

TRADITION ARABO-MUSULMANE PROBLEMES ETHIQUES POUR LE PEDIATRE

XXII INTERNATIONAL CONGRESS OF PEDIATRICS

**FIRST INTERNATIONAL CONGRESS ON PEDIATRIC NURSING
« ETHICAL PROBLEMS FOR PEDIATRICIANS IN THE WORLD. IS THERE ANY DIFFERENCE
IN PEDIATRIC PRACTICES ACCORDING VARIOUS CULTURAL PHILOSOPHIC
OR RELIGIOUS BACKGROUND »**

AMSTERDAM, 9-14 AUGUST 1998

**Pr Béchir HAMZA
Président du Comité National d'Ethique Médicale**

Les pays Islamiques y compris ceux d'Afrique du Nord sont actuellement concernés par les problèmes d'éthique au même titre que les pays de religion autre que l'Islam et ce, d'autant plus que l'évolution du secteur scientifique et social a franchi nombre de frontières, s'est étendu à plusieurs pays et modifié les traditions, les cultures, la philosophie du comportement éthique. Aussi, le vécu arabo-islamique a-t-il du mal à en assimiler la progression. Notre propos ne concernera que les aspects culturels, religieux et traditionnels que connaissent aujourd'hui la médecine d'enfants et le spécialiste dans le monde musulman.

Avant d'aborder ces aspects, je voudrais définir les normes qui régissent la religion musulmane et ce pour intégrer le raisonnement éthique dans la réflexion du médecin d'une manière générale et du pédiatre d'une manière particulière.

- La « Chari'a » est l'ensemble des lois coraniques de l'Islam imposées au Musulman dans plusieurs domaines juridiques, économiques, sociaux, ... Elle a été définie par divers textes : Le « Coran » qui est la parole de Dieu révélée au prophète Mohamed. La « Sunna » c'est l'ensemble de règles de vie religieuse et morale édictée par le prophète. Le « Hadith » est l'ensemble des faits attribués au prophète rapportés par ses compagnons et qui confirment la pratique de la Sunna.

Cependant, en l'absence d'un statut légal explicite et en fonction d'un verset du Coran ou d'une parole du prophète, reconnue authentique, les érudits musulmans recourent soit à l'Ijma ou consensus d'opinions soit au « kyas » ou raisonnement analogue dans la recherche du bien public. C'est ainsi que des problèmes qui ne sont pas cités dans le Coran, liés en particulier à l'actualité ou aux progrès scientifiques, entre autres ceux de la science du vivant et de la santé peuvent trouver des réponses adéquates. Il s'agit en somme d'une initiative jurisprudentielle, d'une réflexion non figée qui dénote l'esprit dynamique, évolutif, libéral et tolérant de l'Islam. Ainsi, en raison des nécessités imposées par la technologie, la science et le développement du génie biomédical, des leaders religieux et des scientifiques ont développé une éthique contemporaine en Islam qui respecte les quatre principes de l'éthique d'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice.

A cet effet, je citerai un verset du Coran : « Dieu veut pour l'Homme la facilité et non la contrariété ». L'éthique coranique est donc la jouissance de toutes les bonnes chances de la vie. Elle n'est ni austérité ni privation. Toutes les découvertes scientifiques qui permettent la vie agréable, confortable, sécurisante, sont applicables par les règles de l'Islam. Aussi, le musulman n'a aucune raison d'être effrayé par la révolution scientifique, celle-ci pouvant trouver une solution dans les préceptes de la religion, de la morale et de l'éthique. La

religion a besoin certes, de l'éclairage de la science, et de la philosophie mais celles-ci ont également besoin de l'éclairage de la religion pour contribuer à une nouvelle éthique avec son cortège de découvertes scientifiques bénéfiques, certes pour l'humanité, mais qui risquent aussi de porter atteinte à une vie digne et pleinement humaine.

Pour aborder les solutions aux problèmes d'éthique et pour répondre aux questionnements, le pédiatre doit en comprendre le concept, se référer à des cultures, à des croyances, à des traditions, à des valeurs morales, philosophiques et religieuses de la communauté. Ces notions sont inséparables, l'une de l'autre et interviennent dans la pratique comme un ensemble.

Dans la pratique pédiatrique, les interrogations sont multiples. Il est impossible d'en faire ici une étude exhaustive. Nous allons focaliser notre étude autour d'un thème qui intègre l'exercice pédiatrique lors de la protection de l'enfance d'une manière générale et ses incidences sur le développement physique, mental et éducatif. Nous évoquerons très brièvement le problème très délicat dans le monde musulman, celui de l'enfant illégitime, de filiation et d'adoption.

Partant d'un verset du Coran : « *Les richesses et les enfants sont la parure de la vie de ce monde* », l'Islam incite à la fécondité de la femme. La progéniture étant la voie du bonheur maternel et de la sécurité familiale. Aussi l'Islam ne voit-il pas d'inconvénient à la procréation médicalement assistée, à la condition qu'elle se déroule au sein du couple légalement marié, et ce dans le respect des recommandations de l'Islam en matière de filiation. L'essence du mariage traditionnel dans les sociétés arabes est l'accouplement afin de procréer et de multiplier les descendants au sein de la famille. C'est dire l'importance que cette société patriarcale accorde aux enfants et en particulier aux garçons seuls garants du maintien de lignée, mais il serait de faux de considérer la fille comme mal désirée. Par ailleurs, l'enfantement concrétise la virilité de l'homme, lui procure le respect et la pérennité du groupe et assure à la femme sa capacité de procréation. Si la stérilité est considérée comme une volonté de Dieu « *Il accorde à qui Il veut des mâles, Il accorde à qui Il veut des femelles ... ou rend stérile qui Il veut* » s'agissant d'une maladie accessible à une thérapeutique, un Hadith du Prophète stipule : « Dieu n'a pas fait descendre une maladie, sans avoir fait descendre auparavant le remède ». Dans ces conditions, la naissance d'un enfant est-elle un événement heureux, que le nouveau ne soit mâle ou femelle. Nous sommes en effet loin, de l'époque pré-islamique, où les Arabes enterraient vivants les nourrissons de sexe féminin. Le Coran est venu mettre fin à ces pratiques barbares d'où les versets révélés par Dieu au prophète Mohamed. « *Ils sont perdus ceux qui tuent leurs enfants par folie et par ignorance* » ou « *Ne tuez pas vos enfants par crainte de la pauvreté, nous leur donnerons la nourriture ainsi qu'à vous* ». L'Islam accorde donc une très grande attention au développement de l'enfant dans la structure familiale.

Conscients de la place qu'occupe l'enfant dans la société et conscients de son avenir, les pays du Maghreb ont ratifié la Convention Internationale des Droits de l'Enfant et se sont engagés à adopter des mesures législatives, administratives et sociales et à donner un nouvel élan à la protection de l'enfant dans son contexte religieux, culturel et traditionnel.

Ainsi, la Tunisie, pays arabo-musulman, s'est-elle engagée dans un processus de développement des services en faveur de l'Enfance à l'échelle nationale, régionale et locale, sans aucune discrimination et dans un processus de surveillance et de mise en oeuvre de la politique définie. Plusieurs mécanismes ont été mis en place pour atteindre l'éthique pédiatrique et ses objectifs en particulier la survie et le développement de l'enfant, le respect autant que possible, des principes de solidarité, de justice distributive des soins et de bienfaisance : programme national de périnatalité, promotion de l'allaitement maternel, mise

en place d'unités d'éducation et de récupération nutritionnelle dans les centres de santé en particulier dans les zones rurales. D'autres programmes nationaux ont été adoptés : vaccination contre les principales maladies transmissibles, lutte contre les maladies diarrhéiques et respiratoires aiguës, prévention du handicap, insertion obligatoire de l'enfant dans le système éducatif et de formation professionnelle et droit de l'enfant handicapé à l'insertion sociale ...

Ces prestations qui se déroulent sans discrimination et sans inégalités sont une démonstration de l'impératif éthique en matière de prestations de soins au sein d'une société sans diversité culturelle mais qui prête, néanmoins, une attention particulière aux groupes vulnérables, manifestation remarquable de solidarité et le respect des règles religieuses.

En ce qui concerne l'enfant malade, des dispositions sont généralement prises pour multiplier les visites des parents et si nécessaire, en garder auprès de lui, autant que possible, l'enfant reçoit une information adaptée à son âge et c'est là que se pose alors la question de la compétence du mineur en vue de participer à une décision thérapeutique. C'est là, qu'intervient le rôle du pédiatre et du dialogue en fonction du langage et du niveau de l'éducation pour obtenir le consentement volontaire. Dans la culture maghrébine, la décision revient au médecin. Il lui appartient d'évaluer à quel niveau le seuil de compétence du jeune malade dans chaque cas particulier en tenant compte du point de vue des parents, l'autodétermination de l'enfant et son jugement pouvant être diminués par les conséquences physiques ou psychiques de la maladie. Il appartient au pédiatre de prendre la responsabilité d'une décision souvent difficile mais dans la majorité des cas, les parents lui font confiance tant que ce dernier considère que l'objectif primordial est le bien-être de l'enfant.

Pour concrétiser toute cette politique en faveur de l'enfance et en assurer l'application par un droit écrit, un code de protection de l'enfant a été mis en place par la loi du 9 novembre 1995. Le code garantit le droit à l'enfant de bénéficier des différentes mesures préventives à caractère social, éducatif, sanitaire et autres dispositions visant à protéger l'enfant contre toute sorte de violence, préjudice, atteinte physique ou morale, sexuelle, abandon ou négligence qui engendrent le mauvais traitement ou l'exploitation.

Le code garantit à chaque enfant le respect de sa vie privée, tout en considérant les responsabilités des parents quant à l'éducation, la scolarité et son encadrement dans son développement familial considéré comme le lieu primordial de la croissance de l'enfant, sans faire oublier, cependant, le rôle de l'Etat qui fournit le cadre juridique pour faire assurer aux parents leurs responsabilités, leur faire éviter des problèmes de santé psycho-sociaux qui se manifestent de plus en plus lors de l'adolescence et qui aboutissent à des comportements auto-punitifs, si ce n'est à l'appartenance à des bandes d'adolescents dont on connaît la criminalité et le vandalisme.

Le code garantit également à l'enfant le droit d'exprimer librement ses opinions, conformément à son âge et à son degré de maturation. L'enfant handicapé mental ou physique a les mêmes droits reconnus à l'enfance.

Le code prend aussi en considération, des situations difficiles qui menacent l'enfant dans son intégrité physique ou morale, tels l'exposition au vagabondage, à l'exploitation sexuelle, à l'exploitation économique par la mendicité ou à son emploi dans des conditions contraires à la loi et susceptibles de le priver de sa scolarité, ou de nuire à sa santé.

Pour assurer le contrôle de toute ces situations, il est créé dans chaque gouvernorat ou département une délégation de protection de l'enfance. Le délégué à la protection de l'enfance est chargé d'une mission d'intervention préventive dans tous les cas

où il s'avère que la santé de l'enfant ou son intégrité physique ou morale est menacée ou exposée à un danger dû au milieu où il vit, ou lors des activités qu'il accomplit et des divers traitements qu'il subit. Pour assurer les fonctions du délégué à la protection de l'enfance, des dispositions législatives ont été prises en particulier « le devoir de signalement » par toute personne y compris celle qui est tenue au secret professionnel ou toute personne chargée à titre particulier de par sa fonction (éducateurs, travailleurs sociaux et autres).

Le devoir de signalement est protégé par le code. En effet « nul ne peut être poursuivi pour avoir accompli de bonne foi le devoir de signalement ». Il est interdit par ailleurs de divulguer l'identité de celui qui s'est acquitté du devoir de signalement sauf dans les cas prévus par la loi ou après son consentement;

Des mécanismes dans des situations d'urgence, ainsi que des mesures de protection judiciaire sont prévues par le code de protection de l'Enfance en particulier des dispositions concernant l'enfant délinquant, l'enfant en cours du jugement. Le code de protection de l'enfant apparaît comme une prise de conscience collective et fait intervenir la participation active de tous les départements intéressés par la protection et la survie de l'enfant conformes aux conceptions sociales et culturelles et religieuses.

Il est à noter que la religion musulmane est pour la protection de la survie de l'homme d'une manière générale. Un verset du Coran stipule : « *Quiconque sauve une vie sera considéré comme ayant sauvé la vie de l'humanité entière* ». On peut interpréter ce verset favorable à l'acharnement thérapeutique pour sauver une vie à tout prix et forcer le destin. Cependant, en vertu d'une attitude fataliste, des parents refusent la réanimation lourde en particulier à la naissance, le nouveau-né étant considéré par le musulman comme un « ange qui ira directement au paradis sans passer par le jugement dernier. Pour adopter cette attitude les parents disposent de la foi religieuse. « Aucune âme ne quitte cette terre sans l'assentiment de Dieu et sans que sa fin ait été écrite et fixée ». Pour leur répondre, le pédiatre invoque la science, appuyée par deux hadiths du prophète : « Dieu n'a pas fait descendre une maladie sans en faire descendre en même temps son remède ». « La recherche de la science est une obligation pour tout musulman ». Le pédiatre invoque aussi la déontologie, la loi et l'éthique. Mais celles-ci, ne peuvent contester les droits du père qui considère que son enfant est son objet et lui seul en dispose ? Le code de protection de l'enfant peut-il considérer cette attitude comme des sévices ? Le pédiatre peut-il condamner les préjugés culturels et culpabiliser les familles ? Problèmes qui réclament une réflexion éthique et juridique dans le contexte culturel. Néanmoins, il est indéniable que les réponses fatalistes sont pour le pédiatre un frein inconscient à sa politique de soins conformément à l'éthique médicale et l'on ne peut nier aussi des interférences néfastes des croyants à la prise en charge pédiatrique de l'enfant. Aussi la justice peu-elle s'avérer nécessaire au cas où des parents lui refusent des soins pour des raisons religieuses, culturelles ou en raison de préjugés.

Je voudrais maintenant aborder un autre problème d'une importance primordiale : Les pays d'Afrique du Nord (Maroc, Algérie et Tunisie), appliquent la politique de planification des naissances, dans un but de démographie et également de santé familiale. L'interruption volontaire de la grossesse est autorisée en Tunisie lorsqu'elle survient dans les 3 premiers mois. Postérieurement aux 3 mois, l'interruption de la grossesse peut être pratiquée lorsque la mère ou son équilibre psychique risquent d'être compromis par la continuation de la grossesse ou alors, lorsque l'enfant à naître risquerait de souffrir d'une maladie ou de handicaps graves.

Malgré ces dispositions, l'on observe des grossesses chez l'adolescente d'un milieu rural ou urbain. Celles-ci sont fascinées par des modèles culturels de la société

actuelle, sources d'autonomie, de liberté de don de son corps plutôt que par des modèles familiaux devenus marginalisés, contraignants et pieusement conservateurs.

L'accouchement anonyme¹ est autorisé dans les maternités sans que l'intéressée, soit tenue de donner son identité. L'hospitalisation peut se dérouler même quelques jours avant la date prévue de l'accouchement et ce pour éviter le préjudice et l'opprobre familial et épargner à l'enfant le destin tragique de l'infanticide, ou la répercussion dans des conditions défavorables au nouveau-né, en particulier l'abandon dans la rue. Dans la majorité des grossesses hors mariage, le nouveau-né est alors abandonné et transféré dans une institution pour enfants « Sans famille » dans l'attente d'un placement familial ou adoption. Quel que soit le cas et dans l'attente d'un placement familial ou adoption, ces enfants sont exposés à des infections à répétition ou à des troubles digestifs qui nécessitent des soins en milieu hospitalier et prise en charge par des pédiatres avec ses limites éducationnelles, ses prolongements psycho-pathologiques, prolongement de la morbidité qui peut aboutir à un état de cachexie extrême et mortalité.

Concernant l'adoption, la filiation en milieu arabo-musulman est tributaire du mariage et de son prolongement qu'est la procréation en situation conjugale légale. C'est ce qui relie l'enfant à ses géniteurs. A cet effet un verset du Coran stipule : « *Conservez à vos enfants adoptifs le nom de leur père. Ce sera plus régulier auprès de Dieu. S'ils sont de père inconnu, qu'ils soient vos frères en religion* ». Par ailleurs, un hadith du prophète stipule : « l'enfant est celui du lit conjugal et à l'adultère des pierres ».

Partant de ce verset du Coran, l'adoption est formellement interdite par l'Islam, son substitut est la « Kafala » ou prise en charge par une famille, mais sans nom patronymique et sans droit à l'héritage. L'adoption, en Tunisie a trouvé une solution juridique apportée par la promulgation du décret du 4 mars 1958, qui codifie la tutelle publique, la tutelle officieuse et l'adoption. Avant cette loi, l'adoption juridique n'existait pas dans le droit coranique traditionnel. En fait, l'adoption existait mais n'avait aucune suite juridique et n'était sanctionnée par aucune procédure. Cette loi sur l'adoption donne un statut juridique, aux familles et aux enfants abandonnés en les assimilant totalement aux enfants légitimes.

Par ailleurs, pour justifier l'adoption en Tunisie, le juriste tunisien évoque, la réalité sociale et ses conséquences, l'éclatement des anciennes solidarités, qui ont subi le contre coup, des mutations profondes, provoquées par l'exode rural, l'abandon des nouveau-nés dans la rue ou les maternités qui ont augmenté d'une manière singulière. Nombreux sont les couples sans enfants surmontant la pression sociale adoptent des enfants. L'adoption apparaît quatre décades après la réglementation comme une voie assurant aux enfants abandonnés la possibilité de jouir des droits à la vie et des droits identiques à ceux réservés aux enfants légitimes.

En effet, sur un total des enfants qui quittent chaque année l'Institution pour enfants sans famille, près des 3/4 sont de façon constante adoptés. D'autres enfants sont adoptés dès leur naissance dans les maternités. Pour garantir à l'enfant d'être élevé et éduqué dans la religion musulmane, l'adoption n'est accordée par le juge qu'aux musulmans exclusivement. Le placement familial, solution transitoire à l'adoption ou à défaut à la tutelle officieuse ne semble pas recueillir la faveur des familles tunisiennes, malgré l'aide financière qui leur est accordée, celles-ci préférant s'assurer par le moyen de l'adoption, un véritable lien de filiation et garder le secret sur les origines.

¹ De nouvelles dispositions ont été adoptées par la loi n° 75 de 1998 datée du 28 octobre 1998 relative à l'attribution un nom patronymique aux enfants abandonnés ou de filiation inconnue (parue dans le JORT n° 87 du 30/10/98).

Les enfants non adoptés et qui vont séjourner longtemps dans l'institution posent des problèmes de santé, de déficience mentale, de leur intégration dans la société. Aussi la solution est-elle pour les gouvernants d'engager une prise de conscience collective, pluridisciplinaire afin de définir une politique nationale préventive qui intègre des solutions sociologiques, psychologiques et juridiques afin de délimiter les causes profondes de l'abandon d'enfants, alors que les modalités de prévention des naissances non désirées existent à tous les niveaux aussi bien rural qu'urbain.

CONCLUSION

Il apparaît à l'évidence que dans les communautés musulmanes Nord Africaines, l'éthique pédiatrique aura nécessairement à compter sur les coutumes, les traditions et la religion qui incluent l'enfant comme un de leurs instruments.

Le pédiatre du monde musulman trouvera, d'une manière générale, des réponses à son questionnement et ses dilemmes, dans le cadre de l'élargissement de la réflexion. Il trouvera dans les normes de sa religion les valeurs morales, l'extension de la définition de l'éthique et les repères permettant de fixer les grandes lignes de la réflexion relative à la survie et au développement de l'enfant « *parure de la vie de ce monde* ». Le pédiatre s'il est armé d'un pouvoir, il ne peut ignorer que chacun de ses gestes a une réponse éthique implicite et une implication juridique, éthique et parfois religieuse. Celles-ci devant entrer en harmonie avec les données de plus en plus renouvelées de la recherche en pédiatrie.

