

# Les débats au sein de la tradition islamique sur la bioéthique basée sur les principes : une tâche de longue haleine

Mohammed GHALY

*Ce chapitre d'introduction passe en revue les principales tentatives pour formuler des principes d'éthique biomédicale qui soient compatibles avec la tradition islamique ou directement dérivés de cette tradition. C'est à ma connaissance le premier examen d'ensemble des études sur le sujet ; c'est pourquoi j'ai essayé d'être aussi exhaustif que possible et de mentionner toutes les études existantes, même si certaines d'entre elles peuvent dans une large mesure se recouper ou parfois se répéter. Les études examinées dans ce chapitre se divisent en deux groupes. Le premier groupe se penche sur un ensemble de principes particuliers définis par les bioéthiciens occidentaux et tente de démontrer leur compatibilité avec la tradition musulmane (approche instrumentaliste). L'autre groupe tente d'élaborer un ensemble de principes émanant de la tradition islamique et ancrés dans cette dernière (approche indigène).*

La discipline de la bioéthique basée sur les principes, ou principisme, a pris une grande importance en Occident dans les années 1970 et au début des années 1980. Cette nouvelle discipline prenait des ensembles particuliers de principes comme cadres de référence de postulats évaluatifs dans l'espoir que ces principes apportent un certain degré de cohérence et d'uniformité au domaine alors embryonnaire de la bioéthique. La théorie des quatre principes (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice) introduite par les deux philosophes américains Tom Beauchamp et James Childress dans leur ouvrage *Les principes de l'éthique biomédicale* restent l'une des théories les plus largement débattues dans le domaine de la bioéthique, avec des arguments pour et contre. L'une des thèses centrales de Beauchamp et Childress est que les quatre principes ont un caractère universel et sont donc compatibles avec différentes cultures, traditions et philosophies de vie. Ce point se reflète déjà dans le titre même de la contribution de Beauchamp à ce volume, « Les principes de l'éthique biomédicale en tant que principes universels ». L'applicabilité de ces quatre principes à différentes cultures, sociétés et traditions religieuses a été examinée et débattue par un grand nombre de chercheurs, et la tradition islamique ne fait pas exception.

Malgré les riches discussions au sein de la tradition islamique sur un large éventail de questions particulières de l'éthique biomédicale, la question de ses principes généraux n'a encore reçu qu'un traitement superficiel. Dans l'espoir de combler cette lacune et de donner lieu à des discussions plus approfondies de cette question, le Centre de Recherche sur la Législation Islamique et l'Éthique (CILE) lui a consacré le premier séminaire de son domaine de recherche « L'islam et l'éthique biomédicale ». Afin de replacer la publication des actes de ce séminaire dans un contexte plus vaste, ce chapitre d'introduction passera en revue les discussions de cette question antérieures au séminaire du CILE. Dans un but de cohérence les études seront examinées en deux sections distinctes : l'approche instrumentaliste et l'approche indigène.

La première section s'intéressera aux contributions dont les auteurs se sont efforcés de démontrer la compatibilité avec la tradition islamique d'un certain ensemble de principes, généralement élaboré par les bioéthiciens occidentaux. Les références au Coran et à la sunna et, beaucoup moins souvent, aux débats des savants religieux liés au sujet ou aux concepts (éthiques) clés de la tradition islamique, sont cités uniquement

comme un « instrument » en vue de justifier la compatibilité de ces principes avec la tradition islamique. Ainsi, la tradition islamique n'est pas abordée en tant que source de connaissance mais en tant que moyen possible de justifier des postulats préexistants adoptés par la bioéthique basée sur les principes. La seconde section examinera quant à elle les contributions dont les auteurs ont tenté de rechercher et de développer un ensemble de principes ancrés dans la tradition islamique. Les théoriciens de cette approche ne prennent pas pour point de départ des principes élaborés en dehors de la tradition islamique ; ils n'en ont parfois même pas connaissance. Ils tentent de formuler des principes en sondant les textes scripturaires islamiques (le Coran et la sunna) ainsi que des domaines particuliers du droit musulman (*fiqh*) et de la théorie juridique islamique (*uṣūl al-fiqh*) comme les règles juridiques islamiques (*qawā'id fiqhīyya*).

Avant d'entrer dans les détails des diverses études qui relèvent de l'une ou l'autre de ces deux sections, il nous faut mentionner brièvement deux contributions particulières en lien avec ce sujet. Le terme « principes » est apparu dans la bioéthique islamique contemporaine au début des années 1980 alors que ce domaine nouveau était encore embryonnaire. A ma connaissance, l'un des premiers exemples en ce sens a été la courte communication rédigée par le professeur de pédiatrie turc Yūnus Al-Muftu et intitulée « *Mabādi' al-akhlāq aṭ-ṭibbiyya fi l-islām* » (Les principes de l'éthique médicale en islam). Cette communication fut présentée durant la Première Conférence internationale sur la Médecine islamique qui s'est tenue au Koweït du 12 au 16 janvier 1981. Malgré le titre intéressant choisi, Al-Muftu n'a quasiment pas dit quels étaient ces principes ni comment les élaborer. La communication est très concise et se contente de passer en revue des questions éparses liées à l'histoire de l'éthique médicale dans la tradition islamique associées à de grandes figures du domaine médical au cours de l'histoire islamique comme Ibn Sīnā (Avicenne).<sup>1</sup> Puis le criminologue Muḥammad al-Khani a abordé à son tour la question des principes dans son article publié en 1988 « *Al-Mabādi' al-akhlāqīyya allatī yajib an yataḥallā bihā aṭ-ṭabīb fi mumārasatih li mihnatih aṭ-ṭibbiyya* » (Les principes éthiques dont un médecin doit se doter dans l'exercice de sa profession médicale). Al-Khani y a examiné les efforts entrepris à l'échelle mondiale pour codifier « les principes de l'éthique médicale » en particulier quant à la lutte contre la torture. Il renvoie à la Déclaration de Tokyo adoptée par l'Association médicale mondiale en 1975 et au code de « Principes de l'éthique médicale » adoptés par l'Assemblée générale de l'ONU en 1982. Malgré des références éparses au point de vue des savants religieux musulmans sur des questions particulières de bioéthique, Al-Khanna s'est essentiellement intéressé à l'influence de ces principes sur la codification du droit au

1. Yūnus al-Muftū (1981). *Mabādi' al-akhlāq aṭ-ṭibbiyya fi l-islām*. *Al-Abḥāth wa a'māl al-mu'tamar al-'ālamī al-awwal 'an aṭ-ṭibb al-islāmī*. Koweït : Ministère de la Santé publique et Conseil national pour la Culture, les Arts et les Lettres : 550-552.

sein et à l'extérieur du monde arabe plutôt qu'à l'éventuelle (in)compatibilité de ces principes avec la tradition islamique.<sup>1</sup>

## 1. L'APPROCHE INSTRUMENTALISTE

### 1.1. Les contributions pionnières de G. Serour et K. Hasan

L'approche instrumentaliste a connu deux grands pionniers : le professeur égyptien d'obstétrique et de gynécologie Gamal Serour (Centre islamique international pour les études et les recherches sur la population, Université Al-Azhar, Le Caire, Egypte) et le professeur pakistanais de sciences du comportement K. Zaki Hasan (Faculté de Médecine de Baqai, Karachi, Pakistan). Ces deux professeurs ont rédigé chacun un chapitre, « L'islam et les quatre principes » et « L'islam et les quatre principes : un point de vue pakistanais », tous deux parus dans la première édition de l'ouvrage collectif *Principles of Health Care Ethics* (Principes de l'éthique des soins de santé) publié en 1994.

Serour connaissait bien et revendiquait les quatre principes introduits par Beauchamp et Childress bien que leur ouvrage ne figure pas dans sa liste de références. Par contre, Serour ne semble pas avoir eu connaissance de la contribution du savant religieux Abu Ghuddah qui sera examinée dans la section sur « L'approche indigène ». Son chapitre commence par deux remarques introductives sur les quatre principes (auxquels Serour suggère d'en ajouter un cinquième : que la personne humaine ne fasse pas l'objet d'une exploitation commerciale)<sup>2</sup> et sur la tradition islamique, la charia (définie par l'auteur

1. Muḥammad al-Khānī (1988). Al-Mabādī' al-akhlāqīyya allatī yajib an yataḥallā bihā aṭ-ṭabīb fī mumārasatih li mihnatih aṭ-ṭibbiyya. *Majallat ash-sharī'a wa al-qānūn* 2 : 129-197.

2. Le point de vue consistant à accepter les quatre principes énoncés par Beauchamp et Childress tout en suggérant d'en ajouter de nouveaux considérés comme étant spécifiquement islamiques a été adopté par d'autres intellectuels musulmans. Au cours d'un colloque organisé par l'Association médicale islamique d'Amérique du Nord (IMANA) sur les questions relatives à la fin de vie, le médecin américain musulman Shahid Athar a présenté une communication sur « Les principes de l'éthique biomédicale ». Athar a commencé par se référer aux quatre principes puis lorsqu'il a abordé le concept de « l'éthique médicale islamique » en particulier, il a mentionné deux principes : sauver la vie et chercher à guérir (Athar 2011, 140). De façon assez remarquable, ces deux mêmes principes ont également été cités dans le Code d'éthique du conseil médical et dentaire du Pakistan promulgué en 2001 (article 7) parmi les éléments qui différencient la bioéthique islamique de la bioéthique occidentale. Le code est disponible en ligne à l'adresse <http://www.pmdc.org.pk/Ethics/tabid/101/Default.aspx#7> (consulté le 17 août 2015). Une tentative plus récente de combiner l'acceptation des quatre principes (avec quelques réserves sur l'autonomie) et la proposition de principes spécifiquement islamiques a été effectuée par le médecin britannique musulman Yassar Mustafa (Mustafa 2014, 479-483). Voir Shahid Athar (2011). Principles of biomedical ethics, *Journal of Islamic Medical Association* 43(3) : 139-143 ; Yassar Mustafa (2014). Islam and the four principles of medical ethics, *Journal of Medical Ethics* 40 : 479-483.

comme étant l'ensemble d'injonctions, organisant chaque activité de la vie, auxquelles les bons musulmans doivent se conformer) et ses sources primaires et secondaires. Après ces remarques d'introduction, Serour énonce sa thèse en ces termes : « Les sources primaires de la charia, à savoir le Coran, la sunna et les propos des savants musulmans, ont mis en avant tout au long de l'histoire musulmane les quatre principes éthiques universellement reconnus. La charia islamique prône également le principe de la protection du sujet humain contre l'exploitation commerciale. »<sup>1</sup> L'étude abonde en longues citations du Coran et de la sunna (tradition prophétique) invoquées à l'appui de cette thèse. D'autres textes de référence attribués à des savants religieux aussi bien prémodernes que contemporains sont également utilisés dans le même but, quoique moins souvent que le Coran et la sunna.

Tout au long de son étude, Serour utilise une même méthode consistant à présenter une formulation simple de l'un des principes (l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance ou la justice) en la faisant suivre de citations de textes de référence de la tradition musulmane qui selon Serour appuient le principe en question. Par manque d'espace nous nous contenterons d'examiner la manière dont Serour a traité le principe d'autonomie, qui servira à illustrer également son traitement des autres principes. L'autonomie est d'abord expliquée par une courte phrase : « L'autonomie implique le respect de la personne. »<sup>2</sup> Celle-ci est suivie d'une longue série de citations du Coran (douze versets) et de la sunna (cinq traditions prophétiques) montrant que le respect des personnes a été mis en avant de différentes manières. Après cela, Serour s'empresse de conclure : « Il n'est donc pas étonnant que l'islam, qui a ordonné de réfléchir, d'apprendre et d'enseigner, affirme l'autonomie et le respect de la personne dans ses croyances et sa religion. »<sup>3</sup> On est frappé ici par l'absence d'attention à la complexité d'un concept aussi controversé que l'autonomie et aux différentes théories dont il fait l'objet, des points amplement débattus dans la bioéthique occidentale classique. Il en est de même pour les nombreuses citations du Coran et de la sunna, pour lesquelles on ne trouve aucune référence au vaste patrimoine d'exégèse du Coran et de commentaires des traditions prophétiques ni au lien ou au rapport entre l'interprétation proposée par l'étude de Serour et ce patrimoine.

En ce qui concerne leur adéquation à la pratique médicale contemporaine, Serour suggère également que les quatre principes ont été récemment incorporés aux serments médicaux de plusieurs pays musulmans. Il en mentionne différents exemples mais le seul qui selon lui intègre spécifiquement l'autonomie est le serment ratifié par

---

1. G. Serour (1994). Islam and the four principles, in Ranaan Gillon (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, 1<sup>ère</sup> éd., Londres : John Wiley & Sons Ltd : 78-79.

2. *Ibid.*, p. 79.

3. *Ibid.*

la Première Conférence internationale sur la Médecine islamique, évoquée plus haut, qui s'est tenue au Koweït en 1981. La citation suivante de l'étude de Serour montre comment des textes particuliers sont « instrumentalisés » pour argumenter en faveur de la compatibilité des quatre principes avec la tradition islamique :<sup>1</sup>

« Il [le serment médical] affirme que le médecin respectera la dignité et l'intimité des personnes et ne divulguera pas leurs secrets (autonomie). Le médecin protégera la vie humaine à toutes les étapes et dans toutes les circonstances et conditions et fera tout son possible pour la préserver de la mort, de la maladie, de la douleur et de l'anxiété (bienfaisance). Le médecin s'attachera à rechercher la connaissance et la mettra au service du bien de l'humanité et non de son mal (non-malfaisance). Il apportera ses soins médicaux à tous, proches ou distants, vertueux ou pécheurs, amis ou ennemis (justice). »

Il est à noter qu'aucun des quatre principes n'est mentionné dans le texte original du serment médical auquel Serour se réfère.<sup>2</sup> Il s'est contenté d'insérer chacun des quatre principes entre parenthèses après une certaine phrase qui selon lui devait renvoyer à ce principe. Bien que l'étude pionnière de Serour ait le mérite d'avoir exploré un grand nombre de textes de référence islamiques pour examiner leur rapport au principisme, il manque encore une analyse approfondie de la bioéthique basée sur les principes. Dans une étude récente qu'il a publiée en 2015, Serour évoque à nouveau les quatre principes, brièvement cette fois. Il se réfère également à un autre ensemble de principes, ceux apparaissant dans la Déclaration de l'UNESCO de 2005. « Ces principes éthiques et presque tous ceux de la Déclaration de l'UNESCO sur la bioéthique et les droits humains sont appuyés par les sources primaires de la charia », affirme-t-il là encore.<sup>3, 4</sup>

Comme K. Serour, K. Hasan prend pour point de départ les quatre principes formulés par Beauchamp et Childress. Les citations de textes faisant autorité dans la tradition islamique ou les références aux concepts éthiques clés sont employées uniquement pour démontrer la compatibilité de ces principes avec la tradition islamique. La majeure partie du chapitre est consacrée à l'examen des « réponses que l'islam, en tant que système métaphysique basé sur la foi, apporte à ces quatre principes »,<sup>5</sup> chaque principe faisant

1. *Ibid.*, p. 86.

2. 'Abd ar-Rahmân al-'Awađî (1981). *Al-Abhâth wa a'mâl al-mu'tamar al-'âlami al-awwal 'an at-ṭibb al-islâmi*, 2<sup>ème</sup> éd., Koweït : Ministère de la Santé publique et Conseil national de la Culture, des Arts et des Lettres : 700.

3. G Serour (2015). What is it to practise good medical ethics ? A Muslim's perspective, *Journal of Medical Ethics* 41 : 122.

4. Le professeur de philosophie égyptien Bahaa Darwish est arrivé à la même conclusion en examinant d'un point de vue islamique les principes apparaissant dans la Déclaration de l'UNESCO sur la bioéthique (Darwish 2014, 269-291). Voir Bahaa Darwish (2014), Arab perspectives, in Henk ten Have et Bert Gordijn (dir.), *Handbook of Global Bioethics*, Dordrecht, Pays-Bas : Springer : 269-291.

5. K. Zaki Hasan (1994). Islam and the four principles : a Pakistani view, in Ranaan Gillon (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, 1<sup>ère</sup> éd., Londres : John Wiley & Sons Ltd : 102.

l'objet d'une section distincte. Adoptant plus ou moins la même ligne de pensée et de raisonnement que Serour, Hasan exprime clairement sa conviction que ces principes peuvent s'accommoder avec la tradition islamique, affirmant par exemple : « L'islam laisse une large place à l'autonomie personnelle », « La bienfaisance (*birr*) est l'un des grands piliers du message de l'islam et une manière de parvenir à la justice sociale », ou encore : « Ces principes apportent un cadre d'analyse utile pour les praticiens de la médecine où qu'ils se trouvent. »<sup>1</sup> Ce n'est qu'en quelques endroits que Hasan évoque les différences entre les sociétés occidentales et celles du monde musulman. Il avance par exemple que les sociétés occidentales, en particulier celles qui n'avaient pas de sociétés traditionnelles comme les Etats-Unis ou les pays scandinaves, sont parvenues progressivement à un haut degré d'autonomie de l'individu. Cependant, ajoute Hasan, les pays musulmans n'y sont pas parvenus parce que leur progrès vers l'autonomie politique a été extrêmement lent. Selon lui, de telles différences expliqueraient la primauté de la famille sur l'individu dans le monde musulman où les sociétés sont essentiellement traditionnelles, ce qui donne lieu à des attitudes différentes sur des questions telles que le consentement éclairé ou l'annonce de mauvaises nouvelles aux patients et à leurs familles. Ces différences ne résultent pas de divergences de fond entre le concept d'autonomie et la tradition islamique mais plutôt des « attitudes culturelles » qui prédominent dans des pays comme le Pakistan.<sup>2</sup>

A la différence de Serour, Hasan ne recourt que parcimonieusement aux citations du Coran et de la sunna. Il ne donne qu'une citation directe et les autres références font allusion à des concepts spécifiques du Coran tels que la bienfaisance et la justice.<sup>3</sup> Afin de défendre la compatibilité de l'autonomie avec l'islam, Hasan se réfère au phénomène de l'expansion rapide de l'islam dans le monde parce qu'il préservait la liberté individuelle qui, affirme-t-il, allait souvent très loin. Les concepts coraniques de souveraineté divine (*rubûbiyya*) et de vicariat humain (*khilâfa*) sont aussi invoqués par Hasan pour étayer la « compatibilité avec l'islam » de l'autonomie. « Le Coran dit que l'esprit de l'homme est l'esprit divin lui-même ; si Dieu est libre, Son attribut essentiel de liberté est partagé par l'être humain, celui-ci étant le lieutenant de Dieu sur terre : de ce fait, il possède également une liberté qui lui est déléguée. Adam a fait usage de sa liberté pour la première fois en désobéissant », affirme Hasan. Sur la même lancée, il ajoute que le fait que la révélation divine a pris fin à la mort du Prophète de l'islam et qu'il appartient aux gens de développer le système législatif à la lumière de leur propre raisonnement démontre que l'autonomie individuelle n'est pas étrangère à la tradition islamique.<sup>4</sup>

---

1. *Ibid.*, 96, 98, 102.

2. *Ibid.*, 97, 98.

3. *Ibid.*, 96, 98, 100.

4. *Ibid.*, 96.

Une autre différence frappante entre l'étude de Serour et celle de Hasan tient à leur approche du rôle des savants religieux musulmans dans les débats contemporains sur l'éthique (bio)médicale. Pour Serour, la participation des savants religieux musulmans dans ces débats va de soi et est un élément positif. Il considère qu'en l'absence de références directes dans le Coran et la sunna, l'opinion des savants religieux serait la référence valide. Il donne aussi en exemple la collaboration fructueuse des savants religieux musulmans avec un grand nombre de médecins, de démographes, de juristes, d'éthiciens, de décideurs politiques et de représentants d'organisations internationales venus du monde entier (environ 200 en tout) lors de la première Conférence internationale de bioéthique dans la recherche sur la reproduction humaine dans le monde musulman qui s'est tenue du 10 au 13 décembre 1991. Les débats de la conférence ont abouti à la proposition de lignes directrices sur « La bioéthique dans la recherche sur la reproduction humaine dans le monde musulman ». <sup>1</sup> Cependant, Hasan commence son étude en évoquant le problème de « l'important fossé qui sépare les religieux et les professionnels dans la plupart des pays musulmans, et même dans l'ensemble du Tiers Monde. » <sup>2</sup> Selon lui, ce fossé a pour origine d'importants changements sociopolitiques et culturels intervenus dans la société. Avant la colonisation, explique Hasan, le système médical traditionnel qui prédominait dans le sous-continent indien, appelé *unani* (lit. grec) était une synthèse éclectique de systèmes plus anciens essentiellement d'origine grecque, et dans une moindre mesure indienne et persane, plus un mélange d'autres systèmes exotiques difficilement identifiables. Les praticiens de ce système provenaient de la même catégorie sociale que les savants religieux. Ainsi, l'enseignant, le religieux et le soignant partageaient un même rôle dans la société ainsi qu'une culture commune. Pendant l'époque coloniale, ce système traditionnel fut remplacé par le système occidental moderne qui fut adopté par un groupe pro-occidental émergent, de plus en plus occidentalisé. Avec le temps, les praticiens des systèmes médicaux traditionnels continuèrent à avoir plus en commun avec les savants religieux, essentiellement en raison d'un contenu spirituel partagé, mais devinrent de plus en plus isolés des professionnels pratiquant les formes de médecine modernes. Hasan ajoute également une raison épistémologique au fossé présumé entre les professionnels de la médecine et les savants religieux. A la différence du clergé chrétien, souligne-t-il, les religieux musulmans ne bénéficiaient pas de l'autorité directe ou indirecte de l'Etat tandis que la société évoluait en des groupes hiérarchisés de familles plutôt qu'en des ligues ou des fraternités avec leur propre code d'honneur. Cette nouvelle situation ne laissait guère de place au dialogue intellectuel non seulement entre savants religieux et médecins mais aussi entre les religieux et les membres des différentes professions scientifiques. <sup>3</sup>

---

1. Serour (1994), *op. cit.*, 73, 87.

2. Hasan (1994), *op. cit.*, 93.

3. *Ibid.*, 93, 94.



La remarque de Hasan sur le fossé et l'absence de dialogue présumés entre les savants religieux et les médecins appelle certaines observations critiques. D'abord, on ne saurait accepter sans réserve l'affirmation que ce fossé existe non seulement dans le sous-continent indien mais également dans l'ensemble du monde musulman et même du Tiers Monde. Outre les remarques précitées de Serour qui contredisent l'affirmation de Hasan en ce qui concerne l'Égypte, on peut aussi se référer à la série de cinq congrès internationaux sur la médecine islamique qui se sont tenus entre 1981 et 1988 et durant lesquels la collaboration entre savants religieux et professionnels médicaux a été étroite. On notera encore que le quatrième de ces congrès a eu lieu à Karachi, Pakistan du 9 au 13 novembre 1986 et que c'est le Premier Ministre pakistanais de l'époque, Muḥammad Khan Junejo, qui a prononcé le discours inaugural. Le congrès a réuni plus d'une centaine de participants dont entre autres des savants religieux et des médecins.<sup>1</sup>

## 1.2. Les contributions des chercheurs turcs

### S. Aksoy, A. Elmali et A. Tenik

Les deux chercheurs turcs de l'Université de Harran Sahin Aksoy (Faculté de Médecine) et Abdurrahman Elmali (Faculté de Théologie) ont présenté leur étude « Les concepts clés des 'quatre principes' de la bioéthique tels qu'ils se trouvent dans la tradition islamique » au cours du congrès international « Le droit médical et l'éthique en islam » qui s'est tenu en mars 2001 à l'Université de Haïfa. L'étude d'Aksoy et Elmali a été publiée en 2002 avec les actes du congrès dans un numéro spécial du *Journal of Medicine and Law*.<sup>2</sup> Alors que les auteurs connaissaient bien les travaux du bioéthicien britannique Raanan Gillon et avaient déjà cité deux de ses livres dans leur étude, ils ne font aucune référence aux deux études susmentionnées écrites par Serour et Hasan dans l'ouvrage dirigé par Gillon *Principles of Health Care Ethics*. Comme c'est le cas des autres travaux relevant de l'approche instrumentaliste, le point de départ de l'étude d'Aksoy et Elmali est que les quatre principes formulés par Beauchamp et Childress sont compatibles avec l'islam et un assez grand nombre de citations du Coran et de la sunna (au moins six pour chacun) sont utilisées à l'appui de cette thèse, avec une moyenne d'un verset coranique ou une tradition prophétique par page.<sup>3</sup>

1. Sayf al-'Alī, Aḥmad al-Jundī et 'Abd as-Saṭṭār Abū Ghuddah (dir.) (1986). *Al-Abḥāth wa a'māl al-mu'tamar al-'ālamī al-awwal 'an aṭ-ṭibb al-islāmī*. Koweït : Organisation islamique pour les sciences médicales et Institut du Koweït pour l'avancement des sciences.

2. Sahin Aksoy et Abdurrahman Elmali (2002). The core concepts of the « four principles » of bioethics as found in Islamic tradition, *Journal of Medicine and Law* 21: 211-224.

3. *Ibid.*, 216-218, 220-223.

L'un des mérites de cette étude est son analyse beaucoup plus approfondie des sous-bassements théoriques des quatre principes. Il est important de noter que ces deux auteurs sont les premiers à citer directement l'ouvrage de Beauchamp et Childress en renvoyant à sa quatrième édition de 1994. Ceci les aide à apporter des informations plus précises et plus nuancées sur la bioéthique fondée sur les principes. Il semble que le parcours universitaire de Sahin Aksoy ait joué un rôle clé à cet égard. Il a effectué son doctorat en bioéthique à l'Université de Manchester où il a étudié pendant cinq ans auprès de l'éminent bioéthicien John Harris.<sup>1</sup> A la différence de Serour et de Hasan qui se contentaient habituellement d'une très brève présentation, souvent insuffisante, de chacun des quatre principes, Aksoy et Elmali consacrent une part importante de leur étude à la place de la théorie principiste dans la bioéthique occidentale et à un certain nombre de concepts associés tels que la moralité commune, la théorie cohérentiste de la justification, l'équilibre réflexif et les processus de spécification et d'équilibrage. Les deux auteurs s'attachent aussi à souligner et expliquer certaines nuances en présentant les informations relatives à chaque principe. Pour le principe du respect de l'autonomie, ils se réfèrent à la distinction établie entre la *capacité d'autodétermination* de l'un et la *réaction à cette capacité* de l'autre et entre l'autonomie du patient et celle du médecin. De même pour le principe de justice, ils se penchent sur les distinctions à établir entre ses différentes catégories telles que la justice distributive, la justice basée sur les droits et la justice légale ainsi qu'entre les différentes perspectives vis-à-vis de la justice élaborées par les théories utilitaristes, libertaires et communautaires.<sup>2</sup> Malheureusement de telles nuances sont absentes de la présentation par les auteurs du point de vue islamique sur ces principes, qui prend souvent la forme de généralisations voire parfois d'affirmations simplistes. Par exemple, ils se réfèrent à une tradition prophétique interdisant de nourrir de force des patients pour prouver que l'islam appuie le principe d'autonomie et que la nourriture peut être vue dans la tradition comme un remède ou un traitement.<sup>3</sup>

L'étude d'Aksoy et Elmali se caractérise également par leur volonté exprimée de « contribuer au dialogue et à la compréhension mutuelle entre deux traditions radicalement différentes, la tradition islamique et la tradition occidentale. »<sup>4</sup> L'affirmation qu'il s'agit de « deux traditions radicalement différentes » n'est guère étayée par leur étude qui n'a de cesse de montrer la compatibilité avec la tradition islamique des quatre principes présentés comme un produit de la tradition occidentale. Néanmoins, les auteurs se réfèrent à mainte reprise à certaines (importantes) différences entre les deux traditions sur le plan de l'éthique en général et de la bioéthique en particulier.

1. Sahin Aksoy (2010). Some principles of Islamic ethics as found in Harrisian philosophy, *Journal of Medical Ethics* 36 : 226.

2. Aksoy et Elmali (2002), *op. cit.*, 215, 216, 220.

3. *Ibid.*, 216, 217.

4. *Ibid.*, 224.

Selon les auteurs, la théorie des quatre principes appartient à la catégorie de l'éthique philosophique dont le postulat de base est la constitution psychologique de la nature de l'être humain et son obligation en tant qu'être social. Par contre, le postulat de base de l'éthique islamique ou théiste est la présence de Dieu en tant qu'Unité ultime et Créateur unique de tout l'univers, soulignant ainsi le fondement religieux de la morale. La proposition fondamentale de l'éthique islamique, ajoutent-ils, commence par la foi en Dieu, de sorte que la morale représente l'effort de chaque individu et de la société pour se rapprocher de Lui et obéir à Ses injonctions. Quant au principe d'autonomie en particulier, les deux auteurs précisent que l'islam limite parfois l'autonomie de l'individu parce qu'agir avec connaissance (*'ilm*) prévaut sur le fait d'agir selon ses propres désirs. Ainsi, affirment-ils, il serait éthiquement justifié d'un point de vue islamique d'obliger le patient ou d'autoriser le médecin à protéger la santé et la vie de ce dernier s'il existe une opinion prépondérante ou une présomption quasi-certaine fondée sur la « connaissance ». Ils illustrent cela en prenant l'exemple de l'obligation de manger, en cas de faim extrême, une quantité de nourriture nécessaire pour se maintenir en vie, même si la seule nourriture disponible à ce moment-là est interdite par la religion en temps normal. Ils justifient cette obligation, qui peut se trouver en conflit avec le principe du respect de l'autonomie, en disant : « Puisque se nourrir est un traitement en soi en pareil cas, la décision autonome de l'individu n'est pas pertinente étant donné qu'il existe une 'opinion prépondérante' selon laquelle ne pas le faire nuirait à sa santé et à sa vie. »<sup>1</sup>

En 2002, Sahin Aksoy a collaboré avec un autre théologien musulman turc, Ali Tenik, à la publication d'un article intitulé « Les 'quatre principes de la bioéthique' présents dans les enseignements de Mawlana, savant musulman du XIII<sup>e</sup> siècle ». L'intention de cette étude rejoint celle de l'étude précédente d'Aksoy et Elmali. Comme Aksoy et Tenik l'expliquent clairement, cette étude vise elle aussi à « contribuer positivement au dialogue et à la compréhension mutuelle entre deux traditions différentes avec des origines communes (toutes deux étant 'abrahamiques'), la tradition islamique et la tradition occidentale. »<sup>2</sup> L'article fait référence à l'étude de Serour et à celle coécrite par Aksoy et Elmali mais n'entreprind pas de dialogue avec ces deux études. Les auteurs de cette dernière étude se penchent sur l'œuvre du mystique et poète persan Jalâl ad-Dîn Rumi (1207-1273).<sup>3</sup> Il semble que le choix de Rumi en particulier vise

1. *Ibid.*, 214-216, 218, 219.

2. Sahin Aksoy et Ali Tenik (2002). The 'four principles of bioethics' as found in 13th century Muslim scholar Mawlana's teachings, *BMC Medical Ethics* 3(4) : 6.

3. Une tentative similaire a aussi été faite par deux autres chercheurs turcs, H. Ozden et O. Elcioglu, affirmant que les quatre principes formulés par Beauchamp et Childress existaient déjà dans l'œuvre du poète turc du XI<sup>e</sup> siècle Yusuf Khasb Hajib, *Kutadgu Bilig* (La sagesse apportant la chance). Voir H. Ozden et O. Elcioglu (2008). Sample from 11th century *Kutadgu Bilig* and the four principles of bioethics, *Iranian Journal of Public Health* 37(2) : 112-119.

à servir le principal objectif de l'étude, celui d'alimenter le dialogue entre l'Orient et l'Occident. Ils affirment que Rumi n'a pas seulement influencé l'Orient mais également l'Occident, comme en témoignent les écrits du Français De Wallenbourg (mort en 1806), de l'Autrichien Von Hamme-Purgtall et des Allemands Friedrich Ruckert, Helmut Ritter, Hans Meinke et Goethe.<sup>1</sup>

Pour ce qui est des quatre principes, l'article n'apporte rien de nouveau à ce qui avait été dit dans l'étude précédente d'Aksoy et Elmali, allant jusqu'à répéter mot pour mot certaines phrases. D'une manière typique de l'approche instrumentaliste, l'œuvre de Rumi n'est pas abordée comme une source d'information souveraine pouvant renfermer un ensemble de principes ayant trait au domaine de l'éthique médicale. Elle est plutôt « instrumentalisée » en ce sens qu'elle est consultée dans le seul but de vérifier la compatibilité des quatre principes formulés par Beauchamp et Childress avec la pensée morale de Rumi.

Concernant le principe du respect de l'autonomie, les deux auteurs développent un peu plus l'idée émise dans l'étude précédente d'Aksoy et Elmali sur l'importance d'agir sur la base d'une connaissance (*'ilm*) plutôt que de ses propres désirs. Selon Rumi, affirment Aksoy et Tenik, l'homme est une créature suprême dotée de *'ilm* et possède donc un droit inhérent à choisir, la décision de l'être humain devant être respectée dès lors qu'elle est prise d'une manière autonome fondée sur le *'ilm*. Les auteurs mettent en évidence un autre élément important pour la compréhension de l'autonomie dans la pensée morale de Rumi : l'interaction et l'équilibre entre l'intervention divine et la volonté humaine dans chaque action. Ainsi, l'homme veut et Dieu crée, la liberté de choix de l'homme étant elle-même créée par la volonté divine, selon Rumi. Aksoy et Tenik ont compris que l'on pouvait interpréter cette perspective dans un sens différent de celui du principe d'autonomie tel que l'envisagent les écrits occidentaux sur la bioéthique. Afin de contrer cet argument ils concluent leur discussion de ce principe en déclarant que dans les enseignements de Rumi, l'autonomie est en fait « une autonomie du premier ordre incluant la 'part' de Dieu, et doit être respectée à condition que cela soit fait avec *'ilm*. »<sup>2</sup>

Une grande partie de l'article est consacrée aux deux principes de bienfaisance et de non-malfaisance, abordés dans une même section. Après une brève explication de la signification de ces deux principes dans le discours occidental sur la bioéthique, les auteurs mettent en avant un certain nombre de pensées de Rumi qui leur semblent être en lien avec ces deux principes et les revendiquer. Par exemple, ils font référence au *Mathnawi* de Rumi où celui-ci affirme qu'aider quelqu'un qui est malade ou a un problème est

1. Alsoy et Tenik (2002), *op. cit.*, 6.

2. Alsoy et Tenik (2002), *op. cit.*, 3.

une forme de charité. De même, pour Rumi, l'homme idéal est celui qui surmonte son égoïsme et s'engage à faire du bien non seulement aux autres êtres humains mais à toutes les créatures de Dieu. Là encore, comme pour le principe d'autonomie, les auteurs ont dû défendre la compatibilité du principe avec les enseignements de Rumi et avec l'islam en général malgré les apparentes contradictions. D'une part, la bienfaisance se définit généralement comme le fait d'agir dans l'intérêt des autres tandis qu'en islam, Dieu promet une généreuse récompense à ceux qui font le bien. Ceci pourrait laisser entendre, expliquent les auteurs, que l'intérêt personnel ou l'égoïsme est le principal facteur de facilitation ou de motivation du comportement altruiste de l'être humain, ce qui est contraire à la définition susmentionnée de la bienfaisance. Néanmoins, les auteurs soulignent que même si l'intérêt personnel peut être une motivation, ce n'est pas la principale surtout dans l'esprit d'un soufi mûr. On remarquera ici combien les contributions relevant de l'approche instrumentaliste peuvent devenir apologétiques dans leur effort pour légitimer l'adhésion aux quatre principes, au prix parfois d'une analyse sérieuse de la tradition islamique. On ne peut affirmer que les motivations liées à l'au-delà, ici le fait d'être récompensé par Dieu pour faire du bien aux autres, ne jouent pas un rôle majeur dans la tradition islamique, sans une analyse approfondie et une argumentation rigoureuse. L'impression générale est ici que des éléments particuliers de la tradition islamique sont détournés afin d'être mis en adéquation avec la théorie des quatre principes.

En 2010, Sahin Aksoy a publié son article « Quelques principes de l'éthique islamique présents dans la philosophie de Harris », dont le titre même est déjà révélateur de certains des traits de l'approche instrumentaliste évoqués ci-dessus. A la différence des études précédentes qu'Aksoy a coécrites avec Elmali et Tenik et qui se concentraient sur la théorie des quatre principes formulée par Beauchamp et Childress, cette nouvelle étude s'intéresse principalement aux positions élaborées par l'éthicien britannique John Harris sur un certain nombre de questions de bioéthique. La mention de « principes de l'éthique islamique » dans le titre induit quelque peu en erreur car l'auteur n'a pas l'intention d'élaborer ni d'introduire de « principes » particuliers au sens technique du terme. L'étude vise plutôt à mettre en évidence les similitudes (considérées comme plus importantes que les différences) entre la philosophie de Harris et la tradition éthique islamique. L'article est divisé en six sections principales, dont chacune aborde une question ou un principe : la responsabilité ; l'effet secondaire et le double effet ; l'égalité ; le choix vicieux, la culpabilité et l'innocence ; la transplantation d'organes et le droit de propriété ; les directives anticipées. Suivant plus ou moins la ligne d'argumentation de l'étude précédente, chaque section commence par énoncer les idées et positions adoptées par John Harris sur une question donnée avant d'avancer les justifications rendant ces idées ou positions compatibles avec l'islam.<sup>1</sup>

---

1. Aksoy (2010), *op. cit.*, 226-229.

L'une des principales différences entre cette étude et les deux précédentes est que les conclusions de cette nouvelle étude sur la compatibilité supposée entre la bioéthique occidentale (représentée ici par John Harris) et la tradition islamique sont beaucoup plus audacieuses, plus controversées et moins fondées. Un exemple suffira à l'illustrer. Dans la section concernant la transplantation d'organes et le droit de propriété, Aksoy évoque la position controversée de Harris selon laquelle le consentement préalable du défunt au retrait d'organes, bien qu'idéal, n'est pas nécessaire. Selon Harris, les personnes décédées ne peuvent pas subir de préjudice suite à la transplantation de leurs organes « contre leur volonté » puisque tout simplement elles n'ont plus de volonté. Tout de suite après, Aksoy avance la conclusion audacieuse que la suggestion controversée de Harris de mettre les organes des cadavres à la disposition du bien public est parallèle à l'opinion du savant religieux musulman Ibn Qudama exprimée il y a six siècles, où il aurait permis de réutiliser les organes des personnes décédées ! Il est frappant de noter qu'Aksoy n'a pas consulté les ouvrages d'Ibn Qudama mais base son affirmation sur une source secondaire qui attribue cette opinion à Ibn Qudama. Qu'Ibn Qudama évoque la transplantation ou le don d'organe est en soi un point très controversé que j'ai abordé ailleurs.<sup>1</sup> Ce qui est excessif ici, c'est d'affirmer qu'Ibn Qudama aurait, il y a six siècles, adopté la même position que John Harris, alors même que les savants religieux musulmans contemporains débattent encore avec virulence de la permissibilité ou non du don d'organe lui-même ! En outre, tandis que l'étude précédente évoquait quoique brièvement les différences potentielles entre la tradition occidentale et la tradition islamique, cette nouvelle étude ne parle pas d'éventuelles différences. Aksoy note cependant que dès lors que l'on passe des questions de bioéthique (c'est-à-dire des principes et des questions théoriques) aux applications pratiques comme l'avortement ou l'euthanasie, des différences significatives et fondamentales peuvent apparaître entre la philosophie de Harris et les principes éthiques islamiques. Selon Aksoy, cela n'a rien d'étonnant puisqu'il s'agit d'une part d'une éthique basée sur la religion et d'autre part « d'un philosophe du vingtième siècle, matérialiste, rationaliste, utilitariste (voire peut-être athée). »<sup>2</sup>

### 1.3. Les contributions des savants établis en Arabie Saoudite

#### M. Al-Bar, H. Chamsi-Pasha et A. Al-Bar

On doit aux deux médecins établis en Arabie Saoudite Mohammed Ali Al-Bar (Centre médical international) et Hassan Chamsi-Pacha (Hôpital militaire du Roi Fahd) trois importantes contributions. En 2012, ils ont publié *Mawsû'at akblâqiyât mihnat at-ṭibb*

1. Mohammed Ghaly (2010). *Islam and Disability : Perspectives in Theology and Jurisprudence*. London : Routledge, 127.

2. Aksoy (2010), *op. cit.*, 229.

(Encyclopédie de l'éthique de la profession médicale), livre coécrit avec un autre médecin, 'Adnân Al-Bar. Les auteurs consacrent le premier chapitre de ce volumineux ouvrage aux principales théories éthiques, en particulier l'utilitarisme et la déontologie, ainsi qu'à leur lien avec le domaine de l'éthique (bio)médicale. Tom Beauchamp et James Childress sont présentés comme deux éminents bioéthiciens de l'époque moderne et leur ouvrage *Les principes de l'éthique biomédicale* comme un ouvrage de référence essentiel pour les chercheurs dans ce domaine. Les auteurs ont consulté la cinquième édition du livre, publiée en 2001. Ce qui est unique avec l'Encyclopédie, c'est que les auteurs, contrairement à leurs prédécesseurs, ne s'intéressent pas en premier lieu à l'éventuelle (in)compatibilité des quatre principes avec la tradition islamique. Au lieu de cela, ils examinent en détail les remarques critiques émises par Beauchamp et Childress au sujet des deux théories éthiques que sont l'utilitarisme et la déontologie. Ils parviennent ainsi à mettre en évidence le cadre de référence philosophique de la bioéthique principiste, ce qui manque habituellement dans les autres études. Néanmoins, les auteurs ne développent pas de perspective islamique globale sur ces deux théories ni sur les remarques émises par Beauchamp et Childress. Ils se contentent de commentaires épars sur des questions concrètes particulières rencontrées lors de la présentation des positions de ces deux bioéthiciens américains, comme l'honnêteté vis-à-vis du patient, la confidentialité ou encore l'euthanasie.<sup>1</sup>

Les auteurs émettent quelques remarques critiques au sujet de Beauchamp et Childress et nous nous pencherons ici sur l'une d'entre elles car ce point a fait l'objet d'une discussion, en particulier entre Beauchamp et Mohammed Al-Bar, pendant le séminaire organisé par le CILE en 2013. Les auteurs évoquent l'exemple des Afro-Américains pauvres souffrant d'hypertension mais qui ne peuvent pas recevoir de traitement approprié car ils n'ont pas de couverture santé. Certains chercheurs, se basant sur l'approche utilitariste, ont avancé qu'il n'était pas efficace de dépenser de l'argent pour examiner ce groupe de patients étant donné qu'ils n'avaient de toute façon pas d'accès régulier aux soins médicaux. Les auteurs de l'Encyclopédie réproouvent fortement cette conclusion et regrettent que ces chercheurs cautionnent, voire défendent l'injustice de ce système déplorable et méprisable au lieu de le critiquer. Beauchamp et Childress sont également critiqués pour avoir cité les travaux de ces chercheurs sans émettre d'objection quant à leurs conclusions, ce qui suggère une approbation implicite.<sup>2</sup> Au cours du séminaire du CILE, ce point a fait l'objet de discussions intenses et Tom Beauchamp a tenu à expliquer son point de vue et à souligner que ni lui, ni son collègue James Childress n'avait jamais adhéré à ces conclusions. Les lecteurs du présent volume pourront

1. Muḥammad 'Alī Al-Bār, 'Adnân Al-Bār et Ḥassân Shamsī Bâshâ (2012). *Mawsû'at akhlâqiyât mihnat at-tibb*. Djeddah, Arabie Saoudite : Chaire d'éthique de la pratique biomédicale Cheikh Mohammed Hussien Al-Amoudi.

2. *Ibid.*, 63, 64.

suivre le détail des discussions sur ce point, en particulier dans le chapitre rédigé par Beauchamp et les débats qui l'accompagnent.

L'éventuelle compatibilité des quatre principes avec la tradition islamique est au cœur de deux autres études réalisées par Mohammed Al-Bar et Hassan Chamsi-Pasha, publiées respectivement en 2013 et 2015.<sup>1</sup> Al-Bar et Chamsi-Pasha avaient connaissance des études antérieures de Serour et de celles coécrites par Aksoy, Elmali et Tenik. L'étude d'Aksoy et Elmali est particulièrement centrale à l'étude publiée en 2013 par Al-Bar et Chamsi-Pasha qui en reprend divers points, par exemple la différence entre l'éthique laïque et l'éthique religieuse. Al-Bar et Chamsi-Pasha semblent inspirés par le même motif dans leur intérêt pour cette question, allant jusqu'à utiliser des formulations identiques à celles employées par Aksoy et Elmali : « Nous espérons que cette étude apportera une contribution au dialogue et à la compréhension mutuelle entre deux traditions radicalement différentes, la tradition islamique et la tradition occidentale. »<sup>2</sup>

Les deux études d'Al-Bar et Chamsi-Pasha reflètent de nombreuses caractéristiques typiques de l'approche instrumentaliste, comme le recours abondant aux citations du Coran et de la sunna pour parvenir à des conclusions directes sans analyse sérieuse de la longue tradition de disciplines apparentées dans la tradition musulmane, dont l'exégèse coranique. La brève étude publiée en 2013 comporte 18 références au Coran et 20 références aux paroles du Prophète Muḥammad, tandis que la longue étude publiée en 2015 en comporte encore plus.<sup>3</sup> Ces références sont habituellement rassemblées pour appuyer l'argument central des auteurs selon lequel les quatre principes sont sensibles aux facteurs culturels, peuvent facilement être retrouvés dans ces deux sources scripturaires et dans les enseignements des savants musulmans et sont donc généralement compatibles avec l'islam. Les deux auteurs expliquent par exemple la position de William Frankena sur le principe de bienfaisance et la possibilité de le subdiviser en quatre obligations générales.<sup>4</sup> Une tradition prophétique est ensuite citée, ou en réalité instrumentalisée, pour montrer sa compatibilité avec les idées de Frankena. Les auteurs trouvent extraordinaire que le Prophète de l'islam ait ordonné aux musulmans de suivre ces mêmes obligations formulées par Frankena. Dans l'étude publiée en 2013, ils n'ont pu justifier que trois des quatre obligations de la liste de

1. Hassan Chamsi-Pasha et Mohammed Albar (2013). Western and Islamic bioethics : How close is the gap ? *Avicenna Journal of Medicine* 3(1) : 8-14 ; Mohammed Ali Al-Bar et Hassan Chamsi-Pasha (2015). *Contemporary Bioethics : Islamic Perspective*. Dordrecht, Pays-Bas : Springer : 106-152.

2. Chamsi-Pasha et Al-Bar (2013), *op. cit.*, 13.

3. *Ibid.*, 9-12 ; Al-Bar et Chamsi-Pasha (2015), *op. cit.*, 106-152.

4. 1) Il ne faut pas causer de mal ni de préjudice. 2) Il faut empêcher le mal ou le préjudice. 3) Il faut éliminer le mal ou le préjudice. 4) Il faut faire ou promouvoir le bien.



Frankena mais dans leur étude publiée en 2015 la quatrième obligation est elle aussi présentée en des termes islamiques.<sup>1</sup>

Il faut néanmoins noter que les deux auteurs soulignent également les différences entre la tradition islamique et la bioéthique basée sur les principes, de façon sans doute plus appuyée qu'aucune des études précédentes. Ils font la différence entre la médecine en tant que profession médicale et l'éthique médicale. Bien que la pratique de la médecine soit aujourd'hui presque partout conforme au modèle occidental – y compris dans le monde musulman – l'éthique médicale qui évalue cette pratique peut être différente. « Cela signifie que l'utilisation ou la non-utilisation d'un traitement médical renommé par des médecins musulmans sera parfois guidée plus par l'éthique dérivant du droit musulman que par des considérations purement médicales », avancent les deux auteurs.<sup>2</sup> L'accent mis sur les différences est particulièrement apparent dans la discussion du principe d'autonomie. Les auteurs établissent une distinction entre ce qu'ils appellent « l'autonomie de type occidental » et « l'autonomie islamique ». L'autonomie de type occidental est caractérisée par une attitude occidentale d'individualisme faisant que le patient décide habituellement seul sans tenir compte d'interventions extérieures y compris celles de sa famille ou de la société tandis que le professionnel de santé joue le rôle d'un spectateur qui se contente de fournir les données. Du point de vue de l'autonomie islamique, expliquent les auteurs, l'attitude individualiste occidentale n'est pas acceptée. D'abord, le patient n'a pas le droit d'agir comme il l'entend car il est tenu de suivre les règles édictées par le Coran et la sunna à l'intention des musulmans. Ensuite, les considérations familiales et sociales ont un rôle à jouer dans diverses décisions devant être prises par ou pour le patient. Enfin, l'autonomie islamique ne signifie pas que le professionnel de santé doive avoir un rôle passif mais au contraire qu'il doit jouer un rôle actif en encourageant le patient à éviter les comportements risqués pour sa santé et les modes de vie nuisibles. A l'intérieur de ce cadre, l'autonomie du patient n'autorisera jamais le médecin à mettre fin à une vie humaine confiée à ses soins.<sup>3</sup>

#### 1.4. Contributions collectives

Toutes les études mentionnées précédemment sont le fruit de recherches individuelles. A l'exception des deux théologiens turcs qui ont cosigné les deux études menées par Sahin Aksoy, tous les chercheurs impliqués proviennent du domaine de la médecine plutôt que de celui des études islamiques. Bien qu'aucune institution islamique n'ait consacré de séminaire ou de congrès spécifique à l'examen de la question de la bioéthique basée

---

1. Chamsi-Pasha et Al-Bar (2013), *op. cit.*, 11 ; Al-Bar et Chamsi-Pasha (2015), *op. cit.*, 121, 122.

2. Chamsi-Pasha et Al-Bar (2013), *op. cit.*, 8.

3. *Ibid.*, 10, 11 ; Al-Bar et Chamsi-Pasha (2015), *op. cit.*, 109, 110.

sur les principes dans une perspective islamique, elles ont abordé la question dans le contexte de lignes directrices éthiques pour la conduite de la recherche sur les sujets humains. L'Organisation islamique des sciences médicales (IOMS) est connue pour avoir abordé les questions éthiques à travers une approche collective mettant en œuvre des médecins et des savants religieux. Du 11 au 14 décembre 2004, l'IOMS a organisé un séminaire international dont les actes ont été publiés sous le titre *Al-Mithâq al-islâmî al-âlamî lil-akhlâq at-tibbiyya waş-şihhiyya* (Code islamique international pour l'éthique médicale et sanitaire), simultanément en arabe et en anglais.<sup>1</sup> La seconde partie du code, consacrée aux lignes directrices éthiques pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains, touche à la question des principes. Dans sa 17<sup>ème</sup> session organisée en Jordanie du 24 au 26 juin 2006, l'Académie internationale de jurisprudence islamique (IIFA) a adhéré aux lignes directrices de l'IOMS et en particulier aux principes qu'elles contiennent<sup>2</sup>.

L'ensemble de ces lignes directrices éthiques, y compris les principes, a été non pas formulé par les participants au séminaire de l'IOMS mais repris des « Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche en matière de santé impliquant des participants humains », un document produit par le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS). En ce qui concerne les principes, le document ne se base pas sur les célèbres quatre principes formulés par Beauchamp et Childress. Le document du CIOMS adopte les trois principes énoncés dans le fameux Rapport Belmont rédigé par la Commission nationale des Etats-Unis pour la protection des services humains à la recherche biomédicale et comportementale, publié en avril 1979.<sup>3</sup> Les trois principes sont le respect des personnes, la bienfaisance et la justice. A l'intérieur de cet ensemble de principes, l'autonomie est intégrée au principe du respect des personnes et la bienfaisance apparaît comme un grand principe incluant les deux concepts de bienfaisance et de non-malfaisance qui comptent comme deux principes distincts dans les travaux de Beauchamp et Childress et des bioéthiciens partageant leur point de vue.<sup>4</sup> Tom Beauchamp était membre de la commission américaine et a participé à la rédaction du Rapport Belmont alors qu'il achevait le manuscrit de la première édition de ses *Principes de l'éthique biomédicale* également publiée en 1979. Ainsi, les deux ensembles de principes sont liés l'un à l'autre sans pour autant être identiques.

1. 'Abd ar-Rahmân al-'Awađi et Aĥmad al-Jundî (2005). *Al-Mithâq al-islâmî al-âlamî lil-akhlâq at-tibbiyya waş-şihhiyya*, Koweït : Organisation islamique pour les sciences médicales ; Abdul Rahman al-Awadi et Ahmad Rajai El-Gendy (2005). *The International Islamic Code for Medical and Health Ethics*, Koweït : Organisation islamique pour les sciences médicales.

2. <http://www.iifa-aifi.org/2223.html>

3. Jennifer Sims (2010). A brief review of the Belmont Report, *Dimensions of Critical Care Nursing* 29(4) : 173-174.

4. 'Awađi et Jundî (2005), *op. cit.*, 150-152.

Le document du CIOMS a été traduit en arabe puis analysé par un comité composé à la fois de savants religieux musulmans et de spécialistes de la biomédecine dont J. Bryant, ancien président du CIOMS et l'un des rédacteurs du document du CIOMS. Le comité a été chargé de fournir au document un cadre religio-éthique islamique. La tradition islamique n'était ainsi pas abordée comme une source possible de certains principes mais comme un instrument de justification permettant au bout du compte d'affirmer que ces principes étaient compatibles avec l'islam. Cette méthode semble être conforme à l'objectif de l'IOMS de produire un code d'éthique possédant à la fois un caractère international et une teinture islamique, comme l'indique le titre même du code. Le document du CIOMS possédait déjà le caractère international et le comité sélectionné devait ajouter l'élément manquant, la teinture islamique. Sans cela, les membres du comité auraient pu travailler différemment et ainsi produire quelque chose de différent. Ils auraient pu par exemple prendre pour point de départ le travail de pionnier du savant religieux syrien Abdul Sattar Abu Ghuddah qui a posé les bases de l'approche indigène. Remarquablement, comme nous le verrons plus loin, l'étude d'Abu Ghuddah a été présentée pour la première fois lors du Second Congrès international sur la Médecine islamique qui s'est tenu au Koweït en 1982 à l'initiative des deux principaux chercheurs qui ont dirigé l'IOMspar la suite, à savoir 'Abd ar-Raḥmân al-'Awaḍî et Aḥmad al-Jundî. Abu Ghuddah lui-même était également membre du comité sélectionné par l'IOMS pour passer en revue le document du CIOMS.<sup>1</sup>

L'ensemble du document du CIOMS a fait l'objet d'une analyse uniforme : la présentation d'une section donnée du document suivie par celle du cadre éthique islamique correspondant. Les trois principes du respect des personnes, de la bienfaisance et de la justice apparaissent sous la forme de brèves sections distinctes (environ 300 mots en anglais), reprenant exactement les termes utilisés dans le document du CIOMS. Les trois principes sont présentés comme des obligations éthiques de force morale équivalente mais qui pourraient être exprimées différemment et se voir attribuer un poids moral différent selon les circonstances. Chaque principe est expliqué de façon claire et concise. Le respect des personnes implique à la fois de respecter l'autonomie de celles qui sont capables d'effectuer un choix personnel éclairé et de protéger celles dont l'autonomie est affectée ou diminuée. La bienfaisance est l'obligation éthique de maximiser les avantages et de minimiser les dommages. Elle implique aussi l'interdiction d'agir délibérément au détriment des personnes, parfois exprimée par le terme de non-malfaisance, qui est comptée par certains bioéthiciens comme Beauchamp et Childress comme un principe distinct. Enfin, la justice signifie donner à chaque personne son dû et se réfère essentiellement dans ce domaine à la justice distributive, qui requiert la répartition équitable à la fois des fardeaux et des avantages bien que des

---

1. *Ibid.*, 20.

différences puissent parfois être justifiables.<sup>1</sup> C'est ainsi que la question des principes a été présentée aux savants religieux musulmans chargés de les examiner du point de vue de l'éthique islamique. Aucune référence n'a été faite à la généalogie de ces trois principes, au contexte socioculturel où ils ont vu le jour ni à leur lien direct avec le Rapport Belmont. Par exemple, les auteurs du Rapport Belmont mettaient en avant son propre contexte culturel ayant influencé le processus de sélection de ces trois principes en particulier. Tout en admettant que « d'autres principes pourraient également être appropriés », les auteurs soulignent que « Parmi ceux qui sont acceptés d'une manière générale dans notre tradition culturelle, trois principes fondamentaux s'appliquent tout particulièrement à l'éthique de la recherche faisant appel à la participation de sujets humains : les principes du respect de la personne, de la bienfaisance et de la justice. »<sup>2</sup>

Les trois principes ayant été présentés si simplement d'une manière décontextualisée, les intégrer au cadre de la tradition religio-éthique islamique ne semblait pas problématique. On a commencé par affirmer clairement que le document de présentation du CIOMS comportant les trois principes reflétait des aspects de la nature humaine universellement partagée et du bon sens dont l'acceptation était une obligation religieuse islamique. Un quatrième principe ancré dans la tradition islamique a été vaguement suggéré, *l'ihsân* (excellence morale) qui implique de faire plus que ce qui est requis. Ce principe n'a pas été davantage élaboré dans le cadre religio-éthique des savants qui a mis l'accent sur les trois principes. Chacun de ces trois principes a été adopté sans réserve et considéré comme un principe fondamental reconnu par la législation islamique (*aşl muqarrar fi ash-shari'a al-islâmiyya*). L'adhésion à ces trois principes de cette manière quasiment sans précédent même au sein de l'approche instrumentaliste est liée, comme suggéré ci-dessus, au contexte dans lequel ces principes ont été présentés aux savants religieux. Je voudrais ajouter ici quelques remarques sur la signification des aspects linguistiques et leur impact sur la position adoptée par ces savants religieux. Tout d'abord, ils ont lu un texte en arabe où apparaissaient fréquemment des termes comme *manfa'a*, *maşlahâ* et *đarar*, employés pour traduire respectivement les notions de bienfaisance, de bien-être et de dommage. Ces termes ont des connotations bioéthiques particulières mais leurs équivalents en arabe ont leurs propres connotations juridiques au sein de la discipline de la jurisprudence islamique (*fiqh*). Les savants religieux qui ont travaillé sur le document ont abordé les termes arabes comme appartenant à la terminologie juridique conventionnelle plutôt que comme des traductions de termes importés et chargés d'un contexte différent. Ainsi, le principe de *manfa'a* (bienfaisance) a été

---

1. *Ibid.*, 150-152.

2. Commission nationale pour la Protection des Sujets humains de la recherche biomédicale et comportementale (1979). *The Belmont Report : Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Disponible en ligne sur le lien <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html> (consulté le 10 juillet 2015), 3-4.

compris en lien avec un objectif fondamental de la législation islamique, la promotion de ce qui est bénéfique et l'évitement de ce qui est dommageable (*jalb al-maṣāliḥ wa dar' al-mafāsīd*). Toutefois, les bénéfices à promouvoir et les dommages à éviter doivent ici être définis et déterminés par la législation islamique elle-même, comme l'énonce le cadrage religio-éthique effectué par les savants religieux.<sup>1</sup> Cette perception n'est pas en adéquation avec la compréhension de la bienfaisance dans les différents travaux relevant du domaine de la bioéthique, y compris la référence de base du Rapport Belmont.

Les mêmes remarques peuvent être faites sur la compréhension du terme autonomie par les savants religieux. Le terme a été traduit en arabe par le mot *istiqlāliyya* qui correspond davantage à la notion d'indépendance qu'à celle d'autonomie. Tel qu'il apparaît dans le texte arabe, le paragraphe sur l'autonomie parle des personnes capables de prendre leurs décisions de manière indépendante (autonome) et de celles dont l'indépendance (l'autonomie) n'est pas affectée ni diminuée. Cette manière de présenter l'autonomie a donné à croire aux savants religieux que cette notion était liée au concept juridique de capacité légale (*ahliyya*) selon lequel on distingue également les personnes ayant une capacité complète ou incomplète.<sup>2</sup> Bien que les notions d'autonomie et d'*ahliyya* se recoupent par certains aspects, elles demeurent clairement différentes. Le terme *ahliyya* concerne principalement la capacité d'accomplir les obligations religieuses, qui peuvent en réalité limiter l'étendue de l'autonomie de la personne. C'est pourquoi plusieurs des auteurs susmentionnés dont les travaux relèvent de l'approche instrumentaliste ont émis des remarques critiques à propos de l'autonomie, pensant qu'elle pouvait entrer en conflit avec certaines obligations religieuses auxquelles les musulmans sont tenus de se conformer. Ainsi, les savants religieux étaient plus engagés dans la formulation de concepts juridiques ancrés dans la tradition islamique que dans l'élaboration d'un dialogue avec la bioéthique basée sur les principes. Ceci est encore plus évident dans la résolution adoptée par l'IIFA, qui adhère aux quatre principes mentionnés dans le document de l'IOMS (les trois principes du document du CIOMS plus le principe d'*iḥsân*). En l'occurrence, la résolution se réfère à un document provenant d'une organisation islamique, l'IOMS, et non pas au document du CIOMS.

---

1. 'Awaḍī et Jundī (2005), *op. cit.*, 158, 160, 161.

2. *Ibid.*, 159, 160.

## 2. L'APPROCHE INDIGÈNE

### 2.1. La contribution pionnière du savant religieux syrien Abu Ghuddah

A ma connaissance, la plus ancienne étude relevant de l'approche indigène a été présentée au cours du Second Congrès international sur la Médecine islamique qui s'est tenu au Koweït du 29 mars au 2 avril 1982. Pendant ce congrès, le savant religieux syrien Abdul Sattar Abu Ghuddah a présenté une communication intitulée « *Al-mabâdi' ash-shar'iyya liṭ-ṭaṭbīb wal-'ilāj* » (Les principes basés sur la législation islamique pour la pratique de la médecine et les soins médicaux).<sup>1</sup> La même étude a été republiée par la suite à plusieurs reprises.<sup>2</sup> Le contenu de l'étude montre qu'Abu Ghuddah n'avait pas connaissance des discussions parallèles chez les bioéthiciens occidentaux et il ne semble pas s'être préoccupé de la question de l'éventuelle universalité des principes qu'il proposait. Comme il le souligne lui-même, Abu Ghuddah est clairement motivé par des considérations religieuses islamiques. Afin d'accomplir leur mission de préservation de la santé et de traitement des maladies, les professionnels de la médecine doivent employer différents moyens dont certains sont non-traditionnels et inhabituels. En légitimant la profession médicale sur le principe, l'islam ne légitime pas nécessairement tous les moyens que les professionnels de la médecine pourraient vouloir employer. C'est pourquoi, explique Abu Ghuddah, les médecins comme les patients devraient être conscients de la permissibilité ou non, d'un point de vue religio-éthique islamique, des moyens employés dans le cadre des soins de santé. Cependant, le problème est qu'on ne saurait s'attendre ni demander à ce que chaque médecin ait une connaissance approfondie et spécialisée de la tradition islamique en ce domaine. Par ailleurs, les déclarations générales et les codes ne seront pas d'un grand secours aux médecins lorsqu'ils voudront appliquer ces lignes directrices générales à la longue liste de cas compliqués qu'ils rencontrent habituellement dans le cadre de leur pratique. Selon Abu Ghuddah, l'approche basée sur les principes est le meilleur moyen d'aider les médecins à vérifier la compatibilité (ou non) avec le système religio-éthique islamique des moyens qu'ils peuvent utiliser dans leur tradition médicale, sans leur en demander trop ni les laisser

1. 'Abd as-Sattâr Abû Ghuddah (1982). *Al-Mabâdi' ash-shar'iyya liṭ-ṭaṭbīb wal-'ilāj*, *Al-Abḥâth wa a'mâl al-mu'tamar al-'âlamî ath-thâni 'an aṭ-ṭibb al-islâmî*. Koweït : Organisation islamique pour les sciences médicales et Institut du Koweït pour l'avancement des sciences.

2. 'Abd as-Sattâr Abû Ghuddah (1983). *Al-Mabâdi' ash-shar'iyya liṭ-ṭaṭbīb wal-'ilāj*, *Al-Muslim al-Mu'âsir* 9(35) : 105-115 ; 'Abd as-Sattâr Abû Ghuddah (1994). *Al-Mabâdi' ash-shar'iyya liṭ-ṭaṭbīb wal-'ilāj*, *Majallat Majma' al-Fiqh al-Islâmî ad-Duwalî* 8(3) : 129-146.

tomber dans le piège d'applications superficielles, simplistes et souvent erronées des codes généraux.<sup>1</sup>

Au niveau de la terminologie, Abu Ghuddah précise que le terme commun *mabda'* (principe) peut être intégré au discours islamique. Toutefois, les savants religieux musulmans lui préfèrent habituellement le terme équivalent de *qâ'ida* (règle ou maxime) qu'ils ont utilisé tout au long de l'histoire de la tradition islamique, au point que l'on peut parler d'une catégorie distincte de maximes juridiques islamiques (*qawâ'id fiqhîyya*). Afin de souligner l'importance de cette catégorie, Abu Ghuddah cite l'éminent juriste malékite Shihâb ad-Dîn al-Qarâfi (mort en 1285) qui affirmait que les fondements de la législation islamique peuvent être divisés en deux grandes catégories, les fondamentaux de la théorie juridique (*uṣûl al-fiqh*) et les grandes maximes juridiques (*al-qawâ'id al-fiqhîyya al-kullîyya*). Abu Ghuddah a élaboré une liste de vingt-trois principes, tout en admettant que la liste est loin d'être exhaustive. Son but était de retenir uniquement les principes en rapport direct avec le domaine de l'éthique médicale. Il a regroupé les principes de cette longue liste en cinq grandes catégories :

- 1) Le concept de bénéfice ou d'intérêt (*maṣlaḥa*), comprenant deux principes ;
- 2) Éviter et éliminer les dommages, avec huit principes ;
- 3) Éliminer la difficulté et prendre en compte les cas de nécessité, avec huit principes ;
- 4) Le droit de l'autre et la nécessité d'obtenir un consentement, avec trois principes ;
- 5) La coopération, l'utilité et l'altruisme, avec deux principes.<sup>2</sup>

L'étude pionnière d'Abu Ghuddah a ouvert d'importantes perspectives à la réflexion sur la manière de développer une bioéthique basée sur les principes qui soit ancrée dans la tradition islamique. Comme nous le verrons dans ce volume, sa méthode consistant à recourir à la catégorie des maximes juridiques islamiques (*qawâ'id fiqhîyya*) pour formuler des principes a plu à différents savants religieux ayant participé au séminaire du CILE. Néanmoins, la contribution d'Abu Ghuddah est restée d'une portée très limitée en s'intéressant quasi-exclusivement à la jurisprudence islamique (*fiqh*) et en particulier à l'une de ses branches, la catégorie des maximes juridiques. Elle n'aborde quasiment pas d'autres disciplines de la tradition islamique comme la théologie islamique, les objectifs supérieurs de la législation islamique (*maqâṣid ash-sharî'a*) et leur contribution éventuelle à l'élaboration d'une théorie de l'éthique biomédicale islamique basée sur les principes. En outre, on ne peut pas développer une théorie de la bioéthique basée sur les principes en se référant uniquement à une liste de principes. Il est indispensable de considérer d'autres questions voisines telles que les théories morales, les

1. 'Abd as-Sattâr Abû Ghuddah (1982), *op. cit.*, 780, 781.

2. *Ibid.*, 782-791.

vertus morales et le statut moral des individus,<sup>1</sup> des questions qui sont toutes absentes de l'étude d'Abu Ghuddah.

## 2.2. Les contributions d'Abdulaziz Sachedina

La première rencontre entre l'approche instrumentaliste et l'approche indigène a eu lieu plus de dix ans après la publication de l'étude pionnière de Serour. Comme sa première édition qui comportait les contributions de Serour et Hasan, la seconde édition de l'ouvrage collectif *Principles of Health Care Ethics*, publiée en 2007, comporte aussi un chapitre sur la tradition islamique.<sup>2</sup> Ce chapitre a été rédigé par Abdulaziz Sachedina, alors titulaire de la chaire Frances Myers Ball d'Etudes religieuses à l'Université de Virginie et actuellement titulaire de la chaire d'études islamiques de l'Institut islamique international (IIIT) à l'Université George Mason. Deux ans plus tard, Sachedina est revenu plus en détail sur la même question dans son ouvrage *Islamic Biomedical Ethics : Principles and Application* (L'éthique biomédicale islamique : principes et application). Comme le montre le sous-titre, la question des principes constitue un thème central examiné de façon récurrente tout au long du livre ; mais elle fait aussi l'objet d'un chapitre distinct, le plus long du livre, intitulé « A la recherche de principes de l'éthique des soins de santé en islam ».<sup>3</sup> Etant donné que les deux études se recoupent considérablement, je présenterai les idées de Sachedina telles qu'elles sont énoncées dans l'un ou l'autre des deux ouvrages en ne me référant précisément à l'une des deux études que lorsque cela sera nécessaire.

Parmi toutes les études mentionnées ci-dessus, Sachedina n'avait connaissance que des deux études pionnières réalisées par Gamal Serour et K. Hasan. Selon lui, les contributions de ces deux auteurs publiées dans la première édition de *Principles of Health Care Ethics* ne parviennent pas à apporter des principes de bioéthique spécifiquement islamiques principalement pour une double raison. D'une part, ils n'ont pas évalué le contexte intellectuel, en particulier la philosophie politique séculière et démocratique, des quatre principes qui sous-tendent une grande partie de la bioéthique basée sur les principes en Occident.<sup>4</sup> D'autre part, ces contributions ne se sont pas penchées sur

1. Par exemple, Aryn Sajoo (2014). Negotiating virtue : Principlism and *Maslahah* in Muslim bioethics, *Studies in Religion* 43(1) : 53-69.

2. Abdulaziz Sachedina (2007). Islam and the four principles, in Richard Ashcroft et al. (dir.), *Principles of Health Care Ethics*, 2<sup>ème</sup> éd., Londres : John Wiley & Sons Ltd : 117-125.

3. Abdulaziz Sachedina (2009). *Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application*. Oxford : Oxford University Press : 25-75.

4. La proposition que les quatre principes sont essentiellement le produit d'une culture séculière occidentale ou plus particulièrement américaine au lieu d'avoir un caractère universel a été réitérée par différentes voix dans le domaine de la bioéthique islamique – par exemple Atighetchi (2007), 22 ; Jafarey et Moazam (2010), 353, 360. Certains médecins occidentaux sans lien avec les études islamiques ont aussi émis des doutes sur la supposée neutralité culturelle des



les présupposés de la tradition islamique quant à l'action humaine, son ontologie et son évaluation éthique ni sur le rôle du raisonnement moral et des sources scripturaires lorsqu'il s'agit d'aborder des dilemmes éthiques pratiques. Cela est dû, explique Sachedina, au fait que les deux auteurs n'avaient pas reçu de formation adéquate dans les sciences religieuses islamiques, indispensable pour pouvoir identifier les principes et les règles que les juristes musulmans utilisent pour justifier et évaluer les décisions morales et juridiques au sein de leur propre environnement culturel.<sup>1</sup>

Afin de remédier aux lacunes de ces deux études, Sachedina consacre une part importante de ses travaux à l'examen d'un certain nombre de questions méthodologiques liées à l'épistémologie morale et à l'ontologie islamiques. Il évoque les tentatives de savants religieux musulmans tout au long de l'histoire pour maintenir l'équilibre entre les sources scripturaires et rationnelles. Cet équilibre était nécessaire pour éviter une lecture trop littérale des textes susceptible d'avoir un impact négatif sur l'adaptabilité du droit musulman pour faire face aux besoins changeants de la société. Inversement, cet équilibre était aussi nécessaire pour éviter d'éventuels jugements arbitraires de la raison. Sachedina traite en outre du problème de la définition de l'autorité religieuse crédible habilitée à sanctionner telles approches ou telles conclusions du raisonnement religio-éthique. Sachedina n'omet pas de souligner, dans sa quête pour explorer « une éthique déontologique et téléologique basée sur les principes qui soit clairement islamique et en même temps transculturellement communicable », que l'ensemble occidental-américain de quatre principes possède certains traits difficilement compatibles avec la tradition islamique. Sa critique du principe d'autonomie en est un exemple représentatif. Sachedina affirme que le principe d'autonomie, hautement considéré en Occident, ne bénéficiera pas du même statut dans la tradition islamique qui accorde une priorité plus importante à l'éthique communautaire, de sorte que les conséquences d'une décision médicale sur les ressources de la famille et de la communauté doivent être sérieusement prises en compte. Il faudrait ainsi, avance Sachedina, substituer au principe dominant d'autonomie, basé sur l'individualisme libéral, la règle de la concertation (*shûrâ*) qui est un élément indigène de l'éthique islamique.<sup>2, 3</sup>

---

quatre principes – par exemple Westra *et al.* (2009), 1383-1387. Voir : Dariusch Atighetchi (2007), *Islamic Bioethics : Problems and Perspectives*, Dordrecht, Pays-Bas : Springer ; Aamir Jafarey et Farhat Moazam (2010), « Indigenizing » bioethics : The first center for bioethics in Pakistan, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19 : 353-362 ; Anna Westra, Dick Willems et Bert Smit (2009), Communicating with Muslim parents : « The Four Principles » are not as culturally neutral as suggested, *European Journal of Pediatrics* 168 : 1383-1387.

1. Sachedina (2007), *op. cit.*, 117 ; Sachedina (2009), *op. cit.*, 26, 27.

2. Sachedina (2007), *op. cit.*, 118, 122 ; Sachedina (2009), *op. cit.*, 30-45.

3. La thèse de doctorat « Au-delà des religieux et des cliniques : la bioéthique islamique et la procréation médicalement assistée en Iran », rédigée par Robert Tappan sous la direction de Sachedina, démontre la validité de cet argument en ce qui concerne les délibérations bioéthiques sur la procréation médicalement assistée (PMA) en Iran (Tappan 2011, 38, 71). Voir Robert Tappan (2011). Beyond Clerics and Clinics : Islamic Bioethics and Assisted Reproductive

Sachedina énonce deux grands principes fondamentaux, le bien commun (*maṣlaḥa*) et « pas de préjudice infligé ni infligé » (*lâ ḍarar wa lâ ḍirâr*). Selon lui, ces deux principes sont profondément ancrés dans la tradition islamique et leur affiliation aux sources textuelles islamiques ne fait l'objet d'aucune divergence. Par ailleurs, Sachedina affirme que ces deux principes sont suffisamment flexibles pour inclure et traiter les nouvelles questions éthiques dans le domaine des soins de santé modernes. Il donne l'exemple des questions éthiques soulevées par le diagnostic génétique prénatal et de la manière dont le principe du bien commun peut aider à les résoudre. Il explique également comment le principe de « pas de préjudice causé ni infligé » peut aider à aborder certaines questions éthiques relatives à la fin de vie comme l'utilisation (ou non) des appareils de maintien en vie pour les malades en phase terminale. Selon Sachedina, ce principe est au cœur des délibérations éthiques autour de près de 90% des cas auxquels sont confrontées les personnes travaillant dans le secteur des soins de santé dans le monde musulman.<sup>1</sup>

Les deux contributions de Sachedina, de même que les travaux d'Abu Ghuddah mentionnés précédemment, montrent l'intérêt porté à la catégorie des maximes juridiques islamiques (*qawâ'id fiqhīyya*) par ceux qui travaillent sur une bioéthique basée sur les principes émanant de la tradition islamique.<sup>2</sup> Tandis que Sachedina formule deux principes fondamentaux, Abu Ghuddah formule cinq groupes de principes dont chacun inclut plusieurs sous-principes ou maximes juridiques. De même, le médecin musulman établi au Royaume-Uni Yassar Mustafa a récemment fait appel à la même catégorie pour formuler cinq principes – *qaṣd* (l'intention), *yaqîn* (la certitude), *ḍarar* (le dommage), *ḍarûra* (la nécessité) et *urf* (l'usage) – dont chacun s'articule autour de diverses maximes juridiques.<sup>3</sup> Nous verrons aussi tout au long du présent volume que les savants qui ont participé au séminaire du CILE étaient partisans de cette approche sans pour autant être parvenus à une conclusion claire au sujet des maximes à sélectionner et des critères de sélection à employer. Ainsi, recourir à la catégorie des maximes juridiques islamiques semble prometteur mais il reste beaucoup à faire. Le dialogue de ces auteurs avec l'approche de la bioéthique basée sur les principes reste minimal, même dans le cas d'Abdulaziz Sachedina qui connaît pourtant bien l'approche des

---

Technology in Iran. Dissertation presented to the Graduate Faculty of the University of Virginia in Candidacy for the Degree of Doctor of Philosophy.

1. Sachedina (2007), *op. cit.*, 121-124 ; Sachedina (2009), *op. cit.*, 49-75.

2. Aziz Sheikh et Abdul Rashid Gatrad (2001). Medical ethics and Islam : Principles and practices, *Archives of Disease in Childhood* 84 : 75 ; Kamel Aljouni (2003). Values, qualifications, ethics and legal standards in Arabic (Islamic) medicine, *Saudi Medical Journal* 24(8) : 820-821 ; Aida Al Aqeel (2007). Islamic ethical framework for research into the prevention of genetic diseases, *Nature Genetics* 39(11) : 1295-1297 ; Bagher Larijani et Farzaneh Anaraki (2008). Islamic principles and Decision Making in Bioethics, *Nature Genetics* 40(2) : 123 ; Hamza Yusuf Hanson (2008). In Aziz Sheikh et Abdul Rashid Gatrad (dir.), *Caring for Muslim Patients*, Oxford, NY : Radcliffe : 47-49.

3. Yassar Mustafa (2014). Islam and the four principles of medical ethics, *Journal of Medical Ethics* 40 : 480.

quatre principes élaborée par Beauchamp et Childress (ce dernier a préfacé l'ouvrage de Sachedina). Malgré ses efforts sérieux pour formuler deux principes « distinctement islamiques tout en étant métaculturellement communicables », Sachedina n'a quasiment rien dit du degré de similitude ou de différence de ces principes avec les deux principes de bienfaisance et de non-malfaisance.<sup>1</sup> Qui plus est, le terme *justice* et ses dérivés apparaissent plus de 70 fois tout au long de l'ouvrage de Sachedina et ce terme est parfois employé en même temps que le principe de bien commun ou de bénéfice public pour déterminer le poids éthique d'une intervention biomédicale donnée.<sup>2</sup> Cependant, l'auteur n'explique pas pourquoi la justice n'est pas catégorisée comme un principe bioéthique à part entière.

### 3. REMARQUES DE CONCLUSION : LA TÂCHE INACHEVÉE

Toutes les études passées en revue dans ce chapitre reflètent une forme de consensus parmi les experts de la bioéthique islamique quant au bénéfice incontesté d'avoir un ensemble de principes régulant ce domaine émergent afin d'aboutir à un certain degré de conformité et de cohérence. Toutefois, ces experts ne sont pas d'accord sur la manière de formuler cet ensemble de principes. Les opinions divergentes sur la question sont divisées dans la présente étude en deux grandes approches, l'approche instrumentaliste et l'approche indigène, dont chacune a ses propres caractéristiques, ses forces et ses faiblesses. A la fin de cette section, une tentative de proposition d'une approche hybride est présentée comme un éventuel objectif de recherche pour l'avenir.

L'approche instrumentaliste, qui est quasiment le monopole des spécialistes de la biomédecine formés dans des institutions occidentales,<sup>3</sup> s'est avérée quantitativement plus productive que l'autre approche. L'une des convictions communes partagées par les tenants de cette approche est que les principes définis par les écrits occidentaux sur la bioéthique, en particulier les quatre principes de Tom Beauchamp et James Childress, sont par nature universels et transculturels. Ainsi, leur compatibilité avec

1. Sachedina (2009), *op. cit.*, 65, 66.

2. *Ibid.*, 170.

3. Les études existantes montrent que cette généralisation s'applique aussi bien aux médecins de culture religieuse sunnite que chiite. Bien que la plupart des contributions examinées ici expriment des points de vue sunnites, les contributions réalisées par des médecins de culture religieuse chiite expriment des idées quasiment identiques appuyées par des citations d'autorités ou de sources reconnues par la tradition chiite. Voir par exemple, Kiarash Aramesh (2008). *Justice as a principle of Islamic bioethics*, *The American Journal of Bioethics* 8(10) : 26-27 ; Shabih Zaidi (2014). *Ethics in Medicine*. Dordrecht, Pays-Bas : Springer : 75-99. Les travaux du converti néerlandais Abdulwahid van Bommel, qui a travaillé comme aumônier musulman et imam, peuvent aussi être classés dans l'approche instrumentaliste. Voir A. van Bommel (1999). *Medical ethics from the Muslim perspective*, *Acta Neurochirurgica Supplements* 74 : 18-21.

la tradition islamique est admise par défaut et ces chercheurs se contentent de tenter de « révéler » ou de « mettre à jour » cette compatibilité pour leurs lecteurs. Leur principal instrument pour y parvenir est la citation de textes de référence islamiques, en particulier du Coran et de la sunna. Les tenants de cette approche montrent également un intérêt commun pour l'établissement de ponts entre l'islam et l'Occident. Cherchant à démontrer que la tradition islamique n'est pas toujours le partenaire passif qui reçoit ce que la bioéthique occidentale a produit, certains de ces auteurs affirment, généralement sur le mode apologétique, que les principes formulés par les bioéthiciens occidentaux contemporains existent déjà depuis des siècles dans les travaux de savants religieux musulmans prémodernes. Tous les partisans de cette approche n'adhèrent pas de façon égale aux principes formulés par les bioéthiciens occidentaux. Alors que les uns acceptent tous les principes de façon quasiment inconditionnelle, beaucoup d'autres émettent des réserves sur des principes donnés. Le principe du respect de l'autonomie semble être le plus controversé, au point que certains chercheurs parlent d'une « autonomie islamique » par opposition à une « autonomie de type occidental » avec des différences significatives entre les deux versions. Certains auteurs suggèrent également l'ajout de principes qu'ils considèrent comme de nature uniquement islamique à la liste formulée par les bioéthiciens occidentaux.

La principale force de l'approche instrumentaliste réside dans le fait qu'elle se base sur une théorie bien structurée et cohérente qui a réussi à se faire largement reconnaître au niveau international bien qu'elle ait vu le jour dans un contexte exclusivement occidental et même américain en particulier. La viabilité de la théorie basée sur les principes pour traiter différents dilemmes éthiques a été amplement prouvée. En raison de l'approbation dont jouit cette théorie auprès des spécialistes de la biomédecine et des bioéthiciens du monde entier, sa version « islamisée » devrait, selon les partisans de cette approche, rendre service à la tradition islamique en intégrant sa contribution au discours international sur la bioéthique. Par contre, la principale faiblesse de leur approche est l'absence d'un discours sophistiqué et parfois même le recours à des arguments superficiels et à des conclusions hâtives. Ceci est vrai de leur compréhension et de leur explication de la théorie basée sur les principes mais devient encore plus flagrant lorsqu'ils tentent de démontrer la compatibilité de principes donnés avec la tradition islamique. En outre, les tenants de cette approche ne disent quasiment rien de la manière dont ces principes peuvent être mis en œuvre dans le cadre religio-éthique de la tradition islamique. L'un des problèmes chroniques de la théorie basée sur les principes est ce qu'on appelle le processus de « spécification » ou comment mettre en œuvre ces grands principes en aval et les appliquer à des études de cas particulières. Le principe de bienfaisance en fournit une bonne illustration. En adoptant ce principe, qui implique de faire tous les efforts possibles pour le bien du patient, la question

centrale est : qu'est-ce qui fait de telle intervention médicale un bénéfice ? Ceci relevait autrefois de l'appréciation du médecin (modèle paternaliste d'Hippocrate), mais dans le discours occidental contemporain sur la bioéthique cela devrait être à la discrétion du patient tandis que le médecin est seulement supposé fournir au patient les informations nécessaires (modèle informatif). Cependant, dans la tradition religio-éthique islamique, le « bénéfice » doit être déterminé en premier lieu par Dieu et ce qui contredit les injonctions divines ne saurait être considéré comme bénéfique même si cela correspond à une demande à la fois du patient et du médecin. Ainsi, l'adhésion à un ensemble de principes ne garantit pas l'uniformité du raisonnement bioéthique tant que le processus de spécification n'est pas également ajusté, ce qui ne saurait se faire sans une compréhension plus approfondie de la tradition islamique.

Quant à l'approche indigène, l'essentiel de ses partisans sont des savants religieux et des spécialistes des études islamiques,<sup>1</sup> et leur production demeure quantitativement modeste. Les partisans de cette approche partagent la ferme conviction que la tradition islamique est assez riche pour produire son propre ensemble de principes indigènes qui pourra enrichir le domaine contemporain de la bioéthique. En outre, ils se préoccupent beaucoup plus de démontrer la viabilité de la tradition islamique à l'époque moderne et de protéger son identité que d'établir des ponts avec d'autres traditions. Leur dialogue et leur interaction avec les théories basées sur les principes restent minimales et certains des tenants de cette approche n'ont tout simplement pas connaissance de ces théories.

La principale force de l'approche indigène est la profondeur du discours religio-éthique islamique présenté par ses partisans, qui dépasse largement ce qu'on a pu rencontrer dans les publications de l'approche instrumentaliste. Ceci explique l'existence d'une conviction commune de la part des tenants de cette approche que leur discours devrait attirer davantage les musulmans, en tant qu'individus ou communautés. Ainsi, à la différence des tenants de l'approche instrumentaliste, ils ne se sentent pas obligés de défendre le « caractère islamique » de leur approche ni sa compatibilité avec la tradition islamique. Par contre, la principale faiblesse de l'approche indigène est que ses partisans ne cherchent guère à établir un dialogue sérieux avec le discours bioéthique basé sur les principes élaboré au sein de la tradition occidentale. Le produit de la bioéthique basée sur les principes ou du principisme, dont les théoriciens sont à l'œuvre depuis

---

1. L'une des rares exceptions dont j'ai connaissance est un article publié en 2001 par deux médecins musulmans établis au Royaume-Uni, A. R. Gatrads et A. Sheikh. Tous deux expriment leur insatisfaction par rapport à l'appel à avoir des codes éthiques universels et proposent ce qu'ils appellent une approche alternative, axée sur la particularité de la tradition islamique. Ils citent une liste très hétérogène de principes tirés de versets coraniques, de traditions prophétiques, de maximes juridiques islamiques et de citations d'ouvrages d'auteurs musulmans. L'objectif principal de Gatrads et Sheikh est clairement de présenter la bioéthique islamique en termes simplifiés à l'intention des médecins non-musulmans travaillant au Royaume-Uni, bien plus que de développer un discours bioéthique islamique basé sur les principes (Sheikh et Gatrads 2001, 72-75). Voir Aziz Sheikh et Abdul Rashid Gatrads (2001). *Medical ethics and Islam : Principles and practices, Archives of Disease in Childhood* 84 : 72-75.

des décennies, n'est pas une simple liste de principes mais une théorie à part entière et même un ensemble de théories apparentées. S'ils avaient étudié convenablement ces théories, les tenants de l'approche indigène auraient pu dépasser le débat sur la liste de principes la plus compatible avec l'islam. Les débats complexes sur les outils méthodologiques et analytiques du principisme les auraient aidés à produire des théories basées sur les principes parallèles, ancrées dans la tradition islamique, plutôt que de simples listes de principes. En outre, les partisans de cette approche concentrent presque entièrement leur intérêt sur la catégorie des maximes juridiques islamiques (*qawâ'id fiqhîyya*). Bien que cette catégorie se soit avérée prometteuse pour la production de principes bioéthiques ancrés dans la tradition islamique, les études futures devront aussi explorer l'éventuelle contribution d'autres catégories et disciplines comme les objectifs supérieurs de la législation islamique (*maqâṣid ash-sharî'a*), la théologie islamique et la spiritualité.

Gardant à l'esprit les caractéristiques, les forces et les faiblesses de chacune de ces deux approches, le présent ouvrage collectif pose les jalons d'une approche hybride et plus élaborée qui attend encore d'être réalisée par les recherches futures. Nous mettons en évidence ci-dessous les principaux traits de cette approche proposée, prenant en considération les aspects positifs et négatifs des deux approches examinées dans ce chapitre.

Produire une théorie cohérente revendiquant son ancrage dans la tradition islamique nécessite que nous élargissions notre compréhension de ce qu'est réellement la tradition islamique. Aux côtés de la catégorie des maximes juridiques islamiques, les actes du séminaire du CILE ouvrent effectivement de nouvelles perspectives pour l'exploration de nouveaux horizons. Par exemple, la contribution du Cheikh Ahmed Raissouni montre la pertinence de la catégorie des vertus (*faḍâ'il* ou *makârim*), celle du Cheikh Abu Ghuddah examine la pertinence de la catégorie ancienne d'*adab at-ṭabîb* (l'éthique pratique du médecin) et celle du Cheikh Ali al-Qaradaghi explore la vaste catégorie des objectifs supérieurs de la législation islamique et son interrelation possible avec la catégorie des maximes juridiques. Tous ces terrains devront également faire l'objet de recherches beaucoup plus poussées dans l'avenir.

Un dialogue critique sérieux avec les théories basées sur les principes formulées par les bioéthiciens occidentaux est par ailleurs indispensable. Ces théories ont désormais réussi à toucher l'immense majorité des médecins du monde entier et, comme nous l'avons vu dans ce chapitre, les médecins de tradition musulmane ne font pas exception. Les toutes premières discussions entre Tom Beauchamp et des savants religieux musulmans, lors du séminaire du CILE, ont été un élément enrichissant et de nombreux autres pas dans cette direction seront certainement nécessaires dans l'avenir. Cependant, les chercheurs doivent garder à l'esprit que la bioéthique basée sur les principes ne se limite pas aux travaux de Beauchamp et Childress. D'autres

contributions effectuées par des individus tels que le célèbre bioéthicien américain Robert Veatch,<sup>1</sup> des organisations internationales comme l'UNESCO<sup>2</sup> ainsi que des théologiens d'autres traditions religieuses comme le catholicisme<sup>3</sup> devraient aussi être étudiées. En outre, le dialogue avec les théories basées sur les principes ne devrait pas se limiter à la vérification de leur compatibilité avec l'islam comme si ces théories faisaient partie de « Saintes Ecritures » de la bioéthique occidentale. Le dialogue avec ces théories devrait être critique vis-à-vis de ces théories en leur état actuel. Dans une tentative de combler cette lacune, le présent volume comprend un chapitre écrit par la bioéthicienne néerlandaise Annelien Bredenoord sur les arguments pour et contre le principisme dans le discours bioéthique occidental. Le chapitre de Muna Ali dans ce volume s'exprime aussi nettement en faveur du fait que le discours bioéthique futur soit critique non seulement des traditions religio-éthiques mais aussi de notre compréhension de la profession médicale elle-même.

Enfin, aucune théorie bioéthique à part entière ne peut être formulée sans prêter attention à la métaéthique, la branche de l'éthique qui s'intéresse aux questions relatives à la source de l'éthique et de la morale et aux justifications ou aux raisonnements dont elles peuvent faire l'objet. Ainsi que le lecteur pourra le remarquer, une grande part des débats intervenus durant le séminaire du CILE concernait le rôle de la religion dans la production de principes bioéthiques « universels ». Est-il possible de produire des principes universels avec ou sans une implication sérieuse de la religion ? Un ensemble de principes donné devient-il « islamique » uniquement quand ces principes émanent de la tradition islamique ou également à chaque fois que ces principes sont en adéquation avec l'esprit de cette tradition ? Pour sortir un peu des cadres établis, nous devons également nous pencher sur des questions comme celles-ci : Le modèle basé sur les principes représente-t-il le meilleur modèle pour garantir la cohérence et la cohésion du discours bioéthique islamique ? Est-il possible de garantir des niveaux de cohérence et de cohésion semblables, voire supérieurs, en recourant à des aspects particuliers de la théorie juridique islamique (*uṣūl al-fiqh*) qui sert depuis des siècles à aborder de complexes questions religio-éthiques dans une perspective islamique ? Ce volume entend fournir aux chercheurs une nourriture intellectuelle stimulante qui les poussera à approfondir leurs recherches sur de telles questions et sur leur relation à la bioéthique basée sur les principes, une tâche de longue haleine qui devrait certainement occuper les chercheurs dans ce domaine émergent pendant de nombreuses années.

1. Robert Veatch (2012). *Basics of Bioethics*, 3<sup>ème</sup> éd., Boston : Pearson Education, Inc., 47-143, 164-179.

2. Henk Ten Have et Michèle Jean (dir.) (2009). *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights : Background, Principles and Application*. Paris : UNESCO.

3. Scaria Kanniyakoni (2007). *The Fundamentals of Bioethics : Legal Perspectives and Ethical Approaches*. Kottayam, Inde : Institut oriental d'Etudes religieuses : 268-328.