
Anne Marie Moulin (éd.)

Islam et révolutions médicales

Le labyrinthe du corps



À l'heure où les révolutions politiques concentrent l'attention, aborder l'islam par le biais de la santé, c'est découvrir les sociétés sous un autre angle, plonger dans le labyrinthe du corps et écouter les revendications intimes des individus. Si le corps humain appartient à Dieu, l'islam tient le plus grand compte de son bon fonctionnement dans ses prescriptions, et la médecine a toujours joui d'un statut privilégié en pays musulman.

Anne Marie Moulin propose une relecture de l'histoire des deux siècles derniers en liant fortement la tradition savante médiévale et la médecine contemporaine. Autour d'elle, historiens, sociologues, anthropologues et juristes explorent un islam aux multiples facettes. Comment le corps est-il protégé, interprété, transformé et guéri en terres d'islam, du Maghreb au Golfe persique ?

Aujourd'hui, la tradition religieuse qui fonde le soin du corps et de l'âme est revisitée, et l'innovation venue d'ailleurs acclimatée. L'imagerie médicale se développe à grande vitesse dans des sociétés pourtant connues pour leurs réticences à la représentation de la forme humaine. L'engouement est grand pour les techniques de pointe, y compris dans des domaines sensibles comme la procréation assistée, la greffe d'organes, la chirurgie plastique, lors même que subsistent de graves problèmes de santé publique et des inégalités sociales considérables dans l'accès aux soins.

Les révolutions médicales ont-elles un lien avec les changements qui s'opèrent actuellement en terres d'islam. Quels sont les maux et quels sont les remèdes disponibles ? Bref, quels diagnostics et quels pronostics nous inspire la lecture de cette histoire ? C'est à ces questions que le présent ouvrage entend répondre.

Directrice de recherche au CNRS, Anne Marie Moulin est médecin et philosophe. Spécialisée en médecine tropicale et parasitologie, elle a enseigné et soigné dans plusieurs pays du Maghreb et du Moyen-Orient. Elle a été directeur du département Santé Sciences Sociales de l'IRD et a travaillé au CEDEJ du Caire. Elle poursuit actuellement ses recherches sur la pratique de la médecine du sud au nord, à l'intersection de l'histoire et de l'anthropologie.

ISLAM ET RÉVOLUTIONS MÉDICALES

IRD sur internet : www.ird.fr
KARTHALA sur internet : www.karthala.com
(paiement sécurisé)

Couverture : Quand révolution politique et révolution médicale se conjuguent. Une salle d'opération moderne à Alexandrie. Image tirée d'*Égypte*, ouvrage édité par l'administration du tourisme et de la propagande de l'État égyptien, Maison Al Hilal, Le Caire, 1946.

© IRD et Karthala, 2013
© ISBN (IRD) : 978-2-7099-1721-6
ISBN (Karthala) : 978-2-8111-0851-9

Anne Marie Moulin (éd.)

Islam et révolutions médicales

Le labyrinthe du corps

**IRD
44, bd de Dunkerque
13000 Marseille**

**KARTHALA
22-24, bd Arago
75013 Paris**

Remerciements

Tous mes remerciements aux collègues et amis du CEDEJ qui ont dans la tourmente aidé la parution de cet ouvrage.

Merci à Charles Becker pour ses relectures.

INTRODUCTION

Se repérer dans le labyrinthe du corps et de l'Histoire

Anne Marie MOULIN

Ce livre collectif ne résulte pas d'un colloque unique situé dans le temps, il rassemble des communications échelonnées au cours de ces dernières années, qui transmettent quelque chose de l'instable actualité du monde musulman et du vent des révolutions. Dans sa diversité, il témoigne que l'Islam est mobile et varié, et que dans les pays musulmans le progrès scientifique, politique et moral n'est ni irréversible ni hors de portée, mais comme ailleurs à la fois porteur d'espérances et fragile. Discours et pratiques de santé expriment les aspirations et les transformations des sociétés. La santé est un bon observatoire pour pressentir les révolutions ou prendre leur mesure, pour peu qu'on l'explore en profondeur, sans se borner à des observations superficielles faisant jouer à l'Islam un rôle d'écran ou de facteur de confusion.

Les deux décennies que nous venons de vivre ont vu paraître plus de livres traitant de la menace de l'Islam que de l'évocation ou la recherche de solutions communes entre Orient et Occident. *Faut-il avoir peur de l'Islam ? L'Islamisme en face*, etc, autant de titres qui témoignent d'une conjoncture dominée par l'idée du « choc des civilisations », l'angoisse, la peur, le désir de vengeance et la méconnaissance de l'Autre. Ces dernières années ont assisté à un déferlement de violence dans le monde arabe et musulman, qui a vu sur son sol se dérouler plusieurs guerres d'une violence inouïe, je pense au Liban et au conflit irano-irakien, mais aussi aux deux guerres du Golfe et à la croisade anti-terroriste conduite par l'Occident en Afghanistan et en Irak, sans parler de la Palestine. L'ère postmoderne ressemble à un nouvel Âge des Ténèbres qui cherche un flambeau pour éclairer sa nuit.

La majeure partie de la recherche en sciences sociales s'est portée sur le front de l'étude politique des pays. Le domaine de la santé m'est apparu comme un choix alternatif judicieux pour suivre autrement les transformations et les aspirations des sociétés arabes et musulmanes, et déchiffrer différemment le sens des évolutions, en faisant appel à une anthropologie

du corps, qui est nécessairement *une anthropologie de la continuité* entre les hommes, et entre le passé et le présent, une anthropologie qui constitue le fil d'Ariane dans le labyrinthe de l'Histoire.

Parler de santé, c'est poser la question de la médecine moderne, de sa place et de son impact. On entend couramment par là un ensemble de diagnostics et de traitements reposant sur l'examen des patients, les analyses biologiques au laboratoire et une imagerie performante aux techniques venues des sciences physiques. Cette médecine moderne revendique une augmentation sans précédent de la longévité et une diminution de la morbidité, y compris dans les pays tardivement industrialisés¹. Elle est actuellement pratiquée sur toute la planète, néanmoins avec des variations considérables, liées à une inégalité de moyens et à la diversité des contextes locaux.

Une méthode simple pour aborder les sociétés musulmanes d'aujourd'hui consiste à rechercher comment ses membres, là comme ailleurs, aspirent à des soins médicaux performants tels que ceux dont la trompette de la renommée a diffusé les bienfaits, désireux avant tout d'alléger leurs souffrances et leurs handicaps. Soit d'avancées techniques et fierté de partager l'aventure des découvertes scientifiques se conjuguent pour faire de la santé un espace commun et consensuel qui diffère de l'arène politique dominée par des schismes et des conflits difficiles à résoudre. Mais aussi dans un même temps et sans contradiction, jaillit le désir de trouver un sens aux souffrances et de reconstituer un projet d'Être au monde, avec les ressources humaines et culturelles localement disponibles. En avance sur les revendications d'une citoyenneté partagée et responsable que nous voyons émerger un peu partout dans le monde arabe, la médecine représente d'ores et déjà une plateforme possible d'espoirs, d'interrogations et de revendications communes entre Orient et Occident. C'est dans cet esprit que nous avons rassemblé des contributions diverses, unies par un même effort pour rendre intelligibles les pratiques médicales en terres d'Islam, du XVIII^e siècle à nos jours. Oublions le débat toujours renaissant pour ou contre l'orientalisme, la dénonciation d'un orient de pacotille conforté par l'idéologie coloniale opposée à une recherche des authenticités culturelles². Enterrons, là au moins, la hache de guerre.

L'Islam, au cours de ces dernières années, a participé à un vaste mouvement de recomposition des identités et de fabrication de nouveaux liens entre nationalités, religions et styles de vie, dans le prolongement du bouleversement opéré par la chute de l'empire ottoman et l'émergence des États-nations³. Il serait souhaitable à l'avenir de replacer ce qui se passe

1. Hygiène ou médecine ? Sur la controverse récurrente sur le rôle de la médecine dans la diminution de la mortalité et des maladies infectieuses, voir l'ouvrage qui a marqué une génération, *Némésis médicale, L'expropriation de la santé* d'Ivan Illich (1975), Paris, Seuil, 1981.

2. Sans partager pour autant l'assimilation de l'orientalisme à une vision impérialiste et coloniale (cf. l'ouvrage classique d'Edward Said, *Orientalism*, New York, Vintage, 1979).

3. Olivier Roy, *La nouvelle Asie centrale ou la fabrication des nations*, Paris, Seuil, 1996.

au Maghreb et au Moyen-Orient dans une histoire plus globale, de faire une comparaison, par exemple, avec les pays émergeant des décombres de l'Union soviétique, dont un certain nombre sont d'ailleurs de « culture » musulmane⁴. De regarder aussi dans la direction d'autres pays comme le Japon, sur lequel à maintes reprises les Arabes ont eu les yeux fixés⁵ : ils considéraient, à tort ou à raison, le Japon du Meiji comme un modèle harmonieux et enviable de conciliation d'une culture ancienne et de la modernité scientifique et technique⁶. Mais la considération d'un nombre, même limité, de pays a confirmé ici l'intuition que l'hybridité entre tradition et modernité est la règle et non l'exception.

S'aventurer dans le labyrinthe du corps humain, où la maladie figure si l'on veut le Minotaure, c'est rechercher les indices et les difficultés d'une modernité fluctuante dans ses critères et ses contenus, loin des dichotomies convenues. À la fin des années 1970, l'idée d'une médecine « islamique » ne venait guère à l'esprit des intellectuels arabes. En Tunisie, en Algérie, au Maroc, les élites dénonçaient vigoureusement les restrictions de l'accès de tous à la médecine moderne pendant la colonisation et le petit nombre de praticiens diplômés⁷. L'essentiel paraissait de mettre sur pied le plus rapidement possible un système de santé susceptible de couvrir les besoins des populations et de les faire accéder au niveau atteint par les pays dominants. En Égypte, l'offre de santé faisait partie du programme nassérien, et ancrerait dans l'imaginaire du peuple l'idée d'un droit au bien-être corporel. Certains des nouveaux maîtres des pays du Golfe, comme le sultan d'Oman, éalisaient la modernisation du système de santé comme une assise de leur légitimité. D'autre part, une généalogie commune de la médecine en Orient et en Occident, se réclamant des maîtres Hippocrate et Galien, Rhazès et Avicenne, renforçait la légitimité de la médecine moderne, projetée sur un horizon universel.

Cependant, ces dernières années, des déceptions politiques et sociales en tous genres ont favorisé la nostalgie d'une tradition religieuse identitaire, et la revendication, sinon d'une médecine islamique, du moins d'une façon islamique de pratiquer la médecine, qui rétablirait spécificité et suprématie. En 1983, le journaliste pakistanais Ziyauddin Sardar publiait

4. Ludek Broz, *Conversion to Religion? Negotiating continuity and discontinuity in contemporary Altaï, Conversion after Socialism: Disruptions, modernisms and technologies of faith in the former Soviet Union*, Mathijs Pelkmans, New York, Berghahn, p. 17-37.

5. Alain Roussillon, *Identité et modernité. Les voyageurs égyptiens au Japon (xix^e-xx^e siècles)*, Paris-Arles, Sindbad/Actes Sud, 2005.

6. Cette reconstruction du Japon a d'ailleurs été contestée par des historiens qui ont montré que le Japon traditionnel avait été à tort assimilé à la vision samouraï qui n'était qu'un des modèles historiques possibles du passé, cf. Margaret Locke, *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America*, Berkeley, University of California Press, 1993.

7. Voir par exemple en Tunisie Mahmoud Materi, « L'assistance médicale pendant cinquante ans de protectorat », *La Voix du Tunisien*, Tunis, 11 mars 1930, et *Itinéraire d'un militant*, Tunis, Cérès, 1992 ; Anissa El Materi Hached, *Mahmoud El Materi, pionnier de la Tunisie moderne*, Paris, Les Belles Lettres, 2011.

un ouvrage intitulé *The Touch of Midas*⁸. Il se faisait le porte parole d'intellectuels musulmans inquiets de la domination culturelle de l'Occident appuyé sur sa supériorité technique et son pouvoir d'innovation. Il proposait une alternative, l'invention d'une science ressourcée dans un islam exempt des péchés de l'Occident, comme l'absence de respect de la nature et de l'environnement⁹. Mais cette angoisse devant le dévoiement du progrès technique et l'inégalité sociale n'est-elle pas largement partagée entre Orient et Occident ? En Occident non plus, la médicalisation n'a pas tenu toutes ses promesses, soit que l'émergence de nouvelles épidémies ait nargué les espoirs d'éradication des grands fléaux, soit que tous les citoyens restent loin de bénéficier des progrès techniques, soit enfin que les traitements modernes aient fait oublier la complexité des plaintes et la globalité de la souffrance.

Renvoyant dos à dos ceux qui en tiennent pour l'irréductible spécificité de l'islam et ceux qui la nuancent ou la dissolvent, les hérauts d'une histoire mondiale qui ne ferait que commencer et ceux d'une Apocalypse à nos portes, ce livre s'intéresse au corps, objet commun de science et néanmoins toujours vécu par un sujet à la première personne. C'est dans le labyrinthe du corps, va pour la métaphore, que nous allons trouver un fil conducteur pour sortir de l'impasse historique des rapports des pays musulmans avec le reste du monde. Ce livre parle de l'islam, non comme une culture spécifique établissant une barrière et une différence irréductible, mais comme une modulation de problèmes largement communs aux uns et aux autres, à l'intérieur et à l'extérieur du Dar el-Islam.

Cultures diverses, certes, que celles du corps en Islam, celle des Bédouins du Prophète, des cours et des cités du premier Islam, des continents où il s'est propagé et de ceux où les migrants l'ont étendu. Le corps moderne en Islam, c'est l'enjeu et l'objet de ce livre qui espère encourager l'exploration d'aspects peu défrichés, sans parler de la diversité des pays, qui n'a pu ici qu'être effleurée, mais l'Islam revendique une vision universelle qui unifie la communauté, au nom d'une culture « commune quoique variable... »¹⁰, dit la juriste tunisienne Amel Aouij-Mrad. Notre ouvrage se limite à la Tunisie, l'Égypte, l'Iran, le sultanat d'Oman, l'Algérie, le Maroc, la Somalie, la Mauritanie, laissant hors champ de vastes pans du monde musulman comme une grande partie de l'Afrique subsaharienne, l'Indo-

8. Ziyauddin Sardar éd., *The Touch of Midas. Sciences, Values and Environment in Islam*, Manchester, Manchester University Press, 1984. L'Occident est comparé au roi Midas, condamné dans la légende à voir tout ce qu'il touche changé en or et voué par conséquent à mourir de faim et de soif.

9. L'historien australien Roy MacLeod commentait favorablement l'ouvrage et son programme, tout en formulant quelques objections sur la spécificité des valeurs morales et politiques propres à une science islamique : *Eastern and Western Approaches*, *Nature*, 1985, 314, 293-294.

10. Amel Aouij-Mrad, L'impact de la religion sur la conception et la mise en œuvre du droit à la santé : le cas de la Tunisie, *Islams et Santé*, Laurence Kotobi et Anne Marie Moulin (éd.), *Sociologie et Santé*, 2010, 31, p.27-47.

nésie et d'autres pays encore. Nous espérons cependant avoir réussi la gageure de tracer une épure du labyrinthe du corps que nous avons entrepris d'explorer, avec des repères utilisables dans un horizon élargi. Par horizon élargi, nous entendons non seulement les autres territoires musulmans ou à majorité musulmane, mais les pays à minorité musulmane comme la plupart des pays d'Europe, à commencer par la France, pour une réflexion commune sur les ingrédients de la modernité médicale.

Dans l'exploration du labyrinthe du corps, le trajet historique n'est ni simple ni linéaire. Si les techniques de diagnostic et de traitement progressent, les mêmes questions fondamentales se reposent inlassablement. Les croyances en l'enfant endormi et les méthodes de procréation assistée, apparemment aux antipodes et opposables comme l'archaïsme et la modernité, se réfèrent également au désir d'enfant dans différents contextes, où la ruse technique fait écho à la ruse juridique. Aussi n'y a-t-il rien non plus de surprenant de voir qu'au moment même où le scanner magnétise les esprits et s'impose comme une référence commune au Yémen, en Iran et aux États-Unis, la foule afflue aux tombeaux des saints pour demander la guérison. La déconvenue relative vis-à-vis de la médecine « scientifique » n'est pas propre aux pays d'Islam, comme l'atteste la multiplicité en Europe des médecines dites alternatives, dont des mouvements charismatiques à visée thérapeutique et maniant l'exorcisme. C'est pour cela que sont associés ici des textes portant sur l'interaction entre savoirs que l'on pourrait être tenté de trier a priori entre traditionnels et modernes. Le passé est sans cesse réinvesti et réinventé au fur et à mesure que le présent nourrit de nouvelles espérances.

Dans l'étude du « labyrinthe » que représente le corps, nulle théorie médicale unitaire n'a réussi à s'imposer, scellant un code de conduite et un arbre décisionnel définitifs. La plupart des individus bricolent en fait un ensemble de croyances et de représentations hétérogènes. Ils combinent diversement les itinéraires thérapeutiques. Le dialogue qui se poursuit entre médecine et religion suggère que le corps peut être habité par des germes et/ou des démons, selon la version adoptée. D'ailleurs, rares sont ceux qui font leurs choix de manière de bout en bout cohérente. L'imagerie, réputée faire du corps un objet transparent, ne comble pas les attentes de ceux qui tentent une exploration des profondeurs d'une autre nature, inspirée par des courants de pensée fort divers, de la psychanalyse¹¹ au soufisme.

C'est mon travail d'historienne de l'immunologie qui m'a suggéré l'image du labyrinthe et de ses abysses. Au XIX^e siècle, l'immunité servait de métaphore pour désigner la protection contre les infections, quelque chose de relativement simple : organisme contre microbes, rencontres de molécules, anticorps contre antigènes. Puis l'architecture de l'immunité s'est étendue à tout le corps humain avec l'apparition d'un système appelé système immunitaire, investi d'une fonction permanente et vitale, avec de

11. Fethi Benslama, *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*, Paris, Aubier, 2002.

multiples circuits et de nombreuses boucles de régulation¹². L'immunologie, science du système immunitaire, a été projetée au premier plan de l'actualité avec le sida, affection virale s'attaquant au cœur du dit système. Pourtant, en dépit de sa modernité tapageuse, elle n'entre pas en contradiction absolue avec les anciennes conceptions du corps comme la théorie humorale. Celle-ci, avec ses quatre humeurs (sang, phlegme et les deux biles noire et jaune) s'est maintenue sans interruption sous différentes formes pendant deux millénaires, en Orient comme en Occident. Elle essayait aussi à sa manière d'interpréter les vicissitudes d'un corps baigné de liquides, en équilibre toujours instable au sein du macrocosme. Il y a là analogie, à la fois formelle et sémantique, avec le corps décrit par les immunologistes comme un réseau de cellules et de récepteurs en permanente interaction, avec des voies compliquées de signalisation. Des correspondances peuvent d'ailleurs être retrouvées avec d'autres visions du corps comme celle de la médecine indienne ou chinoise (explorant elle aussi de la surface à la profondeur à travers la prise des pouls)¹³.

En Occident, la dissection a joué un rôle décisif dans l'histoire du savoir médical, au point de fonctionner comme métaphore de tout le travail intellectuel¹⁴. « Ouvrez quelques cadavres, et vous verrez dissiper l'obscurité », c'est l'exhortation de Bichat citée par Michel Foucault. « Elle m'arrache des larmes », disait mon maître Georges Canguilhem en fermant les yeux, et j'entends encore l'intonation de sa voix. La dissection guidait le regard dans le tréfonds des organismes en s'aventurant, couche après couche, plan après plan, toujours plus loin. Elle s'avérait en même temps toujours décevante, de par l'inaptitude du cadavre à fournir la raison ultime du vivant, de la morphologie à signifier la physiologie, des différents plans de coupe à proposer un modèle unique de fonctionnement, perceptible d'un seul coup d'œil et permettant d'espérer maîtriser la maladie. L'Orient n'avait pas ignoré la dissection comme le prouve entre autres l'œuvre d'Ibn Nafis au xiv^e siècle¹⁵. Mais l'étape anatomique s'y est officialisée au xix^e siècle, au moment des retrouvailles entre savoirs européens, arabes et persans, avec intégration des abondantes données provenant de plusieurs siècles de dissection et de médecine opératoire sur les cadavres¹⁶.

12. A.M. Moulin, *Le dernier langage de la médecine*, Paris, Presses universitaires de France, 1991.

13. Patrick Triadou, L'examen clinique et l'élaboration du diagnostic selon le Neijing Quanshi. Commentaire du Siwen datant de l'époque des Qing, *Méridiens*, 1994, 103, p.11-39; chapitre sur la médecine chinoise, dans Philippe Meyer et Patrick Triadou, *Leçons d'histoire de la pensée médicale*, Paris, Odile Jacob, 1996.

14. Rafael Mandressi, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, 2003.

15. Ibn al-Nafis, *Commentaire de l'anatomie du Canon d'Avicenne*, traduit par Amor Chadli et Ahmed Ezzine Barhoumi, Tunis, Simfact, 2006.

16. Voir par exemple, *Corrélations anatomo-fonctionnelles et imagerie de l'encéphale*, A. Lahlaïdi et M. Jiddane (éd.), Rabat, Ibn Sina Éditions, 1996 (version trilingue arabe-anglais-français).

Aujourd'hui, il existe des méthodes plus douces que la dissection pour s'aventurer dans le labyrinthe du corps humain. La biologie instruit le diagnostic *in vivo* par de nombreux indices. Les techniques d'imagerie qui fournissent une série d'instantanés de l'intérieur du corps jouissent d'une grande popularité, en raison de leur caractère rapide, indolore, et bénin, ou du moins supposé tel¹⁷. Le corps demeure pourtant un labyrinthe dont l'exploration n'a pas épuisé les mystères. La causalité simple des affections (type « un germe, une maladie ») a fait place, au lendemain de la « révolution pastoriennne » liée à l'essor de la microbiologie, à un mécanisme multifactoriel associant de nombreuses composantes en un cocktail mal défini¹⁸. La complexité des facteurs comme des stades des maladies échappe encore à une complète élucidation¹⁹.

L'ouvrage collectif qui suit s'inscrit donc dans une anthropologie de la continuité entre passé et présent, Orient et Occident, pour son enquête sur le corps humain dans quelques pays musulmans d'aujourd'hui : comment le protéger, le comprendre, le guérir ?

1. Protéger les corps

La protection du, ou plutôt des corps, passe par la lutte contre les épidémies. En Occident, l'avènement de la santé publique a été marqué aux XVIII^e et XIX^e siècles par le développement des « statistiques vitales » (démographie) et l'imposition d'un nouveau type de contrôle sur le corps des sujets, dont la vaccination obligatoire (contre la variole) a été le prototype²⁰. Cependant, ces préoccupations étaient loin d'être absentes dans le monde musulman.

Salvatore Speziale est historien des épidémies au Maghreb. Il montre ici, sur la base de ses recherches dans les archives tunisiennes, que le souci de la santé publique a marqué, avant la colonisation, l'émergence des États musulmans modernes, prenant leurs responsabilités et soucieux de leurs prérogatives. Les essais de réforme, qui ont marqué plus ou moins simultanément la Méditerranée musulmane, en Turquie, en Égypte, au Maghreb, n'ont pas été le résultat des seules influences et pressions extérieures, et n'étaient peut-être pas inexorablement voués à l'échec²¹.

17. A.M. Moulin et Jean-Louis Baulieu, L'imagerie et la nouvelle fabrique du corps humain, *Médecine/Sciences*, 2010, 26, 11, p.993-998.

18. A.M. Moulin, Causalité, *Dictionnaire de la médecine*, D. Lecourt éd., Paris, PUF, 2004, p.446-450.

19. *Social Determinants of Health, Assessing Theory, Policy and Practice*, Sanjoy Bhattacharya, S. Messenger and C. Overy, New Delhi, Orient Black Swan, 2010.

20. Dorothy Porter éd., *Health, Civilization and the State*, London, Routledge, 1999.

21. Odile Moreau, introduction, *Réforme de l'État et réformismes au Maghreb (XIX^e-XX^e siècles)*, Odile Moreau éd., Paris, L'Harmattan, 2009.

En Tunisie, c'est habituellement du bey Ahmed (1837-1855) que les historiens tunisiens datent le début d'une réforme de l'administration, qui n'a pas abouti, en raison de l'incompréhension de l'entourage et des résistances des grandes puissances. Salvatore Speziale propose une trajectoire qui vient de loin avec un débat entre dirigeants « réformateurs » et « traditionnalistes²² ». Le souci s'impose au souverain, d'une population nombreuse et en bonne santé, comme un devoir en tant que berger de son troupeau (*raya*) ou même médecin de ses sujets²³. La fabrication de l'État moderne (*dawla*), selon la tradition illustrée par les dynasties successives, comporte la formation d'une administration spécialisée prenant en charge la supervision des affaires et la protection des intérêts publics. Ces derniers incluent logiquement les aspects sanitaires, notamment aux frontières et dans l'intérieur du pays en cas d'épidémies, et la gestion des hôpitaux, fondations pieuses auxquelles sont alloués des *waqfs* (biens de mainmorte comparables à ceux du clergé français avant la Révolution).

Le bey Hammouda (1759-1815), que présente ici Salvatore Speziale, est contemporain d'autres souverains réformateurs, Mohammed Ali en Égypte et Mahmoud II dans l'empire ottoman. Modernisation rime alors avec occidentalisation. Des médecins européens s'installent et enseignent dans les capitales du Caire et d'Istanbul. Mais si la modernisation passe souvent par l'appel d'experts occidentaux, il ne s'agit pas seulement d'un transfert, mais d'une appropriation des outils de la science, une renaissance que la « médiation européenne » facilite sans plus²⁴.

La science médicale européenne est d'ailleurs loin d'être unanime tant sur l'origine de la peste que sur les moyens de la combattre. Dix ans après la mort de Hammouda bey en Tunisie, en 1827, le Dr Antoine Barthélemy Clot a été embauché par Mohammed Ali, pacha d'Égypte, pour réformer l'hygiène de l'armée égyptienne et finalement fonder l'École de médecine du Caire²⁵. Clot s'oppose fortement aux théories admettant la contagiosité de la peste. Il leur préfère celle du « foyer » : la peste naitrait dans le sol, d'un mélange de miasmes atmosphériques et de saleté. Il prône en conséquence avant tout l'amélioration de l'hygiène, mais là se heurte au pacha qui, comme Hammouda bey avant lui, vit la peste comme un état de siège contre l'ennemi. Les quarantaines en Égypte, notamment dans le port d'Alexandrie, non seulement ne sont pas démantelées mais renforcées, car le pacha est sensible au moyen de contrôle et à la démonstration de puis-

22. Leila Temime-Blili, Réformes politique et vie privée à la cour beylicale de Tunis au XIX^e siècle (1830-1881), *Réforme de l'État et réformismes au Maghreb (XIX^e-XX^e siècles)*, Paris, 2009, p. 91-116.

23. S. Gubert, *Le maître dans tous ses états. Sujétion, théologie politique et royauté. Dynastie mérinide (VII^e-IX^e-XIII^e-XV^e siècles)*, thèse, Paris, EHESS, 2004.

24. Pascal Crozet, *Les sciences modernes en Égypte. Transfert et appropriation (1805-1902)*, Paris, Geuthner, 2008, p. 155.

25. A.M. Moulin, L'esprit et la lettre de la modernité égyptienne. L'enseignement médical de Clot bey, *La France et l'Égypte à l'époque des vice-rois 1805-1882*, D. Panzac et A. Raymond (éd.), *Cahier des Annales islamologiques*, IFAO, 2002, 22, p. 119-134.

sance qu'elles représentent à ses yeux. En 1832, Mohammed Ali essaie même de remanier le Conseil sanitaire d'Alexandrie²⁶, où siègent de droit les consuls étrangers, selon le modèle courant autour de la Méditerranée²⁷, en le peuplant exclusivement de fonctionnaires égyptiens. Sa tentative fait long feu et finalement échoue, avec le retour des grandes puissances au sein du conseil, qui bloquent les projets de grandeur du pacha. On peut au passage entrevoir dans cette nationalisation avant la lettre une préfiguration de ce qui se passera avec Nasser sur le canal de Suez en 1956, un siècle et demi plus tard.

L'adoption de la vaccination jennérienne par les souverains d'ici et d'ailleurs représente un autre moyen que les quarantaines de protéger les populations contre les pestilences. Soutenu ardemment par son inventeur anglais Edward Jenner, le vaccin a fait rapidement le tour de l'Europe et même du monde, y compris l'Orient musulman²⁸. L'historienne Sylvia Chiffolleau décrit les étapes de son adoption, et les difficultés rencontrées, liées non seulement à la résistance des populations à l'intervention autoritaire de l'État mais aux aléas d'une technique difficile à mettre en œuvre. Elle évoque les modifications induites dans les mœurs par une pratique bouleversant les schémas sociaux de l'espace et du temps, et imposant peu à peu le modèle d'un corps investi et marqué par la médecine²⁹. Le terme de calendrier vaccinal est aujourd'hui tellement entré dans les mœurs que nous n'en mesurons plus l'audace : le calendrier n'est-il pas frappé au sceau du religieux, la naissance du Christ, l'hégire, le repos du dimanche ou du sabbat ?

Depuis le début du XIX^e siècle, la contrainte sanitaire a fini par imposer la vaccination en dépit des résistances. Mais l'Histoire ne dit jamais son dernier mot. Des interrogations nouvelles émergent avec la complication croissante des stratégies vaccinales. Les mesures collectives apparaissent comme un carcan à ceux qui mettent en avant la singularité des organismes individuels : par exemple, à la diversité des individus, génétique et autre, répondrait mieux une vaccination « à la carte », adaptée au style de vie et à la constitution de chacun. La crise de la pandémie grippale de 2010 travaille les esprits : sur la foi des nouvelles connaissances, ne faut-il pas réfléchir sur une nouvelle stratégie face aux épidémies ? Et les stratégies imposées globalement par les institutions internationales correspondent-elles aux besoins locaux des pays ?

26. N.E. Gallagher, *Egypt's Other Wars : Epidemics and the Politics of Public Health*, Syracuse University Press, Syracuse, 1990. LaVerne Kuhnke, *Lives at Risk : Public Health in Nineteenth-Century Egypt*, Berkeley, University of California Press, 1990.

27. Sylvia Chiffolleau éd., *Politiques de santé sous influence, Afrique, Moyen-Orient*, Paris, Maisonneuve et Larose, 2005.

28. A.M. Moulin, La vaccine hors d'Europe. Ombres et lumières d'une victoire, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 2001, 185, 4, p.785-795.

29. A.M. Moulin, Les vaccins, l'État moderne et les sociétés, *Médecine/Sciences*, 2007, 23, 4, p.428-434.

Ces interrogations, stridentes dans les pays occidentaux, se font aussi entendre ailleurs, de la Russie au Yémen. La stratégie vaccinale avait jadis été retenue comme ligne de conduite universelle par l'OMS, à la Conférence internationale d'Alma Ata, au Kazakhstan, en 1978, qui a été le chant du cygne de l'URSS. Elle est aujourd'hui appuyée par de grandes fondations internationales comme celle de Bill Gates, qui promeut l'implantation des vaccins les plus récents comme celui contre le cancer du col en Égypte. Ces aides humanitaires suscitent des remous sur des choix imposés aux pays qui auraient pu retenir d'autres priorités.

La trajectoire de la santé publique n'est donc nullement exempte de méandres et de renversements, qui amènent à réfléchir sur les façons de faire d'aujourd'hui, en comparaison avec celles du passé. Quarantaines et vaccins ont ainsi retrouvé récemment une actualité avec les maladies émergentes, elles-mêmes liées à l'unification de la planète. Comme tout ce qui a trait à la globalisation, la santé sans frontières dans un espace où circulent les germes est d'ailleurs un thème qui ne manque pas d'ambivalences inquiétantes. L'espace des microbes est aussi l'espace nu du marché et du déploiement des multinationales dans le domaine de la santé comme ailleurs. Il faut repenser, à nouveaux frais, la lutte contre les épidémies, en se gardant d'un triomphalisme facile et des sortilèges d'une vérité unique, nécessairement bonne pour tout le monde³⁰.

Prévenir la maladie pour conserver l'état de santé, c'était le but affiché de la médecine arabe et persane, par le biais d'un de ses maîtres les plus respectés, Avicenne dans son *Canon*. Cette médecine pluriséculaire n'avait pas grand chose de spécifiquement musulman tout en s'inscrivant dans un contexte imprégné de religion. Comment comprendre la contribution de l'Islam à l'histoire de la médecine ?

Interpréter le corps

Que dit l'Islam sur la médecine ?

Il existe dans le Coran, texte révélé par Dieu à son Envoyé Mohammed au VI^e siècle après J-C, peu de passages directement relatifs à la santé et à la maladie et encore moins à la médecine. Cependant, le jeûne du mois de Ramadan et la prière font partie, avec la profession de foi (*shahada*), le pèlerinage à la Mecque (*hajj*), et l'aumône légale ou *zakat*, des cinq piliers de l'islam, et l'un et l'autre s'adressent au corps. Les tabous alimentaires, avec le refus des viandes non égorgées et l'interdit du porc, sans atteindre la minutie du code juif de la *kacherouth*, s'intègrent dans la vie quotidienne. La prière surtout, cinq fois par jour, est encadrée de multiples prescrip-

30. Frédéric Keck, *Un monde grippé*, Paris, Flammarion, 2010.

tions quant à l'état de pureté du fidèle, interrompu par les principales fonctions physiologiques (miction et défécation, coït et menstruation...) ³¹ qui imposent des ablutions codifiées, sans parler du bain hebdomadaire recommandé (nuit du vendredi). Toute sortie de liquides organiques par les orifices naturels remet en cause la pureté, ce qui peut déclencher, chez certaines personnes doutant de leur état de grâce, des crises d'angoisse et des rites compulsifs. La toilette (soins des cheveux et de la barbe ³², épilation ³³) fait l'objet de multiples indications où des commentateurs ont pu voir les prémices d'une hygiène moderne.

L'Islam est considéré traditionnellement comme une religion moins rigoriste et ascétique que le christianisme, plus attentive aux besoins physiologiques, notamment à la sexualité, peu soucieuse d'imposer des idéaux impossibles qui risqueraient d'engendrer des désordres. De nombreux commentateurs insistent sur la facilité de la religion au quotidien : pas de privations excessives, un souci du corps et de son plaisir reconnu et légitimé.

Le prophète n'était pas un simple chamelier ; par sa famille et ses alliances matrimoniales, il possédait de puissants appuis claniques et des traditions controversées suggèrent même qu'il savait lire. Les éléments médicaux du Coran sont cependant en petit nombre : parmi eux, la valeur thérapeutique du miel, attestée par la sourate des Abeilles ³⁴. Le miel est resté dans la plupart des sociétés musulmanes un aliment très recherché pour sa valeur nutritive, son arôme et ses effets sur les infections de la gorge et des poumons.

Mais plus que le Coran, ce sont les *hadiths*, aphorismes attribués au Prophète, collectés et authentifiés par des chaînes de transmission de témoins (*silsila*), qui constituent pour la vie quotidienne le texte de référence. Ils forment avec le Coran ce qu'on appelle la *sunna*. Les *hadiths* ont été compilés par six auteurs chez les sunnites, quatre chez les chiites (les nombreux tomes de Boukhari et Muslim sont consultables aujourd'hui sur Internet). Ils fournissent, en prenant le Prophète comme modèle, de multiples indications sur l'hygiène et les soins du corps. Parfois contradictoires entre eux, ils ont alimenté des controverses entre écoles juridiques. Par exemple, certains *hadiths* suggèrent un fidéisme ou l'abandon (*tawakkul*) à la volonté de Dieu et au destin fixé par lui. Mais la plupart encouragent les malades à rechercher activement la guérison, fût-ce avec l'intercession des saints (*wali*). Un *hadith* inlassablement cité proclame qu'il n'y a pas de maladie sans remède, ce qui ouvre grande la voie à l'innovation thérapeutique. Plus généralement, nombreux sont les *hadiths*

31. Z. Maghen, *Virtues of the Flesh. Passion and Purity in Early Islamic Jurisprudence*, Boston, Brill, 2005.

32. F. Aubaile-Sallenave, Les soins de la chevelure chez les musulmans au Moyen Âge, *Actes du III^e Colloque international, Les Soins de Beauté*, Nice, 1987, p.348.

33. A.M. Moulin, La « Question du Poil » en islam, in M.-F. Auzépy et Joël Cornette (éd.), *Histoire du Poil*, Paris, Belin, 2011, p.47-70.

34. Le Coran, sourate des Abeilles (Sourate 16).

encourageant la quête de la science, « du berceau à la tombe » et « jusqu'en Chine », etc. Les progrès des sciences, grâce à l'intelligence qui est un don fait par Dieu à l'humanité, sont donc parfaitement légitimes. En Orient comme en Occident musulman, l'enseignement dans les mosquées-universités a inclus pendant des siècles la lecture et le commentaire des œuvres de maîtres respectés comme Zahrawi (Abulcasis), Ibn Rouchd (Averroès), Ibn Sina (Avicenne).

La médecine du Prophète a commencé à être mise par écrit au IX^e siècle, à l'époque abbasside, pour trouver une forme véritablement codifiée au XIV^e siècle par Ibn al-Qayim³⁵ et plus tard par Suyuti³⁶. Elle comporte des éléments empruntés à la vie du Prophète, des conseils d'hygiène, des recettes, des listes de plantes. À l'égard de cette médecine, l'historien (et sociologue) Ibn Khaldoun dans ses *Prolégomènes* écrits au XIV^e siècle, s'était montré assez critique dans un paragraphe souvent cité³⁷, où il la réduisait à la reprise d'usages datant des Bédouins d'Arabie au VII^e siècle, sans commune mesure ou lien direct avec l'essor formidable des sciences dans les siècles ultérieurs. Mais la médecine du Prophète, loin de représenter un reliquaire intouchable, est en fait un corpus hétérogène élaboré dans la longue durée : quand on y regarde de plus près, il se trouve avoir intégré des apports préislamiques et surtout des éléments de la médecine médiévale gréco-arabe, manifestant clairement l'influence des théories humorales du corps.

Chez les chiites, il existe une littérature analogue à la Médecine du Prophète, attribuée aux imams qui ont assuré la succession à partir d'Ali, le gendre de Mahomet, jusqu'au douzième imam qui a disparu, on dit qu'il s'est « occulté » (il reviendra un jour instaurer le règne de Dieu). Les conseils de l'imam Reza, assassiné en l'an 203 de l'Hégire, dans une lettre acceptée par les lettrés comme authentique, sonnent familiers aux lecteurs d'Hippocrate³⁸. Le corps est baigné par des humeurs qui changent selon les saisons. Tout l'art du médecin consiste à rééquilibrer le composé humain, en faisant appel aux qualités contraires des aliments (chaud/froid) et aux émonctoires naturels (purgatifs, laxatifs, vomitifs) et médicaux (saignées, ventouses et vésicatoires).

Chez les chiites comme chez les sunnites, la médecine prophétique est donc bien autre chose qu'une collection de recettes des bédouins du Hijaz. Ses versions les plus récentes, en vente dans toutes les librairies du monde

35. Ibn Qayim al-Jawziyah, *Al Tibb al-Nabawi, The Prophetic Medicine*, Cairo, Dar al-Fikr al-Arabi, 1984. Ibn Qayim était un disciple d'Ibn Taymiyya. qui est considéré comme une source d'inspiration majeure pour les traditionnalistes d'aujourd'hui. Il est mort à Damas en 1350. Voir par exemple *L'authentique de Ibn al-Qayim. La Médecine du Prophète*, Tawbah, 2010 (maison d'édition en ligne).

36. Al Suyuti, *La médecine du Prophète*, Alger, Al Bouraq, 2004.

37. Ibn Khaldoun, *Prolégomènes*, édition et traduction par le baron de Slane, Paris, Imprimerie impériale, 1863, t.III, p.164.

38. *Il trattato aureo sulla medicina attributo all'imâm 'Ali al-Ridâ*, édité par Fabrizio Speziale, Palermo, Offici di Studi medievali, 2009.

arabe et sur les marchés, offrent, à travers le comportement canonisé du Prophète, un guide de vie adaptable à chacun, en fonction des ressources locales. Elle ne saurait tout uniment être opposée à une médecine « scientifique » dont elle porte elle-même la trace, pas plus qu'on ne saurait opposer science et religion.

Religion et médecine

Cependant, on peut s'interroger sur le statut réciproque de la médecine et de la religion. Certains *hadiths* établissent à la fois un parallèle et une complémentarité entre la religion, science des âmes, et la médecine, science des corps. Ce parallèle est démenti ailleurs. À l'avènement de l'Islam, les sciences existantes, non islamiques par définition, furent dénommées anciennes, c'est-à-dire préislamiques, tandis que les sciences religieuses prenaient le nom de sciences nouvelles. La révélation mohammedienne assigne au temps une origine et une polarité. Le passé est rejeté comme *jahiliyya*, l'ère de l'ignorance.

Aujourd'hui, religion et médecine se présentent parfois dans une relation inverse, assignant un sens différent à tradition et modernité. La médecine serait modernité par essence, constamment tirée par le désir d'innovation, dans l'espoir du progrès. L'avancée des technologies permettrait un diagnostic toujours plus précis des défaillances des organes, susceptibles d'être réparés et même remplacés. Le dépistage des maladies, toujours plus précoce, se déplacerait vers la conception. L'espoir s'éveille d'une maîtrise d'une génération sans erreurs, et aussi d'une restauration du corps jusque dans l'extrême vieillesse. Chaque technique nouvelle dévalorise puis efface celle qui l'a précédé. « La technique est privée de passé ; elle efface ses traces au fur et à mesure qu'elle avance, et n'a en vue que l'outil à venir, plus performant »³⁹. L'idée d'un progrès chronophage, abolissant sa trace comme le dit si bien Paul Ricœur, rend difficile la thésaurisation d'une expérience, d'un savoir-faire ancien peu à peu dévalorisé et tôt oublié car non transmis avant de devenir intransmissible.

En contraste, la religion représenterait des valeurs fondatrices, un message immuable. L'Islam tient les faits et gestes du Prophète comme un modèle pour toutes les générations à venir dans un temps sacralisé et clôturé par un jugement dernier, à l'exact opposé d'une science en progrès sans limites. Les conditions de l'alliance de Dieu et des croyants⁴⁰ ont été formulées dans un texte sacré qui annonce dans l'avenir la disparition de la division entre *Dar al-Islam* et *Dar al-Harb*, comme la division à l'intérieur de la communauté entre ceux qui suivent le droit chemin et ceux qui

39. Paul Ricœur, *La critique et la conviction*, Paris, Calmann-Lévy, 1995, p. 151.

40. Pour des positions similaires dans le christianisme, voir Jean-Marie Lustiger, *Le choix de Dieu, Entretiens avec Jean-Louis Missika et Dominique Wolton*, Paris, Éd. de Fallois, 1987.

en dévient. Dans ce contexte, l'innovation peut devenir difficile à légitimer. Une solution peut consister à retrouver dans les arcanes du Livre saint les prémisses des découvertes les plus récentes telles le code génétique ou les avancées de la biologie moléculaire, comme le fait une abondante littérature très populaire.

Abordant les rapports entre médecine et religion, l'historien Hormoz Ebrahimnejad montre qu'exhumer les inventions de la biologie moderne dans le Coran pour assurer la conformité religieuse de la science contemporaine est loin de constituer la solution ou même le seul compromis acceptable. Il a dépouillé de nombreux documents détaillant le fonctionnement des hôpitaux au XIX^e siècle, au moment du mouvement réformiste sous les shahs Qadjar⁴¹. La médecine est loin d'avoir rompu ses amarres avec la religion quand l'école moderne (Polytechnique) de *Dar el-Fonûn* a été fondée sous le shah Naser-ed-Din, à Téhéran en 1851 : l'École de médecine a commencé à fonctionner avec des *hakims* persans imprégnés de la médecine de Galien et d'Avicenne. Hormoz Ebrahimnejad relate la formation composite de ces médecins qui n'ont pas perçu la nouvelle anatomie et la nouvelle physiologie comme subversives à l'égard de la religion.

En Égypte, sous Mohammed Ali, l'histoire s'est déroulée de manière un peu différente. Si les lettrés de la mosquée d'al-Azhar ont joué un grand rôle en fournissant des traducteurs des ouvrages européens et des candidats aux écoles modernes d'ingénieurs et de médecins, ils ont été progressivement tenus à l'écart du mouvement scientifique, en particulier à l'époque de l'occupation anglaise. Après l'indépendance, à la période nassérienne, sous l'impulsion d'un ministre de l'Éducation nationale moderniste, le célèbre écrivain aveugle Taha Hussein⁴², le problème s'est reposé de l'accès des religieux aux sciences modernes. Il y avait là un enjeu important pour les *ulemas* qui avaient perdu la possibilité d'exercer des fonctions exigeant la connaissance du monde moderne comme les règles juridiques internationales et le droit des affaires, et se retrouvaient détenteurs d'un savoir sans guère de prise sur le monde. Les grandes familles tendaient désormais à envoyer leurs rejetons dans les écoles étrangères et les universités modernes. Des réactions tumultueuses à al-Azhar eurent lieu en 1961, lorsque le texte préparatoire à la réforme de l'enseignement égyptien osa critiquer la vénérable institution :

« Al-Azhar n'a pas su trouver le chemin qui l'aide à participer au mouvement de renouveau qui le mette en accord avec son siècle... Ses diplômés sont encore aujourd'hui des hommes de religion (*rijâl al-Din*)

41. Hormoz Ebrahimnejad, *Medicine, Public Health and the State: Patterns of Medical Modernization in Nineteenth-Century Iran*, Leiden, Brill, 2004.

42. La cécité liée au trachome était alors un véritable fléau en Égypte. Les aveugles voient ce qui reste invisible aux autres. C'est la métaphore proposée dans son autobiographie par un avocat français né à Alexandrie en 1906 et devenu aveugle, Jean Dideral, *Égypte mes yeux mon soleil*, Paris, Éditions français réunis, 1969.

qui ne s'attachent qu'à peine de manière utile aux sciences de ce monde. Or l'islam, dans sa réalité première, ne fait pas de différence entre la science de la religion (*din*) et la science de ce monde (*dunya*)... Chaque musulman doit être à la fois un homme de religion et un homme du monde »⁴³.

Après avoir hésité, Nasser choisit finalement de développer au sein même d'al-Azhar des cycles de pharmacie, de médecine, d'ingénierie, destinés à faire de l'*azhari* un étudiant comme les autres, se consacrant aux sciences naturelles dans l'intention de faire advenir un monde d'ici bas conforme à la *chari'a* et d'harmoniser les deux mondes, *din wa dunya*⁴⁴.

Les ulemas d'Al Azhar ne sont pas unanimes dans leur appréciation de cette réforme. Certains réalisent la difficulté de dominer aujourd'hui l'ensemble des savoirs et craignent d'être à la fois de piètres théologiens et de mauvais scientifiques, et de perdre de vue leur objet principal. Le pari demeure d'accéder à un savoir spécialisé utile à la société d'aujourd'hui, tout en maintenant que la religion a son mot à dire sur toute activité humaine.

Au cours du temps, les sciences religieuses ont tendu à être assimilées à la tradition, en un sens conservateur et élogieux, tandis que l'innovation devenait suspecte. À l'époque contemporaine, ce sont au contraire les sciences naturelles, invoquant la rupture avec un Moyen Âge présenté comme obscurantiste, qui se sont positionnées comme le symbole et le vecteur de la modernité.

Interpréter le corps. Le droit

Une fameuse sentence, souvent rabâchée, énonce la fermeture des portes de l'*ijtihad* ou interprétation de la Loi. Elle aurait eu lieu, suivant les uns au terme des quatre premiers califats, selon d'autres après la fixation des quatre écoles juridiques de l'Islam, soit au x^e siècle. De fait, malgré les condamnations répétées des innovations (*bida'a*) dans la *chari'a*, une grande partie des juristes de l'Islam se consacre toujours à l'adaptation de prescriptions soi-disant intangibles à des situations inédites, en raisonnant par analogie avec ce qui est déjà contenu dans les ouvrages de *fiqh* ou droit islamique⁴⁵.

43. Cité par Malika Zeghal, *Les gardiens de l'islam. Les oulémas d'Al Azhar dans l'Égypte contemporaine*, Paris, Presses de Sciences Po, 1996, p. 122.

44. Nicolas de Lavergne, De l'école coranique à l'université d'Al-Azhar, *L'Égypte au présent. Inventaire d'une société avant Révolution*, Vincent Battesti et François Ireton (éd.), Paris, Sindbad, 2011, p. 641-655.

45. Nombreux exemples dans *Droit et Culture*, 2010, 50, Corinne Fortier, éd., consultable en ligne <http://droitcultures.revues.org/1923>.

Le dispositif du droit, a en effet, toujours manifesté une certaine plasticité, y compris dans des domaines qu'on aurait pu imaginer verrouillés, comme la protection de la filiation légitime⁴⁶. Un bon exemple est le thème de l'enfant endormi, dont traitent ici deux anthropologues, Joël Colin⁴⁷ et Corinne Fortier. Il a toute la respectabilité d'une tradition qui remonte à l'imam Malek, l'un des fondateurs de l'école juridique qui porte son nom.

Le Coran ne porte pas d'indication précise de la durée de la grossesse, mais parlant de la mère et de l'enfant, il dit que : « Sa mère l'a porté et enfanté avec peine. Depuis le moment où elle l'a conçu jusqu'à l'époque de son sevrage, trente mois se sont écoulés » (Coran, 36, 15). Les juristes musulmans en ont déduit que la durée minimale de la grossesse était de six mois (six plus 24), mais se sont divisés sur la durée maximale, de neuf mois à deux voire quatre ans. Jusqu'à aujourd'hui, des reconnaissances d'enfants « tardifs » ont été prononcées par les juges saoudiens. Une interprétation bienveillante, bien loin d'y voir une absurdité contrevenant à l'évidence, décèle la sagesse des ulémas, devant le châtement encouru par les femmes adultères. Le juriste palestinien Sami Aldeeb Abu-Sahlieh voit même dans ce laxisme une « revanche des femmes »⁴⁸. Un roman de Tahar ben Jelloun fait état d'une femme qui ayant trompé son mari pendant son séjour à l'étranger vit dans l'angoisse d'être démasquée : heureusement l'enfant de l'amour ne ressemblera à personne.

Toutes les histoires ne se terminent pas aussi bien. On peut se demander à cet égard si la loi civile, instaurant ces dernières années un délai de grossesse qui ne dépasse pas un an, en Égypte ou au Maroc par exemple, en se référant à la seule science biologique, n'a pas fait violence au secret des femmes, en mettant fin à la ruse conjuguée des juristes et du sexe féminin. Une telle alliance reste pourtant possible : en matière de viol, les juristes égyptiens autorisent la réfection de l'hymen et le mensonge au mari, alors même qu'ils se refusent à légiférer sur la pratique des tests prénuptiaux (dépistage du VIH et de l'hépatite), sous prétexte que la « sincérité » fait partie de l'éthique conjugale en islam, et que les époux doivent se faire part mutuellement de leurs « tares » éventuelles (à supposer qu'ils les connaissent, ce qui n'est pas toujours le cas !).

En France, le débat autour de la loi sur la levée du secret des inséminations avec donneur fait état d'une sorte de droit à la « vérité » des intéressés, en s'appuyant sur les bénéfices d'une révélation des facteurs de risque héréditaires. Les prouesses des biologistes remettent en cause l'ancienne sagesse des juristes s'en tenant au fond à l'adage : « *Pater is est quem nuptiae demonstrant* ». La revendication du « droit de savoir », suit celle de l'autonomie des individus vis-à-vis des contraintes du groupe. Le

46. Corinne Fortier, Le droit musulman en pratique : genre, filiation et bioéthique, *Droit et culture*, op.cit., p. 15-40.

47. Auteur de *L'enfant endormi dans le ventre de sa mère. Étude anthropologique et juridique*, Perpignan, Presses universitaires de Perpignan, 1998.

48. Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh, L'éthique sexuelle en droit musulman et arabe, cas de l'Égypte, passé, présent et avenir (manuscrit communiqué par l'auteur), 2000.

libéralisme post-moderne pèse en faveur de cette extension du droit de savoir et engage dans une voie qu'on peut dire expérimentale, aux conséquences en partie inconnues⁴⁹.

En terres d'Islam, la multiplication des méthodes de fécondation *in vitro*, admises pourvu que le donneur de sperme soit le mari, a aussi entraîné une révolution. Elle a fait prendre conscience à quel point la fabrication d'un enfant était un événement socialement construit. Bien loin de fermer la bouche aux religieux, les innovations de la biologie contemporaine les incitent à donner du sens à un processus qui n'est jamais « naturel » de part en part. Le développement d'une bioéthique, suscité par une réflexion sur les nouvelles techniques, a été l'occasion pour eux de prendre la parole et de se positionner sur la scène locale et internationale⁵⁰. En 2000, une femme chirurgien, le Dr Wafa Fageeh, a effectué à l'hôpital du roi Fahd de Djedda la première greffe d'utérus sur une femme stérile⁵¹. L'utérus a dû être enlevé après trois mois, mais cette première (ou presque) de la transplantation sur le sol sacré de l'Arabie s'est inscrite dans l'espace global, où elle a été longuement discutée du point de vue technique et éthique, de ses conditions de possibilité, un échec passionnément discuté à la Mecque comme à Londres et Georgetown.

Le mufti et le médecin

La morale médicale a été représentée pendant des siècles par le serment d'Hippocrate, qui a symbolisé la respectabilité de la profession. Tous les pays musulmans ont élaboré une version de ce serment, par exemple en Égypte au moment de la fondation de l'école du Caire et dans la plupart des pays musulmans à des dates échelonnées au long du xx^e siècle avec l'ouverture des facultés de médecine respectives (Beyrouth 1867, Damas 1912, Tunis et Rabat 1961, Sanaa 1985, Mascate 1986, etc.).

Au moment du procès de Nuremberg, les abominations des médecins nazis ont amené à douter de ce préjugé d'honorabilité et à faire appel à des juristes pour réfléchir plus précisément sur les conditions morales de l'exercice de la médecine. L'exploration du passé a révélé bien des manquements à la morale dans la recherche expérimentale, en Europe comme aux États-Unis⁵².

Cette remise au zéro du compteur de l'histoire négligeait le fait que pendant des siècles, de nombreux aspects éthiques de la médecine avaient

49. Marie Gaille, *La valeur de la vie*, Paris, Les Belles Lettres, 2010.

50. A.M. Moulin, Bioéthique en terres d'Islam, *Bio-éthique et cultures*, Paris, UNESCO, Vrin, 1991, p. 85-96.

51. W Fageeh *et al.*, *Transplantation of the Human Uterus International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2002, 76, 3, 245-251

52. Christian Bonah, *L'expérimentation humaine, discours et pratiques en France, 1900-1940*, Paris, Les Belles Lettres, 2007. Sonia Shah, *Body Hunters, Testing New Drugs on the World's Poorest Patients*, The New Press, 2006.

été discutés, tels qu'avortement et contraception, responsabilité du médecin, rapports avec le patient, expérimentation humaine, limites de la vie et de la mort etc. La présentation d'un nouveau départ de l'éthique reflétait toutes sortes de préoccupations dont le choc des abominations nazies n'était qu'une composante : la nécessité d'épuration mais aussi la consolidation du pouvoir médical, la confiance en le progrès scientifique, renforcée par le succès éclatant du premier antibiotique, la pénicilline, à partir de 1944.

L'éthique, rebaptisée bioéthique, a d'abord privilégié les nouvelles technologies qui semblaient retoucher radicalement la nature, comme la transplantation d'organes et les méthodes de procréation assistée, puis a élargi son champ d'application à d'autres domaines. Les comités d'éthique locaux se sont alors multipliés, au point de constituer aux États-Unis une bureaucratie indépendante surplombant la profession médicale. Le manuel anglo-saxon de Beauchamp et Childress (1979) a énoncé des principes passés en bréviaire : « *benevolence, non-malevolence* », autonomie du malade, évaluation de la relation bénéfice/risque, recueil du consentement informé etc, sur lesquels se sont alignés un grand nombre de comités en Europe et même de par le monde. En France, en 1983, le Comité national avait d'abord pour mission d'ouvrir un espace de discussion intéressant les différentes familles de pensée avant de formaliser sa démarche sous forme d'Avis⁵³. Dans le domaine international, l'éthique s'est particulièrement intéressée aux essais cliniques impliquant la coopération entre plusieurs pays et a formulé des directives imposées aux équipes⁵⁴.

À leur tour, les pays musulmans se sont mis à élaborer leur jurisprudence⁵⁵. Une floraison de textes et de comités a vu le jour. Il y avait un défi à relever pour affirmer la contribution de l'Islam à la moralisation de la profession médicale et des pratiques de santé. La Tunisie a constitué son comité national d'éthique en 1994 avec une revue, l'Égypte en 1996, le Maroc et la Jordanie en 1999, l'Algérie en 2007⁵⁶. Ces comités tendaient à être avant tout peuplés de médecins. C'est une biologiste marocaine, Nouzha Guessous-Idrissi, qui a longtemps présidé le comité international de bioéthique de l'UNESCO⁵⁷. Devançant ces comités à l'occidentale, s'étaient développées des instances musulmanes internationales, où les religieux avaient la majorité, telles que le Conseil de l'Académie de jurisprudence de la Ligue islamique mondiale, rattaché à la Ligue créée en 1962 à La Mecque, et l'Académie internationale de jurisprudence, dépen-

53. A.M. Moulin, Medical Ethics in France, *Theoretical Medicine*, 1989, 9, p.271-285.

54. *Genre, inégalité et religion*, Charles Becker éd., Paris, AUF-Éditions des Archives contemporaines, 2007.

55. A.M. Moulin, Bioéthique en terre d'Islam, *Éthique et Cultures*, UNESCO, réédité dans *Sociologie et Santé*, 1991, p.85-96.

56. Abdelhafid Oussoukine, Le comité d'éthique algérien face à la concurrence bureaucratique et religieuse, *Journal international de bioéthique*, 2007, 18, p.1-2.

57. Nouzha Guessous-Idrissi, L'UNESCO et l'éducation et la formation de la bioéthique, *Journal International de Bioéthique*, 2010, 21.

dant de l'Organisation de la Conférence islamique, créée en 1969 et située à Djedda.

Cependant, longtemps avant ces institutions modernes, les religieux exerçaient un magistère spirituel et tentaient de résoudre les cas de conscience concrets de leurs fidèles, proches en cela des confesseurs des siècles passés comme des psychanalystes occidentaux⁵⁸, qui proposent aussi à leurs fidèles une thérapie spirituelle qui les réintègre dans leur société. Sandra Houot, anthropologue juridique, souligne la profonde parenté entre les avis des comités d'éthique en Occident et les *fatwâs* qui se traduisent en français d'ailleurs par le même mot, avis. La saisie des questions, posées par un fidèle, un groupe ou même une institution, s'opère comme pour un comité d'éthique. La *fatwâ*, « outil légal à valeur non légiférante », selon la formule de Sandra Houot, joue un rôle important dans la société où, largement diffusée, elle participe à l'élaboration d'une véritable jurisprudence. En se référant aux textes fondamentaux tout en faisant preuve d'un réel pragmatisme, le mufti fournit une « éthique en contexte » qui prend en compte les réalités et les besoins des fidèles⁵⁹.

Pour illustrer le fonctionnement de la bioéthique en pays musulman, Sandra Houot a élu le mufti le plus connu de la région, le syrien Sa'id Ramazan al-Bûti. Ce cheikh, d'origine modeste et d'ascendance kurde, après des années de formation à al-Azhar, a progressivement accédé au rang d'arbitre religieux de la société, et a su se tailler, dans un pays difficile comme la Syrie, une place protégée. Par ses positions restrictives envers le droit des minorités (comprendons la sécession kurde), faisant preuve d'une grande souplesse à l'égard d'un état autoritaire, il a acquis une certaine marge de manœuvre. Modéré en politique, il a condamné le terrorisme, usant de formules exécutoires à l'égard de ce qu'il assimile à un suicide déguisé et considère comme une violence illégitime contre des non-combattants⁶⁰. Le cheikh vient régulièrement faire des conférences en France, invité par des responsables de mosquées. En revanche, comme il ne parle ni anglais ni français, et n'a pas été traduit dans une langue occidentale, son audience est limitée à la sphère arabophone. Il traite pourtant des mêmes problèmes que les membres du Comité national d'éthique français, que Dominique Memmi appelle joliment « les gardiens du corps »⁶¹.

Écrivant régulièrement dans le journal *Tabibuka* (Votre médecin), revue de vulgarisation médicale, largement diffusée au Moyen-Orient, Bûti se confronte aux questions de ses lecteurs. Il est sensible à la représentation

58. Fathi Benslama, *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*, Paris, Aubier, 2002.

59. Sandra Houot, La réflexion bioéthique, un laboratoire pour penser le droit des minorités (fiqh al-Aqalliyyât) ? *La fatwâ en Europe, droit de minorité et enjeux d'intégration*, Michel Younès (éd.), Lyon, Profac, 2010, p. 174-202.

60. Sandra Houot, *Sens et médiation : contribution du magistère du cheikh syrien, Sa'id Ramadân al-Bûti, à une compréhension de l'islam contemporain*, thèse d'anthropologie, Paris III, 2009.

61. D. Memmi, *Les gardiens du corps, Vingt ans d'éthique en France*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996.

de la maladie comme une épreuve envoyée par Dieu, ce que les catholiques appellent des « rendez-vous de la grâce ». Mais face à ses interlocuteurs désirant bénéficier des ressources de la médecine moderne : traitement de la stérilité, greffe d'organes, changement d'identité sexuelle, il se montre soucieux de concilier l'islam avec leurs aspirations. En même temps il s'interroge sur la responsabilité d'une société qui ne fournit pas à ses membres les moyens matériels de mener une vie décente et conforme aux exigences naturelles (*fitriyya*) : l'âge du mariage est indûment retardé, en raison du chômage et de l'incapacité des jeunes gens d'assumer les frais d'une famille. Face aux innovations, Al-Bûtî conduit sa réflexion suivant les méthodes éprouvées de la casuistique, guidé par onze principes qui permettent de trancher entre le licite et l'interdit. C'est dans l'espace intermédiaire entre ces deux pôles, que se situent en effet la plupart des technologies médicales innovantes. Al-Bûtî rappelle le grand principe « la nécessité lève les interdits », tout en lançant un « avis de tempête »⁶² en pilotant dans cette zone dangereuse.

Le clerc représente donc un courant fort de la pensée islamique contemporaine, dans son désir d'intervenir dans tous les domaines de la vie privée et publique, et de trancher sur les innovations. Mais à la différence de Tariq Ramadan et de l'imam de Bordeaux, Tariq Oubrou⁶³, il refuse d'envisager un droit spécifique pour les musulmans en position de *dhimmis*.

Le cas d'école se pose de la préférence donnée par le malade à un médecin de sa confession. Si les souverains se sont régulièrement attachés des médecins étrangers⁶⁴, les religieux ont déploré cet état de fait à plusieurs reprises, au cours de l'Histoire. Les juristes musulmans se sont indignés que la science stagne dans la communauté et ont rappelé la supériorité morale du médecin musulman. En Occident, à plusieurs reprises des papes ont déconseillé ou même interdit le recours aux médecins juifs, rompant d'ailleurs avec un fréquent usage de leurs prédécesseurs. Le problème de la communauté de religion entre médecin et malade se repose régulièrement pour être résolu à nouveaux frais. Dans le labyrinthe du corps, le croyant peut se faire guider par la double autorité d'un juriste religieux et d'un médecin, croyant ou incroyant mais scientifiquement compétent. Il existe parmi les ulémas une grande diversité d'avis à cet égard, entre la mise en garde frileuse contre les glissements dangereux et la priorité absolue donnée à une science œuvrant pour le bien des croyants. Il est loisible de puiser des arguments pour les méthodes de procréation assistée aussi bien que pour les transformations chirurgicales du corps dans les considérations d'Ibn Qutayba au IX^e siècle comme dans les œuvres

62. Hervé Chneiweiss et Jean-Yves Nau, *Bioéthique : Avis de tempête*, Paris, Alvik, 2003.

63. Tariq Oubrou, *Profession Imam*, Paris, Albin Michel, 2009.

64. A.M. Moulin, *Le Médecin du Prince, Voyage à travers les cultures*, Paris, Odile Jacob, 2010.

d'Avicenne et de Razi, cherchant avant tout à porter remède aux troubles de leur patient et se tenant à l'écoute de leurs doléances⁶⁵.

Modifier le corps

La fréquence et l'ampleur des modifications du corps se sont évidemment accrues avec les progrès de la technologie. La demande sociale ne porte pas seulement sur l'amélioration des soins et des traitements, elle comporte aussi des demandes plus intimes, touchant aux possibilités et aux modalités d'engendrement, à la réfection et aux transformations du corps, pour répondre à des impératifs personnels, vitaux ou non, qui peuvent être esthétiques, sexuels, etc.

La position théorique de l'Islam vis-à-vis de l'intégrité du corps est très proche de celle du christianisme, en ce qu'elle répugne à modifier l'œuvre du Créateur. Cependant, la médecine et en particulier la chirurgie sont appelées à intervenir dans l'intérêt du malade. En autorisant l'intervention de l'homme de l'art sur la base du principe que la nécessité lève les interdits, la jurisprudence musulmane a ouvert le champ des interventions et aussi celui de la qualification bioéthique.

L'Occident s'enorgueillit d'avoir énoncé « les droits de l'homme », depuis 1781 et 1789, dans des proclamations successives, des droits qui ont tendu à devenir de plus en plus concrets et concernent aujourd'hui le corps humain : droit à la santé, protection de l'intégrité physique..., on parle même maintenant de « droit à la procréation ». Al-Bûti ne parle guère de « droits de l'homme », connotés « Siècle des Lumières » et comme tels liés au matérialisme athée, il préfère se référer à la « dignité » de l'homme, qui découle directement de la sacralité de la Création. Un rapprochement est à faire à cet égard avec la position du défunt cardinal Lustiger, archevêque de Paris, qui revendique de faire passer les « droits de Dieu » avant ceux de l'homme, ou plus exactement de déduire les seconds des premiers.

Une bataille juridique qui dure encore a opposé dans plusieurs pays, et en particulier en Égypte, partisans et opposants de différentes interventions qui modifient le corps : sont envisagées principalement ici la transplantation d'organe et le changement de sexe. Le juriste anthropologue Baudouin Dupret montre que le débat se situe dans une opposition entre l'indisponibilité du corps et la justification thérapeutique des activités médicales, garantie par la loi, et décrit les subtils renversements des arguments disponibles de part et d'autre.

65. Ibn Qutayba et al, *Al-Jins 'inda al-'Arab, Nûsûs mukhtara* (La sexualité chez les Arabes, textes choisis), Beyrouth, 1997, trois volumes.

Mais avant d'envisager les interventions audacieuses qui ont été rendues possibles par les progrès de la science, une question se pose : à quelles conditions le concept de dignité humaine (*karama*) s'accommode-t-il de deux pratiques anciennes qui ont couramment lieu dans tout ou partie de la population musulmane, l'excision et la circoncision ? La circoncision, bien qu'elle ne fasse pas partie des piliers de l'Islam, est en général considérée comme obligatoire par les musulmans. L'excision, dont l'aire géographique ne coïncide pas avec celle de l'Islam, fait au contraire l'objet de vives controverses. On verra qu'il est en même temps difficile de disjoindre complètement leur discussion.

Excision et circoncision

Pourquoi, en effet, rapprocher deux opérations qui n'ont pas le même statut ni la même extension dans l'Islam ? La circoncision est de règle pour tout musulman de sexe masculin. Dans l'empire ottoman, jusqu'au XIX^e siècle, elle était imposée aux convertis et donnait lieu à des festivités importantes⁶⁶. L'excision féminine, elle, est limitée à l'Égypte et à une partie de l'Afrique subsaharienne, la corne de l'Afrique et l'Indonésie. Les musulmans du Maghreb ne la connaissent pas. En revanche, elle est pratiquée dans des populations chrétiennes en Égypte, au Soudan et en Éthiopie. Malgré ces différences, il est difficile de traiter séparément de ces opérations qui, selon les cas, sont vues comme des « mutilations » ou des perfectionnements du corps.

L'excision féminine a été longtemps à peine signalée par les voyageurs. Selon les pays, elle intervient à des périodes différentes, dès la naissance ou le plus souvent à la puberté, ou encore avant le mariage. Les témoignages la concernant ont été redécouverts en Europe sous l'influence d'ouvrages comme *Les blessures symboliques*, de Bruno Bettelheim⁶⁷. À l'époque où j'étais interne en médecine, tout mon hôpital découvrit le sujet à travers la thèse de notre collègue le chirurgien soudanais Mirghani⁶⁸, et pendant les nuits de garde on se passait de main en main les trois cent pages du texte. Dans le grand public, l'excision a émergé avec le rapport de la journaliste Fran Hosken en 1978⁶⁹. Elle suscite depuis lors un déluge de littérature, tant l'excision fascine et dérange à la fois. En Égypte, c'est le congrès international du Caire sur la population et le déve-

66. Bartholomé et Lucile Bennassar, *Les chrétiens d'Allah. L'histoire extraordinaire des renégats (XVI^e-XVIII^e siècles)*, Paris, Perrin, 1989.

67. B. Bettelheim, *Les blessures symboliques. Essai d'interprétation des rites d'initiation*, Paris, Gallimard, 1971.

68. El Sayed Mirghani el Sayed, *De la pratique de la clitoridectomie, nymphectomie, vulvectomie et infibulations rituelles chez les petites filles dans certains pays d'Afrique et d'Asie*. Thèse de médecine, Paris, Université Descartes, 1973, n° 118.

69. Hosken Fran (1978), *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*, Lexington, MA, WIN News, 2^e édition 1979.

loppement, en 1994, qui a posé la question sur la scène publique et l'a lancée à la tête du président Mubarak qui niait en avoir jamais entendu parler. L'OMS a consacré un budget à la communication concernant « les mutilations sexuelles féminines », qui bénéficient même d'un acronyme (FSM) dans le sabir humanitaire international. Un comité d'enquête a été constitué officiellement en Égypte.

La circoncision contraste avec l'excision en ce qu'elle est rarement discutée comme mutilation sexuelle, pour un ensemble de raisons allant de sa moindre dangerosité à son acceptation par le judaïsme de façon très majoritaire⁷⁰. Pourtant, et les variantes étendues de la circoncision qui existent, par exemple dans la péninsule arabique, signalées par Wilfred Thesiger⁷¹, en font foi, il existe une symétrie frappante entre circoncision masculine et excision féminine. Dans la langue arabe, le terme employé est souvent le même, *khitan* ou *tahara* qui veut dire aussi purification.

Au x^e siècle, le médecin andalou Zahrawi, dans son traité de chirurgie, le *Tasrih*, a noté que la circoncision n'est pas une opération « naturelle », au sens habituel d'intervention répondant à une urgence, mais n'est qu'une coutume : il applique à la circoncision la distinction grecque entre *thesei* et *phusei*, convention contre nature. Il mentionne la possibilité d'hémorragie grave au moment de l'opération : aussi lui attribue-t-on parfois la découverte de l'hémophilie⁷².

La longue histoire des versions scientifiques des avantages et méfaits de la circoncision est passionnante pour qui veut réfléchir sur la vérité médicale. En Europe, la circoncision des garçons (et à un moindre degré l'excision des filles) a été recommandée contre la masturbation tout au long du xix^e siècle. Ceux qui veulent tirer Moïse ou Mahomet du côté des grands hygiénistes, ont depuis longtemps insisté sur la protection offerte par l'ablation du prépuce contre le cancer de la verge et les maladies sexuellement transmissibles. Aujourd'hui, selon les auteurs, le smegma, sécrétion contenue dans ses replis, est accusé d'héberger les virus, en particulier le virus VIH, ou au contraire célébré comme un enduit protecteur. Les études épidémiologiques récentes⁷³ qui ont abouti à la recommandation par l'OMS de la circoncision comme mesure préventive de la transmission du VIH n'ont pas, à mon sens, porté suffisamment attention aux nombreux biais des études menées en Afrique du sud, notamment aux différences de comportement qui peuvent modifier considérablement l'ex-

70. Roland Tomb, *La circoncision : les enjeux éthiques*, thèse de doctorat en éthique, Université d'Aix-Marseille II, 2009.

71. W. Thesiger, *Le désert des déserts*, Paris, Plon, 1976 ; *The Last Nomad : one Man's Forty Year Adventure in the World's Most Remote Deserts, Mountains and Marshes*, New York, Dutton, 1980.

72. Des hémorragies survenues lors de la circoncision de frères plus âgés doivent appeler à la prudence.

73. Bertran Auvert *et al.*, Randomized Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for the Reduction of HIV Infection Risk : the ANRS 1265 Trial, *PLoS Med.*, 2005, 2, 11, p. 1112-1122.

position des sujets au risque d'infection⁷⁴. La décision de l'OMS, alliant probablement considérations diplomatiques et économiques, a soulevé de nombreuses protestations⁷⁵. En effet, si rien de tel n'a été recommandé en Europe, à la suite des recommandations, des campagnes de circoncision ont eu lieu en de nombreux pays d'Afrique. Les remous autour de ces stratégies discutables ont conduit à réfléchir sur la notion nouvelle d'« autonomie génitale »⁷⁶.

Du côté de l'excision, l'anthropologue Nicole Sindzingre a justement souligné qu'elle recouvre des pratiques très diverses⁷⁷. L'opération va de la simple entaille ou ablation du clitoris (excision « *sunna* ») à la circoncision dite pharaonique, qui associe l'ablation totale du clitoris, l'exérèse d'une partie des grandes lèvres avec avivement de leurs surfaces et suture à gros traits pour rétrécir l'orifice vaginal (au point de gêner la miction), et assourdir le bruit en cascade du jet, manque de discrétion jugé peu conforme à l'esthétique féminine. L'excision est tirée du côté d'une régulation et même d'une répression du désir sexuel de la femme, jugé insatiable, et là se perd toute ressemblance avec la circoncision qui, libérant le membre viril de ses adhérences préputiales, souligne au contraire sa puissance.

Actuellement, l'aire géographique de l'excision tend à se restreindre, mais peut s'étendre dans certains cas, comme dans les territoires en guerre du Soudan⁷⁸ ou plus récemment le Kurdistan irakien libéré qui jusque là ignorait la pratique, sous l'influence des prêcheurs d'Ansar al Sunna, une confrérie salafiste. Au Yémen où elle est loin d'être la règle, elle est parfois pratiquée à la demande sur des fillettes jugées « exubérantes » au moment de la puberté⁷⁹.

Si on connaît assez bien les risques des mutilations féminines associés à l'excision : blessures du périnée et de l'urètre, incontinence et dyspareunie, infections et problèmes obstétricaux, on connaît moins bien leurs conséquences sur la sexualité. Des anthropologues refusent de considérer l'excision comme une extirpation au sens propre du désir. Certes, il existe un discours répandu autour de la frigidité désespérante des femmes. En

74. Sur la controverse, C. Perrey, A. Giami *et al.*, De la recherche scientifique à la recommandation de santé publique : la circoncision masculine dans le champ de la prévention du VIH, *Sciences Sociales et Santé*, 2012, 30, 1, p. 5-38 ; M. Garenne, La circoncision masculine médicale comme outil d'une politique sanitaire, le marketing de la science, *Sciences Sociales et Santé*, 2012, 30, 1, p. 39-46.

75. M. Garenne, Male Circumcision and HIV Control in Africa, *PLoS Med.*, 2006, 3, 1.

76. *Genital Autonomy. Protecting Personal Choice*, George C. Denniston, F.M. Hodges, M.F. Milos (éd.), 2010, Dordrecht, Springer Science+Business Media B.V.

77. N. Sindzingre, Le plus et le moins. À propos de l'excision, *Cahiers d'Études africaines*, 65, 171, p. 65-75.

78. Ellen Gruenbaum a décrit comment la tribu des Zabarna a adopté l'excision pour s'afficher comme pieux musulmans aux yeux de ses voisins arabes Kenana, The Islamic Movement, Development and Health Education : Recent Changes in the Health of Rural Women in Central Sudan, *Social Science and Medicine*, 1991, 33, 6, p. 637-645.

79. Observation d'Anne Regourd en Hadramaout.

Égypte, les parfumeurs vendent de nombreuses crèmes lubrifiantes, nécessitées par l'ablation des glandes annexées au vagin. Ailleurs, arguant de la nature cérébrale de l'orgasme, les psychiatres confortent l'idée que le désir et le plaisir des femmes défient l'opération. Impossible de se prononcer à la place des femmes vivant l'excision, sans considérer le sens que ces pratiques revêtent pour elles⁸⁰.

De nos jours, certains musulmans, en Égypte et ailleurs, se mobilisent contre une coutume jugée préislamique, donc non islamique. L'interprétation des textes sacrés fait l'objet d'exégèses contradictoires. Ainsi, le *hadith* souvent invoqué « Effleurez, et n'épuisez point ! » serait en faveur d'une forme limitée, accueillie favorablement par une partie de l'opinion somali, comme le montre Mohamed-Abdi Mohamed. Alors que la circoncision reste un pilier de la vie sociale et une étape indiscutée de l'enfance chez les musulmans, l'excision est rejetée majoritairement par les modernistes de tous bords.

Circoncision et excision prennent néanmoins fondamentalement sens par rapport à la distinction des deux sexes, fondamentale dans l'espèce humaine. Mentionnée dans le Coran, « Je vous ai créé homme et femme » (« *mudhakkar wa mouannath* »), elle va de pair avec une asymétrie dans la chronologie de la Création, assurant l'antériorité et la domination de l'homme sur la femme comme sur la nature : la femme est issue secondairement de l'homme, de ses lombes ou de son côté.

D'autre part, l'imperfection de la division des sexes, voire la possibilité d'un troisième sexe, constituent un défi auquel les civilisations ont diversement répondu. La circoncision, tant masculine que féminine, peut être vue comme une pratique complétant une opération divine restée incomplète. L'excision débarrasse également la femme de tout vestige d'ambiguïté sexuelle, facilitant, croit-on, la fécondité ou l'accomplissement de son destin physiologique. Au cours de la période embryonnaire, la médecine décrit un itinéraire commun de la formation des organes sexuels qui s'orientent vers l'un ou l'autre sexe, sous l'effet d'hormones génétiquement déterminées⁸¹. Mais cette surdétermination reste incomplète. À la naissance, le canal de Wolff représente chez la femme un reliquat masculin, tout comme le canal de Muller chez l'homme le vestige d'un utérus. Comme le prépuce est l'équivalent des grandes lèvres, le clitoris est le reliquat du pénis chez la femme. Les anatomistes signalent la fréquence de l'hypertrophie clitoridienne : des clitoris pendants, rappelant un sexe masculin, entrevus dans l'intimité du hammam, jettent le trouble chez les femmes et alimentent les fantasmes des jeunes enfants qui y sont admis⁸².

80. Anne Raulin, Problèmes éthiques d'une recherche en sciences sociales : l'excision et sa présence en France, *Cahiers internationaux de sociologie*, 1990, 68, p. 159-171.

81. Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life : Sex, Glands, and Hormones, 1850-1950*, Chicago, University of Chicago Press, 2006.

82. Voir à cet égard le film de Férid Boughedir, *Halfaouine, L'enfant des terrasses*, film tunisien réalisé en 1990.

Mohammed-Abdi Mohamed, géographe somalien, a participé à une enquête sur l'excision dans son pays et donne ici une description détaillée des pratiques. En Somalie, l'excision s'accompagne d'infibulation réitérée après l'accouchement, dans le but de resserrer les parois du vagin pour aiguïser le plaisir de l'homme qui n'aime pas flotter dans un conduit élargi. La valorisation de l'acte comme test de la vaillance féminine et garantie de sagesse rend délicates les interventions extérieures. L'excision est intégrée à l'itinéraire normal des jeunes filles et la tentative de l'interdire s'est avérée difficile dans le contexte tourmenté de la Somalie.

En Égypte, la question n'est pas non plus réglée. Les touristes qui prennent chaque été le chemin du pays s'étonnent d'apprendre que l'excision toucherait encore une bonne partie de la population féminine. Nayra Atiya l'a décrite dans la société copte dans un document datant de 1994, *Khul-Khaal. Five Egyptian women tell their stories*⁸³, mais l'excision a beaucoup régressé ces derniers temps. C'est une ONG copte qui a organisé en 2009 de véritables manifestations où des Égyptiennes et des Égyptiens ont défilé dans la rue avec des pancartes disant NON (*Lâ!*). Suzanne Mubarak avait officiellement encouragé l'association. Ces manifestations de rue, exceptionnelles dans la vie politique égyptienne jusqu'en janvier 2011, avaient donc certainement été autorisées sinon encouragées par le gouvernement soutenu par une partie des azharis, sans qu'il se risque pour autant à l'interdire dans les faits. Des gynécologues prônent une excision symbolique pour satisfaire les familles, un choix qui est loin de faire l'unanimité parmi les militant(e)s.

Aujourd'hui, le débat sur l'excision est plus virulent que jamais. Les actions d'éducation et de communication encouragées par l'OMS peuvent être vues comme une tentative occidentale d'imposer des normes sans chercher à comprendre la signification des coutumes locales. Barkahoum Ferhati, anthropologue, a mené deux enquêtes parallèles en Algérie et au Soudan. Au Soudan, terre d'excision, où les ONG œuvrent pour l'extirpation des « mauvaises habitudes », et en Algérie où elle montre que si l'excision proprement dite n'existe pas et n'a jamais, semble-t-il, existé, il y a des pratiques qui peuvent être vues comme symboliquement équivalentes. Lié cette fois au tabou de la virginité, un rituel de fermeture à la puberté et d'ouverture au moment du mariage, utilise la clé ou le métier à tisser, sur le thème du verrouillage/déverrouillage. Ce dispositif magique est connu en Occident. Dans une très ancienne tradition familière aux historiens de l'Ancien Régime et aux folkloristes, le « nouement de l'aiguillette » provoque l'impuissance chez l'homme et des rituels sont requis pour défaire le maléfice⁸⁴. Le lecteur découvrira la proposition de Barkahoum Ferhati pour résoudre le passage de la fillette à la femme, en respectant à la fois l'intégrité du corps et les exigences de la société.

83. Cairo, American University at Cairo Press, 1984.

84. P. Darmon, *Le tribunal de l'impuissance*, Paris, Seuil, 1979.

Ces opérations corporelles renvoient donc à un ordre double, un ordre naturel de la dualité des sexes et un ordre social opposant le désir masculin triomphant à un désir féminin qui doit être discipliné. Les modifications du corps permises ou même encouragées représenteraient un perfectionnement de l'œuvre du Créateur. Ce précédent peut donc être invoqué dans le combat que mènent certains pour l'admission plus large des modifications du corps, notamment dans la sphère sexuelle.

Aussi est-il particulièrement étonnant de suivre la décision de justice, que relatent Slah ed-Din Ben Abid et Hamadi Redissi, juristes, dans un pays comme la Tunisie, qui a été particulièrement innovant dans son adaptation du droit à la société moderne (interdiction de la polygamie, légalisation de l'adoption). En 1993, un tribunal tunisien a rejeté une demande de changement de sexe. Dans le *dar al-Islam*, la *chari'a* fait en général partie de la constitution des États, soit comme la source exclusive du droit (cas de l'Arabie saoudite ou même de l'Égypte si l'on en croit Al Azhar) ou figure seulement comme l'une des sources du droit (cas de la Tunisie). Au sein d'un État réputé moderniste et pro-occidental, c'est finalement la *chari'a* qui a nourri l'argumentaire pour refuser de prendre en compte la demande de changement de sexe du plaignant. C'est d'autant plus surprenant que comme les deux juristes l'expliquent, la *chari'a* n'apparaît qu'en quatrième position dans les sources du droit, et c'est par élimination successive des autres sources que les juges ont pu se servir des dispositifs seuls jugés pertinents pour trancher sur le cas qui leur était soumis.

La science médicale des Arabes n'ignore pourtant pas les cas d'hermaphrodisme (*khuntha*), qui plaident contre un ordre naturel jugé satisfaisant. La société n'ignore pas non plus l'éventail des comportements sexuels. Derrière les proclamations de l'interdit de l'homosexualité, le péché de Loth dans le Coran (d'où l'appellation des invertis « *louthi* » en arabe), l'analyse des sociétés musulmanes relève non seulement une tolérance de fait de l'homosexualité, thème fréquent d'une poésie arabe très appréciée et enseignée dans les écoles (comme les poèmes érotiques d'Abou Nuwas au ix^e siècle), mais un jugement moral nuancé. De plus, l'adoption du terme global d'homosexualité pour désigner le sexe entre hommes ne correspond pas à la catégorie multiséculaire de beaucoup de sociétés urbaines musulmanes depuis le Moyen Âge, où seule la pénétration passive est dénigrée et même parfois condamnée⁸⁵. À cet égard, la relation amoureuse entre hommes s'inscrit dans un modèle éducatif qui se rapproche du couple de la Grèce classique⁸⁶.

On peut se demander si la condamnation de l'homosexualité et de la masturbation en milieu musulman au xix^e siècle, signalée par exemple dans la littérature médicale en Inde⁸⁷, n'a pas été influencée par les posi-

85. Khaled el Rouwayheb, *L'amour des garçons en pays arabo-islamique, xvi^e-xviii^e siècle* (2005) Paris, EPEL, 2009.

86. Henri-Irénée Marrou, *L'Éducation dans l'Antiquité*, Paris, Seuil, 1948.

87. Guy Attewell, *Refiguring Unani Tibb. Plural Healing in Late Colonial India*, New Delhi, Orient Longman, 2007.

tions de la littérature occidentale à la même période. D'autre part, l'existence d'individus « intermédiaires » qui jouissent d'un statut à part est attestée dans plusieurs sociétés musulmanes. Par exemple, l'anthropologue norvégien Fredrik Barth⁸⁸ a décrit dans la ville de Souhar en Oman les *khanith*, des jeunes hommes qui, vêtus d'une tenue aisément reconnaissable, une *dishdasha* de couleur pastel aux manches courtes, ne se marient pas et peuvent fréquenter des femmes non apparentées, ce qui est exorbitant dans une société où la ségrégation est stricte. Ils peuvent aussi, à un certain moment, retourner à la condition masculine habituelle et perdre leurs privilèges. Le livre a scandalisé mais n'a fait que singulariser, au sultanat d'Oman, une pratique de transsexualité qui connaît des équivalents dans la plupart des sociétés du Golfe et sur le continent indien (*khanith* au Pakistan). Il s'agit la plupart du temps de « travestis »⁸⁹ mais la pratique peut s'accompagner de mutilations comme la castration (*hijra*)⁹⁰. En Indonésie, les *waria* et les *banci* sont des transsexuels qui occupent une place importante dans le monde du spectacle et le commerce du sexe, ils ont été les premières cibles de l'épidémie de sida⁹¹. Cependant, l'Islam officiel condamne les emprunts de vêtements à l'autre sexe, en vertu du *hadith* : « Abû Hurayra a rapporté : Dieu maudit les hommes qui s'habillent comme des femmes et les femmes qui s'habillent comme des hommes⁹² ». Le rapprochement est manifeste entre le changement de vêtement et le choix du partenaire sexuel.

Le chapitre de Hamadi Redissi et Slah ben Abid, à propos d'une action intentée pour changement d'état civil, montre l'hésitation des juges entre le recours à une expertise médicale et l'emprunt de catégories morales qui autorisent l'exécration, au nom d'un ordre établi qui est à la fois naturel et social. Le grand intérêt de cet article est d'analyser le fonctionnement de la justice, dans un pays, la Tunisie, qui passe pour avoir profondément et irréversiblement modifié le droit traditionnel. L'enseignement d'un tel chapitre est double, et c'est pour cela qu'il figure au titre de l'histoire du droit à cette place dans le livre. Le jugement qui déboute Sami(a) de ses prétentions à changer d'état civil, montre bien l'erreur de croire tel ou tel développement irréversible : ni la science ni les mœurs ne suivent dans leurs transformations un axe unidirectionnel avec cumul permanent des connaissances. En France, jusqu'en 1992, les juges se retranchaient derrière l'expertise médicale pour débouter ceux qui essayaient de modifier leur état civil. Les médecins experts, de leur côté, ne tenaient compte que

88. Fredrik Barth, *Culture and Society in an Omani Town*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1983.

89. Evelyn Blackwood, *Sexualities : Transsexualities* ; Michelle Lee Guy, *Sexualities : Transvestism*, *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures, Family, Sexuality, and Health*, Brill, Leiden, 2006, p. 411-417, 418-420.

90. Zia Jaffrey, *Les derniers eunuques. En Inde avec les Hijras*, Paris, Payot, 2001.

91. Elisabeth Pisano, *The Wisdom of Whores, Bureaucrats, Brothels and the Business of Aids*, New York, Frangranta, 2008.

92. Sûnân, Abû Daoud, livre 32, n° 4087.

de leurs constats d'une anatomie « naturelle », avant toute retouche chirurgicale. En revanche, à la maternité, les médecins n'hésitaient pas devant les cas d'ambiguïté sexuelle (par exemple, les cas de mosaïque génétique XX et XY pouvant associer un ovaire et un testicule) à transformer un enfant en « fille », plus facile à présenter socialement. On a vu émerger récemment des revendications de la part d'adultes qui se rebellaient contre un sexe imposé à la naissance. Le droit français a évolué sous la pression des mœurs et des exigences de liberté individuelle. Ce qui montre bien la plasticité du droit et les ressources qu'il offre à des changements, dont la signification n'est pas donnée d'avance.

Les modifications du corps, en particulier des organes sexuels, sont donc susceptibles d'être rediscutées au nom de la modernité, soit qu'on s'appuie sur les précédents que constituent indéniablement circoncision et excision, soit que la plasticité de l'ordre social, dont les sociétés musulmanes ont jadis fourni maint exemple, soit invoquée en faveur des choix personnels. Dans le monde d'aujourd'hui, c'est en Afrique du sud que la législation a été le plus loin dans l'autorisation des modifications sexuelles volontaires. Il y a une explication historique à ce choix. La législation du nouvel État a accordé le droit d'échapper à un déterminisme naturel jugé inacceptable, en souvenir d'un temps encore proche où les hommes étaient enfermés dans un ghetto en fonction de la couleur de leur peau et autres caractères biologiques⁹³.

Après les cas d'espèce décrits par Mohamed-Abdi Mohamed, Barkahoum Ferhati, Hamadi Redissi et Slah Ben Abid, Baudouin Dupret, anthropologue juridique, revient sur la casuistique des juges égyptiens déployée à propos de l'excision, la réfection de la virginité, la transplantation et les interventions pour changer de sexe. Dupret illustre la virtuosité avec laquelle les juristes utilisent le dispositif de la Loi (avec un grand L, dont il s'explique) pour admettre ou rejeter l'atteinte à l'intégrité physique. La scène judiciaire est le lieu d'incessantes turbulences. Un bon exemple, la législation sur le prélèvement d'organes de cadavres, en gestation depuis des années, a été votée en 2010. Elle est considérée comme une alternative bienvenue à la pratique croissante du don d'organes (entendons vente) avec donneur vivant, favorisée par l'extrême pauvreté des Égyptiens et l'existence d'un important « vivier » de réfugiés. Mais les interrogations des religieux étaient loin d'être la seule cause des attermoissements. L'organisation du prélèvement d'organes sur cadavres représente une charge considérable, en termes de budget et de mobilisation de spécialistes, et la pratique actuelle du don sur le vif s'accommodait bien jusque-là du désengagement de l'État en matière de santé, avec la multiplication de cliniques privées qui réalisent des greffes au profit des plus fortunés et des touristes d'un nouveau genre qui débarquent en Égypte, las d'attendre sur la liste d'attente de leurs pays d'origine. Il est probable que l'organisa-

93. Tamar Klein, *Intersex and transgender activism in South Africa*, *Liminalia*, 2009, 3, p. 15-41.

tion du prélèvement sur cadavres, requérant moyens et formation de spécialistes, ne sera pas immédiatement opérationnelle. Dans l'Égypte en ébullition, elle pourrait fournir idéalement un bon exemple de réforme, mais il y a tant d'autres priorités sur la scène médicale.

Les débats juridiques relatés avec minutie par Baudouin Dupret font entrevoir une dimension sociologique du droit, reflétant la norme de moralité en vigueur dans la société, sur laquelle s'appuient implicitement les juristes, et dont ils sont parfois les otages. Ce consensus sur la « publication du privé », comme Dupret l'appelle en citant Jean-Noël Ferrié, est susceptible de bouger avec les mutations de la société comme de la science. On l'a bien vu en France. La pratique du donneur vivant avait été délaissée au nom de l'argument scientifique posant l'équivalence entre un organe vivant ou « mort », elle est revenue en faveur⁹⁴, avec un argument tout aussi prétendument scientifique, avançant cette fois la supériorité d'un organe de donneur vivant. Le revirement a clairement été influencé par l'évolution des mœurs vers l'émancipation des individus, jugés majeurs et responsables de leurs choix, même aventureux.

Des évolutions imprévisibles peuvent ainsi survenir dans les sociétés musulmanes contemporaines, en rapport avec le travail de la « civilisation des mœurs », pour reprendre l'expression de Norbert Elias⁹⁵. Par exemple, certains féministes musulmans font valoir contre cet attachement à une identité duelle du masculin et du féminin le dogme de la *tawhid*, ou dogme de l'unité. Entendu généralement de l'unité divine (il n'y a de Dieu que Dieu), il peut aussi s'entendre de l'*umma*, de la communauté, qui devrait ignorer toute distinction de classe, d'ethnie, de couleur, et de... sexe. C'est là une position originale pour le moment limitée à un petit groupe d'intellectuels, mais qui illustre la plasticité d'une culture trop facilement déniée pour sa subordination de la femme⁹⁶.

Guérir le corps

Les nouvelles techniques médicales ont permis une réparation et un remodelage du corps sans précédent. Mais revenons à la guérison des malades ordinaires.

94. M. Gabolde and A.M. Moulin, French Response to « Innovation ». The Return of the Living Donor in Organ Transplantation, *Innovations in Health and Medicine*, J. Stanton (éd.), London, Routledge, 2002, p. 188-208.

95. Norbert Elias, *La civilisation des mœurs* (1939), Paris, Calmann-Lévy, 1973.

96. La source de ces considérations est rapportée par les féministes à Ismaïl El Faruqi, *Al-Tawhid, its Implication for Thought and Life*, Hemdon, Va, III, 1992. Voir notamment Sherine Hamdy, Science and Modern Islamic Discourses, Overview, *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures*, Leiden, Brill, 2006, vol.3, Family, Body, Sexuality and Health, p.360-365.

La période des indépendances a vu converger les vœux des peuples vers une amélioration de la santé en termes « modernes » : plus d'hôpitaux, de médecins et de soins ! Nombre d'états comme l'Égypte nassérienne ou la Tunisie de Bourguiba, plus tard la Syrie et le Jordanie, ont trouvé une source de légitimité dans l'amélioration de la santé publique et individuelle, qui jusqu'alors dépendait beaucoup de l'organisation communautaire.

Ces dernières années, une société de marché s'est mise en place, qui s'efforce de se conformer à des normes islamiques fortement présentes dans l'ambiance urbaine et rurale : d'où de nombreux compromis mal résumés par un conflit entre tradition et modernité. De même que la tenue islamique et le voile sont réinvention d'un vêtement qui n'a jamais été celui des contemporains du Prophète⁹⁷, une santé moderne s'élabore qui emprunte à différents usages passés et présents selon une formule originale.

Trois formes de médecine « sous influence » religieuse, sont ici présentées, un dispensaire islamique, le traitement par la *rouqiya* ou lecture du Coran, et la « médecine soufie ». Elles associent des préoccupations spirituelles au souci de porter remède aux maladies courantes. Elles entretiennent toutes un rapport avec la science contemporaine, et par bien des aspects leur déroulement offre des analogies avec l'exercice de la médecine officielle.

Une option médiane se présente avec l'exercice de la médecine à la moderne dans un cadre islamique, caractérisé par la ségrégation des sexes et l'insistance sur la moralité de l'équipe, qui n'offre sinon guère de différences avec le centre de santé géré par l'État égyptien, comme le montre Aurélien Turc, dans son croquis alerte des structures de santé d'un quartier du Caire, où il a mené une enquête à la suite d'un projet de rénovation urbaine. La pratique des centres de santé patronnés par des islamistes s'inscrit dans une réislamisation de la vie quotidienne, qui offre une amorce de solution aux difficultés personnelles⁹⁸ et à l'incurie des services publics. La réponse aux demandes de la société⁹⁹ fournit d'ailleurs de façon récurrente une interprétation du succès des Frères musulmans et de leur victoire électorale en 2011.

Apparemment en marge de la médecine « moderne », le traitement par la lecture du Coran (*rouqiya*) constitue un recours thérapeutique populaire selon une logique qui n'est pourtant pas aux antipodes de la clinique « scientifique ».

97. Beth Baron, *Unveiling in Early Twentieth Century Egypt: Practical and Symbolic Considerations*, *Middle Eastern Studies*, 1989, 25, 3, p.370-386.

98. Gilles Kepel, *Le prophète et Pharaon*, Paris, La Découverte, 1984.

99. Patrick Haenni, *L'islam de marché*, Paris, Karthala, 2005.

La réinvention de la rouqiya

Fatima Zohra Cherak, anthropologue, a mené une enquête en Algérie, en Égypte et aussi en France à Marseille, car la *rouqiya* s'est répandue dans les pays d'immigration.

La *rouqiya* se réclame de l'imitation du Prophète et s'appuie sur un grand nombre de *hadiths* attribués notamment à Aïcha, en dépit de l'existence de « contre-*hadiths* » qui la contestent¹⁰⁰. Elle renvoie à la compréhension de la maladie comme possession par un ou plusieurs djinns (esprits). Nous vivons dans un monde d'esprits. Ne dit-on pas que le nourrisson crie de douleur à sa naissance, parce que le démon lui décoche un coup de pied¹⁰¹ pour l'expédier dans le vaste monde ? Chaque homme a un invisible compagnon (*qarina*) de main droite¹⁰² et de main gauche : à l'ange gardien protecteur s'oppose un démon tentateur. L'existence des djinns est mentionnée explicitement dans le Coran, et constitue donc un acte de foi. Il existerait des djinns païens et musulmans, et même juifs et chrétiens. Les djinns sont sexuels, bien qu'en majorité de sexe masculin, ce qui expliquerait que la plupart des possédés soient des femmes. Ils occupent des lieux inhabités ou maléfiques (fosses communes, toilettes, marécages). Errant au milieu des hommes, ils s'emparent d'eux dans leurs moments de faiblesse ou de transition physiologique : à la naissance, à la puberté, pendant l'accouchement. Installés dans le corps de leurs victimes, ils se manifestent sous forme d'actes incongrus ou violents et de troubles du comportement. La folie en arabe se décline comme *madroub* (frappé), *majnoun* (envoûté), *maskoun* (habité), *memsous* (touché), sous-entendu par un djinn.

Les pratiques d'exorcisme se retrouvent dans une aire islamique très vaste¹⁰³. En Iran du sud, elles visent les génies de la Famille du Vent (*Ahl e-Hava*), répartis entre païens et musulmans¹⁰⁴. À Djibouti, chez les musulmans Afar, le diagnostic de possession repose sur la capacité de femmes illettrées de parler des langues inconnues d'elles. Modernité oblige, certains guérisseurs Afars présentent leur rituel contre les djinns comme une protection contre l'invisible, comme se laver les mains protège des microbes « Chaque chose a ses négligences, tu sais qu'il y a du vibron, que si tu ne respectes pas les règles, le vibron peut t'attaquer. Pour le *shaytân*, c'est pareil, ils te guettent tous les deux »¹⁰⁵.

100. Le terme y figure vingt neuf fois. La sourate 72 du Coran s'appelle Les Djinns.

101. C. Fortier, Le lait, le sperme, le dos, et le sang ? Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la société maure de Mauritanie, *Cahiers d'Études africaines*, 2001, 40 1, 161, p.97-138.

102. Voir le film tadjik, *L'ange de l'épaule droite*, 2002, de Djamchid Ousmonov.

103. Vincent Crapanzano, *The Hamadsha, a Study in Moroccan Ethnopsychiatry*, Berkeley, University of California Press, 1973.

104. Kaveh Safa, Reading Saedi's Ahl-e Hava: Patterns and Significance in Spirit Possession Beliefs on the Southern Coasts of Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1988, 12, p. 85-111.

105. Yves Vernon, *Possession et Islam chez les Afar de la République de Djibouti : à propos du Eynassi*, manuscrit non publié, 1997.

À la différence du Christ, le Prophète n'a pas expulsé les démons. En revanche, la sacralité du Coran a donné lieu à de nombreuses utilisations du texte à des fins prophylactiques, versets calligraphiés portés sur soi ou arborés sur les murs ou encore ciselés sur des bols dits de santé (*tassât as-sihha*), dont il existe toute une variété, de l'Algérie à l'Afghanistan¹⁰⁶.

La *rouqiya* ne fait pas l'unanimité dans la communauté. La magie ou captation des forces surnaturelles a sa place légitime dans l'Islam, pourvu qu'elle se fasse sous le regard et avec la permission de Dieu tout-puissant¹⁰⁷. Ce qui veut dire qu'il y a une magie licite et une magie qui ne l'est pas, proche de la sorcellerie et condamnable comme telle. Les rituels contre la maladie doivent respecter des formes canoniques qui les différencient de la magie illicite. Le *râqi*, comme le montre Fatima Cherak, est en compétition avec tous ceux qui pratiquent la *hadhra*, la convocation des esprits : les *shawafas* (« celles qui voient »), diseuses de bonne aventure, les *talebs* qui gagnent leur pain en écrivant des amulettes. Il évite tout soupçon de familiarité avec les possédées en exigeant la présence de leur *mahram* ou tuteur pendant les séances, ou en privilégiant les rituels collectifs qui ne prêtent pas à équivoque. Il existe, en effet, une longue tradition de dénonciations de pratiques sexuelles entre les patientes et leurs exorcistes (de certains *pir* pakistanais aux membres de l'ordre *bek-tachi* en Turquie).

Le terme de *rouqiya* lui-même est ambigu. En Égypte, désignée depuis Hérodote comme le pays de la magie, il a été associé au xx^e siècle à la *tibb ar-roukka*, un ensemble de recettes populaires pour se soigner ou prévenir la maladie. *Roukka* pour certains désignerait une quenouille, pour d'autres serait une corruption du terme de *rouqiya*. À l'époque de Nasser, sous ce nom, le folkloriste Ahmed Amin dressa un catalogue de croyances qui n'étaient pour lui que des superstitions, pour sauvegarder ce qui devenait, à l'image de ce qui se passait dans les pays musulmans de l'Union Soviétique, un patrimoine culturel¹⁰⁸. C'est en rupture avec ce temps des esprits forts et de l'espérance en l'État providence, que s'observe aujourd'hui la reviviscence des traitements religieux.

En Égypte, il existe un cérémonial thérapeutique traditionnel qui diffère de la *rouqiya*, le *zar* (terme probablement d'origine amharique) ou transe facilitée par la musique (tambourins). Le *zar* est affaire de femmes¹⁰⁹, même si des malades masculins peuvent s'y trouver mêlés ; toléré par les religieux, il ne s'effectue jamais dans une mosquée, mais toujours chez un

106. Anne Regourd, Deux coupes magico-thérapeutiques, biens de fondation pieuse (nord du Yémen) : transmission du savoir et efficacité, *Coran et talismans. Textes et pratiques magiques en milieu musulman*, Constant Hames éd., Paris, Karthala, 2007, p. 309-346.

107. Constant Hamès, La notion de magie dans le Coran, *Coran et talismans. Textes et pratiques magiques en milieu musulman*, C. Hamès, Paris, Karthala, p. 17-47.

108. Emmanuelle Perrin, Ahmed Amin, Tibb ar-Rukka, Figures de la santé en Égypte, M. Fintz, A.M. Moulin et S. Radi (éd.), *Égypte Monde arabe*, CEDEJ, 2007.

109. Sophie Ferchiou, La possession, forme de marginalité féminine, *Être marginal au Maghreb*, Fanny Colonna, éd., Paris, CNRS, 1993, p. 191-200.

particulier. Il est conduit par une femme mûre, la *cheikha*, qui se charge d'interroger la patiente ou plutôt son djinn possesseur, pour connaître son identité, et les faveurs qu'il exige en échange de son départ du corps : par exemple, porter telle ou telle couleur, respecter tel tabou alimentaire, sacrifier un animal. Le but est d'instaurer avec le djinn des rapports apaisés et de rétablir l'ordre social et surnaturel.

Par bien des côtés, la *rouqiya* rappelle le rituel du *zar*, mais reste dans l'orthodoxie. Interdite en Algérie dans les mosquées, elle s'y pratique ouvertement en Égypte. L'afflux actuel de patients traduit certainement la détresse des populations insatisfaites de la médecine officielle. Mais elle marque aussi une revendication identitaire qui s'accorde avec les convulsions postérieures au 11 septembre. Le monde musulman est tenté de se replier sur les témoignages de l'élection divine, qu'il oppose à l'humiliation et aux déchirements dont il est victime. Comme me l'a dit un jour un chauffeur de taxi cairote, nous sommes pauvres et malheureux, mais nous avons Dieu pour nous.

La « clinique » de la rouqiya

Les *râqis* décrits par Fatima Cherak (comme les instituts des médecines alternatives en Occident) opèrent dans des *'iyadas*, cliniques ayant pignon sur rue. L'exercice de la *rouqiya* y rappelle néanmoins la pratique de la médecine européenne par son organisation : publicité, cartes de visite, affichage d'horaires, y compris bien sûr la perception de prix d'une « consultation ».

Mais le rapport avec la science médicale va plus loin. D'abord avec la médecine arabe médiévale avec des pratiques qui, attestées par la Médecine du Prophète, n'en appartiennent pas moins à la tradition savante commune à Orient et Occident. Les soignants par le Saint Coran font en effet appel à des plantes connues depuis Dioscoride et Ibn al-Baytar, mais aussi à des méthodes adjuvantes comme la saignée ou la purge dont l'efficacité s'explique par la théorie humorale, le corps humain étant formé de fluides en déséquilibre permanent. Cette théorie a longtemps été influente en Occident. Au début du XIX^e siècle, François Broussais, chef d'une célèbre école médicale, tint la pléthore ou surcharge de l'organisme pour cause de tous les maux, des « attaques » (hémiplegies), à la goutte et aux maladies de peau et étendit encore les indications de la saignée classique.

La lecture du Coran est parfois associée à des aspersions d'eau froide. On se souvient de l'émotion suscitée en France par la mort d'une jeune turque, immergée dans l'eau froide par un thérapeute et sa famille. Mais il ne faut pas remonter loin dans l'histoire de la médecine occidentale pour retrouver des thérapeutiques par le « choc », du traitement de la paralysie générale par l'inoculation du paludisme, qui valut à Werther von Jauregg le prix Nobel en 1927, à la cure de Sakel (choc insulinaire) et à l'électro-

choc pour soigner des maladies mentales, en particulier les dépressions graves. La méthode de Brand, balnéation froide répétée des malades atteints de fièvre typhoïde, fut à l'honneur jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, avant l'arrivée des antibiotiques. Toutes ces thérapeutiques ont compté des guérisons. Certes, nous ne sommes plus à l'âge de Broussais, et la théorie humorale aurait disparu. Voire..., il subsiste de toute façon le besoin d'une image globale de ce qui se trame quotidiennement à l'intérieur du corps, intégrable à nos pensées¹¹⁰. L'anthropologue David Napier, spécialiste de Bali, a proposé de comparer le système immunitaire à une moderne « démonologie »¹¹¹.

Mais il existe une parenté encore plus immédiate entre la *rouqiya* et la médecine moderne. Elle réside dans le partage d'une compétence « clinique »¹¹². Le *râqi*, lorsqu'il interroge sur les douleurs et autres signes : céphalées, vertiges, mal de dos, fourmillements, jambes lourdes, oppression thoracique, angoisse..., ressemble à n'importe quel praticien dont ces plaintes sont le pain quotidien, à la consultation¹¹³. Les troubles du sommeil qui justifient en France la prise d'anxiolytiques par plus de 20 % de la population, viennent au premier plan. Un *râqi* décrit par Fatima Cherak s'intéresse aux ronflements pénibles et incrimine une *djinna* venant s'asseoir sur le thorax du patient. Pour ces troubles banaux mais socialement gênants, récemment associés au risque d'apnée, la médecine propose, depuis quelques années, des traitements chirurgicaux.

En Europe, à la fin du XIX^e siècle, la possession a fait l'objet d'un bras de fer entre la médecine laïque et le magistère ecclésiastique¹¹⁴. Beaucoup de troubles (anesthésie cutanée, convulsions, paralysie), basculèrent alors de la sphère du religieux (possession) à celle de la science (hystérie). Plusieurs neurologues dont le célèbre Bourneville y virent l'occasion d'en finir avec les entités démoniaques dont la religion avait peuplé l'univers. Le sort des malades dépendait ainsi des mains entre lesquelles ils tombaient. Jacques Maître a excellemment décrit comment la malheureuse « Madeleine » (un pseudonyme), jusqu'alors connue à Montmartre pour sa charité, avait été conduite lors d'un épisode délirant aux urgences de la

110. A.M. Moulin, Multiple Splendor, the one and many versions of the immune system, *Singular Selves. Conceptual Issues and Historical Debates in Immunology*, A.M. Moulin and A. Cambrosio (éd.), Amsterdam, Elsevier, 2001, p.218-243.

111. David Napier, *Foreign Bodies: Essays in Performance, Art, and Symbolic Anthropology*, Berkeley, University of California Press, 1992; Penser vaccino-logique-ment : une sélection qui n'est pas vraiment naturelle, *L'Aventure de la vaccination*, A.M. Moulin éd., Paris, Fayard, 1995, p.409-422.

112. Comparer avec la pratique du guérisseur par la *rouqiya* en Lorraine Moussa Khedimellah : Une version de la *rouqiya* de rite prophétique en France. Le cas d'Abdella, imâm guérisseur en Lorraine, *Coran et talismans. Textes et pratiques en milieu musulman*, C. Hamès éd., Paris, Karthala, 2007, p.384-408.

113. Dr Stéphanie Becquet, *Journal d'une médecin généraliste*, Paris, Le Cherche-Midi, 2010.

114. De nos jours, l'exorcisme figure encore dans les attributions des évêques catholiques, bien qu'ils en fassent à notre connaissance un usage exceptionnel.