



Chèr(e)s Collègues, chèr(e)s Ami(e)s,

veuillez trouver ci-dessous et en documents joints un appel d'Ariane Bazan. Notre collègue est psychanalyste, docteure en biologie et en psychologie, professeure à la Faculté de Psychologie de l'Université Libre de Bruxelles et membre de l'APPPsy. Son appel porte sur les dérives croissantes en matière d'euthanasie. Il m'apparaît extrêmement important. Je vous suggère de le lire avec attention. Je vous en rappelle en quelques mots le contexte.

La loi de dépenalisation de l'euthanasie (2002) est évidemment essentielle et nous permet de bénéficier d'une mort digne et lucide en hâtant, par-delà tout acharnement thérapeutique, la fin d'une vie qui n'en n'est plus une. Le texte vise essentiellement des pathologies incurables de nature somatique forcément accompagnées, comme toute épreuve, de souffrance psychique. Au regard de la loi, il n'y a pas d'infraction punissable pour le médecin qui pratique l'euthanasie si et exclusivement si :

1° — la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure

2° — le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable

[voir le texte de cette loi sur :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi

- l'avis du Comité national de bioéthique :

<https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20171214-avis-ccb-euthanasie.pdf>

- la résolution (Muyllé-Van Hoof) d'évaluation de la loi :

<http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/2845/54K2845001.pdf>

- la résolution (Jiroflée-De Coninck-Geerts) sur la sédation palliative :

<http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/2851/54K2851001.pdf>

- voir aussi l'opinion du professeur Willem Lemmens (UAntwerpen) dans *De Standaard*, 27/XII/2017 à propos du refus de la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie de transmettre au parquet le cas d'un médecin ayant mis fin à la vie d'un patient atteint de démence et de parkinson à la seule demande de la famille :

https://gallery.mailchimp.com/85e5827aac58311a9630281be/files/e30e1888-c04c-4fbe-989c-31f8cd9a75d5/2017_12_27_DS.pdf]

Dans la brèche du mot «psychique» se sont engouffrées progressivement des pratiques sauvages et incontrôlées remplaçant *de facto* la pratique médicale de l'«euthanasie» par celle – non autorisée explicitement – du «suicide assisté» — le tout sous l'égide d'une «Commission de contrôle et d'évaluation» fonctionnant comme juge et partie, formée de militants plutôt que d'experts et laissant le champ libre à tous les excès. En pratique, la loi est constamment transgressée sans que cela porte à conséquence. Ceux qui mettent en cause ces dérives sont facilement renvoyés au statut de «cathos ringards», ou de «réactionnaires basiques» — ce qui clôt la discussion à peu de frais. Peu de place pour la pensée donc, encore moins pour une réflexion éthique et politique plus que nécessaire.

Car on n'a pas affaire ici à un *débat sur l'euthanasie* (à titre personnel, je souhaite pouvoir y avoir recours) mais sur la *banalisation de pratiques outrepassant le cadre d'une loi* dont on oublie le statut d'exception. Il s'agit en effet de la dépénalisation d'un acte qui, dans tout autre contexte (que celui délimité par cette loi) serait qualifié d'assassinat (homicide volontaire avec préméditation). Or, les dérives sont extrêmes. Dans les faits, on voit accordé le droit à l'euthanasie, par exemple, à un père de famille dépressif dans la force de l'âge, ou à une toute jeune femme autonome et bien socialisée, souffrant épisodiquement de quelques idées délirantes, etc.

Mais le plus préoccupant n'est même pas là. Il concerne l'accroissement des euthanasies pour «fatigue de vivre» (*levensmoe*) chez des personnes âgées qui considèrent - non sans raison - que leur vie n'est plus une vie. Non point tant en raison d'une invalidité insupportable que pour des raisons sociétales de relégation en marge du tissu social — dans des lieux qui ne sont trop souvent que des antichambres de la mort. Quelle place alors pour la décision sereine et pour la liberté de penser ? Comment démentir des vécus d'abandon ? Comment ne pas confirmer le sentiment d'«être de trop» ?

En réalité, les euthanasies pour raison de souffrance psychique ou de «fatigue de vivre» se passent chez nous dans une profonde opacité, dans les marges de loi, sans réelle évaluation, et avec un manque patent de conscience critique. La nature même de ce qui est en jeu, individuellement et collectivement, interdit pourtant toute banalisation. Si déjà dans les cas de maladie somatique douloureuse et incurable, il importe de ne pas sous-estimer le poids du sentiment (de culpabilité *versus* responsabilité) de trop peser sur des «proches» - parfois réellement pressés d'en finir — combien, dans les situations de souffrance d'origine psychique, il est essentiel de décoder ce qui peut sous-tendre toute demande d'être euthanasié.

Car, si d'un côté il est plus qu'aventureux de postuler l'incurabilité d'une affection dans le domaine de la santé mentale, comment par ailleurs oser faire l'impasse sur l'absence de perspective, la noirceur de l'avenir, la disqualification de soi qui sont le propre du vécu dépressif — premier facteur d'invalidité au monde débouchant quelquefois sur le suicide mais plus souvent sur la guérison ? Comment éluder la dimension masochiste, hystérique, hypocondriaque ou maniaque, voire le défi narcissique, qui peut venir lester à bas bruit la demande de mourir ?

Il est clair que le décryptage d'une telle demande ne peut se réduire à de simples procédures. Le contexte proximal comme le contexte global doit être pris en compte. D'autant plus qu'au niveau des tendances lourdes, nous dépendons d'un système socio-économique globalisé axé sur le profit immédiat et sans égard pour celles et ceux qui «coûtent cher» à la société. Face à l'érosion délibérée des protections sociales et à la mise en concurrence de chacun(e) avec chacun(e), l'éthique de la solidarité et les choix politiques qui en découlent ont de plus en plus de mal à se frayer un chemin.

Il ne s'agit pas de pathos. Il est clairement préoccupant que de plus en plus d'euthanasies interviennent en maison de retraite et visent des personnes encore valides, avec pour seul motif — *exorbitant au regard du texte de la loi* - la «fatigue de vivre». S'il est logique que les demandes touchent en majorité une population de plus de 70 ans (62,8 % en 2014-2015), il est brutalement significatif que le nombre d'euthanasies en maison de retraite ait crû de 5% à 12% entre 2002 et 2015 (rapport de 2016 de la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie). Il est par ailleurs étrange que le nombre d'euthanasies soit significativement

plus élevé en Flandres que dans les autres régions, alors que la loi est la même. Dans quelle pièce joue-t-on ?

Entendu comme expert en 2001 à la commission du Sénat sur l'euthanasie, j'avais déjà été frappé, dans le registre de souffrances liées à une maladie somatique incurable, par l'absence de sensibilité des sénateurs aux facteurs psychiques hétérogènes susceptibles de parasiter le libre arbitre en jouant sur un sentiment de culpabilité nourri – pas forcément consciemment - par la famille ou l'institution. En fait, soulever cette question c'était comme parler à un poisson d'une pomme... Face aux dérives qui nous concernent et à une inquiétude qui se manifeste plus dans le *Washington Post* qu'en Belgique elle-même, il importe que le monde de la santé mentale se fasse entendre sans ambiguïté (voir *Washington Post*, 7 novembre 2017, <https://www.dailywire.com/news/23271/belgium-keeps-euthanizing-mentally-ill-patients-paul-bois>). Car s'il existe des suicides qui attestent une véritable impasse et témoignent d'une ultime liberté, ils sont loin d'être la majorité des cas. Par contre, les cliniciens qui ont affaire au suicide en milieu institutionnel (dans une école secondaire, par exemple) savent combien cet événement peut donner lieu un phénomène épidémique au sein d'une micro-culture locale. Si le suicide nous apparaît à raison comme un phénomène mûri au cœur de l'intime, l'acte de naissance de la sociologie scientifique – l'étude sur le suicide d'Émile Durkheim en 1897 – n'en n'a pas moins montré qu'il était aussi un «fait social total», lié à divers déterminants collectifs parfaitement identifiables : défaut d'intégration ou de régulation tout particulièrement.

Le médecin qui préside la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie a remarqué un jour que nombre de personnes âgées «*étaient tristes car elles n'avaient plus de famille. Et nous sommes incapables de leur fournir une famille...*» (je cite de mémoire). Un autre jour, cet inquiétant personnage a organisé un colloque sur l'euthanasie à Auschwitz — s'offrant ainsi à lui-même une sorte de «point Godwin». On sait qu'en 1990, l'avocat américain Mike Godwin avait remarqué que «*plus une discussion en ligne dure longtemps, plus la probabilité d'y trouver une comparaison impliquant les nazis ou Adolf Hitler s'approche de 1*». Cette comparaison sert le plus souvent à discréditer émotionnellement l'adversaire faute de meilleur argument — mais pas toujours. Il y a en effet une autre lecture possible de la «loi de Godwin» : par-delà le déni qui nous protège en pointant - loin de nous - dans le nazisme une aberration monstrueuse, la conscience de sa proximité universelle peut soudain nous apparaître crûment et nous le faire voir tapi devant la porte.

Il est clair que toute société – si quelques verrous sautent - peut basculer rapidement dans des comportements proches de ceux du totalitarisme nazi. Il ne s'agit nullement d'une cruelle exception. Dans cette perspective, la pratique dérégulée de l'euthanasie, en maison de retraite comme ailleurs, fait plus qu'évoquer de fâcheux souvenirs. Elle est comme le négatif, l'empreinte en creux, d'un discours idéologique non exprimé qui dénie à «ceux qui coûtent trop cher» le droit de vivre.

L'euthanasie, la sédation, les soins palliatifs, sont de précieux outils mais ne laissons pas médicaliser la mort. Il est vital de remailler le tissu social : de le rendre apte à protéger jusqu'à sa fin - choisie ou rencontrée - la fragilité de toute vie.

Bien à toutes et à tous en cette période toujours symbolique, et bon vent pour une année qui s'annonce riche d'enjeux éthiques et politiques !

Ci-dessous, le message d'Ariane Bazan et le texte joint à l'appel à signature

De : Ariane BAZAN <arianebazan@hotmail.com>

Envoyé : sam., déc. 16, 2017 à 21:26

Objet : " Euthanasie pour souffrance psychique: est-il (enfin) permis de poser des questions ? "

Cher.e.s collègues et amis, Voici en pièce jointe une nouvelle prise de position par rapport à l'euthanasie pour (seule) souffrance psychique, qui demande qu'on s'alerte sur ce cas spécifique d'euthanasie : « Affinez les critères de souffrance psychique, faites évaluer chaque cas par une commission a priori, ou, de préférence, reconsidérez la loi sur l'euthanasie afin de ne plus y inclure la seule souffrance psychique insupportable et incurable comme motif d'euthanasie, voilà ce qui serait véritablement porteur de vie. » est probablement la phrase qui résume le mieux la revendication.

Elle a été signée par plus de 122 cliniciens du côté flamand du pays (presqu'exclusivement du côté flamand en ce moment), plus de 55 psychiatres, des psychologues, des médecins, des infirmiers, etc. L'idée est de récolter en effet des signataires presqu'exclusivement dans le milieu professionnel psy (ainsi que des éthiciens, des criminologues, des travailleurs sociaux et autres associés au milieu professionnel psy).

Merci de signaler si vous désirez également signer cette opinion, dont je vous donne la version originale en néerlandais avec les signataires, et la version traduite en français. Si vous désirez signer, merci d'adresser votre nom et votre fonction à Marc Calmeyn et/ou à moi-même (ou aux deux en me mettant en CC:, par exemple) : marc.calmeyn@telenet.be

Naturellement les collègues Flamands restent le bienvenu également! Merci de transmettre aux collègues potentiellement intéressés. Nous laissons courir encore un peu les signatures avant de publier dans les médias (jusque fin janvier, quelque chose de ce genre).

En vous remerciant, très cordialement

Ariane Bazan

Euthanasie pour souffrance psychique: est-il (enfin) permis de poser des questions ?

Le *Washington Post* nous fait parvenir une nouvelle remarquable au sujet de notre propre pays : « Une experte en euthanasie sous le feu des critiques » (« *Euthanasie-experte onder vuur* », *De Standaard*, 28.10.2017). Que la presse flamande ait repris cette information est compréhensible, et c'est une bonne chose. Pourtant, cet article bien documenté ne fait pas le buzz.

De quoi s'agit-il ?

Une journaliste d'*Associated Press* (AP) a mis la main sur une correspondance dans laquelle le Professeur Distelmans, inspirateur du LEIF (*Levenseindeinformatieforum*, trad. le Forum d'Information pour la Fin de Vie) et de ULteam (Centrum voor Uitklaring van Levensvragen, trad. Centre d'accompagnement des Questions concernant la Fin de vie, à Wemmel) déclare se distancier de la psychiatre Lieve Thienpont, avec qui il a pourtant collaboré pendant de nombreuses années. Distelmans ne veut plus ni recevoir ni assurer les demandes d'euthanasies adressées à *ULteam* et provenant du centre *Vonkel*, centre d'accueil pour des personnes en questionnement par rapport à l'euthanasie, et où Thienpont est la psychiatre en chef.

Il est également demandé à *Vonkel* de ne plus se présenter sous la bannière des médecins *LEIF*. Il s'avérerait en effet, que les divergences de points de vue entre Distelmans et Thienpont au sujet de « *la façon dont les demandes d'euthanasie doivent être traitées* » sont soudainement trop importantes.

L'injonction de cesser toute collaboration, ainsi que l'a expliqué Distelmans, vient aussi du fait que *Vonkel* collabore avec des "collègues qui ont déclaré à maintes reprises ne pas respecter la loi sur l'euthanasie".

Il y a de quoi s'inquiéter de ce conflit entre médecins connus pour être des fervents défenseurs de la loi sur l'euthanasie et d'une application flexible de la loi sur l'euthanasie, notamment auprès de patients qui ne sont pas en phase terminale, mais font état d'une souffrance psychique insupportable.

Qui lit l'article d'*Associated Press* peut constater que, sous l'égide d'une psychiatre au moins, Lieve Thienpont, s'est mise en place une pratique de l'euthanasie pour des patients psychiatriques, qui suscite un vif questionnement, et pas uniquement chez les proches des patients euthanasiés.

Thienpont quant à elle qualifie la polémique de « *désaccord interne* » à propos des procédures mais aussi à propos de sa visibilité dans les médias. Elle déclare que du point de vue médical et clinique, elle n'a commis aucun acte répréhensible. La preuve en est, dit-elle, qu'elle n'a jamais été rappelée à l'ordre par la Commission Fédérale de Contrôle et d'Evaluation. Il est à noter toutefois que Distelmans est depuis longtemps le président de cette même commission. Distelmans lui-même a par ailleurs déjà fait comprendre que l'article du *Washington Post* est exagéré. En effet, pour lui aussi, il s'agit là simplement d'une divergence d'opinion quant à la meilleure façon d'accompagner vers sa fin le patient aux prises avec une souffrance psychique insupportable. Ni l'un ni l'autre ne remettent en cause la loi ou l'euthanasie pour seule souffrance psychique.

Le fait que ces deux figures centrales de la pratique de l'euthanasie semblent hausser les épaules, est carrément alarmant.

Comment se fait-il que le Dr. Thienpont n'ait jamais été interpellée si le Professeur Distelmans lui-même suggère dans sa lettre que la loi n'a pas toujours été respectée ? Le fait que Distelmans porte ici une double casquette, celle de médecin promouvant l'euthanasie et celle de « contrôleur » de l'euthanasie, ne devrait-il pas inquiéter tout un chacun dans ce pays ? Au cours des dernières années, il y a eu de timides appels pour évaluer de façon

sérieuse la Commission de Contrôle. Jusqu'à présent, cette protestation est restée lettre morte, permettant à Distelmans de proclamer qu'en fin de compte tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes. D'autant plus qu'il y a maintenant un recours en justice : n'est-ce là pas la preuve que la Commission fait son travail ?

Toutefois, les problèmes relatifs à la pratique de l'euthanasie dans nos institutions psychiatriques devraient nous préoccuper grandement.

Des pratiques inquiétantes concernent certainement, mais pas uniquement, la négligence dont certaines personnes font preuve. Toutefois, plus inquiétant encore, est la radicale impossibilité, sur base des termes de la loi actuelle, de dénoncer les actes d'euthanasie problématiques. Il est urgent de procéder à une évaluation circonstancielle de la loi, et d'exiger la transparence en ce qui la concerne tant pour les responsables politiques que pour la société civile au sens large, que – et cette lettre en témoigne – pour les acteurs psy du terrain clinique. De plus en plus de médecins, de cliniciens et de soignants témoignent de leur malaise face à la situation actuelle.

Le *Washington Post* cite notamment le Professeur et psychiatre Stephan Claes de la KU Leuven qui souligne sans équivoque que trop de demandes et d'actes d'euthanasies sont le fait d'un seul et même médecin. Ce psychiatre avait déjà exprimé son inquiétude dans le passé. A noter aussi la déclaration du Professeur Joris Vandenberghe de la KU Leuven, soulignant le fait que « *dans ce pays, de nombreux patients ont été euthanasiés trop rapidement et trop facilement* ». Voilà pourquoi certains psychiatres tirent la sonnette d'alarme. Il apparaît de plus en plus clairement que ce sont souvent des femmes. Des personnes sont donc mortes, alors que leur mort aurait dû être évitée.

Ne pas pouvoir ou ne pas vouloir en prendre conscience équivaut à tout le moins à une politique de l'autruche.

Ces aberrations sont indissociables de la logique-même de la loi dépénalisant l'euthanasie. Car l'euthanasie pour souffrance psychique insupportable et incurable est hautement problématique. Il s'agit là en effet de personnes qui ne sont pas en phase terminale et qui pourraient, en principe, vivre encore de nombreuses années. Une extrême prudence s'impose donc, tant sur le plan clinique que sur le plan juridique.

Il nous semble que le problème essentiel surgit lorsqu'il s'agit de se prononcer quant au caractère incurable d'une souffrance psychique. Le nœud du problème nous semble être le fait que la dimension subjective de l'évaluation du caractère désespéré de cette souffrance ne peut être évitée.

Il est évident qu'un patient aux prises avec une absence de perspectives exprime ce désespoir, et son désir d'en finir avec sa souffrance. Mais nombreux sont les cliniciens qui, précisément à cet endroit, vont rester au plus proche de leur patient, portés par la conviction: « D'autres voies sont possibles. Nous ne t'abandonnons pas. ». Et vont vouloir soutenir leur patient, portés par la conviction : « *Nous prenons un autre engagement, un autre défi que celui de la mort* ».

La loi actuelle désavoue de façon fatale, la nécessité de cette dynamique vivifiante, cette dynamique absolument au cœur d'une thérapie psychique et psychiatrique. Et aujourd'hui, on en réalise les conséquences.

Porter plainte à propos d'une négligence sur ce plan ne peut dès lors qu'aboutir dans un "no man's land" juridique. Car dans la mesure où la loi ne stipule pas les critères permettant de qualifier ce qu'est une souffrance « insupportable » et « incurable », les aberrations ne *peuvent* être qualifiées de négligences. Force est de constater que les critères inscrits dans la loi sont infiniment interprétables. C'est ce que la pratique nous enseigne. Que l'euthanasie soit accordée ou non dépend, *in fine*, de l'interprétation de tel ou tel psychiatre, sur base de ses propres suppositions et des symptômes qu'exprime le patient.

Même s'ils sont conscients du poids et de la souffrance de leurs patients, de nombreux cliniciens considèrent que ce caractère inévitablement arbitraire rend la situation sur le terrain intolérable. Il y a bel et bien eu des morts que l'on aurait pu éviter. Garder le silence plus longtemps est assimilable à une faute par négligence coupable.

Affinez les critères de souffrance psychique, faites évaluer chaque cas par une commission *a priori*, ou, de préférence, reconsidérez la loi sur l'euthanasie afin de ne plus y inclure la seule souffrance psychique insupportable et incurable comme motif d'euthanasie, voilà ce qui serait véritablement porteur de vie.

C'est pourquoi, par la présente, nous adressons un appel à l'ensemble des professionnels de la santé afin d'ouvrir un débat fondamental à propos de l'euthanasie pour cause de souffrance psychique. Le fait que l'Association Flamande des Psychiatres (VVP) travaille actuellement sur la façon d'appliquer des critères de prudence est important, mais c'est loin d'être suffisant.

Il est urgent d'entamer une réflexion éthique en concertation avec tous les acteurs concernés – soignants, patients, familles, proches maintenant qu'il s'avère que la loi sur l'euthanasie pour seule souffrance psychique permet de tolérer aussi l'intolérable
