

L'euthanasie qui interroge le rôle de l'Etat

L'annonce de la mort programmée de Franck Van Den Bleeken, violeur récidiviste réputé incurable, met en lumière les limites de la prise en charge des malades mentaux dangereux en Belgique. Les défenseurs des droits de l'homme craignent que ce cas masque une forme de « peine de mort » larvée. Ce que réfute un des psychiatres qui a rendu une expertise sur le violeur récidiviste. Le docteur Roelandt estime en effet que « *le choix de Van Den Bleeken est une perspective normale face à la limite des soins qui sont aujourd'hui envisageables* ». ■

L'euthanasie, faute de soins psy ?

JUSTICE La mort annoncée de Frank Van Den Bleeken dévoile l'abandon des malades mentaux privés de liberté

- ▶ Les internés, déclarés irresponsables de leurs actes, restent en prison parce que les institutions de soins extérieures ne peuvent ni ne veulent en assumer la charge.
- ▶ Chez les défenseurs des droits de l'homme, on craint que le cas Van Den Bleeken ne constitue un déni de soins qui justifie une forme de « peine de mort » larvée. Une thèse contestée par ceux qui jaugent la maladie du violeur récidiviste incurable.
- ▶ Au-delà du cas Van Den Bleeken, la question du « suicide assisté » reste encore tabou.

La prison, là où l'on parque les internés

L'octroi à Frank Van Den Bleeken, cet interné auteur de multiples crimes sexuels et réputé être incurable, du bénéfice de l'euthanasie, prévue pour dimanche prochain (*Le Soir* de lundi), ouvre aussi une fenêtre sur le statut de ces « malades en prison », ces 1.100 internés auxquels il n'a pu être trouvé de place dans le circuit hospitalier classique. La Belgique a déjà été condamnée à 14 reprises par la Cour européenne des droits de l'homme (Strasbourg) pour sa persistance à confiner des « malades mentaux » dans des structures pénitentiaires. La lecture des arrêts condamnant la Belgique donne

la mesure d'un problème qui n'est pas de la seule responsabilité d'une politique pénitentiaire mais qui traduit, au-delà, les carences générales de la prise en charge des personnes atteintes de troubles du comportement graves. Dans les arrêts Claes, Dufoort ou Swennen, la Cour souligne ainsi « *l'existence d'un problème structurel en raison de l'impossibilité de subvenir à une prise en charge appropriée des personnes atteintes de troubles mentaux et placées en milieu carcéral, c'est-à-dire un manque de capacité d'accueil dans le circuit psychiatrique extérieur* ».

Des malades, pas des détenus

Ces arrêts condamnant la Belgique décrivent pour chacun des cas des situations chaotiques, d'extrême tension : des détenus enfermés de longue date auxquels des libérations à l'essai s'étaient soldées par des récidives, des placements en institutions de soins extérieures interrompues par des agressions contre du personnel soignant, des dangers reconnus. Mais pas prises à suffisance en charge, estimait la Cour européenne. Pour laquelle « *même si l'attitude personnelle persistante d'une personne privée de liberté peut faire obstacle à une modifi-*

cation de son régime de détention, les autorités ne sont pas dispensées de prendre les initiatives adéquates en vue d'assurer à cette personne un traitement adapté à son état qui puisse l'aider à retrouver la liberté ». Les magistrats estiment que quand bien même la dangerosité d'un interné serait avérée, il demeure une personne handicapée et non un détenu reconnu responsable de ses actes et soumis à un régime disciplinaire.

Les internés, en regard de leurs

possibilités d'accès à des structures extérieures de soins, sont victimes du manque de place générale en milieu hospitalier. Ils sont aussi frappés au fer rouge par la nature des actes qu'ils ont commis et l'origine pénitentiaire de leur dossier. « *Il y a effectivement une stigmatisation, reconnaît Isy Pelc, l'ex-chef du service psychiatrie de l'hôpital Brugmann. Et dans certains cas, les craintes sont parfaitement justifiées. Dès qu'il y a une difficulté en milieu hospitalier en raison d'actes de violences, c'est le retour en prison. Les institutions qui accueillent des patients souffrant de troubles majeurs du comportement ont une capacité d'accueil manifestement insuffisante. Ces dernières années, Laurette Onkelinx, alors ministre de la Santé, avait essayé de faire admettre un certain nombre de ces internés dans des structures classiques. Quelques lits spécialisés furent créés dans ces institutions qui ont accepté ces cas lourds. Mais en*

nombre insuffisant. En Belgique, nous n'avons pas de problème de soins. Ils sont de grande qualité. Mais ce qui fait défaut, ce sont les infrastructures et les moyens. Les possibilités d'éducation, de modification des circuits de cerveau, sont toujours là, même pour des personnes plus âgées.

Mais pour espérer tout cela, il faut un environnement très positif et très bienveillant... »

Des moyens, c'est ce qui manque le plus. Particulièrement en Flandre, défavorisée pour la prise en charge des internés (700 pour 315 en Wallonie et 100 à Bruxelles). Historiquement, le Sud du pays a bénéficié des Établissements de Défense sociales (EDS), dont la capacité d'accueil demeure limitée. « *Les annexes psychiatriques de Turnhout et Merksplas durent être créées, rappelle Laurent Sempot, le porte-*

tentiaire.

Les plus lourds en prison

Les Centres de Psychiatrie légale (CPL) de Gand et Anvers sont là pour répondre aux constats de la Cour européenne. Gand et ses 270 places (qui se remplissent progressivement) sont entrés en service en novembre. Anvers (180 places) devrait être opérationnel en 2016. Et dans les cartons de l'administration pénitentiaire mûrit un projet de transformer le centre pénitentiaire de Paifve en CPL. « *A terme, il ne devrait plus subsister en annexes psychiatriques des prisons que 200 à 250 personnes* », estime Laurent Sempot. Les cas les plus lourds, les plus dangereux. Ceux pour lesquels seules des solutions de « long stay » (long séjour) sont requises.

Ces CPL sont voués à devenir des « sas thérapeutiques » permettant la transition adéquate entre l'internement en prison et la structure de soins externe. ■

MARC METDEPENNINGEN

« Cette peine de mort déguisée nous rapproche de la barbarie »

Le recours à l'euthanasie ne peut pas être la seule solution face à une absence de prise en charge correcte de la maladie mentale, telle qu'on la constate aujourd'hui dans les prisons et les établissements de défense sociale. Ce serait une sorte de peine de mort déguisée, armée par le manque d'investissement de l'État dans des soins adéquats », réagit Alexis Deswaef, président de la Ligue des droits de l'homme, après l'annonce de l'euthanasie programmée de Frank Van Den Bleeken.

« *Je ne comprends pas le silence du ministre de la Justice à propos de ce cas. M^{me} Turtelboom, qui occupait ce poste auparavant, a un rôle majeur dans ce qui arrive aujourd'hui, en ayant porté appel à la décision du juge qui lui demandait des éclaircissements sur les soins qui pouvaient être apportés aux Pays-Bas à ce patient. Pour moi, c'est une faute. Elle a littéralement coincé le juge d'appel qui n'a pu qu'entériner l'accord entre Van Den Bleeken et la Justice pour régler les conditions de l'acte d'euthanasie. On ne peut*

rester silencieux face à ce drame. C'est un drame parce que cette décision est clairement prise faute de soins corrects et de structures adaptées. C'est suffisamment démontré par le fait que quinze autres demandes ont été émises dans la foulée. Laisser ce détenu mourir ne peut pas être la réponse de l'État belge à cette situation, sans volonté de se pencher sur les nombreuses remises en question du statut des internés qu'impose cette demande. Est-il exagéré d'affirmer que cette solution rapproche dangereusement notre société de la barbarie ? »

« Des mouiroirs insalubres »

« *L'internement, c'est le pire de la prison. C'est la psychiatrie des années 20. Toutes les pathologies sont mêlées, les pervers et les psychopathes avec les handicapés mentaux* », témoigne Delphine Paci, présidente de la section belge de l'Observatoire international des prisons.

« *Les soins aux internés font théoriquement partie des priorités du gouvernement, mais il vient déjà de réduire de 30 % la*

capacité du nouveau centre de psychiatrie légale de Gand. Quant aux annexes psychiatriques des prisons, ce sont des mouiroirs insalubres. L'atmosphère y est ultra-violente, les activités quasi nulles. Le taux de "guérison", au sens où le risque de dangerosité sociale est compatible avec une remise en liberté, est extrêmement faible. Les soins sont trop mesurés et le contexte est tel qu'il constitue plutôt un facteur d'aggravation des maladies psychiques dont souffrent les internés. On voit les gens errer, sans but, sans soins. Sincèrement, même des animaux ne sont pas traités comme cela. Le personnel fait ce qu'il peut, mais les moyens sont si étriqués. Les gens qui quittent le service ne sont plus remplacés. C'est le signe d'un État qui n'assume plus une de ses fonctions premières de protection de la société par les soins apportés aux gens qu'on prive de liberté parce qu'on les estime dangereux. L'État entend d'ailleurs faire supporter le coût des soins par les malades, ce qui compliquera encore plus leur prise en charge.

Quel hôpital va accepter de supporter les lits de psychiatries s'ils ne sont plus financés ?

Pour la spécialiste des prisons, si le choix de Van Den Bleeken est de mourir, il faut le respecter sans

le priver de la possibilité de bénéficier de la loi si les conditions légales sont effectivement respectées, mais « cela ne peut être un second choix par défaut de soins que l'Etat n'apporte pas ». ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

EXPERTISE

« C'est une maladie incurable »

« La pulsion sexuelle incontrôlable de Van Den Bleeken, née d'un abus dans sa propre jeunesse, ne peut pas être soignée. Ni en Belgique ni nulle part ailleurs », réagit le docteur Micheline Roelandt,

l'un des psychiatres qui a rendu une expertise sur le violeur récidiviste. « Je rappelle qu'il a lui-même refusé des congés pénitentiaires, parce qu'il estimait que c'était trop dangereux. Cela fait dix ans qu'il réitère cette demande d'euthanasie, parce qu'il n'a pas d'espoir que sa maladie prenne fin. Dans l'état

actuel de la médecine, c'est un cas incurable. Les Pays-Bas ne constituaient qu'une solution pour des mesures palliatives, mais pas une perspective de guérison. Il ne faut donc pas voir ce qui arrive comme un déni de soins par l'Etat belge, mais comme une impossibilité radicale de soins. Cela pose évidemment question parce

que d'autres détenus en Belgique peuvent attester d'une souffrance psychique irréversible et demanderont qu'on mette également fin à leurs jours. On a peur de l'exemple, mais le choix de Van Den Bleeken est une perspective normale face à la limite des soins qui sont aujourd'hui envisageables. »

FR.SO

EXPERTISE

Comment évaluer la douleur psychique ?

Franck Van Den Bleeken l'avait dit : soit il était transféré dans une institution spécialisée aux Pays-Bas (la Fondation Pompe), soit il demanderait à être euthanasié. Comme le transfert lui a été refusé, il devrait être euthanasié dimanche (sauf s'il change d'avis d'ici là). En Belgique, il existe des conditions claires pour avoir droit à l'euthanasie. Ici, Van Den Bleeken invoque une souffrance psychique inapaisable. Comment des experts – ils étaient trois – peuvent-ils déterminer qu'une souffrance est insupportable ? « La souffrance psychique ne se mesure pas avec des chiffres ou avec une prise de sang mais par l'anamnèse ; c'est-à-dire une série de questionnaires (nous parlons d'échelles). Ceux-ci permettent d'apprécier la souffrance d'un individu », explique Samuel Leistedt, professeur à l'ULB et à l'UMons et psychiatre au CRP Les Marronniers de Tournai.

« Dans les cas les plus sensibles, plusieurs spécialistes sont appelés à se prononcer. Ensuite, une "moyenne des opinions" est réalisée car tous les experts n'ont pas la même sensibilité. Il existe des échelles mais cela reste du domaine du subjectif. Notons que même la douleur physique est subjective : certains ont un seuil de douleur élevé tandis qu'il est faible chez d'autres. Ainsi, en cas de lumbago, certains resteront bloqués chez eux tandis que d'autres iront travailler. C'est donc très délicat d'évaluer la souffrance », déclare le spécialiste.

VIOLAINE JADOUL

LA FONDATION POMPE

Le modèle hollandais

Franck Van Den Bleeken souhaitait être transféré à la Fondation Pompe (Pompestichting) aux Pays-Bas. Cette institution accueille des personnes placées sous TBS (terbeschikkinggestelden, c'est-à-dire mise à disposition dans un établissement). Le placement TBS vise les personnes souffrant de troubles mentaux, ayant commis une infraction pénale et représentant un danger pour la société. Les établissements TBS proposent des activités professionnelles, sportives...

V. JA.

Le « suicide assisté » reste encore tabou

Au fond, en dernière analyse, la demande d'euthanasie de Franck Van Den Bleeken pose la question du suicide. « *Le seul problème philosophique vraiment sérieux* », selon Albert Camus. Peut-on décider de mettre fin à ses jours même si, stricto sensu, on ne peut justifier d'une situation médicale sans issue ? Si chacun a bel et bien le droit de disposer de sa vie, est-il alors imaginable de demander à partir dans la discrétion et la dignité, plutôt que d'imposer à ceux restant, en sus du chagrin, le traumatisme d'images dignes de films d'horreur ?

La Belgique est assurément un des pays les plus « progressistes » sur la question de la fin de vie. La loi du 28 mai 2002 reconnaît l'euthanasie comme un droit pour chaque malade à poser ses choix en termes de vie et de mort. Mais pour autant que le demandeur se trouve dans un état de souffrance physique ou psychique constant, insupportable et inapaisable...

Pour le sénateur socialiste Philippe Mahoux, docteur en médecine de son état et père de la législation de 2002, les conditions de cette loi sont très claires : « *maladie incurable entraînant des souffrances physiques ou psychiques que l'on ne peut soulager de quelque façon que ce soit, avec une demande répétée et consciente du patient qui s'adresse à un médecin* », martèle-t-il. « *Je rappelle par ailleurs qu'il s'agit bien d'un malade : c'est tout à fait fondamental ! C'est la loi de 2002 et on n'a jamais voulu en sortir.* »

Aux Pays-Bas, l'ancienne ministre de la Santé et de la Culture, Hedy d'Ancona, porte-drapeau de l'association « Uit vrije wil » (De plein gré), se dit favorable à la mort « à la demande » pour ceux qui sont « fatigués de vivre ». La question a donc été évoquée chez nos voisins du nord, mais sans que cela débouche sur quelque proposition législative concrète. Et chez nous ?

Pour l'avocate Jacqueline Herremans, présidente de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité et membre de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, le sujet du « suicide assisté » n'est pas tout à fait vierge, mais il s'est surtout posé pour des personnes âgées. « *Des personnes dont la vie est accomplie, des personnes qui ont le sentiment que la boucle est bouclée, que même sans éprouver de souffrances, elles ont fait leur temps, qu'elles ne pourront plus ajouter quelque chose de positif à leur vie*, précise-t-elle. *C'est le fait de dire que ma vie m'appartient et que c'est donc à moi de décider si, à un moment, je tiens à la quitter. A titre personnel, et non à titre de présidente de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité, c'est dans ma philosophie de vie. Mais c'est naturellement un enjeu terrible.* »

2.000 suicides par an

A-t-on déjà évoqué cet enjeu à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie ? « *Non, car notre rôle est limité à l'examen de l'application de la loi*, explique Jacqueline Herremans. *Ce n'est pas notre mission que de proposer une réduction ou une extension de la loi* ». Et au moment de l'adoption de la loi, a-t-on soulevé le sujet ? « *Je ne pense pas qu'on l'a abordé*, répond notre interlocutrice. *Il faut se rappeler que c'était le type de question qu'il était pratiquement impossible d'aborder à la fin du siècle dernier ! C'est une question qui a émergé à la suite de la loi, qui n'a pas non plus été un long fleuve tranquille. Il faut se rappeler que cette loi a fait l'objet de nombreux débats et de très fortes objections principielles...* »

Chaque année, officiellement, plus de 2.000 Belges mettent fin à leurs jours. Un chiffre sous-estimé selon les spécialistes, nombre de familles ne préférant pas officialiser la cause du décès de leur proche. ■

WILLIAM BOURTON