'une très grande émotion
- Accepter de prendre le temps nécessaire pour mûrir sa décision
- Offrir à Dieu sa décision

3. Après : temps de la mise en œuvre de la décision

- Recevoir la confirmation (en soi-même, dans les événements, par les autres)
- Temps du réajustement (si nécessaire)
- Temps de la fidélité (prendre appui sur ce que j'ai décidé en période de calme)
- Mise en œuvre concrète : tout est à faire !

*

Diocèse de Paris, livret *Comprendre les enjeux de la révision des lois de bio-éthique* (1^{er} semestre 2018)

1. Recherche sur l'embryon humain

Le CCNE a défini l'embryon humain comme « personne humaine potentielle »¹. L'expression semble indiquer qu'il lui manquerait des éléments pour atteindre la pleine stature de « personne humaine ». Elle peut être plus justement comprise comme reconnaissant une « personne en devenir » : une personne dont les potentialités physiques, intellectuelles, affectives et spirituelles se déploieront si elle est accueillie dans sa grande vulnérabilité et si aucun obstacle n'est mis à son développement. Si l'embryon humain a besoin d'un « projet parental » pour se développer, ce n'est pas ce projet qui lui accorde un statut personnel : « La réalité de l'être humain, tout au long de son existence, avant et après sa naissance, ne permet d'affirmer ni un changement de nature ni une gradation de la valeur morale, car il possède une pleine qualification anthropologique et éthique. L'embryon humain a donc, dès le commencement, la dignité propre à la personne. » On ne peut donc pas distinguer un statut pré-implantatoire et un statut différent de l'embryon implanté. Il est un « corps embryonnaire »².

La recherche tant sur l'embryon que sur les cellules souches embryonnaires, dans la mesure où elle implique la destruction d'embryons humains, considérés et utilisés alors comme un simple « matériel biologique », représentent une grave transgression éthique car elles atteignent un être humain dont l'extrême vulnérabilité tend à masquer sa dignité. L'instrumentalisation d'un être humain ne peut jamais se justifier, même en vue d'une finalité thérapeutique espérée. Et moins encore pour alimenter la recherche fondamentale, par exemple en vue d'améliorer les résultats de l'AMP. [...]

La transgression éthique se justifie d'autant moins que les recherches sur les cellules souches qu'elles soient adultes, issues du cordon, ou pluripotentes induites, ne se heurtent à aucune objection éthique majeure. Il faudrait les encourager plus fortement car elles favorisent la thérapie cellulaire. À condition d'en ouvrir solidairement le bénéfice, en évitant une gestion purement privée des banques de cellules, qui seraient réservées à des patients fortunés ou aux pays mieux lotis. La recherche sur l'embryon humain lui-même est à promouvoir pourvu qu'elle respecte son intégrité et qu'elle ait pour finalité un meilleur diagnostic en vue de le soigner tout en permettant son développement jusqu'à la naissance. L'Église encourage « la science comme un précieux service pour le bien intégral de la vie et pour la dignité de chaque être humain » (*Dignitas personae*, n° 3). [p. 9-10]

8. Assistance médicale à la procréation

[...] Ainsi la vraie question demeure celle de la PMA avec donneur, technique qui dissocie la parenté biologique de la parenté sociale : elle ne respecte pas le droit de l'enfant.

Unité de la personne. La PMA élargie aux femmes seules et aux couples de femmes achève de disjoindre la fécondation biologique et la parenté sociale. Or, si l'être humain est un animal social, c'est aussi un corps vivant. Le scinder en deux, en séparant la relation de filiation de son

¹ CCNE, Avis 1 du 22 mai 1984.

² Congrégation pour la Doctrine de la foi, instruction *Dignitas personae*, 08/09/2008, n. 5 et 4.

ancrage biologique, est un acte de violence contre l'unité de la personne humaine. Celle-ci est une « totalité unifiée », tout à la fois biologique, psychique, spirituelle et sociale. Son développement intégral harmonieux suppose que ces divers aspects soient pris en compte ensemble et non pas séparés voire opposés. La filiation doit demeurer un processus à la fois biologique, résultant de l'union des corps, psychique, résultant d'une différence de génération et d'une différence sexuelle, et social, reconnu par les institutions de la cité.

Accueillir une situation n'est pas l'organiser. Des femmes seules ont souvent trouvé des moyens d'avoir des enfants. Mais « si des enfants ne connaissant pas leur père et des enfants élevés par un seul parent ou dans un couple homosexuel existent depuis toujours, il y a une différence entre le fait de “faire face” à une telle situation survenant dans le cadre de la vie privée sans avoir été planifiée ni organisée par la société, et l'instituer *ab initio* ». La transgression éthique se justifie d'autant moins que les recherches sur les cellules souches qu'elles soient adultes, issues du cordon, ou pluripotentes induites, ne se heurtent à aucune objection éthique majeure. Il faudrait les encourager plus fortement car elles favorisent la thérapie cellulaire. À condition d'en ouvrir solidairement le bénéfice, en évitant une gestion purement privée des banques de cellules, qui seraient réservées à des patients fortunés ou aux pays mieux lotis. La recherche sur l'embryon humain lui-même est à promouvoir pourvu qu'elle respecte son intégrité et qu'elle ait pour finalité un meilleur diagnostic en vue de le soigner tout en permettant son développement jusqu'à la naissance. [...]

Droits de l'enfant. La Convention internationale des droits de l'enfant, signée et ratifiée par la France, pose le droit pour chaque enfant, dans la mesure du possible, « de connaître ses parents et d'être élevé par eux » (art. 7). Organiser délibérément l'effacement du père n'est pas compatible avec ce droit. Ces droits de l'enfant sont des engagements contraignants pour l'État. Le CCNE en reconnaît l'importance : « Si le “droit à l'enfant” est souvent invoqué dans les demandes sociétales, il n'a pas de fondement juridique ; en revanche, une préoccupation éthique majeure doit être celle des droits de l'enfant, notamment celui de situer son histoire et son cadre familial par rapport aux histoires et aux cadres familiaux des autres enfants, quel que soit le mode de procréation dont il est issu. »³ L'enfant n'est pas un droit, mais un « don ». La souffrance réelle que constitue l'absence d'enfant n'autorise pas à le transformer en droit qu'il serait licite de revendiquer devant la société. Pour son développement serein, l'enfant a besoin d'être reçu comme un don. [p. 40-41]

10. Gestation pour autrui

Le CCNE souligne que « de toutes les procédures d'AMP, la GPA est la seule qui sépare l'enfant de la femme qui l'a porté, et la seule susceptible également de dissocier totalement une transmission biologique (génétique via les gamètes, épigénétique via la grossesse) et sociale (l'accueil parental de l'enfant à la naissance), les parents d'intention pouvant ne participer à aucune étape de la procréation et de la gestation » (Avis 126).

La GPA établit une ***rupture du lien gestationnel*** contracté entre l'enfant et la femme qui l'a porté. Si la mère porteuse a été inséminée, il y a une disjonction entre la mère biologique gestatrice et la mère éducative dite d'intention. Si la mère dite d'intention a donné son ovocyte pour que l'embryon soit conçu puis implanté dans l'utérus de la mère porteuse, il y a disjonction entre la mère gestatrice et la mère d'intention qui est aussi la mère biologique. La disjonction est encore plus forte quand la GPA est réalisée au profit d'un couple d'hommes : l'enfant, séparé de sa mère gestatrice, est de plus sans mère. Il serait illégitime de légaliser la naissance d'enfants sans mère.

Or, ***la gestation ne peut être effacée dans la construction de l'enfant.*** L'épigénétique montre que l'environnement biologique (et psychique) au cours de la gestation n'est pas sans importance pour l'enfant qui naîtra et se développera. L'enfant abandonné par la mère porteuse aussitôt après sa naissance subit donc un préjudice. D'ailleurs, l'abandon d'enfant est interdit par

³ CCNE, Avis 126 du 15/06/2017, p. 43.

la loi. Pour éviter un lien trop grand entre la mère porteuse et l'enfant, des conventions privilégient voire obligent que l'ovocyte ne vienne pas de la mère porteuse, et imposent (aux États Unis) que les parents d'intention soient reconnus comme les parents avant la naissance, ce qui provoque un acte administratif de naissance ne correspondant pas à la réalité des faits : la mère inscrite n'est pas la femme qui a accouché. De nouveau, cela est préjudiciable à l'enfant.

La GPA *utilise le corps d'une femme* pendant les neuf mois de la gestation, la plupart du temps pour une rémunération ou compensation financière, sans que soit toujours assurée son intégrité physique et psychique (surtout en Asie). Ce sont souvent des femmes pauvres qui ont besoin d'argent. Cette « utilisation » d'une femme est contraire à sa dignité et au principe d'indisponibilité du corps.

On parle de « *GPA éthique* » : elle serait réalisée gratuitement grâce à une femme amie ou membre de la famille, qui offre son corps pour porter l'enfant d'un couple qui ne le pourrait pas. De fait, la GPA a toujours un coût, qui réclame soit une indemnité soit un dédommagement. Outre les questions éthiques graves, s'ajoutent des risques dus à la proximité des deux mères dans la vie courante : la mère porteuse ne sera-t-elle pas intrusive dans la vie du couple en considérant que l'enfant est aussi le sien ?

La GPA rend *illisible la filiation de l'enfant*, dès lors que plus de deux adultes interviennent (cela peut aller jusqu'à cinq) pour qu'il existe et se développe avant et après la naissance.

Il est *illégitime de payer une somme pour avoir un enfant, selon un contrat*. Même si la GPA était gratuite, il y aurait encore un contrat organisant la disposition de l'enfant comme d'un bien. Or, « dans le contrat de GPA, le corps et la personne de l'enfant sont dans une position d'objet du contrat, incompatible avec les principes généraux du droit. Cette position d'objet produit des effets, car le contrat doit prévoir ce qu'il advient si l'objet du contrat n'est pas conforme à ce qui est espéré »⁴. Le désir d'enfant est louable et la souffrance due à l'infertilité médicale est à accompagner. Mais ce désir ne peut devenir un « droit à l'enfant », surtout face aux préjudices graves que crée la GPA.

Dès 1987, l'Église a porté un discernement négatif sur la GPA [...].

Avis 129 du CCNE sur la révision des lois bioéthiques (25/09/2018)

On verra plus loin ce qui justifie la permanence de la réflexion éthique, jamais en veille, toujours en vigilance et en mouvement. Il faut comprendre que la réflexion bioéthique voit ses frontières et son corpus sans cesse évoluer, en prenant en compte des connaissances scienti-fiques toujours accrues et leurs applications toujours diversifiées. Sauf à courir le risque que **le possible** dépasse la réflexion sur **le souhaitable** et que la technique fasse automatiquement loi⁵, la réflexion bioéthique doit intégrer en temps réel les avancées scientifiques, technologiques et sociétales qui affectent le domaine de la santé et des sciences de la vie. [p. 4]

« *Toutes les applications possibles de la recherche scientifique ne sauraient être nécessairement et systématiquement autorisées* » : cette affirmation extraite de l'avis 105 du CCNE, puis reprise lors de la position du Comité au moment de la COP 21, souligne qu'il existe un écart entre ce qui est techniquement possible et ce qui est éthiquement souhaitable, un écart qui légitime la réflexion éthique, en prenant notamment en compte ce que l'on peut anticiper de l'impact des applications d'aujourd'hui sur le futur de l'humanité. [p. 32]

Interroger la science et les progrès scientifiques et technologiques devient d'autant plus nécessaire que la science n'est pas neutre. Certes, des connaissances fondamentales nouvelles sont indispensables, mais leur utilisation ne représente-telle pas aussi un nouveau pouvoir et de

⁴ CCNE, Avis 126, p. 34.

⁵ Selon la « loi de Gabor », du nom de l'ingénieur et physicien Dennis Gabor (1900-1979), prix Nobel de physique en 1971, qui prévoyait que tout ce qui était techniquement possible serait fait tôt ou tard.

nouveaux marchés potentiels ? Éclairer le sens des questions de recherche et des innovations biomédicales est donc au cœur de la réflexion bioéthique et de la mission du CCNE. Pour cela, nous disposons de **repères** qui doivent nous servir de **principes** invariants. Ils peuvent être en tension entre eux et exigent que soient trouvés des équilibres : alors pourront-ils nous aider pour les différents sujets où il convient de les appliquer. [p. 33]

Par ailleurs, le principe du respect de la dignité de la personne humaine (lequel comprend aussi l'intérêt de l'enfant et le respect de la filiation), qui peut donner lieu à des définitions générales différenciées, n'en constitue pas moins une exigence éthique et juridique se mesurant à la manière concrète dont la vie matérielle de chacun est conforme à sa qualité d'être humain. Il impose que la personne ne soit jamais considérée seulement comme un moyen, mais aussi comme une fin, qu'elle ne soit pas instrumentalisée.

Cette valeur de la dignité et les différents angles par lesquels elle est entrée dans les débats montrent à la fois un socle commun (tout le monde s'accorde à considérer la dignité comme une valeur à protéger), mais aussi des dérives et des risques qu'une revendication de liberté ne conduise à un individualisme croissant, que des revendications d'égalité au nom de la dignité ne conduisent à une souffrance croissante devant des inégalités structurelles, que la solidarité ne soit abandonnée à la seule intervention des associations. [p. 34]

La non-commercialité du corps humain et de ses éléments et son corollaire, la gratuité du don, constituent aussi un principe majeur, assujéti toutefois à certaines tensions. Ainsi, le risque de marchandisation concerne, non seulement, les ressources biologiques d'origine humaine en tant que telles, mais, au-delà, toute la biomédecine, qui nécessite l'usage et la circulation de telles ressources, plus ou moins industrialisées, dans un contexte où la vie du demandeur est parfois menacée (don de sang, de moelle osseuse, d'organes). [ibid.]

Il existe donc des principes éthiques, des repères, y compris dans la loi, mais le fait de les énoncer ne suffit pas à régler tous les problèmes : des tensions peuvent s'exercer entre ces notions et chacune d'entre elles peut être le lieu d'interprétations et de perceptions différentes. Mais il est nécessaire et possible de trouver des équilibres. [ibid.]

L'éthique est aujourd'hui mise au défi de la dimension internationale et de la mondialisation des pratiques et la réflexion éthique nécessite sa prise en compte. [p. 35]

S'engager dans une réflexion éthique, c'est ne pas refuser la complexité des questions que la fascination de la technique voudrait nous faire oublier et oser réfléchir sur la nature de l'homme pour tenter de dessiner un monde plus humain. C'est aussi faire la démarche de s'informer, de se former, de s'appropriier toutes les dimensions de ces questions, dans une démarche d'*in*-quiétude vis-à-vis du savoir et des promesses qu'il met en avant. [p. 40]

Nous sommes bien ici au cœur du rapport entre l'éthique et le juridique. Notre tradition juridique est marquée par la prééminence de la loi. Il est donc dans notre culture de légiférer sur toute question importante. Mais il faut avoir conscience qu'une loi, que sa généralité même rend impersonnelle et abstraite, ne peut embrasser l'infinie variété des situations humaines et les traiter avec toutes les nuances que l'on est en droit d'attendre d'une science et d'un système de soins véritablement éthiques. [p. 41]

C'est une réalité indéniable : l'éthique « à la française » est soumise au marché international des possibles. Cette réalité ne peut en aucun cas être utilisée comme argument, même si elle induit de nouvelles réflexions éthiques et juridiques. Le rapport du possible et du souhaitable en serait inversé et l'éthique y perdrait sa substance même. Nous devons continuer à nous poser la question du souhaitable en rapport au possible, et non pas poser le possible en maître avec l'argument que puisque cela se fait ailleurs, alors nous devons le faire ou nous finirons par le faire. [p. 42]

« L'embryon humain, dès la fécondation, appartient à l'ordre de l'être et non de l'avoir, de la personne et non de la chose ou de l'animal » notait le CCNE dans son avis 8. Les procédures

d'AMP, en créant des embryons *in vitro*, ont induit la question du devenir des embryons qui n'étaient pas transférés *in utero* (soit parce qu'ils présentent une anomalie, soit par abandon du projet parental) et donc celle de leur destruction et leur possible utilisation à des fins de recherche. C'est avant tout la représentation symbolique de l'embryon et l'impossibilité de lui définir un statut qui suscitent des positions tranchées, non seulement sur le principe de leur utilisation en recherche, mais aussi sur celui de leur conservation même, telles qu'exprimées lors des États généraux de la bioéthique. La recherche est menée sur des *embryons préimplantatoires* « surnuméraires », à la suite de l'abandon du projet parental, ou sur des embryons non trans-férables, toujours avec le consentement des parents. Ce n'est donc pas la recherche qui est à l'origine de la décision de destruction de ces embryons, puisque l'abandon du projet parental destine ces embryons à la destruction. Toutefois, la question éthique reste vive car la recherche – même si elle n'est pas la cause de la destruction – est menée sur un embryon vivant avant sa destruction. [p. 50-51]

La qualité du processus d'un choix libre et éclairé – prérequis du consentement – est l'un des fondements de l'éthique de la recherche, recherche fondamentale comme recherches biomédicales. [p. 53]

L'interdit de la création d'embryons à des fins de recherche : ce troisième interdit n'est pas à mettre sur le même plan que les deux précédents, car il s'oppose à une transgression majeure. Inscrit dans la loi de bioéthique, mais aussi dans l'article 18.2 de la convention d'Oviedo (ratifiée par la France) – il indique que *la constitution d'embryons humains aux fins de recherche est interdite*. Une distinction majeure existe entre *la création d'embryons humains spécifiquement à visée de recherche* à partir de gamètes et la recherche sur un embryon préimplantatoire issu d'une procédure de FIV. Dans le premier cas, *le projet de réaliser une recherche est à l'origine à la fois de la création d'un embryon et de sa destruction*. On peut y voir une instrumentalisation de l'embryon qui devient d'emblée un objet de recherche. Le CCNE soulignait déjà dans son avis 112 que « traiter l'embryon humain seulement comme un moyen d'expérimentation, c'est prendre pratiquement parti sur son être en l'intégrant à l'ordre des choses ». [p. 58]

Cette temporalité différente entre **le processus long d'élaboration de la loi**, qui ne peut se concevoir que tous les 5 ou 7 ans, et **les avancées très rapides** et parfois imprévisibles **de la science**, est source de tensions [...]. [p. 58-59]

Enfin, on pourrait envisager que la loi – au lieu de définir avec précision ce qui est autorisé ou interdit – institue le cadre et définisse des garde-fous, des limites à ne pas franchir et délègue à une instance *ad hoc* la responsabilité d'évaluer de façon rigoureuse, mais avec une marge d'interprétation importante, les modalités de réalisation et ses éventuelles applications d'un projet de recherche. Cette instance pourrait ainsi faire coïncider garantie des principes éthiques et temporalité des avancées scientifiques. [p. 59]

Ces demandes sociétales de recours à l'AMP ont fait récemment l'objet d'un travail approfondi du CCNE qui a conduit à l'avis 126, publié le 15 juin 2017. Pour structurer la réflexion éthique face à la complexité des enjeux soulevés par ces demandes, le CCNE avait élaboré une méthode d'analyse originale, fondée sur trois axes : (i) le constat des disjonctions qu'induit chacune des techniques d'AMP examinées à chacune des étapes qui se succèdent notamment entre procréation et filiation, entre sexualité et procréation, entre procréation et gestation, entre transmission génétique et filiation, entre la personne et les éléments de son corps ; (ii) les nouvelles relations humaines que ces techniques permettent entre les personnes qui interviennent concrètement dans les processus d'AMP ; (iii) les conséquences de ces relations, qu'elles soient positives (avoir un enfant) ou négatives (risque de violences). C'est dans l'analyse de ces conséquences qu'ont surgi les questions éthiques et des « **points de butée** » dans les questionnements, sources inévitables de perplexité qui s'imposent quelle que soit la réponse que l'on veut apporter à la demande sociétale d'AMP. [p. 114]

L'AMP est autorisée à ce jour pour pallier l'infertilité d'un couple hétérosexuel vivant et en âge de procréer, ou pour éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité (art. L2141-2 du Code de la santé publique). Sont autorisées à cet effet la conception *in vitro* avec des gamètes provenant d'au moins un des membres du couple, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, ainsi que le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (art. L2141-1 et L2141-3 du Code de santé publique). Lorsqu'il est recouru à un don de gamètes, le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur (art. 16-8 du Code civil). Aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de la procréation et aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur (art. 311-19 du Code civil). Le consentement du donneur et, s'il fait partie d'un couple, celui de l'autre membre du couple, sont recueillis par écrit. La pratique de l'autoconservation de gamètes ou de tissus germinaux n'est autorisée en France qu'en cas de pathologies ou de traitements affectant la fertilité (traitement anti-cancéreux stérilisant, maladie génétique ou auto-immune). En 2011, dans le cadre de la loi relative à la bio-éthique, le législateur a inscrit une nouvelle possibilité : avec l'intention d'élargir le recrutement d'ovocytes, la possibilité pour les femmes jeunes n'ayant pas encore procréé de donner leurs ovocytes, avec, en contrepartie du don, la possibilité d'autoconservation ovocytaire, c'est-à-dire le recueil et la conservation des gamètes en vue d'une éventuelle réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une AMP. Le décret précisant les conditions d'application a été publié en 2015 (décret n° 2015-1281 du 13 octobre 2015). Concernant l'autoconservation des ovocytes par des femmes jeunes sans contrepartie d'un don, cette disposition n'est pas actuellement autorisée en France. Sont interdits en France la gestation pour autrui (art. 16-7 du Code civil et 227-12 du Code pénal) et l'insémination artificielle non encadrée médicalement (art. L1244-3 du Code de santé publique). [p. 115-116]

Ce sujet a été très largement débattu lors des États généraux de la bioéthique. Si des différences profondes s'expriment dans la consultation sur la question de l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes et aux femmes seules, l'importance de certains éléments est partagée par tous : l'importance d'une structure familiale, la réalité du désir d'enfant, la conscience de la responsabilité parentale vis-à-vis de l'enfant, la reconnaissance de la diversité actuelle des structures familiales. La réaffirmation de la gratuité du don de gamètes et, plus largement, le refus de la marchandisation du corps humain sont également exprimés avec force⁶. La réflexion sur l'accès aux origines des enfants nés par une procédure d'AMP avec tiers donneur est aussi considérée comme indispensable. Concernant l'anonymat du don, un consensus existe sur le fait de ne pas cacher aux enfants l'histoire de leur conception et sur la distinction entre un donneur et « un père ». En revanche, le débat persiste quant aux informations qui pourraient être dévoilées et leurs modalités d'accès, mais la distinction est clairement faite entre une information non identifiante et le dévoilement de l'identité du donneur, ce qui n'est pas assimilé à la levée de l'anonymat. La réflexion sur une modification de la législation sur la filiation est soulevée dans deux situations : celle d'un couple de femmes, puisque l'épouse de la femme qui accouche doit, en France, adopter l'enfant ; celle de l'établissement d'un état-civil français pour les enfants nés par GPA à l'étranger. [...] Plus généralement, la consultation a souligné un réel manque d'information sur la fertilité naturelle et sa chute rapide avec l'âge chez les femmes, principalement après 35 ans, ainsi qu'une non-perception des résultats décevants de l'AMP, en particulier après 40 ans, dans un contexte d'augmentation régulière de l'âge à la naissance du premier enfant. Il y a un décalage croissant entre la perception d'un bien-être général chez la femme, s'épanouissant à travers ses études, son statut professionnel, la création d'un couple, et son horloge biologique, immuable. [p. 116-117]

⁶ Par ailleurs, la possibilité d'autoriser le recours à une gestation pour autrui (GPA) est rejetée de façon massive lorsqu'il s'agit d'une demande sociétale.

3.3. Réflexions sur les demandes d'assistance médicale à la procréation (AMP) par des couples de femmes ou des femmes seules

Cette demande d'AMP, en l'occurrence une insémination artificielle avec donneur (IAD), pour procréer sans partenaire masculin, en dehors de toute infertilité, s'inscrit dans une revendication de liberté et d'égalité dans l'accès aux techniques d'AMP pour répondre à un désir d'enfant. Elle modifie profondément les relations de l'enfant à son environnement familial, en termes de repères familiaux, d'absence de père, institutionnalisée *ab initio*. Elle fait émerger aussi plusieurs interrogations sur la relation des enfants à leurs origines, puisqu'en France le don est anonyme et gratuit, ou sur le fait de grandir sans père. Aussi sur ces points, il serait pertinent de pouvoir s'appuyer sur des recherches fiables sur l'impact de cette situation. Cependant l'analyse du CCNE, après les États généraux comme dans l'avis 126, s'appuyant sur la reconnaissance de l'autonomie des femmes et la relation de l'enfant dans les nouvelles structures familiales, le conduit à proposer d'autoriser l'ouverture de l'IAD à toutes les femmes. [p. 120]

Cette position du CCNE ne signifie pas l'adhésion de tous ses membres. En effet, cette demande d'accès pour toutes les femmes à l'IAD a également fait débat au sein du CCNE, en particulier sur les conséquences pour l'enfant d'une institutionnalisation de l'absence de père, donc de l'absence de l'altérité « masculin-féminin » dans la diversité de sa construction psychique, mais aussi sur les risques possibles de marchandisation du corps humain accrus. En effet, cette demande d'ouverture doit être confrontée à la rareté actuelle des gamètes qui risque de provoquer un allongement des délais d'attente ou une rupture du principe de gratuité des dons. Cela pourrait ouvrir des perspectives de marchandisation des produits du corps humain et remettre en cause le système de santé français fondé sur des principes altruistes. Ces débats avaient d'ailleurs conduit et conduisent encore aujourd'hui une partie minoritaire des membres du CCNE à proposer [...] qu'en ce domaine le *statu quo* soit maintenu.

La famille est en mutation, ce qu'illustre la diversification des formes de vie familiale ; dans nombre d'entre elles, des enfants sont élevés par des couples de femmes ou des femmes seules. Même si, pour la société, faire face à une situation familiale nouvelle qui n'était pas anticipée ou la programmer ne sont pas du même ordre, on ne peut ignorer la réalité de ces situations lorsqu'on se prononce sur l'accès à l'AMP pour des couples de femmes et des femmes seules. [p. 121]

Un autre point à mentionner, apparu dans les États généraux de la bioéthique, est la question de la prise en charge et du remboursement en cas d'ouverture pour les demandes d'AMP pour les couples de femmes et femmes seules et de confronter ce projet aux responsabilités et aux priorités éthiques dans le cadre de la réduction des inégalités en santé. Cette question fait partie intégrante des aspects éthiques du sujet et la solution adoptée (prise en charge complète, ou différenciée sous conditions de ressources quel que soit le type de demande, financement par les mutuelles, ou autres) devra être soigneusement étudiée au regard des critères de justice. [p. 121-122]

3.4. Réflexions sur la gestation pour autrui (GPA)

Le CCNE avait été amené, par deux fois, à examiner les questions éthiques soulevées par les demandes de GPA exprimées, d'une part par les couples composés d'un homme et d'une femme, en raison d'une infertilité liée à l'impossibilité pour la femme de porter une grossesse du fait de pathologies utérines, donc dans le cadre d'indications médicales (avis 110) et, d'autre part, pour des raisons sociétales en faveur de demandeurs échappant à la définition de l'infertilité prévue par la loi, et non plus seulement médicales (avis 126). Le CCNE a estimé dans les deux situations que ces demandes de GPA portaient atteinte à l'intégrité des femmes porteuses de grossesse pour autrui, à la fois dans leur corps, dans leur affectivité, dans leur vie familiale. L'analyse des relations entre les intervenants dans le cadre d'une GPA a d'ailleurs montré un nombre important de risques et de violences, médicales, psychiques, économiques, observables dans toutes les GPA. Il a aussi indiqué que le désir d'enfant des uns ne constituait pas un « droit à l'enfant » s'il devait passer par des atteintes à l'intégrité des femmes, même volontaires et

altruistes dans leur démarche, et aux enfants qui en naîtraient. Que ce désir, pour intense qu'il soit, ne pouvait s'imposer en raison des obstacles éthiques de la pratique de la GPA.

Dans l'avis 126, le CCNE constatait avec une extrême inquiétude l'expansion rapide du marché international des GPA, sous la pression d'agences à but commercial et de groupes de pression attachés à présenter et mettre en valeur dans les médias des images positives de ce marché. Le CCNE s'inquiète particulièrement de l'augmentation du nombre de GPA qui sont, en réalité, des productions d'enfants à des fins d'adoption entre personnes privées, censées pallier la raréfaction du nombre d'enfants adoptables, tant sur le territoire national que dans les pays étrangers. Les parents qui suivent le parcours légal de l'adoption ont moins de chance de voir leur désir se réaliser que ceux qui se mettent en rupture de la loi française. Le CCNE a aussi examiné l'argument selon lequel l'interdiction de la GPA serait une atteinte à la liberté des femmes d'être gestatrices. Toutefois, il considère que n'est pas une liberté celle qui permet à la femme de renoncer par contrat à certaines de ses libertés (liberté de mouvement, de vie de famille, soins indispensables à sa santé), que n'est pas une liberté celle qui conduit à un contrat dont l'objet même est d'organiser juridiquement le transfert du corps et de la personne d'un enfant, transfert accepté par la mère porteuse en faveur des parents d'intention. La personne humaine, ici celle de l'enfant, ne peut pas être l'objet « d'actes de disposition », que ce soit à titre onéreux ou à titre gratuit. C'est l'une des raisons de l'interdiction de contrats d'adoption entre personnes privées. [p. 122-123]

En définitive, le CCNE reste attaché aux principes qui justifient la prohibition de la GPA, principes invoqués par le législateur : respect de la personne humaine, refus de l'exploitation de la femme, refus de la réification de l'enfant, indisponibilité du corps humain et de la personne humaine. Estimant qu'il ne peut donc y avoir de GPA éthique, le CCNE souhaite le maintien et le renforcement de sa prohibition, quelles que soient les motivations, médicales ou sociétales, des demandeurs. Le CCNE est ainsi favorable à l'élaboration d'une convention internationale pour l'interdiction de la GPA et recommandait, dans l'avis 126, l'engagement de négociations internationales, multilatérales dans ce cadre. [p. 124]

Il faut d'abord rappeler que l'anonymat du don a été conçu pour préserver la distinction de différents ordres : le biologique qui fait l'objet du don ; la filiation qui fait l'objet de l'intention et la reconnaissance juridique ; le parental qui fait l'objet du soin et de l'éducation. Il faut continuer à distinguer strictement ces ordres. Bien loin de les confondre, l'AMP amène à les distinguer plus encore. La filiation est toujours juridique et la parentalité toujours relationnelle (et temporelle, d'où l'importance de la question de l'âge de l'enfant qui permet à la parentalité de s'établir), mais leur disjonction avec le génétique ou le biologique, du fait de l'AMP, les renforce encore dans leur spécificité respective. Ces ordres sont donc distincts et aucun n'épuise la question de l'origine. En particulier le biologique ne saurait prendre la place des deux autres et les fragiliser, dans le nouvel équilibre des relations. Plus généralement, la question de l'accès aux origines touche la vérité de la procréation humaine dans sa double dimension biologique et sociale. [p. 125]

Principales propositions

1. Le CCNE demeure favorable à l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules.
2. Le CCNE considère comme essentiel d'anticiper les conséquences de l'ouverture de l'AMP sur la capacité des CECOS (centres d'étude et de conservation du sperme humain) à répondre à cette nouvelle demande en matière de don de sperme.
3. Le CCNE demeure favorable au maintien de l'interdiction de la gestation pour autrui (GPA).
4. Le CCNE est favorable à la possibilité de proposer, sans l'encourager, une auto-conservation ovocytaire de précaution, à toutes les femmes qui le souhaitent, après avis médical (avec pour seules restrictions des limites d'âge minimales et maximales).

5. Le CCNE souhaite que soit rendu possible la levée de l'anonymat des futurs donneurs de sperme, pour les enfants issus de ces dons. Les modalités de cette levée d'anonymat devront être précisées et encadrées, dans les décrets d'application, notamment en respectant le choix du donneur.

6. Le CCNE est favorable à l'ouverture de l'AMP en *post mortem*, c'est-à-dire au transfert *in utero* d'un embryon cryoconservé après le décès de l'homme, sous réserve d'un accompagnement médical et psychologique de la conjointe. [p. 130-131]

Position minoritaire concernant la partie « Procréation » : *Certains membres du CCNE tout en continuant leur réflexion restent animés sur le plan éthique d'un doute et d'une inquiétude concernant les modifications proposées pour les indications de l'assistance médicale à la procréation (AMP). [...] Concernant la demande d'assistance médicale à la procréation des couples de femmes et des femmes seules, en l'occurrence l'accès à l'insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD), l'apport des récents États généraux de bioéthique leur a permis, comme à l'ensemble du CCNE, de constater, de profondes divergences et oppositions sur cette question dans la population française dont les raisons sont déjà développées dans l'avis 126. Les membres ci-joints constatent au sein du CCNE une absence d'adhésion à une question qui engage autant l'avenir et expriment donc le souhait que soit maintenu résolument le statu quo fondé sur la plus grande prudence, qui incite à ne pas lever les réserves déjà émises dans la position divergente de l'avis 126 du CCNE, concernant l'accès des femmes à l'insémination artificielle avec sperme de donneur. Nous réaffirmons qu'il nous est apparu que la société, et tout particulièrement les enfants, quelle que soit leur plasticité, avaient à l'heure actuelle, un besoin pressant de sécurité et de stabilité, et qu'au regard des incertitudes soulevées par l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes, de ses conséquences sur la place de l'acte médical et le risque de marchandisation des produits du corps humain, le maintien d'un statu quo apparaît un moindre risque. Il nous paraît donc justifié et prudent de réserver l'insémination artificielle avec donneur aux cas d'infertilité pathologique.* [p. 131-132]

Les évêques de France, *La Dignité de la procréation. PMA – révision de la loi bioéthique*, Paris, Bayard/Cerf/Mame, septembre 2018

Les traditions bibliques considèrent l'enfant comme **un don** et une bénédiction de Dieu. Aussi, l'Église catholique se veut attentive au désir d'enfant et à la souffrance due à l'infertilité. Elle encourage les recherches qui visent à prévenir cette infertilité ou à la guérir. Elle insiste sur l'accueil et le respect bienveillants dus aux enfants, quels que soient les moyens utilisés pour leur venue au monde. (p. 95)

Puisque toute personne, quelle qu'elle soit, a une dignité, elle doit être traitée comme une fin et jamais comme un simple moyen. Procréer, c'est désirer faire advenir une personne en la voulant pour elle-même. Aucun souffrance relative au désir d'enfant ne peut donc légitimer des procédés de fécondation et des modalités de grossesse qui s'apparenteraient à une fabrication, une marchandisation ou une instrumentalisation d'un être humain au service d'autres êtres humains, ou encore au service de la science ou de la société. (p. 97)

Principaux problèmes éthiques liés aux pratiques actuelles de l'AMP

La loi actuelle encadre les techniques d'AMP en cherchant à calquer les structures fondamentales de la procréation naturelle, en particulier la double lignée paternelle et maternelle. C'est tout l'intérêt du modèle bioéthique français. Cependant, la mise en œuvre de ces techniques pose des problèmes éthiques dont la gravité diffère en fonction des types de dissociation qu'elles opèrent : corporelle (fécondation hors corps), temporelle (congélation des embryons) et personnelle (intervention d'un tiers-donneur). Les trois principaux problèmes éthiques sont les suivants :

Le devenir des embryons humains « surnuméraires » est soumis à l'appréciation des conjoints. Selon leur « projet parental », ils sont implantés pour devenir des enfants, ou détruits, ou remis à la recherche, ou encore donnés pour être accueillis par un autre couple. Pouvant tous conduire à une naissance, ces embryons sont pourtant dignes du même respect.

Par le recours, dans certains cas, à un tiers-donneur de gamètes, l'enfant n'est plus le fruit du lien conjugal et de la donation conjugale. Le recours à un tiers-donneur porte également atteinte à la filiation puisque l'enfant est référé à un tiers dont le droit institutionnalise l'absence par la règle de l'anonymat et prive ainsi l'enfant de l'accès à ses « origines ».

L'extension des techniques de diagnostic, qui permettent de sélectionner les embryons humains *in vivo* (diagnostic prénatal) ou *in vitro* (diagnostic préimplantatoire), conduit au développement de l'eugénisme dit « libéral » parce qu'il résulte de la conjonction de décisions individuelles et non pas d'une décision d'État. (p. 98-100)

Principales difficultés éthiques du projet d' « AMP pour toutes les femmes »

Le projet d'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules écarte dès le principe la référence biologique et sociale à un père. La mise en œuvre de ce projet doit s'affronter à cinq obstacles éthiques majeurs :

1. « L'intérêt supérieur de l'enfant » exige une référence paternelle. Puisque l'enfant doit être voulu pour lui-même, le bien de l'enfant devrait prévaloir sur celui des adultes. Le droit international semble le ratifier en consacrant la notion juridique d' « intérêt supérieur de l'enfant » dont la primauté est, pour le Conseil d'État, « incontestable ». Comment pourrions-nous nous contenter collectivement de l'instauration d'une sorte d' « équilibre » entre cet intérêt de l'enfant et celui des adultes ? La suppression juridique de la généalogie paternelle porterait atteinte au bien de l'enfant qui serait privé de sa référence à une double filiation, quelles que soient ses capacités psychiques d'adaptation. Cette exigence de la référence à un père est confirmée par les citoyens qui se sont exprimés lors des États généraux de la bioéthique et dans deux sondages posant explicitement la question du père. [...]

2. Le risque de marchandisation. Une demande croissante de sperme serait induite par l'ouverture de l' « AMP pour toutes les femmes ». Il n'est pas certain qu'une telle ouverture susciterait plus de dons. Le contraire est sans doute plus probable si le principe de l'anonymat était partiellement levé. Pour remédier à la pénurie prévisible, la tentation serait de rémunérer les donneurs, voire de charger l'État d'importer du sperme. Accepterions-nous collectivement que ce commerce ruine le principe de gratuité des éléments du corps humain et tende ainsi à ranger la personne du côté des biens marchands ? [...]

3. L'impact de la transformation de la mission de la médecine. [...]

4. Des conséquences prévisibles de la prépondérance du « projet parental ». L'ouverture de l' « AMP pour toutes les femmes » serait fondée sur le « projet parental » qui deviendrait le critère supérieur de régulation des techniques d'AMP. Il donne un poids prépondérant à la volonté individuelle au détriment d'une référence à la dignité de la procréation et à l'intérêt de l'enfant. Comment pourrait-on réguler le pouvoir de ce « projet parental » ? Que deviendrait la possible évaluation actuelle par le médecin de l' « intérêt de l'enfant à naître » pour accéder à l'AMP ? [...]

5. L'impossible justification par le seul argument de l'égalité. Le seul argument de l'égalité pour justifier la légalisation de l' « AMP pour toutes les femmes » est utilisé à tort, comme le reconnaît le Conseil d'État. En effet, l'égalité juridique ne se justifie que pour des situations semblables. Or l'infertilité du couple homme-femme est une situation non-identique à celle d'un couple de femmes dont la relation ne peut être féconde. Si l'argument d'égalité est brandi au bénéfice des femmes, alors l'ouverture de l' « AMP pour toutes les femmes » conduira à la légalisation de la gestation pour autrui (GPA), même si celle-ci fait l'objet, pour l'instant, d'une large réprobation éthique. [...] (p. 100-106)

Considérer l'enfant comme le fruit de l'amour durable d'un homme et d'une femme n'est pas devenu une option ; cela reste la norme éthique fondamentale qui doit encore configurer cette forme première de l'hospitalité qu'est la procréation. Sans nier ses difficultés, le lien conjugal stable demeure le milieu optimal pour la procréation et l'accueil d'un enfant. En effet, ce lien offre la pleine capacité d'hospitalité et le plein respect de la dignité des personnes, enfants et adultes. (p. 106-107)