

BIOÉTHIQUE MEDICAL ETHICS BIOÉTHIQUE MEDICAL ETHICS BIOÉTHIQUE BIOÉTHIQUE DANS LE MONDE ARABE

Etude analytique et réglementations

<http://www.lebanesemedicaljournal.org/articles/59-1/doc2.pdf>

Fouad N. BOUSTANY*

Boustany FN. Bioéthique dans le monde arabe. Etude analytique et réglementations. J Med Liban 2011 ; 59 (1) : 7-11.

INTRODUCTION

Institutionnalisation de la bioéthique en Occident

Au cours de la seconde moitié du xx^e siècle, la réflexion éthique s'est imposée partout dans le monde et elle a toujours le même objectif : *sauvegarder l'humain dans toutes les situations où il peut être menacé*. Cette réflexion s'est surtout développée dans les domaines des sciences de la vie et de la santé (bioéthique) en raison des rapides progrès des sciences biologiques et des techniques médicales, d'autant plus qu'il est admis *que tout ce qui est scientifiquement faisable n'est pas nécessairement souhaitable pour l'homme et peut même être déshumanisant*.

La réflexion éthique est surtout personnelle et chacun de nous l'assume notamment dans sa profession, avec ses compétences et ses convictions. Mais elle est aussi collective puisque les hommes vivent ensemble et sont responsables ensemble du maintien sur terre de leur humanisme. En conséquence, dans les sociétés humaines se sont progressivement créés, de par le monde, ces dernières décennies, des comités nationaux, régionaux ou internationaux de bioéthique. C'est ce qu'on appelle « **l'institutionnalisation mondiale de la bioéthique** ».

Cette institutionnalisation, lorsqu'elle est nationale, s'est faite dans chaque pays dans des contextes différents. « *La bioéthique aux Etats-Unis*, écrit Tristan Engelhardt, est un des éléments de la culture séculière et une petite fille de la philosophie des lumières. » Et Daniel Callahan relève « *que la première chose que les personnes engagées en bioéthique doivent faire fut de mettre la religion de côté* ». Toutefois cela n'a pas empêché la bioéthique de profiter partout où elle a progressé de l'apport des morales religieuses.

En **Europe**, Louis Seve rend compte en ces termes, du consensus auquel est parvenu le Comité consultatif français d'éthique : « *Dans le cas de la France (et de certains pays européens) la bioéthique a trouvé dans les lois en vigueur, une circonstance favorisant déjà ancienne : c'est l'existence d'une laïcité vivace qui a permis aux différents*

courants et opinions en bioéthique de se rapprocher, voire de s'accorder ». Malgré la pertinence de cette remarque, la plupart des pays occidentaux ont reconnu l'utilité d'insérer dans leurs comités de bioéthique des représentants des familles spirituelles.

Institutionnalisation de la bioéthique dans le monde arabe

Dans les pays arabes (Mashreq et Maghreb) où l'islam est généralement prépondérant, la bioéthique se situe dans un contexte différent de celui de l'Occident. D'une part, ces pays ont encore peu connu le processus de sécularisation et de rationalisation qui a profondément marqué l'Occident pendant des siècles. D'autre part, les États arabes concernés, relativement homogènes, sont moins disposés à légiférer dans des domaines qu'ils ne considèrent pas totalement de leur ressort et où les valeurs véhiculées, dites universelles, risquent de n'être pas pleinement assumées par leurs différentes communautés religieuses. Enfin, une large part de la population de ces régions, par besoin identitaire, ne se sent pas concernée par une bioéthique laïque à l'occidentale et appelle à une islamisation de la réflexion éthique. Cette nécessité d'une référence religieuse à l'éthique est souvent fortement soulignée par les auteurs musulmans : Abd-al-Haqq Guiderdoni écrit : « *L'éthique, dans la mesure où elle est ce qui permet à l'homme de rester humain, ne peut se passer d'une réponse à la question : Qui est l'homme ? Les hésitations de l'éthique actuelle sont relatives à la réponse à cette question. Présenter les principes fondamentaux de l'éthique en Islam requiert d'aborder la question de l'anthropologie islamique définie toute entière par le rapport de l'homme à Dieu.* » Il faut dire que cette conviction n'est pas propre à l'islam, elle est partagée par les trois religions monothéistes de notre région, même si chacune comprend à sa manière la part d'autonomie reconnue à l'homme et le fondement dernier de la dignité de celui-ci.

Ainsi, dans le monde arabe, la réflexion bioéthique s'est d'abord exprimée naturellement au niveau des responsables religieux : La première Conférence internationale de médecine tenue en 1981, au Koweït, a été achevée par la rédaction d'un Code islamique d'éthique médicale. Le premier Congrès des sciences islamiques tenu au Caire en 1985 et, depuis, les prises de position des sessions annuelles des Conseils des académies islamiques du *fiqh*, sans parler des nombreuses *fatwas* (**décisions en conformité avec le Droit musulman**) émises par les instances religieuses islamiques, le rappellent pleinement.

*Ancien Président de l'Ordre des médecins du Liban.
Secrétaire général du Comité libanais de bioéthique.
Membre du Comité international de bioéthique (CIB) de l'UNESCO.
e-mail : fouadnb@hotmail.com

De leur côté, en maintes occasions, les instances religieuses chrétiennes et juives ont également explicité leurs convictions sur les valeurs qu'elles jugent fondamentales comme références d'une éthique humaine.

BIOÉTHIQUE ET RELIGIONS MONOTHÉISTES

Le comportement du croyant dans les religions monothéistes est profondément marqué par la présence de Dieu dans sa vie. Ce comportement est aussi influencé par une appartenance à un peuple, à une confession ou à l'Oumma. Ce comportement et cette communauté de foi sont sources de références éthiques religieuses parfois imposées. La première de ces références étant la référence aux livres saints.

Les religions monothéistes accordent une grande importance à la référence à leurs livres saints et ceux-ci sont donc appelés à jouer un rôle de premier plan dans le comportement éthique de leurs membres. Ce rôle n'est cependant pas identique dans les trois religions de notre région, notamment quand à la place laissée à l'interprétation des Écritures et à la tradition.

Dans les religions monothéistes ici concernées, l'islam est la seule qui puisse vraiment être qualifiée de « religion du Livre », tant y est centrale la place du Coran. Henri Lammens écrit : « *Le Coran est pour le croyant un épitome d'histoire sainte et d'histoire profane, un manuel de prières, un code pour la vie religieuse et sociale, un mémorandum pour la conduite quotidienne...* » Le Coran pour le musulman, est paroles de Dieu, échelonnées dans le temps, révélées au Prophète et proclamées par Lui. La référence au Coran est donc continue, incontournable et empreinte de vénération.

Dans nos régions, où comme nous l'avons dit plus haut, l'islam est prédominant, il est utile de signaler par ailleurs la référence aux autorités institutionnelles religieuses dans la conception des valeurs bioéthiques. Toutefois, l'islam ne dispose pas d'une autorité hiérarchique, d'un magistère garant de l'orthodoxie. Son orthodoxie ne concerne vraiment que la reconnaissance de l'unicité, de la transcendance et de la toute puissance de Dieu. En d'autres termes, l'esprit de l'islam est assez libéral. Un certain nombre de questions éthiques trouvent réponse dans le *Coran* et les *hadiths*. D'autres qui se posent aujourd'hui sont résolus par les *fatwas* prononcées par des personnalités ou des instances religieuses notamment les académies du *fiqh*. Ces prises de position fort utiles cautionnent parfois la pratique médicale et facilitent l'élaboration des lois pour la régulation de ces pratiques. Cependant, certaines *fatwas* peuvent être hégémoniques à caractère conjoncturel, confondant les approches religieuses et non religieuses.

L'explicitation de ces valeurs religieuses peut-elle constituer à elle seule une bioéthique : bioéthique islamique, chrétienne, juive ou même simplement une bioéthique commune aux croyants de ces trois religions dont les jugements convergent sur un nombre important de questions éthiques ?

Les religions imprègnent les comportements éthiques des croyants surtout dans les pays arabes mais ne peuvent pas à elles seules structurer une anthologie culturelle ou sociale. Mohamed Akroum écrit que : « *le Coran n'impose pas de solutions définitives aux problèmes de l'existence humaine. Il vise à susciter un type de regard de l'homme sur soi-même et le monde, les signes (ayats) constituant pour tous les hommes un horizon métaphysique* ». Un horizon métaphysique c'est effectivement une donnée fondamentale du comportement éthique du croyant. Quand aux problèmes pratiques de l'existence humaine, *il appartient aux hommes, en société, de trouver les solutions ensemble*, même s'il ne peut exister pour tous les hommes un code complet qui fixe la manière de se comporter en toutes circonstances. Les situations humaines sont trop différentes selon les époques et les hommes pour que les problèmes moraux qu'elles posent aient des solutions faites d'avance. Il est important et nécessaire que, dans les pays arabes, uni-ou multiconfessionnels, encore peu touchés par la sécularisation ou la laïcisation, *cette réflexion éthique commune se situe sur le terrain de la rationalité humaine*, c'est-à-dire être *multiconfessionnelle et pluridisciplinaire*. Cette nécessité ne tient pas seulement au fait que dans certains pays arabes cette réflexion commune réunit seulement des croyants musulmans mais encore au fait que chez les croyants dialoguant seuls, la référence religieuse risque de n'être perçue que comme une directive imposée qui freine l'exercice de leur liberté de décision.

BIOÉTHIQUE ET DROIT DANS LES PAYS ARABES

Les problèmes que soulèvent les questions bioéthiques les plus délicates telles que l'interruption de la grossesse, l'assistance médicale à la procréation, la contraception, la recherche sur l'embryon, les greffes d'organes, l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie, etc., recourent des problèmes qui, dans nos régions, sont du domaine du *statut personnel*. Dans les pays occidentaux, les lois relatives à la bioéthique insèrent leurs dispositions dans le Code civil ou dans les Codes de la Santé publique. Les pays du Mashreq et du Maghreb n'ont pas encore, pour la plupart, de Code de la Santé et les Codes civils sont des codes de statuts personnels *de la compétence des communautés religieuses*.

Dans le Maghreb on peut distinguer d'une part l'Algérie et le Maroc où le statut personnel codifié met en forme un droit musulman traditionnel. D'autre part, la Tunisie témoigne d'une tout autre ouverture due, comme au Liban, à une certaine influence française (les lois bioéthiques votées dans ces deux pays sont d'inspiration française nette). Les réformes tunisiennes entreprises y sont présentées dans le cadre d'une *relecture de la chari'a* : l'idée centrale est d'une part que l'islam a un droit évolutif et d'autre part, que l'esprit doit prévaloir sur le texte. Il s'agit de l'utilisation en Islam de la possibilité d'innover (*ijtihad*) par recours au raisonnement analogique (*qyas*) ou au consensus des savants (*ijmaa*) dans la recherche de l'intérêt public (*maslaha*). Ceci explique en partie

l'institution précoce en 1991 du Comité national tunisien d'éthique médicale, fort actif depuis.

Au Mashreq, en dehors des pays de la presqu'île arabe où la *chari'a* est la loi, l'Égypte, la Syrie et le Liban sont des pays de pluralisme des statuts personnels. En Égypte et en Syrie, le droit musulman bénéficie d'une certaine prééminence, toutefois, les juridictions communautaires doivent respecter la procédure des juridictions civiles. Le pouvoir public a tendance à réduire les incompatibilités entre ce droit et celui des autres communautés, en vue d'identifier des textes et des pratiques applicables à tous les nationaux. Le Liban, comme l'Égypte et la Syrie, est un pays de pluralisme des statuts personnels. Les statuts des diverses communautés sont sur pied d'égalité et aucun d'entre eux ne revêt le caractère de droit commun. La Constitution libanaise fait une obligation à l'État de respecter cette autonomie. L'État le fait bien d'autant plus qu'il n'appartient pas à la confession religieuse d'une communauté donnée. Le contexte libanais ne spécifie pas particulièrement la réflexion éthique et limite souvent sa possibilité de progression législative. Il reste toutefois, que le Comité consultatif libanais d'éthique constitue l'émanation de la société civile libanaise et commence à se responsabiliser plus vite que les institutions politiques qui l'ont créé.

Dans la plupart des pays de notre région, c'est par les instances responsables, politiques et surtout religieuses de chaque pays, que les comités d'éthique, quand ils existent, sont saisis des problèmes que posent les rapides progrès des sciences biologiques. Souvent, ces instances responsables proposent par des saisines ou des *fatwas* des textes que ces comités entérinent simplement vu la prééminence des lois religieuses (*chari'a*) qui sont des lois d'État.

LA MODERNITÉ BIOÉTHIQUE (MORALE ET ÉTHIQUE)

La recherche d'une éthique à portée universelle (modernité éthique) est une préoccupation que partagent aujourd'hui de nombreuses institutions régionales, nationales ou internationales et en premier l'UNESCO. Le monde arabe doit y apporter sa contribution. Le président de l'Académie de la langue arabe déclarait à Alger en 1999 : « *Le fossé creusé dans les pays musulmans entre les avancées scientifiques et un cadre législatif adapté ou à défaut une réflexion éthique est énorme. Il est urgent de s'y atteler.* » De même, en 2001, nous-même avons signalé le vide juridique en bioéthique dans la plupart des pays arabes et qu'il était utile et nécessaire que les comités nationaux étudient les questions bioéthiques et proposent même, s'il le faut, des textes législatifs aux instances politiques parfois figées.

Morale et éthique sont deux mots en eux-mêmes synonymes, l'un d'étymologie latine, l'autre d'étymologie grecque. Longtemps l'usage du latin en Occident a entraîné l'emploi du mot « morale » avec une connotation religieuse qui évoque, à tort ou à raison, un système de principes définis généralement par une autorité religieuse chrétienne.

Lorsque l'Occident a redécouvert les philosophes grecs, le mot « éthique » a remplacé le mot « morale » et s'est progressivement démarqué de la référence religieuse pour devenir à connotation laïque. L'éthique a été adoptée surtout pour des problèmes professionnels qui n'ont pas de réponses toutes faites en raison de leur complexité et de leur nouveauté. Ce changement de vocabulaire est donc de plus, une manifestation volontaire de liberté prise à l'égard de l'autorité religieuse et des traditions dont elle est le garant. Ce fut le chemin vers la bioéthique moderne qui appelle à « *la liberté de juger par soi-même ce qui est éthique et ce qui ne l'est pas.* » (Emmanuel Kant). La liberté de juger est typique de la modernité.

Cette liberté prônée doit toutefois s'instituer dans le respect de la « liberté de l'autre » (Kant) : « *Agis toujours de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans celle de tout autre.* » Les croyants pour autant, ne peuvent renoncer totalement aux vérités révélées qui sont des dons de Dieu et peuvent illuminer notre vie et celle de ceux que nous rencontrons.

BIOÉTHIQUE, ÉTHIQUE MÉDICALE ET DÉONTOLOGIE

Les rapports de la bioéthique, de l'éthique médicale et de la déontologie sont à la fois complexes et controversés ce que confirme l'ambiguïté de certaines réponses de plusieurs pays arabes en ce qui concerne les questions posées par le bureau de l'UNESCO au Caire où il semble que ces trois disciplines sont pratiquement confondues.

Pour certains, en général, la bioéthique n'est qu'un nouveau nom de l'éthique médicale, seule discipline traditionnellement reconnue. Pour d'autres, la bioéthique inclut l'éthique médicale comme un chapitre important et historique, remontant jusqu'au serment d'Hippocrate. La première position tend à confirmer le pouvoir médical dans son monopole éthique traditionnel, d'ailleurs de plus en plus important vu la progression prodigieuse des techniques médicales. La seconde position souligne la nécessité d'une concertation pluridisciplinaire et pluraliste dans laquelle des **non-médecins** ont leur mot à dire à propos des questions biomédicales. En définitive, ce dualisme restera vivace et la relation duelle **médecin-patient**, avec les droits nouveaux reconnus au patient (droit à la santé, droit au consentement éclairé, droit à la procréation, etc.) *décentrent le problème vers la bioéthique* et rendent de cette façon les hommes plus solidaires et plus autonomes face au pouvoir médical.

L'éthique médicale, par ailleurs, demeure très proche de la déontologie médicale qui est une éthique spéciale, professionnelle, un ensemble de devoirs qui s'imposent à un individu responsable, dans l'exercice de sa profession. La plupart des questions rencontrées en bioéthique dépassent largement en ampleur toute déontologie et débordent les limites de n'importe quelle profession puisqu'elles intéressent parfois l'humanité entière. Ce qui implique de plus, dans les comités de bioéthique, **la participation d'experts de disciplines différentes et des acteurs de la société civile** autres que le corps médical.

CONCLUSION GÉNÉRALE ET RECOMMANDATIONS

En octobre-novembre 2007, le Bureau régional de l'UNESCO, au Caire, a voulu évaluer l'état de la bioéthique et son évolution dans les pays arabes. Il a adressé aux instances publiques et privées responsables en bioéthique de ces pays, une série de questions intéressantes dix sujets qui posent problème en bioéthique :

1. Clonage
2. Recherche sur les cellules embryonnaires
3. Tests génétiques
4. Etude du génome humain
5. Recherche sur les sujets vivants
6. Greffe d'organes
7. Techniques de reproduction
8. Recherches pharmaceutiques
9. Pratique médicale
10. Avortement

De prime abord on peut se poser les interrogations suivantes : Pourquoi confronter les réglementations et législations bioéthiques à l'échelle du monde arabe ? Où et en quoi consiste la dimension arabe de la bioéthique ? Entre des États si divers par leur système politique, leurs cultures, leurs modes de vie, leurs confessions, actuellement traversées par des mouvances religieuses exacerbées, comment comparer leur cheminement bioéthique et comment créer aujourd'hui un réseau d'entraide et de solidarité capable de niveler leurs disparités ? Ajouter à cela les obstacles que les conditions politiques régionales érigent face au dialogue des sociétés et des cultures. Ces interrogations impliquent des enjeux essentiels et des défis énormes à surmonter. Nous essayerons d'y répondre en tenant compte des contraintes tant religieuses que politiques et en tâchant de conserver un niveau de rationalité libre mais respectueux.

1. La bioéthique est un vaste champ d'action qui s'est ouvert depuis quelques décennies et qui ne cesse de s'agrandir. Pareille discipline ne peut **s'accommoder de la solitude de la pensée et de l'ostracisme à l'égard des autres**. La bioéthique par définition prône le débat pluraliste car elle soulève des questions de société et donc l'implication de la société au complet dans tout projet de normalisation.

2. Les comités de bioéthique dans les pays arabes ont augmenté de nombre ces dix dernières années mais paraissent à l'œil de l'observateur comme une nébuleuse à formations protéiformes aux structures variées et mutantes. Pour rapprocher et réformer au besoin ces comités il faut un certain degré d'iconoclastie. Ce qui n'est pas facile en pays arabe, car il existe souvent dans cette région une appréhension du débat pluraliste et ce qu'il peut soulever comme problématique sensible eu égard à la religion.

3. Beaucoup de représentants de ces comités ont vite compris qu'il leur fallait se connaître, se rencontrer et échanger pour savoir ce qui se fait ailleurs et en être informés. Ces évènements transnationaux sont indispensables pour d'utiles confrontations. Avec le vaste brassage mon-

dial actuel de la réflexion éthique, les problèmes et les enjeux deviennent pour nous, peuples arabes, de par nos différences, de plus en plus complexes, tant en ce qui concerne les fondements que la régulation et les législations. La bioéthique devient progressivement un vecteur pour une culture spirituelle et temporelle universelle qui se cherche par les rencontres et les dialogues.

4. Du fait de l'essor de certains comités nationaux arabes, naissent dans les États des législations diverses, souvent discordantes. De plus, l'éducation s'ouvre chaque jour un peu plus à l'introduction de l'éthique dans l'enseignement des différentes disciplines biomédicales. Un minimum d'harmonisation entre les dispositions réglementaires devient souhaitable entre les pays arabes (exemple : les greffes d'organes, l'insémination artificielles et les tests génétiques) même si les perceptions éthiques des percées scientifiques sont antinomiques entre diverses croyances.

5. Dans certains États arabes, il semble exister actuellement dans le domaine de la bioéthique un déficit juridique relatif. Cette déficience pousse les comités de bioéthique, quand ils existent, à proposer, par besoin, des textes législatifs différents qui rendent le dialogue indispensable entre les responsables arabes impliqués en bioéthique.

6. Ce dialogue doit par ailleurs tenir compte du degré de tutelle de l'État sur l'activité scientifique dans certains pays arabes. Cette tutelle, parfois sévère est d'origine souvent religieuse ou politique, née de l'inquiétude suscitée chez les responsables par les risques qu'une découverte scientifique ou ses applications menacent de changer les traditions ou l'environnement social. Cette tutelle est de degrés différents d'un pays arabe à un autre.

Dans les sociétés contemporaines, l'État assure une mission non contestée : la régulation des relations entre les individus et les collectivités de sorte que la chose publique ne puisse être appropriée au profit d'intérêts particuliers. C'est un des fondements de la démocratie et c'est pour cette raison qu'*il n'appartient pas aux responsables politiques, religieux ou scientifiques de décider seuls des problèmes bioéthiques*. Les décisions bioéthiques ne peuvent et ne doivent être que consensuelles entre divers courants de réflexion éthique dans une société donnée.

7. Il faut aussi tenir compte que, dans la majorité des pays arabes, l'islam est religion d'État et que la bioéthique islamique s'est bâtie dans le respect des normes défendues par la *chari'a* et le *fiqh* (jurisprudence islamique). En milieu culturel musulman tout n'est pas sujet à innovation en matière de réflexion éthique ou juridique. Il faut toujours garantir à toute jurisprudence sa justification logique aux préceptes initiaux de la Parole divine (Le Coran, les *hadith* et la *sunna*).

Il existe donc une véritable difficulté dans les pays attachés à une dogmatique islamique rigoureuse à créer des comités de bioéthiques indépendants, pluralistes, pluridisciplinaires et autonomes par rapport au pouvoir religieux ou politique. Toutefois, grâce aux *fatwas* émises par des instances qui paraissent perméables aux percées de la science moderne, le Droit en pays musulman n'a pas trouvé

jusqu'ici des difficultés dogmatiques majeures pour statuer sur la plupart des problèmes suscités par la révolution biologique et thérapeutique récente.

Après ces quelques constatations et remarques, sur le cheminement de la bioéthique dans le monde arabe, nous devons en priorité construire entre pays arabes un espace de coopération et d'échange bioéthique sans compromettre les identités nationales, culturelles ou communautaires. Ce n'est pas un projet aisé car ces pays présentent, comme nous l'avons suggéré plus haut dans notre étude, une disparité économique et culturelle importante qui fait que les enjeux éthiques des questions scientifiques sont abordés de manières différentes. Les législations sont discordantes et les débats étouffés, rarement tolérés.

Pratiquement, les comités arabes existant actuellement travaillent isolément, sans grande coordination d'ensemble. Hormis les relations personnelles que leurs membres respectifs entretiennent, ils s'ignorent malgré les nombreux congrès et séminaires internationaux de médecine et d'éthique organisés par divers pays arabes. Toutefois, certains comités ont des relations plus ou moins étroites avec l'UNESCO, l'ISESCO, et le COMSTECH.

Recommandations

On conçoit les inconvénients d'un tel isolement. Certes, il ne faut pas chercher à définir une ligne intangible pour tous mais rechercher des contacts qui peuvent fournir l'occasion d'une meilleure compréhension qui aide à faire fléchir des positions radicales adoptées par certains pays. Pour ce rapprochement interarabe on peut suggérer :

- a. La création d'un centre d'informatique arabe de documentation et d'information, doté d'un service de traduction pour diffuser les documents qu'il collecte aux divers comités nationaux ou régionaux (législations, avis, recommandations, etc.).
- b. Encourager les échanges directs entre comités nationaux.
- c. Organiser une ou deux rencontres annuelles des représentants des comités arabes.
- d. Créer un comité ou une association d'entraide pour encourager l'enseignement universitaire de l'éthique médicale dans les facultés de médecine arabes.

L'observateur ou le chercheur qui piste le cheminement de la réflexion bioéthique dans les pays arabes est partagé entre deux soucis : exposer les défis posés par les problèmes bioéthiques d'un côté, et de l'autre essayer de minimiser les contraintes libertaires, politiques ou religieuses que subissent dans leur évolution les comités de bioéthique. Ces contraintes sont parfois inhibitrices de tout débat et suppriment tout espace où peuvent éclore les initiatives individuelles ou collectives dans la recherche ou la pratique. C'est en ce sens que notre collaboration entre pays arabes constitue un gage de nos cultures et une invitation à éprouver le bien-fondé de nos valeurs, héritage de notre civilisation commune.

BIBLIOGRAPHIE

- Arkoum M. *L'Islam hier-demain*, Buchet/Chastel, 1978, p 141.
- Callahan D. *Why America accepted bioethics*, Hasting Center Report 1997 Dec, Suppl 23.
- Comité national tunisien d'éthique médicale. Avis et activités, 1996-2000.
- Ducruet J, SJ. *Les Contextes de la réflexion éthique*, Rencontres intercongrégationnelles, Jbeil, Liban, 2005.
- Engelhart T. *The Foundations of Bioethics*, New York, 1986, p 5.
- Gannagé P. *Le Pluralisme des statuts personnels dans les États multicommunautaires*, Bruylant, 2001.
- Guiderdoni Abd-al-Haqq. *Les Principes fondamentaux de l'éthique en Islam*, Revue d'Éthique et de Théologie Morale, 2001.
- International Organization of Islamic Medicine. *Islamic Code of Medical Ethics*, 1981.
- Kant E. *Critique de la raison pratique*, P.U.F, 1971, p 30.
- Lammens H. *L'Islam, croyances et institutions*, Beyrouth, 1926, p 65.
- Nashabé H. *Points of convergence among Christians and Muslims*, CIB, ninth session, Nov 2002.
- Rafaa K. *Les Apports de l'Islam dans l'éthique médicale*, Revue du Conseil supérieur islamique, Alger, 1999.
- Seve L. *S'entendre en bioéthique*, Revue Projet, 1998.
- Trigano S. *Le Monothéisme est un humanisme*, Odile Jacob, 2000, p 32.