

Encadrer l'euthanasie pour souffrance psychique

BIOETHIQUE Le comité consultatif demande des balises

► Que faire face à une demande d'euthanasie émanant de patients atteints de souffrances psychiques ?
► Côté flamand, un « protocole » vient d'être rédigé.

Comment un psychiatre confronté à la demande d'euthanasie d'un patient estimant se trouver dans une souffrance psychique constante et insupportable doit-il procéder ? Dans son avis n°73, le comité consultatif de bioéthique de Belgique plaide pour qu'un « protocole » outille davantage les psychiatres. Pour l'heure, rien n'existe pour accompagner le ou la spécialiste confrontée à une telle demande. Seul le texte de loi prévaut, mais il laisse une large marge d'interprétation.

Initialement, la question posée au comité consultatif de bioéthique par Laurette Onkelinks, quand elle était ministre de la santé, en... 2011 (!) était la suivante : « Faut-il clarifier le concept de souffrance psychique

constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection grave et incurable ? » Le comité a « pris son temps » pour y répondre, comme l'admet volontiers son président, Paul Schotsmans. Comme toujours, le comité étant constitué de personnes de tendances très diverses, de nombreux éléments de discordance persistent. Cependant, un consensus s'est dessiné sur certains points.

Tout d'abord, en creux, sur ce que ce concept ne recouvre pas : la « fatigue de vivre », par exemple, ou des problématiques sociétales comme l'isolement, la solitude, la précarisation des personnes retraitées. « Nous estimons que dans tous ces cas, l'euthanasie ne peut être une réponse », conclut le psychiatre Paul Cosyns, vice-président du comité et professeur émérite de l'université d'Anvers. *Une euthanasie accordée à un patient qui exprimerait une grosse fatigue de vivre mais sans lien avec une pathologie resterait hors-la-loi. Faut-il par contre un débat public sur cette question ? Certainement. Mais il*

doit se faire hors du cadre de la loi sur l'euthanasie. » Le comité s'accorde également pour dire que l'appréciation du caractère « constant et insupportable » de la souffrance demeure l'affaire du patient tandis que le côté « incurable » ou « inapaisable » de cette souffrance concerne, cette fois, le médecin. Ce qui reste complexe. Les tendances suicidaires sont inhérentes à certaines affections psychiatriques. Et les

demandes issues de patients qui ne sont pas en phase terminale (15 % des euthanasies pratiquées) sont aussi très délicates.

D'où la recommandation la plus pressante aux yeux du Comité consultatif : produire un « cadre », une sorte d'« algorithme » qui permet à tout médecin de mieux répondre à ces demandes plutôt rares. En 2015, sur 2022 euthanasies pratiquées, 63 l'ont été pour des souffrances psychiatriques. « Un psychiatre n'a jamais d'expérience de ces cas-là quand il y est confronté la première fois », explique Pierre Cosyns. *Persone ne développe une expertise à ce sujet. Raisons pour laquelle avoir un canevas, une marche à suivre semble important. »* Hasard du calendrier, la semaine dernière, la Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (Association flamande pour la psychiatrie) a publié ses propres lignes de conduite. Une bonne nouvelle pour Pierre Cosyns, qui les a consultées : « On y délimite très spécifiquement les différentes étapes que le psychiatre doit suivre dans l'analyse et la gestion

de la demande. A chaque stade, il y a des questions à poser, des solutions à envisager. Le plus important est d'étudier le parcours thérapeutique du patient : tous les types de traitements indiqués pour sa pathologie ont-ils été tentés ? »

Du côté francophone, la Société Royale de Médecine Mentale de Belgique (SRMMB) vient de lancer un groupe de travail sur la question. Pour outiller les psychiatres, certes, mais aussi pour « prendre position », comme l'exprime le professeur Philippe de Timary, président et psychiatre à Saint-Luc. « Nous nous interrogeons parfois sur les pratiques de certains de nos confrères du nord du pays. Face à la souffrance mentale, nous travaillons avec la perspective que les patients peuvent aller mieux. Il faut se montrer très prudent et éviter de prendre une décision par rapport à un phénomène transitoire. »

Alors que la répartition des euthanasies pratiquées en Flandre et côté francophone demeure toujours aussi déséquilibrée (80 %/20 %), flamands et francophones entretiennent aussi des visions très différentes sur la question des souffrances psychiques. Même si le professeur de Timary ne peut, pour l'heure, présager que le texte francophone sera si éloigné que ça de son équivalent flamand, le groupe de travail venant à peine de démarrer.

Aux Pays-Bas, l'ordre des médecins a avalisé un document émanant de l'association des psychiatres, ce qui a rendu l'application de ce texte obligatoire. ■

ELODIE BLOGIE

LA LOI

Une disposition qui fait polémique

La disposition de la loi de 2002 autorisant l'euthanasie pour des raisons psychiques a souvent fait débat. On se souvient de ce détenu, Franck Van Den Bleeken, condamné pour plusieurs viols et un meurtre, qui avait obtenu en 2014 le droit d'être euthanasié. Ou du cas, en 2015 d'une jeune femme de 24 ans, atteinte d'une grave dépression. La même année, la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie avait transmis un dossier au parquet. Un reportage australien filmait la fin de vie de Simone, euthanasiée dans une maison de repos d'Anvers. La senior ne semblait pas souffrir d'une maladie physique ni psychique mais désirait « rejoindre sa fille ». Le Comité consultatif de bioéthique ne demande pas une révision de la loi, mais un cadre déterminé par le secteur médical.