

L'EUTHANASIE AU REGARD DE LA CULTURE AFRICAINE

Dimngar ALNDINGANGAR

Université de N'Djamena, Tchad

alngardimngar72@gmail.com / alngardimngar72@yahoo.fr

&

Dieudonné VAÏDJIKE

Université de N'Djamena, Tchad

vaidjiked@yahoo.fr

Résumé : Le présent texte vise à explorer, dans la Culture africaine, la pratique de l'euthanasie qui consiste à soulager les souffrances physiques et psychologiques des malades en fin de vie. L'être humain peut-il se donner la mort ou abrégé la vie d'autrui ? La question de l'euthanasie, qui s'insère dans une réflexion sur la fin de vie, a suscité des débats divergents. Nous avons constaté dans les textes questionnés et analysés que le but de la médecine et celui du respect de la dignité humaine sont placés au centre de cette controverse. En effet, les raisons avancées par les partisans de l'euthanasie sont diverses : mettre fin à la vie des malades incurables ou des mourants, abrégé la vie pour éviter la vieillesse ou de tomber dans la débilité... Mais cette justification ne fait pas l'unanimité. En Afrique, comme dans d'autres espaces, beaucoup de gens (religieux, médecins et juristes, etc.), conscients du droit à la vie, mais aussi de la sacralité de l'être humain, condamnent radicalement la pratique. Ils optent pour son interdiction absolue et acceptent les soins palliatifs pour procurer une mort douce et paisible. Cependant, dans les sociétés africaines traditionnelles, l'euthanasie est réalisable pour certains personnages : « enfants serpents » ou « odieux », personnes âgées, chefs inaptes physiquement ou psychologiquement... Pour ce faire, elles recourent à des moyens tels que l'autolyse par le poison, l'écrasement et l'étranglement.

Mots-clés : culture, euthanasie, mort, religions abrahamiques, souffrance.

EUTHANASIA IN THE REGARD OF AFRICAN CULTURE

Abstract: This text aims to explore, in African culture, practice of euthanasia, which consists of relieving the physical and psychological suffering of patients at the end of life. Can human beings kill themselves or shorten life of someone else? The question of euthanasia, which is part of a reflection on the end of life, has given rise to divergent debates. We noted in the texts questioned and analyzed that the goal of medicine and respect for human dignity are at the center of this controversy. Indeed, the reasons put forward by the proponents of euthanasia are diverse: to end life of the terminally ill or dying, to shorten life to avoid old age or falling into debility... But this justification does not unanimity. In Africa, as in other spaces, many people (religious, doctors and lawyers, etc.), aware of the right to life, but also of the sacredness of the human being, radically condemn the practice. They opt for its absolute prohibition and accept palliative care to provide a gentle and peaceful death. However, in traditional African societies, euthanasia is feasible for some personage: "snake children" or "odious", elderly, physically or psychologically unfit leaders... To do this, they resort to means such as autolysis by poison, crushing and strangulation.

Keywords: culture, euthanasia, death, abrahamic religions, suffering.

Introduction

Pratiquée en Occident depuis les temps anciens et soutenue par certaines doctrines philosophiques et idéologies politiques des temps modernes et contemporains, l'euthanasie est l'une des problématiques bioéthiques les plus sensibles. Cette pratique, qui consiste à « administrer volontairement à un malade ou blessé incurable, dans le but d'abrèger ses souffrances, un produit qui met fin à sa vie » (L. Sabatié-Garat & F. Thomas, 2005, p. 2), divise les opinions, au regard de la conscience, de l'éthique, des religions, de la médecine, de la dignité ou de la valeur même de la vie humaine.

De son étymologie grecque *eu* – *thanatos*, l'euthanasie signifiait littéralement « bonne mort », c'est-à-dire « avoir une mort naturelle douce et sans souffrance ». (Fondation Jérôme LeJeune, 2014, p. 6). Ses justifications sont multiples et diverses, relativement aux temps, aux milieux et aux conceptions sur la valeur de la vie humaine et de mort. L'élan humain spontané incite à aider, à secourir, à soigner et donc à guérir. Mais, l'euthanasie serait mue par la pitié aux personnes atteintes de maladie jugée incurable et/ou avec des douleurs insupportables. Par ailleurs, elle est sous-tendue, dans l'Antiquité grecque, par des doctrines eugénistes visant « à améliorer l'homme en fonction d'une norme par une sélection positive [...] ou négative [...] ». (F.-X. Ajavon, 2005, p. 70).

En Occident, le débat mené au plan juridique a abouti à la légalisation de l'euthanasie dans certains pays. Il est admis que « l'obligation pour tout médecin de recueillir le consentement de son patient constitue le pivot d'une médecine humaniste et respectueuse de la volonté des malades ». (B. Welschinger, 2001, p. 6). Autrement dit, le traitement médical commence avec le malade et se termine avec son accord. Le malade peut alors préférer la mort à la vie, ce sans que le médecin ne soit inquiet. En revanche en Afrique, l'euthanasie est rejetée dans la plupart des pays (Tchad, Burkina Faso, Cameroun...). Le respect du droit à la vie et de la protection de la vie humaine est-il au fondement de ce rejet de l'euthanasie ? Ce principe est-il absolu dans les coutumes traditionnelles africaines ? Face aux souffrances, certains personnages n'ont-ils pas le droit de décider de leur propre mort ou encore d'autres personnes peuvent-ils avoir le droit de les faire mourir ?

Nous tenterons d'apporter quelques éléments de réponse à ces préoccupations par une méthode analytico-critique et descriptive. Pour une articulation de cette réflexion, nous examinerons d'abord l'euthanasie eugéniste des temps anciens pour relever les paradoxes de sa justification. Ensuite, nous aborderons les débats contradictoires sur l'euthanasie du point de vue religieux, médical et juridique. Puis, nous essayerons d'appréhender le phénomène au regard de l'Afrique des cultures. Nous concluons notre travail en insistant sur la nécessité d'assister le malade en phase terminale du fait que la vie humaine est sacrée.

1. L'euthanasie eugéniste des temps anciens

L'euthanasie trouve d'abord ses fondements dans l'anthropologie philosophique de l'eugénisme, dans les idéologies politiques avant de devenir un problème médical. Si l'euthanasie consiste à abrèger la vie d'un être humain pour lui éviter la souffrance, l'eugénisme ne vise à laisser vivre que des hommes de qualités meilleures ; ceci en vue d'améliorer l'espèce et la société humaines.

De son étymologie grecque *eu* qui signifie « bien, bon » et *genos*, « naissance », l'eugénisme signifie « bien né ». (C. Chaulin, 2022). Dans le cadre du génie génétique, le terme désigne l'ensemble des méthodes de sélection des individus consistant à changer le patrimoine génétique des groupes humains et à contrôler les conditions de reproduction. En fait, il est une sorte d'orthogénie, un contrôle de naissance fondé sur des connaissances ou des hypothèses biologiques visant à sélectionner et encourager la reproduction des individus ayant de « meilleures caractères » et à éliminer les autres. En d'autres termes, comme l'avoue C. Chaulin, elle est fondée sur une hiérarchisation de la société entre bons et moins bons. Les premiers philosophes grecs sont aussi partisans de cette hiérarchisation de la société. Platon (2022), en l'occurrence, exhorte aux rapports fréquents entre les hommes et les femmes d'élite. Le philosophe grec se place ici dans un eugénisme dit « positif », puisqu'il n'envisage pas d'éliminer des individus, mais de favoriser de bonnes naissances pour avoir des enfants aussi parfaits qu'on peut le désirer. (C. Chaulin, 2022). Le but est que la procréation des êtres humains intellectuellement et socialement supérieurs active un processus de sélection naturelle des meilleurs. Cette thèse rejoint celle de F.-X. Ajavon (2005) lorsqu'il dit que c'est prioritairement sur la base d'un développement qui favorise les meilleurs caractères que l'eugénisme platonicien se construit. Selon l'auteur, « ceci est un point essentiel des mesures eugéniques positives platoniciens, reposant sur l'idée sous-entendue que l'excellence et la vertu d'un individu peuvent se transmettre à sa progéniture, suivant une logique héréditaire ». (F.-X. Ajavon, 2005, p. 72).

Généralement, dans la pratique de l'eugénisme, ce sont les nouveau-nés, mais aussi les vieillards, qui en sont les principales victimes. En effet, les bébés malformés¹ sont vus comme odieux pour les peuples du monde antique. Comme l'avoue C. Chaulin (2022), si aujourd'hui les arrêts volontaires ou thérapeutiques de vie divisent les consciences, les Grecs ne se souciaient pas de la question morale autour de leur progéniture. À l'en croire, à Athènes, après la naissance du nourrisson, les parents disposent d'un temps d'analyse pour décider s'ils peuvent le garder ou l'éliminer. Cela dépend du sexe de l'enfant, de sa physiologie, mais aussi des raisons économiques. L'auteur rapporte que les filles sont le plus souvent abandonnées. Ce qui nous amène à affirmer que l'eugénisme est sexiste, car les nourrissons filles en sont plus victimes.

Au premier siècle, il est affirmé qu'à Sparte, en Grèce, la survie de l'enfant ne dépend pas de ses parents mais du comité d'anciens qui scrute et teste préalablement le nouveau-né par des critères bien définis. :

Un père n'était pas maître d'élever son enfant. Dès qu'il était né, il le portait dans un lieu appelé Lesché, où s'assemblaient les plus anciens de chaque tribu. Ils l'observaient et, s'il était bien de bonne constitution, s'il annonçait de la vigueur, ils ordonnaient qu'on le nourrit [...]. S'il était contrefait ou d'une faible complexion, ils ordonnaient qu'on le jetât dans un gouffre voisin du mont Taygète qu'on appelait les Apothètes.

Latzarus (2016, XXV).

¹ En Afrique, on parle des « bébés génies », « des enfants serpents » ou des esprits. Ils sont généralement éliminés dès leur naissance, et discrètement.

Dans l'élan de l'eugénisme, l'euthanasie se justifiait chez les Grecs antiques du fait qu'ils désiraient que les choses qui ont été dites à leur sujet ne soient pas perdues quand ils mourront. (K. Mystakidou et al., 2005). Pour cela, dans la République idéale, les médecins ne doivent pas soigner un homme incapable de vivre le temps fixé par la nature, parce que cela n'est ni avantageux ni à lui-même ni à l'État, poursuit l'auteur. Dans la même veine, I. Velissaropoulou (2021) affirme que les habitants de l'île de Kéa, au IV^e et III^e siècle avant Jésus-Christ, préféraient mettre fin à leur vie, en buvant de la ciguë, plutôt que de vieillir et de tomber dans la débilité. Cet acte était considéré comme héroïque, car l'auteur-victime le posait après avoir obtenu le consentement de ses concitoyens.

De ce constat, il ressort que dans l'Antiquité, les Occidentaux, notamment les Grecs, ont fait l'apologie de l'euthanasie (eugéniste). Ils préféraient la mort à la vie humiliante et à la sénilité. Cette attitude s'est répandue dans le monde. En fait, au-delà de l'Europe, le discours eugéniste s'est mis en application aux États-Unis. « La première mesure est prise par l'État de l'Indiana en 1907. Elle légalise la stérilisation des criminels, des violeurs et des imbéciles »². Nous imaginons que cette mesure, légitimée, visait à éliminer de la société la descendance de ces personnages qui n'ont pas bonne réputation.

Mais de nos jours, la pratique suscite des débats aux élan religieux, médical et juridique. Dans le christianisme, par exemple, l'amélioration de la race devrait s'effectuer grâce au respect des règles de conduite du bon chrétien. C'est ainsi que la religion chrétienne s'oppose radicalement à l'eugénisme. Elle révèle que la vie ne peut être reprise par l'être humain lui-même, puisque dans le champ strictement religieux on met en exergue le principe de la dignité humaine en prouvant que celle-ci est un don de Dieu ; et en tant que tel, l'être humain possède des droits dits naturels³, qui sont non seulement universels, mais encore sacrés et inaliénables. Le droit à la vie, par exemple, est naturel et sacré parce qu'il est tributaire de la volonté de Dieu. C'est l'Être suprême qui donne la vie et, par voie de conséquence, l'être humain n'appartient qu'à Lui. Nous ne pouvons donc pas en prendre possession. C'est dire que « nous ne pouvons pas prendre à tort ou anticiper l'heure de sa mort » (A. Mattheeuws, 2014, p. 107).

Malheureusement, la réflexion sur le respect de soi-même et la considération pour autrui, la préparation à la mort ne sont pas unanimement partagées. Ces préoccupations soulèvent de controverses.

2. Controverses sur l'euthanasie

Pour les religions abrahamiques, la vie de l'homme provient de Dieu. En ce sens, l'homme n'a pas un libre arbitre pour disposer lui-même de sa vie, car « la vie est une belle chose qu'il faut promouvoir et protéger malgré la maladie ». (H. Doucet, 2004, p. 39). Même si une vie est altérée, elle reste toujours à l'image de Dieu : « Dieu créa l'homme à son image, il le créa à l'image de Dieu, il créa l'homme et la femme »

² https://www.herodote.net/Ameliorer_l_espece_humaine_-synthese-2498.php

³ « Le Droit naturel est l'ensemble des principes selon lesquels les hommes ne peuvent pas ne pas vivre, ou selon lesquels ils doivent vivre » (P. Lantz, 1986, p. 74).

(Genèse 1. 27). Dès lors, les prophètes n'exhortent pas les croyants à précipiter leur mort parce que la vie est un don de Dieu. C'est d'ailleurs une posture qui se distingue de celle des adeptes de certaines sectes qui poussent au suicide collectif.

En effet, les religions invitent les fidèles à prendre les meilleures dispositions pour se garder en bonne santé. Personne, y compris le médecin, ne peut prétendre mieux connaître et aimer plus l'homme qui souffre que Dieu. C'est Celui-ci qui donne la vie ; c'est donc lui qui, seul, peut la retirer. L'être humain n'est pas censé se donner la mort ou anticiper la mort de quelqu'un d'autre. Tel est l'avis de Jean-Paul II (1995). Dans *Evangelium vitae*, une des principales publications de l'éthique évangélique du catholicisme, Jean-Paul II (1995) condamne l'euthanasie du fait que cette pratique prohibée s'oppose au 5^e commandement : « Tu ne tueras point. » En communion avec tous les évêques de l'Église catholique, il « confirme que tuer directement et volontairement un être humain innocent est toujours gravement immoral. »⁴ Celui qui le fait n'est qu'un criminel. Cela signifie que tuer l'être humain est un péché, un mal, d'une particulière gravité dans l'esprit chrétien. Il n'en demeure pas moins dans l'islam où la pratique est également considérée comme un crime contre l'humanité ; puisqu'il est notifié que la personne humaine et sa vie sont sacrées, et que seul Dieu qui donne la vie est en droit de pouvoir la reprendre. (A. Nassimi et B. El Hadj Amor, 2019). Dès lors, nous comprenons que dans l'islam, comme dans le christianisme, l'homme doit préserver et conserver la vie. Qu'il s'agisse de sa propre vie (suicide) ou de celle d'une autre personne, l'acte de donner la mort est interdit.

Les bouddhistes, quant à eux, ont une hétérogénéité de vues face à l'euthanasie. Les avis sont influencés par des nombreuses branches et cultures. Certains se demandent si le principe du respect du droit à la vie ne pourrait pas être relativisé par une compassion à l'égard des malades incurables, « conscients de la souffrance des êtres et du bienfait que cela peut leur apporter »⁵. D'autres trouvent raisonnable que le malade refuse le traitement. Néanmoins, dans la philosophie bouddhiste, comme dans d'autres traditions, la valeur du don de la vie humaine n'a pas de prix. Surtout que cette vie ne constitue pas la fin de tout, étant une étape vers une autre vie ; c'est pourquoi « la mort est un processus naturel à respecter, un simple passage d'une incarnation à une autre », poursuit H. Doucet (2004, p. 49). Ainsi, la suppression de la vie est dommageable après la mort. À cet effet, le 14^e dalaï-lama a mis en garde contre l'euthanasie. Selon lui, en essayant d'échapper aux souffrances de cette vie, nous pourrions être confrontés à ces mêmes souffrances dans une vie future dans des conditions plus difficiles. (S. Rinpoché, 2014).

De nos jours, l'euthanasie est devenue un thème plus politique. Ses partisans évoquent le droit à la dignité pour justifier le droit de mourir. L'aide médicale doit être accordée à toute personne malade qui demande de mourir dans la dignité. Ceux qui rejettent cette allégation trouvent que la vulgarisation de la mort provoquée est un

⁴ https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

⁵ https://www.bouddhisme-france.org/sites/bouddhisme-france.org/IMG/pdf/UBF_Loi_Le_onetti_Euthanasie_rapport_par_Anilags_Trinle_.pdf

coup de froid psychologique à supporter la douleur, un *risque de glissement vers une euthanasie d'opportunité*.

Les expressions aussi affables sont employées par les partisans de l'euthanasie pour qualifier sa pratique : « bonne mort », « meurtre par pitié », « mort facile et sans douleur », « adoucissement de la mort », « mort heureuse », « mort douce et paisible », etc. Cependant, il faut noter que tous les anoblissements langagiers de ces partisans n'ont pas pu dissimuler cette réalité abjecte. L'on ne doit pas se cacher derrière une prétendue compassion pour justifier et approuver la mort d'un malade. De toutes les merveilles du monde, la vie humaine est la plus grande ; sa conservation est un impératif catégorique et ne doit pas faire l'objet d'un jeu d'humeur. L'intervention d'un acteur qui met fin à la vie du patient est un meurtre qui doit être puni, car le droit à la vie est « le premier des droits de l'homme ». (R. Badinter, 2005, p. 570)

Mais avec la montée en puissance des droits du patient, notamment le Droit de mourir, on a abouti à la légalisation de l'euthanasie dans certains pays, entre autres la Colombie, les Pays-Bas, la Belgique, le Luxembourg et l'Espagne. Dans ces pays, lorsque la souffrance persiste, l'euthanasie est sous-tendue par l'utilitarisme, c'est-à-dire par la volonté d'optimiser l'utilisation des ressources médicales en privilégiant les patients dont la vie peut être sauvée, et de considérer comme un fardeau les ressources destinées à maintenir en vie des gens qui ne peuvent plus rien apporter à la société. Nous pouvons en déduire qu'un homme atteint d'une maladie incurable ou d'un cancer en phase terminale, par exemple, peut choisir de mourir de sa propre mort. Il peut décider de refuser les soins et déterminer son existence dans sa maison, car il « veut être maître du temps qui lui reste à vivre » (J. Russ & C. Leguil, 1994, p. 84). Un membre de la famille peut également demander au médecin, avec le consentement ou non du malade, de lui injecter une dose de morphine nécessaire pour mettre fin à ses jours.

Paradoxalement, la dépénalisation dite contrôlée est une brèche légale ouverte pour tous les abus. Il n'y a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées. Dans ce cas, l'euthanasie devient un acte banal, puisque les barrières de sécurité prévues par la loi sont inadéquates et insuffisantes. Dès lors que certains médecins pensent qu'une vie ne vaut plus la peine d'être vécue, ils peuvent décider de mettre le patient à mort en l'absence de volonté contraire explicite. D'autres, en revanche, dénoncent cette légalisation. Ils attestent que l'autorisation légale de l'euthanasie transgresse un interdit fondateur, en délimitant une classe de citoyens à qui on peut donner la mort avec l'aval de la société (R. Badinter, 2005).

Il est vrai que l'euthanasie éloigne la médecine de son devoir universel d'humanité de soins, mais dans certaines circonstances de la vie, ses partisans jugent utile de mettre fin à la vie d'un malade incurable ou d'un mourant. La pratique s'étend, comme nous la décrirons dans les cultures africaines, sur les êtres humains qui sont dans un état d'incurabilité ou d'inaptitude.

3. L'abréviation de vie au regard de l'Afrique des cultures

La problématique de l'euthanasie se pose en Afrique noire en rapport avec ses valeurs culturelles. Rappelons que la Culture, dans son acception sociologique, est

admise comme l'ensemble des phénomènes matériels et idéologiques qui caractérisent un groupe d'individus, une ethnie, une nation ou civilisation, par opposition à un autre groupe ou une autre nation. Elle « est un tout complexe qui englobe les connaissances, les croyances, l'art, la morale, la loi, la tradition et toutes autres dispositions et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société ». (F. Regard, 2006, p. 93). Apprise, inventée et transmise, la Culture soude ses membres. Comment perçoit-on l'homme dans cette Culture, notamment africaine ?

Dans la Culture africaine, l'homme est une créature du Maître de l'Univers. Sa vie est donc sacrée ; elle échappe à l'homme lui-même, elle est au-dessus de lui et de la société. Sous cet angle, l'homme ne peut être approprié par un autre homme, moins encore par sa famille, son médecin, ni par aucune institution, quelle qu'en soit la raison, même dans l'impotence de la personne concernée : « l'homme n'a pas à être auteur de la rupture de cette vie terrestre »⁶. Selon F. P. Titinga (2014), l'homme, la famille, la société ne peuvent, pour quelque motif que ce soit, permettre l'abréviation de vie d'un homme. La vie de l'homme ne peut pas sortir de la Culture pour qu'on puisse y porter atteinte. Ce que nous appelons mort est une simple charnière pour un point de départ vers un autre monde. Elle est, comme l'avoue explicitement L.-V. Thomas (1975), un changement d'état, un passage à l'au-delà. Nous en déduisons que l'euthanasie est contraire à la philosophie de l'existence de l'homme sur terre et de sa destinée. C'est pourquoi, comme nous l'avons déjà dit, celui qui contribue de quelle que manière que ce soit à l'abréviation d'une vie humaine est un criminel.

L'esprit de cette Culture est traduit, au plan juridique, dans les Codes pénaux des États africains, à l'exemple du Tchad, du Cameroun et du Burkina-Faso. Par exemple, l'Article 245 du Code pénal tchadien du 09 juin 1967 stipule : « Est qualifié d'empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites »⁷. Au Cameroun, à l'Article 275 du Code pénal du 12 juillet 1967, il est écrit : « Est puni d'un emprisonnement à vie celui qui cause la mort d'autrui. Est puni de mort le meurtre commis soit : a) Avec préméditation ; b) Par empoisonnement »⁸. L'Article 332 du Code pénal burkinabé du 13 novembre 1996 édicte par exemple que « si les violences ou privations sont pratiquées avec l'intention de provoquer la mort, les auteurs sont punis comme coupables d'assassinat »⁹. Même l'aide au suicide est une infraction punie par l'Article 336 dudit Code. C'est, sans doute, en application de ces articles qui protègent la vie humaine que les médecins représentants des pays africains ont condamné, lors de la réunion de l'Association Mondiale des Médecins (AMM), Région Afrique, tenue en 2018, l'euthanasie et le suicide assisté. Ils sont persuadés que la pratique est non seulement contraire aux lois nationales des pays d'Afrique, mais encore à l'éthique de l'AMM et au serment d'Hippocrate qui interdit à tout médecin

⁶ <https://www.google.com/search?q=TITINGA+Fr%C3%A9deric+Pacere.+2014.+%C2%AB+Euthanasie+%3A+%C3%89thique%2C+cultures+des+peuples>

⁷ http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Chad/TD_Code_Penal.pdf

⁸

http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Cameroon/CM_Code_Penal_Cameroun.pdf

⁹ <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b5cc0.html>

d'user de ses connaissances médicales pour violer les droits et libertés de l'homme, même sous la menace. Ils appellent plutôt au renforcement des soins palliatifs afin d'apaiser les souffrances physiques, psychologiques, sociales et émotionnelles des patients en phase terminale. Mais, en dépit de ces normes culturelles et juridiques générales, qui condamnent l'euthanasie, quelques pratiques de suppression de vie se font en sourdine. (A. Farrachi, 2007). Ces pratiques, qui sont parfois considérées comme un moyen extrême pour arrêter les souffrances du malade et de son entourage, se font dans le secret des sages, après qu'ils aient résolu qu'une vie ne valait plus la peine d'être vécue ni pour la communauté ni pour la personne concernée ; ceci pour des raisons aussi bien coutumières qu'utilitaristes.

En effet, les pratiques africaines d'abréviation de vie sont répandues dans la quasi-totalité des sociétés traditionnelles. Les nourrissons invalides ou odieux sont mis à mort dès leur naissance, comme dans l'Antiquité grecque. Par ailleurs, on peut anticiper la mort d'un malade en phase terminale, d'un roi inapte, etc. Les modes opératoires consistent à l'étouffement dans sa literie, piège à « l'enfant serpent », affamement, poison, embaumement, etc.

Dans le groupe ethnique *ngambaye* (Tchad), par exemple, les personnes âgées, ou sages, abrègent la vie des « enfants serpents boas », ou *ngonn mam*. Pourquoi ? Tout simplement parce que ce sont des enfants qui se métamorphoseraient nuitamment pour hanter le sommeil de leurs parents ou des voisins. Comment met-on fin à leur vie ? Les personnes dotées de quelques pouvoirs mystiques leur tendent de piège, le plus souvent avec la pâte de sésame ou les criquets. Pris au piège, « l'enfant serpent » est écrasé avec un bâton, car sa place n'est pas parmi les humains. Il doit être avec les esprits de la brousse ou de la rivière.

Le poison permet aussi de se donner la mort ou de mettre fin à la vie d'autrui. Chez les Agni (Côte d'Ivoire), en l'occurrence, « aujourd'hui, le recours au poison reste légitime » pour un personnage « qui veut échapper à une honte publique, aux affres et dégradation d'une maladie incurable ou à des difficultés insurmontables ». J. P. Eschlimann (1985, p. 50). Les gens qui sont cloués sur la natte à cause d'une infirmité choisissent la même voie de soulagement. Pour rejoindre leurs ancêtres, ils pratiquent l'autolyse par le poison, car le poison semble être le seul moyen qui permet un suicide actif tout en respectant les apparences d'une mort naturelle. Il prépare la conscience collective à la mort prochaine.

Outre le poison, d'autres moyens sont utilisés pour abrégier la vie : l'usage du pilon ou l'enterrement du roi affaibli, mais vivant. Il est démontré qu'en Afrique, les notables, notamment, ne permettent pas l'inaptitude du roi. Ils supposent qu'il est incapable d'assumer l'ordre social, la sécurité des hommes ici-bas. Lorsque les notables sentent venir les limites de sa vitalité terrestre, ils précipitent sa mort (J.- P. Mohen, 1995, p. 263). Puisque le roi est un personnage vénéré, actif, courageux, qui doit toujours présenter un aspect physique et psychologique dans sa totale intégrité, sa maladie ou son agonie n'est pas tolérable. Aussi, dans certaines sociétés, le temps au trône est déterminé et limité (5, 7 ans ou plus), ou bien un chef qui monte au trône s'attend soit à une mort naturelle ou encore à une fin rituelle, s'il en venait à écouler son mandat.

Le rituel qui vise à anticiper la mort du roi faisait et fait encore partie intégrante des normes de la chefferie. Le roi faible est étranglé par le pilon ou il se laisse mourir, quand il n'est plus capable « d'assumer sa fonction divine de roi », relève J.-P. Mohen (1995, pp. 263-264). Chez les Dinka du Soudan, le rituel est faramineux. Selon l'auteur, dans l'ancien temps, le roi demandait, quand il était très vieux, d'être enterré vivant. Cet enterrement, soutient-il, n'est pas un suicide ni un régicide. C'est plutôt un honneur, une valeur suprême dans la société dinka.

Il est à noter que d'autres pratiques d'abréviation de vie existent dans les coutumes africaines. Nous pouvons ajouter aux moyens déjà évoqués, l'envoutement, le mauvais sort ou la sorcellerie. L'inviolabilité du droit à la vie est ici remise en question. On privilégie les coutumes traditionnelles. Et pourtant, la vie est sacrée. Pour cette raison, on doit considérer dans les coutumes traditionnelles africaines, comme dans les religions abrahamiques, que le bien mourir exclut l'euthanasie ainsi que le suicide assisté. Cette considération pour le droit à la vie et le respect de la dignité humaine induisent indubitablement le devoir d'assister le patient en phase terminale.

4. Nécessité d'assister le malade dans un état d'incurabilité ou d'inaptitude

Il importe de rappeler que la question de la mort est au cœur de tout être vivant et fait partie de son programme génétique. Tout le monde est conscient, comme J. Russ & C. Leguil (1994, p. 83), qu'il « n'y a pas de vivant sans rapport à la mort ». En d'autres termes, la mort apparaît comme une nécessité de la vie, qui ne dépend pas de la volonté du sujet. Cependant, ce qui définit l'être, c'est son pouvoir de choisir son existence. J. Russ & C. Leguil (1994, p. 84) s'affirment en ces termes : « Pour l'être humain, être en vie, ce n'est pas seulement obéir à un programme biologique, c'est aussi décider de ses propres conditions de vie ». Cette liberté humaine conduit souvent l'homme à vouloir se rendre maître de son destin en allant au-devant et en choisissant ses conditions de mort. Autrement-dit, un malade dans un état d'incurabilité ou d'inaptitude peut choisir de mourir ou encore ses proches peuvent en faire la demande. Mais il convient de noter que les avis sur cette posture ne sont pas unanimes. Dans le champ religieux, par exemple, on la dénonce canoniquement en s'appuyant sur les mêmes principes éthiques que les défenseurs de l'euthanasie. Au nom de la dignité humaine, le croyant condamne la légitimité de ce phénomène qu'il considère comme un assassinat, un crime.

Il est vrai que « l'euthanasie plaide pour une mort douce et paisible, une mort dans des bonnes conditions » (J. Russ & C. Leguil, 1994, p. 85), mais il reste et demeure une pratique illégitime. Du fait que le droit à la vie est tributaire de la volonté de Dieu, « il n'appartient à personne de mourir si ce n'est avec la permission de Dieu et d'après ce qui est irrévocablement fixé par écrit. » (H. Doucet, 2004, p. 47). Dans ce sillage, nous rappelle pastoralement la philosophie chrétienne, aucune autre personne, même son détenteur ne peut supprimer la vie qui est un don Dieu. Il est donc clair que l'être humain « possède une dignité (une valeur intérieure absolue) par laquelle il force au respect de lui-même toutes les autres créatures raisonnables ». (E. Kant, 1990, p. 722). C'est sans doute l'une des raisons pour laquelle les religions abrahamiques, entre autres, imposent à l'homme de bien vivre sa vie terrestre, élevée par la grâce. « Chacun

doit le faire de son mieux, dans les circonstances où Dieu l'a placé... », postule M. Van Vyve (1951, p. 83).

En clair, on ne doit pas demander la mort ni agir pour accélérer sa propre mort. Toutefois, si la maladie s'avère incurable, et que le traitement prolonge l'état du patient sans aucun espoir de guérison ni d'amélioration, l'acharnement thérapeutique est déconseillé. Dans cette situation désespérante, la fin de vie est préférable à domicile. Sous cet angle, A. Nassimi & B. El Hadj Amor (2019, p. 48) écrivent : « Le malade se retrouve ainsi entouré par sa famille. Et avec l'hospitalisation à domicile, les antalgiques sont toujours donnés mais sans couper les liens familiaux ». On dit souvent que ce qui contribue à accroître l'inquiétude face à la mort, c'est la perspective de devoir affronter cette épreuve tout seul, sans pouvoir s'appuyer sur ses proches, sans compter sur le soutien des autres hommes, y compris du médecin. Celui-ci doit continuer à prendre soin de son malade dans l'environnement familial. Il ne doit pas provoquer délibérément sa mort afin de faire cesser sa souffrance physique et/ou psychique. À ce titre, les avis de J. Russ & C. Leguil, 1994, pp. 89-90) sont pertinents : « L'envie de mourir de la part d'un patient ne peut impliquer un droit de tuer de la part d'un médecin. » Au contraire, celui-ci doit continuer à traiter le patient non pas en vue de sa guérison, mais en vue de lui procurer une certaine qualité de vie.

Si le médecin n'a pas le droit de supprimer la vie humaine qui est sacrée, il serait aussi sensé pour l'être humain atteint d'une maladie incurable, comme celui qui se sent inapte dans la vie, de ne pas décider de sa mort. Dans un moment irréversible, quelle attitude le malade peut-il adopter ? Comme il est clairement établi dans les textes sacrés que la vie est donnée par Dieu, il serait convenable pour le malade en phase terminale de se remettre à Dieu, en formulant une prière. A. Nassimi & B. El Hadj Amor (2019, p. 47) en proposent une : « Ce n'est pas moi qui vais décider de ce moment très particulier du passage à l'au-delà. C'est Dieu qui l'a décrété dans sa sagesse. Il viendra, je partirai satisfait ».

En effet, la vie est confiée à l'homme comme un trésor à ne pas dilapider, puisque celui-ci est un élément divin (L.-V. Thomas, 1975). De ce fait, il est judicieux de consacrer et de protéger le droit de tous les malades et mourants à une gamme complète de soins palliatifs, en maintenant l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à leur vie. Il faut également comprendre que les malades ne sont pas totalement libres de leur choix, car ils sont dépendants des soins qu'on leur donne, des soins qui se proposent de sauver la qualité de leur vie jusqu'au bout. En ce cas, les soins doivent être disponibles dans tous les établissements de soins de santé. En outre, comme le recommande le Conseil canadien des Imams (2016), une variété de paramètres doit être disponible pour les soins de fin de vie. Dans la même direction de pensée, Francis Bacon apporte un éclairage intéressant :

L'office du médecin n'est pas seulement de rétablir la santé, mais aussi [...] de procurer au malade, lorsqu'il n'y a plus d'espérance, une mort douce et paisible ; car ce n'est pas la moindre partie du bonheur que cette euthanasie [...]. Les médecins n'épargneraient aucun soin pour aider les agonisants à sortir de ce monde avec plus de douceur et de facilité.

Bacon (1991, p. 150).

Dans la même veine, A. Lunel (2017, p. 408) écrit :

Le rôle du médecin ne se résume donc pas simplement aux soins thérapeutiques, il doit aussi " prendre soin " dans son acceptation la plus large [...]. L'office du médecin est donc clair : accompagner le malade, diminuer ses souffrances et non donner la mort.

Nous nous accordons avec ces auteurs que le traitement de la douleur devrait être appliqué non seulement quand un tel adoucissement est propice à la guérison, mais aussi quand il peut aider à trépasser paisiblement et facilement. Par conséquent, les médecins doivent apprendre et approfondir l'art d'offrir aux mourants les conditions favorables à une mort douce et paisible. Sur ce point de vue, nous pouvons retenir, à la lumière d'Isabelle Levy (2021), que « la véritable compassion ne se manifeste pas dans l'élimination du malade, mais dans son accompagnement »¹⁰.

Au final, que l'euthanasie soit dépénalisée ou non, les enjeux restent d'ordre éthique : la loi ne l'emporte pas sur la conscience. La vie humaine doit être respectée et protégée tout au long de la vie, parce qu'elle comporte *l'action créatrice de Dieu* et demeure *dans une relation spéciale avec le créateur, son unique fin*. Il est incontestablement établi que « Dieu seul est le Maître de la vie de son commencement à son terme : personne, en aucune circonstance, ne peut revendiquer pour soi le droit de détruire directement un être innocent »¹¹. En d'autres termes, c'est Dieu, l'Auteur de la vie, qui décide de la mort.

Conclusion

Notre réflexion a permis de comprendre que dans les coutumes traditionnelles africaines, contrairement aux religions ou traditions qui rejettent l'euthanasie, certaines personnes (les rois inaptes, les guerriers, les personnes odieuses, etc.) peuvent anticiper leur mort, prétendant soulager leurs souffrances physiques ou psychologiques, se laisser mourir face aux aléas de l'existence, ou encore elles peuvent être euthanasiées comme dans l'Antiquité grecque (le cas des enfants odieux et des personnes âgées). Pour ce faire, quelques moyens sont mis en œuvre : poison, épines, bâton, pilon, etc. Or, cet acte, considéré juridiquement comme un crime, est condamné compte tenu du caractère inviolable de la personne humaine, premier droit parmi les droits naturels inaliénables.

Le respect de la vie se place au cœur de toute société civilisée. C'est la valeur fondamentale qui fonde à la fois le droit et la pratique médicale (B. Welschinger, 2001). Il est donc crucial d'accompagner humainement la fin de vie et de proposer des solutions alternatives aux soins, dans le cas d'un malade incurable ; par exemple l'hospitalisation à domicile pour qu'il y ait toujours du monde autour de lui. Il faut contribuer à protéger les plus vulnérables, à améliorer leur qualité de vie, autrement à

¹⁰ <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/croyances-soins/soins-palliatifs-et-fin-de-vie-quelle-est-l-ethique-des-religions.html>

¹¹ https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

se soucier des mourants, vieillards, personnes odieuses, qui est une préoccupation commune. En fait, tous les moyens nécessaires doivent être mis en place pour accompagner, soulager, soigner et guérir si possible ; ce, pour préserver la vie qui est un don de Dieu, parce que l'euthanasie, comme le suicide assisté, n'est pas encouragée du point de vue morale et éthique.

Références bibliographiques

- AJAVON François-Xavier. 2005. « Trois exemples historiques d'eugénisme avant Galton (1883) : Platon, Soranos & Vandermonde (I ère partie) ». *Versalius*, XI, 11, pp. 70-75.
- BACON Francis. 1991. *Du progrès et de la promotion des savoirs*, Paris, Gallimard.
- BADINTER Robert. 2005. « Rapport de la mission d'évaluation de la loi N°2005-370, (En ligne), le 22 janvier 2021, URL : <http://www.assemblee-nationale.fr>
- Banque Tchadienne de Données Juridiques, Ordonnance 67-012 1967-06-09 PR/MJ, portant promulgation d'un code pénal, (En ligne), le 26 septembre 2022, URL : http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Chad/TD_Code_Penal.pdf
- BERTONI Marco. 2018. *La culture musey (Tchad). Naissance, mariage et funérailles*, Paris, L'Harmattan.
- CHAULIN Charlotte. 2022. « Eugénisme », (En ligne), le 27 août 2022, URL : https://www.herodote.net/Ameliorer_l_espece_humaine_-synthese-2498.php
- Comité éthique de l'UBF-l'euthanasie. 2012. « L'euthanasie », (En ligne), le 21 septembre 2022, URL : https://www.bouddhisme-france.org/sites/bouddhisme-france.org/IMG/pdf/UBF_Loi_Le_onetti_Euthanasie_rapport_par_Anilags_Trinle_.pdf
- Conseil canadien des imams. 2016. « Une approche équilibrée et compatissante à propos de l'aide médicale à mourir », Mémoire présenté au comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir.
- DOUCET Hubert. 2004. « Le bien mourir et les traditions religieuses ». *Gérontologie et société*, vol. 27, n° 108, pp. 35-54.
- ESCHLIMANN Jean Paul, 1985, *Les Agni devant la mort*, Paris, Karthala.
- FARRACHI Armand, 2007, *Petit lexique d'optimisme officiel*, Paris, Fayard.
- Fondation Jérôme Lejeune, 2014, *Euthanasie*.
- HINTERMEYER Pascal, 2004, « Les critères du bien mourir ». *Gérontologie et société*, vol. 27 / n° 108, pp. 73-87.

- JEAN-PAUL II. 1995. Lettre encyclique. *Evangelium vitae*, (En ligne), le 20 décembre 2022, n° 73, URL : https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/fr/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
- Journal Officiel de la République du Cameroun CODE PENAL n° 67/LF/1 12 Juin 1967, (En ligne), le 26 septembre 2022, URL : http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Cameroon/CM_Code_Penal_Cameroun.pdf
- KANT Emmanuel. 1990. *La doctrine de la vertu*, trad. L. Guillermit, tome 3, Paris, La Pléiade.
- LA BIBLE. TOB. 1997. Nouvelle édition revue, Alliance biblique universelle-LE CERF.
- LANTZ Pierre. 1987. « Qu'entend-on au juste par Droits de l'Homme ? ». *L'Homme et la société*, N. 85-86, *Les droits de l'homme et le nouvel occidentalisme*, pp. 73-85.
- LATZARUS Bernard. 2016. *Vie de Lycurgue*, Paris, Broché.
- LEVY Isabelle. 2021. « Soins palliatifs et fin de vie : quelle est l'éthique des religions ? », (En ligne), le 25 août 2022, URL : <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/croyances-soins/soins-palliatifs-et-fin-de-vie-quelle-est-l-ethique-des-religions.html>
- Loi No. 043/96/ADP du 13 Novembre 1996 portant Code Pénal [Burkina Faso], (En ligne), le 26 septembre 2022, URL : <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b5cc0.html>
- Loi n° 2017-01 du 8 mai 2017 portant Code pénal, Tchad.
- LUNEL Alexandre. 2017. La fin de vie d'hier à aujourd'hui : étude historique et juridique ». *Les Cahiers de Justice*, n°3, pp. 403-411.
- MATTHEEUWS Alain. 2014. « La question de l'euthanasie ». *Pastoralia*, n°4, pp. 103-107.
- MOHEN Jean-Pierre. 1995. *Les rites de l'au-delà*, Paris, Odile Jacob.
- MYSTAKIDOU Kyriaki et al. 2005. « The Evolution of Euthanasia and Its Perceptions in Greek Culture and Civilization », *Perspectives in biology and medicine*, vol. 48, n° 1, 25, janvier, pp. 95 -104.
- NASSIMI Alaeddin & EL HADJ AMOR Boubaker. 2019. « La fin de vie, point de vue musulman ». *Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine, Espace de Réflexion Éthique Nouvelle-Aquitaine, REGARDS CROISES SUR LA FIN DE VIE*, pp. 46-50.
- PLATON. 2002. *La République*, trad. Georges Leroux, Paris, Flammarion.
- REGARD Frédéric. 2006. « Chimères de l'anthropologie culturelle ou grandeur et misère de la métaphore ». *Les Temps Modernes*, n°640, pp. 93-131.
- RINPOCHÉ Sogyal. 1999. *Le Livre tibétain de la vie et de la mort*, Paris, L. Poche.

- RUSS Jacqueline & LEGUIL Clotilde. 1994. *La pensée éthique contemporaine*, Paris Presses Universitaires de France, « Que sais-je ? ».
- SABATIÉ-GARAT Laurence & THOMAS François. 2005. « Euthanasie : Peut-on demander le droit de mourir ? », (En ligne), le 22 janvier 2021, URL : <https://www.eleves.ens.fr/pollens/seminaire/seances/euthanasie/euthanasie.pdf>
- THOMAS Louis-Vincent, 1975, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot.
- TITINGA Frédéric Pacere. 2014. « Euthanasie : Éthique, cultures des peuples d'Afrique et du monde », (En ligne), le 22 février 2021, URL : <https://www.google.com/search?q=TITINGA+Fr%C3%A9deric+Pacere.+2014.+%C2%AB+Euthanasie+%3A+%C3%89thique%2C+cultures+des+peuples>
- VAN VYVE Maurice. 1951. « La mort volontaire ». *Revue philosophique de Louvain*, troisième série, tome 49, n°21, pp. 78-107.
- WELSCHINGER Béatrice. 2001. « La légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide aux Pays-Bas: un défi pour les États européens ». *InfoKara*, Vol. 16, pp. 3-10