

Se masturber pour les hommes, montrer son sexe pour les femmes : recueil de sperme et pratiques gynécologiques dans le cadre des Procréations Médicalement Assistées (Islam sunnite-Égypte-France)

Corinne FORTIER¹

Islam sunnite et Procréations Médicalement Assistées

Les techniques de procréation médicalement assistées qui se sont développées en Occident ont rapidement été adoptées par de nombreux pays musulmans tels l'Égypte, le Maroc, la Tunisie, l'Algérie, la Turquie, le Liban, la Jordanie, l'Arabie Saoudite, le Koweït, l'Iraq, le Qatar, Bahreïn, l'Iran, le Pakistan, l'Indonésie ou la Malaisie. La rapidité avec laquelle les autorités religieuses de ces pays ont accepté ces nouvelles techniques procréatives témoigne que le fait de dissocier la procréation de la sexualité n'est pas en soi un problème en islam du fait que la sexualité peut elle-même être conçue comme ayant un finalité non procréative mais hédoniste, alors que c'est moins le cas dans le catholicisme, qui, liant de façon très étroite la sexualité à la procréation, lie de façon tout aussi étroite la procréation à la sexualité.

L'intérêt des pays musulmans pour ces techniques de procréation s'explique par le problème majeur que constitue pour ces sociétés et pour ses membres, la stérilité, les Procréations Médicalement Assistées représentant un moyen d'y pallier. Dans ces sociétés où la généalogie est très importante, il est crucial d'avoir une descendance, et en particulier des garçons, pour perpétuer la lignée patrilinéaire et faire revivre la chaîne généalogique de ses ascendants, comme le dit un dicton arabe « celui qui n'engendre pas, n'a pas été engendré ». D'autre part, avoir une descendance, en particulier masculine, permet aux géniteurs d'accéder à un nouveau statut social, celui de père et de mère. Et cette progéniture valorise l'image de virilité de l'homme associée à sa puissance procréative et celle de féminité de la femme associée à sa fécondité (Fortier 2000). En outre, c'est aussi un devoir religieux pour tout musulman de laisser une progéniture ici-bas avant sa mort, car celui qui meurt sans postérité meurt « tronqué » (Ghazâlî 1989 : 19), inaccomplissement éminemment préoccupant pour tout musulman qui ne cesse dans sa vie même de préparer son bien être dans l'au-delà (Fortier 2005).

¹ Chargée de Recherche au CNRS. Laboratoire d'Anthropologie Sociale, Paris, France.

Nous avons effectué une recherche de terrain au Caire en Égypte en 2004 où nous nous sommes intéressés à la position de l'Université islamique d'al-Azhar¹ sur la question des Procréations Médicalement Assistées et sur les pratiques médicales qui leurs sont liées². La position sunnite sur ce sujet exprimée par al-Azhar - qui jouit d'une autorité morale et d'un rayonnement religieux très important au-delà même de l'Égypte - consiste à autoriser toute technique d'aide médicale à la procréation réalisée dans un cadre intraconjugal que ce soit sous la forme d'une IAC (Insémination Artificielle avec le sperme du Conjoint)³, d'une FIV (Fécondation In Vitro)⁴, et plus récemment d'une ICSI (*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*)⁵, mais à interdire toute technique utilisant les gamètes d'une personne étrangère au couple. Toute forme de procréation ayant recours à un tiers est apparentée à l'adultère (*zinā*) et tout enfant qui en naîtrait est considéré comme illégitime (*zinā*) ce qui explique que le don de sperme également nommé IAD (Insémination avec Donneur), le don d'ovocyte, le don d'embryon ou encore le recours à une mère porteuse soient interdits (Fortier 2007).

Nous avons par ailleurs mené une recherche de terrain entre 2003 et 2005 en France sur les Procréations Médicalement Assistées, et en particulier sur le don de gamètes au CECOS (Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme humain) de Paris, en interrogeant les acteurs médicaux pratiquant ces techniques (gynécologues, biologistes) ainsi que les couples y ayant recours. Au cours de cette recherche, nous

¹ Cette institution qui date du X^e siècle a complété à partir de 1961 son cursus universitaire fondé sur l'ensemble des textes classiques de l'islam sunnite par des matières plus modernes comme la médecine (Zeghal, 1996).

² Au sujet des Procréations Médicalement Assistées en Égypte, on pourra aussi se reporter aux publications de Marcia Inhorn (2003) et de Gamal Serour (2000).

³ L'insémination artificielle intra-utérine avec le sperme du conjoint consiste à injecter des spermatozoïdes sélectionnés pour leur qualité et leur mobilité dans l'utérus de l'épouse le jour de l'ovulation, après que celle-ci ait subi un traitement hormonal de stimulation ovarienne.

⁴ La Fécondation in Vitro ou fécondation extra-corporelle consiste à mettre en contact *in vitro* le sperme de l'homme avec les ovocytes de l'épouse qui ont été prélevés après qu'elle ait subi un traitement hormonal de stimulation ovarienne. Sont ainsi obtenus un certain nombre d'embryons. En général deux à trois sont transférés dans l'utérus de la femme et le reste des embryons est conservé par cryoconservation, soit dans l'azote liquide à une température de moins 196 degrés. La FIV augmente les chances de fécondation par rapport à l'IAC mais elle est aussi plus lourde pour la femme dans la mesure où la ponction ovarienne se fait par une opération sous anesthésie.

⁵ L'acronyme ICSI correspond au terme anglais d'*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*. la traduction en français « Injection Intracytoplasmique de Spermatozoïde » ne concorde pas avec le sigle anglais habituellement utilisé. Cette technique consiste à injecter directement à l'aide d'une pipette un spermatozoïde sélectionné pour sa qualité et sa mobilité dans le cytoplasme d'un des ovocytes de l'épouse qui a préalablement subi une stimulation et une ponction ovarienne. Cette intervention d'une grande précision augmente les chances de fécondation par rapport à la FIV, mais en cas d'infertilité masculine d'origine génétique, elle comporterait le risque de transmettre cette infertilité à l'enfant de sexe masculin qui pourrait naître de cette technique.

avons pu croiser des personnes musulmanes et c'est d'elles dont il sera question ici dans le cadre de ce volume consacré à l'islam, même si les difficultés rencontrées dans un tel parcours médical qui seront décrites dans la suite de cet article, ne valent pas seulement pour cette catégorie de personnes mais pour de nombreux couples en général.

Nous verrons qu'un principe juridique classique du droit musulman (*uṣūl al-fiqh*) est en ce domaine souvent mis en œuvre par les acteurs musulmans – qu'ils appartiennent à des autorités religieuses musulmanes (*mufti*), ou même qu'ils soient de « simples » croyants (*mūminīn*) habitués à la logique jurisprudentielle islamique – afin d'autoriser des pratiques habituellement interdites (*ḥarām*) mais qui, lorsque les circonstances l'imposent, peuvent être exceptionnellement admises, ce principe peut se résumer en ces mots « nécessité fait loi » (*ad-darūrat tubīhu al-mahzūrāt*)¹.

Ce principe de nécessité (*darūra*) est tiré d'un verset du Coran (s.VI, v. 119) qui autorise le croyant à manger une viande illicite dans la mesure où il y est contraint par les circonstances. Après avoir rappelé le principe religieux général selon lequel tout musulman doit suivre les commandements de Dieu, le verset cite néanmoins une clause d'exception : « Il a détaillé ce qu'Il vous interdit sauf en cas de nécessité » (trad. Berque 1995 : 155). Ce principe juridique accorde une relative souplesse d'interprétation par rapport à la lettre de la loi en permettant au croyant d'avoir recours à certaines pratiques pourtant prohibées, au nom de la nécessité.

En plus de ce principe juridique qui admet un certain pragmatisme, il existe aussi en islam un autre principe qui autorise une utilisation compréhensive de la jurisprudence islamique (*fiqh*). Moins connu que le principe de nécessité, il n'en est pas moins important puisqu'il relève non plus des principes juridiques (*uṣūl al-fiqh*) mais de la loi islamique (*Shari'a*) elle-même. Ce principe consiste à distinguer cinq fins supérieures (*maqāṣid*) que le croyant se doit de conserver, ce sont la religion (*dīn*), la vie (*nāfs*), la filiation (*nasab*), la dignité (*a'rd*), et la propriété (*māl*). Il est par conséquent possible de ne pas se conformer à certaines prescriptions lorsqu'elles s'opposent aux intérêts supérieurs qu'il convient avant tout de préserver. Or, le fait de se perpétuer et de conserver sa lignée et sa descendance participent de ces cinq fins suprêmes qui autorisent d'éventuelles transgressions comme nous allons le voir.

Le principe de nécessité et celui de la préservation d'un des buts supérieurs, qui s'articulent bien souvent ensemble dans les faits, ne sont mis en œuvre que parce qu'ils visent un bien commun (*maṣlahā*), principe également important en islam. On voit donc que loin d'être figé et immuable, le droit musulman grâce à « l'effort d'interprétation raisonnée » (*ijtihād*) opérée par tout érudit musulman (*'alīm*), selon certains principes de raisonnement établis comme le raisonnement par analogie (*qiyās*), sait se renouveler et s'adapter à des innovations technologiques, à de nouvelles façons de

¹ Au sujet d'un certain pragmatisme en islam, voir Corinne Fortier (2003 : 157).

produire une descendance, et à des espaces culturellement différents de l'islam. Cette forme d'inventivité tant qu'elle débouche sur une innovation (*bid'a*) non pas blâmable (*madhmûma*) mais bonne (*hassana*) fait partie de l'espace d'élaboration possible qu'admet la jurisprudence musulmane. Cet espace d'élaboration permet à ces couples d'avoir recours à l'aide médicale à la procréation pour avoir un enfant, que ce soit dans un cadre musulman ou laïque, sans renier leur foi et le sentiment qu'ils ont de leur dignité.

Un sexe féminin sans visage

Musulmane ou pas, on peut comprendre qu'une femme préfère consulter un gynécologue femme plutôt qu'un homme si elle éprouve des réticences à se dénuder complètement et à se faire examiner dans son intimité sexuelle par un homme. Or, en France, il s'avère qu'il est relativement facile pour une femme de trouver un gynécologue femme si elle le souhaite, la profession étant assez féminisée. Mais ce n'est pas le cas en Égypte où, de façon générale, le corps médical est fortement masculinisé, et où les femmes souhaiteraient pourtant, afin d'être en accord avec des principes de pudeur (*hishma*) liés à l'islam, avoir affaire à une gynécologue femme. En effet, une femme musulmane ne peut en principe découvrir son sexe qui participe de son intimité (*'awra*) devant un autre homme que son époux sauf en cas de nécessité, comme cela est le cas ici puisqu'il s'agit de pallier à l'infertilité du couple et de permettre à cette femme d'avoir un enfant (*Saifullâh*)¹.

Lorsqu'une femme ne peut consulter un gynécologue femme – que ce soit en Égypte, ou en France dans le cadre du CECOS comme cela peut arriver – le principe de nécessité prévaut en islam, et elle est alors autorisée à voir un gynécologue homme dans la mesure où elle est accompagnée. Comme l'islam interdit qu'un homme et une femme qui ne sont pas unis par les liens du mariage ou qui sont interdits de relation sexuelle (*muḥâram*) du fait de leur lien de parenté (père, grand-père, oncles, frères, frères de lait), puissent rester en tête à tête dans un endroit isolé, certaines femmes font le choix de voir le gynécologue accompagnées d'une parente, parfois une sœur. Mais beaucoup viennent seules étant donné le secret qui entoure l'infertilité du couple. Rares sont celles qui viennent avec leur époux pour des raisons de pudeur et à cause des difficultés pour l'homme d'assumer la situation d'infertilité au sein du couple, y compris lors des étapes importantes de l'insémination ou du transfert d'embryon.

Au-delà même des principes de pudeur liés à l'islam, l'acte d'insémination ou de transfert d'embryon² dans l'utérus de la femme n'est pas neutre et peut s'apparenter

¹ On peut sur ce point se reporter au site internet « La page de l'islam » : <http://www.muslimfr.com/modules.php?name=News&file=article&sid=161>.

² Un cathéter (une petite sonde) est introduit dans l'utérus de la femme pour injecter les spermatozoïdes ou les embryons.

subjectivement à une pénétration surtout lorsque le gynécologue est un homme. C'est sans doute aussi pour cette raison que les médecins en France insistent pour que le mari soit présent à cet instant hautement symbolique qui lie de façon étroite pénétration et procréation. Bien que cela ne soit pas explicite, la présence du mari est nécessaire non seulement parce que c'est un moment important dans le parcours du couple mais aussi pour qu'on ne puisse suspecter que le gynécologue est le géniteur, et aussi pour éviter tout risque de confusion éventuel dans l'esprit de la femme entre celui qui l'a inséminé et celui qui est le père de l'enfant. Ainsi, le règlement des centres médicaux français qui exige la présence du mari lors de l'insémination, lors de la ponction d'ovocyte et lors du transfert d'embryon, fait écho d'un certain point de vue aux précautions musulmanes en la matière.

Les gynécologues égyptiens même s'ils exercent leur profession selon une déontologie médicale qui leur demande de ne jamais abuser des situations de rencontre avec des femmes lors de leurs consultations, se conforment au principe musulman selon lequel un homme et une femme non mariés ou non apparentés ne peuvent se retrouver seuls dans une pièce pour éviter toute suspicion d'adultère, d'autant que leur spécialisation les amène à voir et à toucher le sexe de la femme. Ainsi, les gynécologues égyptiens ne sont-ils jamais seuls durant leur consultation mais sont toujours accompagnés d'une assistante, ce tiers féminin étant garant du bon déroulement de la consultation.

Mais malgré ces précautions, certaines femmes égyptiennes souhaitent préserver leur pudeur et utilisent un subterfuge où le voile est alors dévié de son utilisation habituelle : au lieu de voiler leur corps et de laisser apparaître leur visage, elles se couvrent le visage et dénudent leur corps devant le gynécologue. Le voile est ici utilisé pour cacher non pas la partie du corps qui devrait rester invisible, le sexe, mais celle qui représente l'identité de la personne, son visage.

Pour ces femmes, il ne s'agit pas en cachant leur visage de rester anonyme puisque le médecin connaît leur nom, mais il se trouve alors dans l'impossibilité de mettre un visage sur leur nom. Le voilement du visage empêche le médecin de pouvoir associer l'identité personnelle de la femme incarnée par son visage avec cette partie intime qu'est son sexe.

Comme nous l'explique un gynécologue : « Il s'agit ainsi que je ne puisse reconnaître ces femmes si jamais je les croise dans la rue ou ailleurs ». Ces femmes ne portent généralement pas dans la rue le *niqâb* qui cache leur visage mais un voile (*hijâb*) qui couvre leurs cheveux, aussi sont-elles reconnaissables. C'est donc le fait d'être reconnues qui pose des problèmes de pudeur à ces femmes, et on peut se demander si, dans une ville qui serait plus anonyme que le Caire comme Paris, ces femmes réagiraient de la même façon. On peut en effet penser qu'elles n'auraient pas le même besoin de cacher leur visage au gynécologue, sûres qu'elles auraient très peu de chance de le rencontrer en dehors de son lieu d'exercice.

Cette solution de compromis inventée par certaines femmes égyptiennes faisant un usage paradoxal du voile qui sert non plus à cacher leur sexe mais leur visage, leur permet d'être auscultées par un gynécologue homme sans être reconnaissables, conservant ainsi à leurs yeux leur pudeur et leur dignité de femme. En France, les débats actuels de 2009 sur le fait qu'il faille légiférer ou non sur le port du voile, improprement appelé *burqa*, témoignent que la pratique de ces femmes égyptiennes ne pourrait être tolérée en France du fait de la rencontre nécessaire entre le médecin et le patient, rencontre qui passe par le fait de voir le visage du patient.

Remarquons que cette nécessité de voir le visage du patient est réciproque, puisqu'il est aussi important en France que le patient puisse voir le visage de celui ou celle qui le soigne. Ce principe a également été instauré depuis 2008 en Égypte par le Ministère de la santé qui a interdit le port du *niqâb* par les infirmières dans les hôpitaux publics, tout autant pour des raisons d'hygiène en tant que source de transmission de microbes, que pour des raisons de sécurité liée à la crainte d'attentats, et pour des raisons éthiques de conformité avec le droit du patient à voir celui qui le soigne, et aussi psychologiques : il semble plus rassurant pour le malade de voir le visage de la personne qui s'occupe de lui (Sabet 1987 : 2).

Cette mesure a créé de vives résistances de la part de certaines infirmières égyptiennes. Un témoignage¹ d'une infirmière qui refuse d'enlever le *niqâb* dans un hôpital de la banlieue du Caire est tout à fait significatif de l'enjeu implicite lié au maintien du port du *niqâb* puisque son refus est motivé par la peur de rencontrer des patients qui la connaissent et qui ont l'habitude de la voir porter le *niqâb* à l'extérieur de l'hôpital. Comme dans le cas de la femme qui cache son visage au gynécologue pour ne pas qu'il la reconnaisse à l'extérieur dans l'éventualité où ils se rencontreraient, cette infirmière ne veut pas découvrir son visage de peur de se retrouver nez à nez à l'hôpital avec quelqu'un qui l'a toujours vue voilée au dehors. On peut supposer que si cette infirmière était employée dans un hôpital plus éloigné de son domicile, elle n'aurait pas cette même crainte et pourrait travailler le visage découvert ; c'est d'ailleurs parfois ce qui se passe puisque certaines infirmières acceptent d'être mutées dans un autre hôpital.

L'étape obligée de la masturbation

La question de la transgression sexuelle dans le parcours d'aide médicale à la procréation ne se pose pas seulement pour la femme, comme on pourrait avoir tendance à le penser spontanément, mais également pour l'homme à l'étape du recueil de sperme qui s'effectue par masturbation. L'acte sexuel de masturbation entre dans le parcours médical de l'homme, tout comme la femme est confrontée à plusieurs actes

¹ Au sujet de ce témoignage on peut se reporter à un reportage de France 24 : « Ce *niqab* qui voile les Égyptiennes », consultable sur *youtube* à : <http://www.youtube.com/watch?v=NQN0vgUJKrk>.

qu'on peut aussi qualifier de sexuel, tels que celui d'avoir à se dénuder sous le regard d'un homme, fut-il médecin, ou d'être « inséminée » – selon le terme médical inspiré du vocabulaire vétérinaire – par ce même gynécologue.

La pratique de la masturbation qui ne demande pas de technologie sophistiquée, peut n'en demeurer pas moins compliquée psychologiquement pour l'homme qui s'y adonne, du fait qu'elle est plus que toute autre pratique directement associée à la sexualité et parfois au plaisir interdit. En dehors de ce cadre particulier de l'Aide Médicale à la Procréation, cette pratique n'est en outre habituellement jamais associée à la procréation. Elle a même été parfois considérée comme stérilisante, certains hommes supposant que c'est parce qu'ils ont ainsi épuisé leur précieuse substance vitale qu'ils sont devenus infertiles. Marcia Inhorn (2007 : 39) rapporte qu'en Égypte des hommes ont d'autant plus de mal à se masturber dans le cadre médical lié à la procréation qu'ils croient que cette pratique illicite est peut-être la cause de leur infertilité, si bien que leur demander de résoudre leur problème d'infertilité par ce qui en est la cause peut leur apparaître comme quelque peu perturbant.

Que ce soit en Égypte ou en France, l'homme va recueillir son sperme dans une petite cabine où se trouvent très souvent des revues pornographiques dont la consultation est censée faciliter son acte¹. La présence d'images pornographiques dans cette cabine médicale atteste de la reconnaissance par les médecins, qui sont par ailleurs souvent eux-mêmes de sexe masculin, de la nécessité de passer par la sexualité, y compris dans sa dimension fantasmatique, dans un but médical. Or, le fait de se voir proposer des revues pornographiques n'est pas sans poser des problèmes à certains hommes musulmans. Et de façon générale, homme ou femme, musulman ou non, on peut s'interroger sur la banalisation de la pornographie dans un espace comme celui de l'hôpital où l'on ne penserait pas la rencontrer².

Surtout, c'est l'acte de masturbation lui-même qui fait problème aux musulmans, celui-ci étant interdit en islam. Au CECOS de Paris où nous avons mené nos recherches, certains musulmans demandent à entrer dans la cabine avec leur femme au moment du « prélèvement » sans doute pour ne pas avoir à se masturber soi-même. La plupart des juristes musulmans admettent en effet la masturbation si elle n'est pas solitaire mais effectuée par la femme dans un cadre conjugal. D'autre part, certains juristes acceptent aussi que le sperme soit recueilli dans le cadre de procréation médicale après un coït interrompu ('*azal*) avec l'épouse³. Ainsi, dans la cabine de l'hôpital où entre le couple pour procéder au recueil de sperme, peut avoir lieu une masturbation de la femme par l'homme ou un rapport sexuel avec pénétration.

¹ Dans d'autres pays, y compris musulmans comme le Liban (Inhorn 2007 : 45), des vidéos pornographiques peuvent être visionnées par les hommes dans les cabines.

² Il en est de même dans le judaïsme où la masturbation est interdite, elle a néanmoins été permise dans le cadre de procréations médicalement assistées par certaines autorités rabbiniques, à condition que le sperme soit recueilli à travers un préservatif perforé (Frydman 1997 : 21).

³ Marcia Inhorn rapporte cette pratique au Liban en milieu musulman (2007 : 48).

Généralement, les médecins acceptent la demande de l'homme d'entrer dans la cabine avec sa femme, effectuant un contrôle de leur identité avant le prélèvement afin de vérifier si la femme est bien l'épouse, conformément à l'éthique conjugale des Procréations Médicalement Assistées qui prévaut en France¹. Lorsque nous effectuons nos recherches au CECOS de Paris, un homme musulman d'origine africaine avait par exemple demandé s'il pouvait venir avec une autre femme que son épouse dans la cabine de recueil de sperme, ce qui lui avait été refusé. De ce point de vue, n'importe quelle autorité musulmane aurait eu la même réponse.

Si cette solution conjugale au recueil de sperme n'est pas possible pour différentes raisons – en l'occurrence on peut supposer le refus de la femme, la gêne de l'homme, le manque d'intimité –, alors certains juristes musulmans admettent que l'homme se masturbe pour recueillir son sperme dans la mesure où il le fait non pas pour le plaisir mais pour une bonne cause, avoir un enfant (*Saifullâh*)². Là encore le principe de nécessité transforme une pratique généralement interdite comme la masturbation en une pratique licite parce qu'elle est utilisée non comme une fin mais comme un moyen nécessaire pour prélever du sperme. La fin supérieure que représente la perspective d'avoir un enfant autorise donc le recours exceptionnel à une pratique habituellement prohibée en d'autres circonstances, la masturbation.

Spécificité musulmane versus laïcité : un faux problème

Une femme musulmane qui montre son sexe à son gynécologue mais qui cache son visage, c'est sans doute une image qui frappe l'imaginaire occidental, de même qu'un rapport sexuel d'un homme avec son épouse dans une petite cabine destinée au recueil de sperme d'un grand hôpital public. Mais au delà de ces images qui peuvent marquer les esprits, nous avons voulu montrer que ces pratiques s'insèrent pour la femme comme pour l'homme dans une démarche inventive de compromis entre le principe de réalité rencontré lors de l'AMP (avoir à se dénuder ou à se masturber) et les principes d'éthique personnelle musulmane (pudeur ou interdit de la masturbation). Démarche inventive qui ne vient pas contredire les principes de l'islam mais qui utilise avec raison et Raison la marge de liberté possible admise par la jurisprudence musulmane.

Dans le cas des procréations médicales intraconjugales, ce ne sont pas des questions de laïcité ou de technicité qui posent véritablement problème aux musulmans mais bien pour les femmes des questions de pudeur liées au contact avec des gynécologues hommes et pour les hommes des questions de prélèvement de sperme par

¹ Éthique conjugale qui prévaut aussi dans le don de gamètes considéré comme le don d'un couple (et non seulement du donneur de sperme ou de la donneuse d'ovocyte) à un autre couple (et non à un célibataire ou à un couple homosexuel) (Fortier 2005).

² On peut sur ce point se reporter au site internet « La page de l'islam » : <http://www.muslimfr.com/modules.php?name=News&file=article&sid=161>.

masturbation, problèmes que l'on peut rencontrer aussi bien dans un pays musulman comme l'Égypte ainsi que nous l'avons vu, que dans un pays laïque comme la France. Cette étude montre donc à la fois la compréhension des médecins français d'une part, qui admet qu'un couple puisse avoir un rapport sexuel dans un espace médical intime pour recueillir du sperme et qu'une femme puisse éventuellement préférer vouloir consulter une femme gynécologue plutôt qu'un homme s'il en existe dans le service, et d'autre part la souplesse de l'islam qui permet dans de telles situations de nécessité de trouver des solutions de compromis, comme celle de la masturbation conjugale plutôt que solitaire ou encore le fait qu'une femme puisse être prise en charge par un gynécologue homme en présence d'une tierce personne (mari, infirmière). La conjonction des deux crée un *modus vivendi* plutôt favorable à l'accès des couples musulmans aux Procréations Médicalement Assistées.

Par ailleurs, observer de plus près les conduites de certains musulmans dans le cadre de ce type de procréation révèle des implicites qui sont aussi partagés par les non musulmans bien que cela reste souvent pour eux de l'ordre de l'impensé (Fortier 2005). Alors que le champ médical a tendance à désexualiser tant dans la pratique que dans le vocabulaire – le fait de parler par exemple de prélèvement de sperme plutôt que de masturbation – des actes médicaux qui touchent pourtant à la nudité ou à la sexualité, la perspective musulmane vient rappeler que ces actes ne sont pas dénués de toute dimension sexuelle.

Bien qu'elle ne soit pas reconnue comme telle, la dimension sexuelle de ces pratiques procréatives n'en est pas moins reconnue implicitement y compris par le corps médical lui-même ainsi que le montre certaines exigences du système médical français, comme le fait qu'à certains moments où il y a pénétration du corps de la femme, tels que la ponction d'ovocyte, l'insémination, ou le transfert d'embryons, la présence du conjoint se révèle nécessaire. Là encore, la tentative d'isoler des problématiques qui seraient caractérisées comme spécifiquement musulmanes n'est guère pertinente puisque ce qui est ici en jeu concerne des problématiques bien plus communément partagées, qui touchent au corps féminin, à la procréation et à l'adultère.

Bibliographie :

CORAN, Trad. de Jacques Berque, Paris, Albin Michel, 1990.

FORTIER Corinne,

- « 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 », *Les Cahiers d'Études Africaines*, 2001, XL (1), 161 : 97-138.

- « Soumission, pragmatisme et légalisme en islam », in *Topique* 85, *Les Spiritualités*, 2003: 145-161.

Résumé

Se masturber pour les hommes, montrer son sexe pour les femmes : recueil de sperme et pratiques gynécologiques dans le cadre des Procréations Médicalement Assistées (Islam sunnite-Égypte-France)

Les techniques de procréation médicalement assistées qui se sont développées en Occident ont rapidement été adoptées par de nombreux pays musulmans tels l'Égypte dans la mesure où elles restent intraconjugales. Dans ce cadre, ce ne sont pas des questions de laïcité ou de technicité qui posent véritablement problème aux musulmans mais bien pour les femmes des questions de pudeur liées au contact avec des gynécologues hommes et pour les hommes des questions de prélèvement de sperme par masturbation, problèmes que l'on peut rencontrer aussi bien dans un pays musulman comme l'Égypte, que dans un pays laïque comme la France. Or, cette étude témoigne du pragmatisme de l'islam qui autorise dans de telles situations de nécessité à trouver des solutions de compromis qui permettent à des musulmans d'avoir recours à l'aide médicale à la procréation pour avoir un enfant, sans renier leurs croyances ni le sentiment qu'ils ont de leur dignité.

Mots-clés

Islam sunnite - Procréations Médicalement Assistées - pudeur - masturbation - insémination - pornographie - sexualité - Égypte - France

Abstract

Sperm collection and gynecological practices within the frame of medically assisted procreation in different religious contexts: a comparison between Egypt and France

Medically assisted procreation techniques developed in Western countries were quickly adopted by numerous Muslim countries such as Egypt in so far as they use gametes for infertile couples. In this frame, the issues at stake are not actually that of secularism or technicality that worry Muslims, but rather, for women, problems of modesty related to their contact with male gynecologists and, for men, sperm collection by masturbation. These concerns do exist in a Muslim country such as Egypt, as well as in a secular country such as France. Now the present study reports of Islamic pragmatism which authorizes Muslims in such situation as couple infertility to have a child by recouring to medically assisted procreation techniques without denying their faith or abrogating their sense of dignity.

Keywords

Sunni Islam - medically assisted procreation techniques - modesty - masturbation - insemination - pornography - sexuality - Egypt - France

Riassunto

Masturbarsi per gli uomini, presentare il proprio sesso per le donne raccolta di sperma e pratiche ginecologiche nella procreazione medicalmente assistita (Islam sunnita, Egitto, Francia)

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sviluppate in Occidente sono state rapidamente adottate da numerosi paesi musulmani come l'Egitto nella misura in cui rimangono all'interno della coppia sposata. Allora non sono questioni di laicità oppure di tecnica che provocano problemi, ma il pudore delle donne legato al contatto di ginecologi uomini e per gli uomini questioni legate al prelievo di sperma per masturbazione. Questi problemi si incontrano in un paese musulmano come l'Egitto così come un paese laico come la Francia. Lo studio manifesta il pragmatismo dell'Islam che autorizza in tali situazioni a trovare compromessi che permettano ai musulmani di ricorrere all'assistenza medica per avere bambini senza rinunciare alle credenze né ai sentimenti di dignità.

Parole-chiavi

Islam sunnita – procreazione medicalmente assistita – pudore – masturbazione – Egitto – Francia

Resumen

Masturbarse para los hombres, enseñar su sexo par alas mujeres: recogida del semen y prácticas ginecológicas en el marco de la Reproducción Humana Asistida (Islam sunnita-Egipto- Francia)

Las técnicas de la reproducción asistida que se han desarrollado rápidamente en Occidente han sido adoptadas rápidamente por numerosos países musulmanes como Egipto, en la medida en que se produzcan dentro del matrimonio. En este marco no son las cuestiones de laicidad o técnicas las que plantean verdaderamente un problema a los musulmanes sino más bien para las mujeres son cuestiones de pudor vinculadas al contacto con ginecólogos varones y para los hombres cuestiones de la recogida del semen por masturbación, problemas que se pueden encontrar tanto en un país musulmán como Egipto como en un país laico como Francia. Ahora bien, este estudio atestigua el pragmatismo del Islam que, en tales situaciones de necesidad, consiente en encontrar soluciones pactadas que permitan a los musulmanes valerse de la ayuda médica de la reproducción asistida para tener un hijo, sin renegar de sus creencias ni del sentimiento que tienen de su dignidad.

Palabras clave

Islam sunnita – Reproducción Humana Asistida – pudor – masturbación – inseminación – pornografía – sexualidad – Egipto – Francia