

Ethique et religion: Un essai d'analyse sur les normes d'encadrement
de la procréation médicalement assistée (PMA) chez les couples
algériens et algéro-français

Ethics and religion: An analytical essay on the standards for the supervision
of medically assisted procreation (MAP) among Algerian and Algerian-
French couples

Benabed Aicha* بن عابد عائشة benabed.aicha@univ-oran2.dz	Sociologie	Faculté des sciences sociales. Université Oran ² . Algérie.
Hachem Amel هاشم أمال hachem.amel@univ-oran2.dz	Démographie	Faculté des sciences sociales. Université Oran ² . Algérie.
DOI: 10.46315/1714-011-002-060		

Reçue:20/ 01/ 2021 Accepté: 24/01/ 2021 Publié :31/ 03/ 2022

Abstract (English): This article examines the impact of religion and ethics on the choice of Algerian and Algerian-French couples to use medically assisted procreation techniques. The results of the qualitative survey based on semi-structured interviews conducted in Oran and Lille (France), show that access to certain techniques is claimed by some but is rejected by others. Patients and doctors are influenced by religious and ethical norms. On the other hand, the religious norm seems to have less influence on certain couples. Ethics take a place in their lives and often guide their choice, encouraging the benefits of biomedical progress.

Keywords: Medically assisted procreation; Infertility; norms; Religion; Ethics

ملخص باللغة العربية

يناقش هذا المقال تأثير الدين والأخلاق على اختيار الأزواج الجزائريين والجزائريين الفرنسيين في اللجوء الى طرق المساعدة الطبية للإنجاب. تُظهر نتائج البحث النوعي القائم على المقابلات شبه الموجهة التي أجريت في وهران وليل (فرنسا)، أن الوصول إلى تقنيات معينة مطلوب من قبل البعض ولكن البعض الآخر يرفضه. يتأثر المرضى والأطباء بالمعايير الدينية والأخلاقية هدا من ناحية، ومن ناحية أخرى، يبدو أن المعايير الدينية لها تأثير أقل على بعض الأزواج. تأخذ الأخلاقيات مكاناً في حياتهم وغالباً ما توجه اختيارهم، مشجعة بذلك فوائد تقدم طب الاحياء .
كلمات مفتاحية: المساعدة الطبية للإنجاب؛ العقم؛ المعايير؛ الدين؛ الأخلاقيات.

* - Corresponding author: benabed.aicha@univ-oran2.dz

1- Introduction

Depuis la première naissance mondiale in vitro de Louise Brown en 1978 en Angleterre, suivie par Amandine en 1982 en France, puis par d'autres à travers le monde, ces diverses possibilités reproductives sont désormais accessibles, ayant permis aux couples infertiles et stériles de faire néanmoins un enfant. Cependant, ce nouveau mode de procréation suscite un grand intérêt auprès des chercheurs au-delà du cercle de ses spécialistes et soulève de questions difficiles, compliquées et polémiques, parfois excessives (le statut de l'embryon, la parenté, la filiation, etc...) auxquelles les réponses consensuelles sont rares. La médecine et la société posent le désir d'enfant comme une évidence au cœur de leurs préoccupations. La procréation médicalement assistée soulève de nombreuses questions socio-anthropologiques du point de vue des pratiques et des régulations toutefois différentes pour chaque société. Pour préserver certains principes inhérents à tout être humain, un encadrement s'avère nécessaire et une conciliation est à rechercher. « Les sciences biologiques interfèrent avec les valeurs morales et religieuses » (Bouhdiba, A, 1996, 13). De ce fait, les normes éthiques et religieuses interviennent pour contrecarrer les abus possibles en matière de procréation médicalement assistée.

Cet article tente d'appréhender les normes d'encadrement de la pratique de la procréation médicalement assistée dans un contexte algérien par rapport aux autres contextes. Il s'agit d'examiner les normes qui sous-entendent la régulation encadrant la procréation médicalement assistée. La question qui se pose donc est celle de savoir quel est l'impact de la religion et l'éthique sur le choix des patients et professionnels dans la pratique de la PMA ? Autrement dit, quelle est la norme qui influe l'encadrement de cette pratique ?

En premier temps, nous tenterons de présenter brièvement un aperçu général sur la pratique de la procréation médicalement assistée en Algérie. En deuxième temps, nous aborderons les normes qui régulent cette pratique. Ces normes sont imposées à la fois par la morale de la société, la religion et l'éthique médicale. La religion est fortement présente dans les décisions des couples en matière de PMA. Mais aussi, l'éthique semble pousser le couple à évaluer l'impact de sa décision par rapport à certaines valeurs qu'il défend. En dernier temps, la question de l'embryon est fondamentale pour les religieux et les médecins car touchant à la conception de la création.

2- Méthodes

Cette recherche qualitative est basée sur une enquête de terrain menée dans deux centres de PMA à Oran. Pour analyser l'influence de l'éthique ou de la religion sur les couples ayant recours à la PMA,

des entretiens semi directifs se sont déroulés auprès de (vingt couples et sept professionnels de la santé : trois gynécologues, trois biologistes et un juriste). En outre il était important pour nous d'investir le terrain français lors de notre séjour résidentiel à Lille d'où l'enquête a été étendue à des entretiens avec sept couples algéro-français ayant eu recours à la PMA en France. Le contexte social et religieux de l'enquête a été à l'origine de certaine réticence des couples et professionnels. Il était nécessaire de compléter cette étude en portant une attention particulière aux discussions et échanges avec deux femmes : une iranienne et une égyptienne dont leur conjoint sont d'origine algérienne, résidés en France. Notre étude est essentiellement basée sur la technique d'entretien semi directif permettant de saisir à la fois des pratiques et des représentations. L'entretien permet de rendre compte du point de vue de l'acteur, de son expérience et de ses croyances, et saisir le sens qu'il donne à ses actes. Les entretiens semi-directifs ont fait l'objet de transcription puis d'analyse du discours.

3- Résultats et discussion

3.1- L'émergence de la PMA en Algérie

A partir des années 1990, l'émergence des technologies de la reproduction intervient dans un contexte sanitaire où l'offre de soins en santé reproductive est encouragée dans les textes des organisations internationales. Ces techniques médicales développées en occident, ont été rapidement adoptées par l'Algérie et par de nombreux pays musulmans. En Algérie, Le programme de prise en charge globale de l'infertilité et de la fécondation in vitro (FIV) a commencé au début des années 1990. Le premier bébé in vitro a eu lieu en 1991 à l'hôpital Parnet, situant l'Algérie comme le premier pays africain à réussir cette performance. Puis elle a disparu jusqu'à l'an 2000 à cause des événements de la décennie noire. La PMA est pratiquée beaucoup plus dans le secteur privé que public. Les couples choisissent le centre de PMA selon la compétence des gynécologues. Le choix dépend également aux échos du taux de réussite, à la recherche de la confidentialité et au coût de la technique.

Le mariage et la procréation représentent les règles fondamentales et incontournables pour les couples. L'acte de mariage attribue le droit de pouvoir accéder aux centres de PMA. Nos études antérieures sur le recours à la PMA en Algérie ont montré que pour beaucoup de couples, le recours s'opère dans la discrétion pour des considérations religieuses. Derrière cette discrétion traduit l'idéologie contraignante de l'entourage familial qui estime que ces techniques reproductives vont à l'encontre de la nature humaine et le doute de la filiation de l'enfant (*Ennassab*) persiste. Le recours à

la PMA est nécessaire voire obligatoire. Les femmes sont plus actives que les hommes pour recourir à la PMA. Ce sont elles qui, en cas de doute et d'échecs, déploient beaucoup d'énergie pour tenter de convaincre leur conjoint de poursuivre le recours. Les couples vivent mal les périodes d'attentes, le traitement et les difficultés financières. Ils supportent mal les échecs à répétition. Souvent ils sortent d'un parcours de PMA sans enfant.

La procréation médicalement assistée déstabilise les représentations culturelles traditionnelles de l'enfantement. L'acte médical de la fécondation recouvre bien un sens moral et éthique. Ce malaise est porté sur cette pratique dont la fusion des cellules reproductrices dans les conditions artificielles d'un tube à essai, puis leur implantation au stade de l'embryon dans l'utérus de la femme. Cette pratique est employée au sens où « les individus sont tenus de régler leur ligne de conduite en fonction de leurs possibilités d'agir qui leur sert d'outil référentiel» (Aoudj Mrad, A, 40).

- Les normes éthiques et religieuses encadrant la pratique de la PMA

Aborder les normes éthiques et religieuses dans la pratique de la procréation médicalement assistée nécessite d'abord de préciser ce qu'est une norme ensuite la délimitation de trois notions : La morale, l'éthique et la religion. La norme est un modèle de comportement indiquant la conduite accommodée. La morale conçue comme une norme consiste en des règles de conduite constamment suivies par les membres de la société, ayant gagné de ce fait un caractère contraignant mais dépourvues de sanctions matérielles puisque la sanction se limite aux remords ressentis ou à une réprobation de la société. Tandis que « l'éthique est une question pratique que philosophique qui règle la morale des sociétés » (Ossoukine, A, 2002, 11). C'est une réflexion sur la morale d'une manière pratique pour résoudre les conflits moraux à une époque donnée. Il importe donc de préciser que l'utilisation actuelle du concept éthique s'explique, entre autre, par une volonté de rompre avec cette pensée morale qui se prononce sur ce qui est bien ou mal d'une manière absolue. Quant à la religion, elle est un ensemble de croyances et/ou pratiques qui sont justifiées par un rapport de l'être humain avec le sacré ou la divinité: Elle est la source divine qui pose des règles obligatoires de conduite des croyants (Abassi, M, 2007, 105-110). Elle traduit une moralité et prévoit une sanction divine en cas de non respect à cette règle « le saint Coran ». Ici, il est question de distinguer entre le dogme «Aqida », la foi et la Shari'a (rituel ou droit, règles de comportement). Ce sont des règles transmises à l'individu dès son éducation et sa socialisation.

3.2- Attachement à la norme de la religion musulmane

La religion et l'éthique sont des normes qui influent considérablement le recours à la PMA. Nos différents entretiens ont révélé que la religion garde toujours sa position privilégiée et guide le comportement des praticiens et patients souffrant d'infertilité. Les couples se réfèrent à la norme religieuse et s'attachent fortement aux principes sacrés. Les médecins algériens ne pratiquent qu'une procréation médicalement assistée comme le préconise la religion musulmane. Pour des considérations d'ordre religieux, les couples désapprouvent toutes les techniques non autorisées par la loi et interdites par la religion musulmane, principalement, la technique de l'insémination avec donneur (IAD). Celle-ci est qualifiée comme un acte d'adultère. Elle conduit à commettre un péché vis-à-vis du Dieu.

Convaincus des règles et des objectifs que vise la religion, médecins et patients refusent le recours au don anonyme de gamètes. Cette pratique ne serait acceptée que si la religion le permettait. Toute insémination doit être faite avec le sperme du mari et l'ovule de la femme qui portera l'embryon dans le cadre du mariage. Il s'agit d'une morale religieuse ou d'éthique islamique qui tend à préserver la filiation et le respect de l'enfant né par la PMA et de ne pas lui causer de préjudice. La confusion dans les filiations pourrait donner lieu à une relation conjugale entre un homme et une femme qui se trouverait être frère et sœur.

Après avoir insisté sur les bienfaits du progrès médical, ces techniques biomédicales sont pratiquées dans le cadre des principes fondamentaux sur lesquels sont fondées la société et la famille au regard de l'Islam. En effet, les professionnels interviewés rappellent que le recours aux techniques de la PMA n'est permis que si un certain nombre de conditions sont réunies. La première condition exige que l'insémination doive se faire avec le consentement des deux époux en âge de procréer et civilement marié. La deuxième consiste à ce que l'ovule de la femme doit être fécondé avec le sperme du mari selon les préceptes de l'Islam.

Certains couples décident le recours aux centres de la PMA qu'après avoir consulté les hommes religieux. D'autres affirment connaître la position de la religion quant à l'application des techniques de la PMA sans aller consulter les autorités religieuses. Il semble qu'ils font confiance totale aux médecins. Ces derniers définissent cette pratique comme un champ des possibles et du pensable en matière de santé reproductive, du fait de leur rôle de prescripteur mais aussi du fait de la légitimité scientifique accordée socialement à leur activité. « Le rôle des médecins auprès de leurs patients peut être analysé à l'aide du concept d'entrepreneur de morale développé par Howard S. Becker (1985),

dans la mesure où leurs discours et pratiques contribuent à promouvoir des normes et des représentations auprès de leurs patients » (Maffi, I & all, 2017, 12). Aussi, les couples sont convaincus que la religion musulmane confirme ce « droit au bonheur et aux enfants » en se référant aux versets coraniques. D'autres couples décident de recourir à la PMA à l'étranger. On note une forte mobilité des couples infertiles vers des centres privés régionaux de PMA existants et dans d'autres pays : (Tunisie, Espagne, France, Belgique, Turquie, Jordanie, Dubaï) pour des raisons procréatives.

3.3- Interférence de la religion dans l'éthique médicale

La religion joue un rôle dans l'élaboration de la loi algérienne relative à la médecine de la reproduction. Le recours aux techniques de la procréation médicalement assistée est autorisé par la loi. Il n'est rendu possible qu'avec l'accord du religieux. Le Haut conseil islamique et les autorités publiques algériennes ont autorisé la pratique de la PMA à la fin des années 1990. Celle-ci s'inscrit dans un cadre bioéthique et législatif, instaurant des normes de bonne pratique. Avant 2005, seule la conscience de l'équipe médicale jouait le rôle de censeur face à toutes les demandes possibles en PMA telles que la demande d'une femme ménopausée, ou la demande d'une veuve qui voudrait qu'on lui restitue le sperme conservé de son défunt mari. Loin de polémique entre conservateurs hostiles à ces techniques jugées menaçantes pour le système de parenté, broyant les principes fondamentaux de la société et le côté réformateur qui y voit une opportunité atténuant la douleur de la stérilité, la réforme de 2005 ayant modifié le code de la famille a apporté des solutions au recours à la PMA. En effet, la logique de préserver les valeurs de la société a conduit le législateur à limiter le recours à la PMA. Suite à l'Ordonnance n° 05-02 du 27 février 2005 modifiant et complétant la loi n° 84-11 du 9 juin 1984 du code de la famille, la PMA est donc reconnue comme technique médicale régie par la loi sur la protection et la promotion de la santé, par le code de déontologie médicale et par le droit religieux. L'article bis 45 du code de la famille en Algérie indique que la PMA est conçue pour remédier à une infertilité d'un couple. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. Le couple doit être vivant et en âge de procréer et consentir préalablement à l'insémination.

La prégnance thérapeutique dans la PMA se présente comme le reflet de la norme sociale procréative. La norme d'âge de procréer est de l'ordre du non-dit. Le législateur algérien n'a pas spécifié une limite d'âge. Peut-on déduire que ces techniques sont réservées aux femmes « en âge de procréer, c'est-à-dire avant la ménopause » ? Si cette condition est vraie, l'âge de la ménopause varie

d'une femme à autre. La caisse nationale d'assurance sociale (CNAS) limite l'âge de procréer à 43 ans. Au-delà de cet âge, la femme n'ouvre pas droit aux assurances maladies. Les femmes âgées plus de 43 ans sont admises aux centres de PMA mais elles ne bénéficient pas du remboursement de la sécurité sociale. Pour l'homme, aucune limite d'âge n'est soulevée.

La PMA devient le lieu par excellence des instances religieuses. Le droit religieux est en grande partie un droit élaboré à la suite des interprétations des textes sacrés de l'Islam, caractérisé par le dynamisme de son interprétation en offrant une solution à toute forme d'hypothèse. Sur ce point, il est intéressant de rappeler que médecins et patients reconnaissent l'importance de « *l'ijtihad* » défini par l'effort intellectuel en la matière. C'est une attitude « questionnante » au sens donné par Brigitte Feuillet (2006, 10). *L'ijtihad* est une initiative jurisprudence qui permet la réflexion sur les enjeux des sciences de la vie et qui élimine toute solution figée en autorisant l'évolution du comportement des croyants musulmans pour s'adapter aux prodigieux progrès dans le domaine de la médecine et de la biologie » (Robleh, Y. A, 2014, 47).

Néanmoins, d'autres pays arabo-musulmans (Egypte, Iran, Jordanie) ont pu autoriser le recours aux mères de substitution. Dans son étude consacrée aux rapports entre bioéthiques et la morale musulmane, Robleh, Y. A, (2014, 45) montre que la gestation pour autrui (GPA) est admise dans la seule hypothèse est que la génitrice et la gestatrice sont unies maritalement à un même époux. L'ouverture d'une telle brèche suppose de comprendre les structures de la parenté dans le monde arabo-musulman où traditionnellement la filiation est agnatique. La pratique des mères de substitution dans un cadre de la polygamie pourrait trouver un appui et ne pas porter atteinte à la filiation paternelle. En outre, le droit Iranien est si particulier. Il interdit le don de sperme par contre il autorise le don d'ovule depuis 2003. Cette disposition juridique du droit Iranien permet de recourir au don d'ovocyte qu'en Algérie cela est appelé l'adultère. En Iran, un homme célibataire ou marié qui souhaite avoir une relation sexuelle légitime avec une femme célibataire peut contracter un mariage à durée déterminée : le contrat du mariage dit temporaire ou (mariage *El mut'a*). La durée du mariage durera le temps du processus médical de procréation. Cela permet de contourner l'adultère. Le mariage temporaire est assorti de témoin et comportant le versement d'une dot pour une période donnée sans que ce mariage soit rendu public par une cérémonie. L'homme qui contracte ce mariage soit lié par un mariage précédent, puisque la polygamie est autorisée. En revanche la femme doit être célibataire. Pour la société iranienne, ce type de mariage constitue un moyen favorable de rendre

licite l'union des substances vitales qui résulte du contrat entre le sperme de l'homme et l'ovocyte de son épouse.

3.4- La conservation des embryons congelés

La loi ne précise pas le nombre maximum des embryons à implanter. La détermination du nombre d'embryon dépendra de la décision des médecins. Le médecin peut concevoir jusqu'à 8 embryons mais n'en implanter que 2 ou 3 afin de maximiser les chances de grossesse et d'éviter les grossesses multiples et ses répercussions sanitaires. Et comme toute intervention médicale sur le corps humain, la valeur éthique des techniques de procréation médicalement assistée dépend de leurs objectifs thérapeutiques. La conservation des embryons congelés et le sort qui leur est réservé déclenche des débats sur le plan médical et religieux. La norme juridique impose la destruction des embryons congelés en dehors d'un projet parental en cas de divorce ou décès de l'un des membres du couple.

Les résultats de l'enquête ont été surprenants. Certains couples autorisent la destruction de l'embryon surplus pour éviter tout usage pervers. Le progrès biomédical pourrait amener à la réalisation de certaines dérives, voire des abus qui constituent un certain danger menaçant l'humanité. Certains ne voient aucun inconvénient à ce que leurs embryons fassent l'objet d'une recherche scientifique pour encourager le progrès scientifique et profiter des avantages qu'il pourrait apporter à l'humanité. Ils pensent que cette recherche ne contredit pas la religion musulmane. Celle-ci encourage la science et les chercheurs scientifiques. Le savoir et les savants ont une place privilégiée et sacrée dans l'Islam. Pour eux, le musulman a l'obligation d'obéir aux lois de l'État où il réside, mais si celles-ci lui donnent le droit de choisir, il devra choisir ce qui est acceptable en Islam. Il devra utiliser des méthodes licites d'un point de vue islamique. Un grand nombre rejettent la destruction des embryons mais souhaitent plutôt conserver les embryons congelés pour une nouvelle tentative. Celle-ci est envisagée après un échec de la PMA. D'autres ont gardé secret toutes les tentatives ou tous les actes entrepris pour avoir un enfant, refusant d'informer leurs proches, qui à défaut, pourraient influencer leurs décisions. Parmi eux, deux couples ont recouru au don d'embryon (IAD) en Espagne après avoir tenté trois FIV à Alger et Oran. Le recours au don s'est fait à la demande du couple et consentement.

Le recours à l'étranger permet de préserver l'intimité et la confidentialité des démarches, voire d'échapper aux pressions familiales et sociales. Certains couples suggèrent l'exploitation des embryons surplus au profit des couples stériles désireux une fécondation in vitro dans le but d'un projet de *kafala*. En présence d'une instance judiciaire (juge), le consentement est établi entre le couple propriétaire d'embryon et le couple qui va accueillir l'embryon. Par ce contrat, l'identité et les origines familiales de l'enfant à naître seront connues dès le but du processus et toute forme de mariage sera interdite. Le couple d'accueil s'engage à subvenir à tous les besoins de l'enfant. Celui-ci bénéficie au droit de la prise en charge, l'amour

parental, la protection et l'éducation reconnus par la religion et le droit. Toute fois, il n'aura pas le droit au nom et à l'héritage. Cette procréation semble constituer des interventions « raisonnables » et moralement acceptables. Son caractère dépend du but visé. L'Islam admet la primauté d'une fin supérieure « la nécessité fait loi ». Cette suggestion est nouvelle et mérite une réflexion rigoureuse car la maternité de substitution est toujours interdite en Algérie et au pays du Maghreb. Aussi pour la kafala telle qu'elle est en vigueur, il n'en demeure pas moins que le législateur n'a pas pu aller encore plus loin en admettant que l'enfant soit porté sur le livret de famille même en ajoutant la mention « kafil ».

La critique justifiée envers un optimisme du progrès scientifique ne doit cependant pas discréditer comme déshumanisant tout savoir, ou à propager le fatalisme et le renoncement à tout développement technique. Car il ne s'agit pas de la technique en soi, mais de la façon dont elle est employée, en jugeant ses objectifs et ses conséquences. «Le souhait de distinguer objectivement ce qui est techniquement possible de ce qui est licite est aussi vieux que l'humanité, mais il demeure abstrait et peu apte à fournir l'orientation nécessaire dans un cas individuel en médecine » (Schreiber., H-P, 2003, p 321).

Cependant, la question du statut moral et légal de l'embryon est centrale. L'argument souvent invoqué est que la religion confère à l'embryon le statut de l'être humain dès sa conception et protège cette vie humaine contre toute atteinte. Les différentes interprétations du texte sacré des *fuqaha* de l'islam ne sont pas unanimes quant à la date du commencement de la vie pour attribuer le statut de la personne humaine à l'embryon. En effet, pour les médecins interviewés, seul l'embryon non vivant qui n'a pas encore atteint son développement sera détruit. Dans ce stade, il n'est pas attribuable au statut de la personne humaine. Loin de se contredire, la religion et la science se complètent. Ces professionnels évoquent que l'Islam est ainsi perçu comme un système de valeurs à même de donner toutes les réponses à tous les problèmes actuels posés par le développement de la bioéthique.

La norme religieuse veut prévenir ces dérives de la science mais elle souhaite également encourager le progrès scientifique. Elle ne doit en aucun cas constituer un obstacle. De plus, la religion apporte aux couples une certaine sérénité. La foi conduit les couples à l'acceptation de leur destin. Elle les soutient pour supporter l'échec et se rallier à la volonté divine du Dieu. « Cette bioéthique en gestation a amené elle-même une prise en considération des religions et même à une certaine forme de leur regain » (Hamrouni Salwa, 2010, p 51).

- Conclusion

La PMA est une pratique biomédicale admise aujourd'hui dans de nombreux pays musulmans, touchant à des questions aussi importantes que la procréation, la sexualité ou la filiation. Cette pratique interpelle le religieux et l'éthique. Dans les fondements de la norme biomédicale, l'Islam occupe une place privilégiée. La religion et l'éthique peuvent donc jouer un rôle dans la décision du recours des couples à

cette pratique. Les couples infertiles peuvent admettre une technique de PMA ou rejeter d'autres. Même la religion ou l'éthique du médecin peut conduire celui-ci à réagir dans le cadre de sa pratique. Le traitement de l'infertilité d'une manière générale est autorisé en Islam. Mais les techniques possibles ne sont pas toutes considérées comme licites. Les interdits religieux peuvent, malgré la différence de leurs fondements, coïncider avec les interdits éthiques en affrontant une même réalité. La biomédecine touche non seulement notre existence mais également notre essence et notre humanité.

Bibliographie

- Abassi, Mahmoud, (2007). L'euthanasie en droit musulman. Dans J. Martin Journal International de Bioéthique, (Ed) Eska, Volume 18, n°3, (pp.103 -110).
- Aouij-Mrad, A. (2003). Normativité et biomédecine dans les pays musulmans : sources et applications. Dans B. Feuillet-Le Mintier Normativité et biomédecine, (Ed) Economica . Etudes juridiques (p 35-52), Paris
- Bouhdiba, Abdelwahad (1996). Introduction à la bioéthique : Recherches et applications, Conférence Annuelle, Tunis, le 25 avril 1996, p. 13.
- Feuillet, Brigitte., «Ethique et droit, Qu'est-ce que l'éthique?», Actes du Colloque International, Tunis, 5 et 6 mai 2006, p 10.
- Hamrouni Salwa, (2010), Normes éthiques et religieuses en droit international de la bioéthique. Dans *Revue juridique de l'Ouest*, N° Spécial - 2. Droit, éthique et religion, quelles normes pour l'assistance médicale à la procréation ? Étude franco-tunisienne. pp. 51-68.
- Hans-Peter Schreiber, (2003), Perspectives sur les problèmes éthiques liés aux gestes techniques de la procréation médicalement assistée. Cabinet, Forum Med Suisse, No 13. (pp 319-322).
- Maffi, I. Delanoë, D., Hajri, S. (2017) La santé sexuelle et reproductive, champ d'exercice et d'affrontement des dominations de genre et de classe. *L'Année du Maghreb*. (p 9-19), Paris.
- Ossoukine Abdelhafid, (2002) « Avant-propos », Journal International de Bioéthique, /3 Vol. 13 (p. 11-13). DOI : 10.3917/jib.133.0011
- Robleh Y.A (2014). Le droit français confronté à la conception musulmane de la filiation. Université de Grenoble.