

Institut Européen de Bioéthique - Bruxelles

Flash Expert

Décembre 2017

Belgique : vers un débat sur l'euthanasie des malades psychiatriques ?

Le 26 octobre dernier, le *Washington Post*¹, publiait un article concernant la pratique de l'euthanasie en Belgique intitulé: « *'What could help me to die ?' Doctors clash over euthanasia* ».

L'article dévoile la façon dont la psychiatre belge Lieve Thienpont, psychiatre à Gand, traite les demandes d'euthanasie de ses patients. La journaliste américaine en vient à se questionner quant à l'efficacité du contrôle de l'euthanasie en Belgique, puisque, le président de la Commission de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (CFCEE), le professeur Wim Distelmans, est impliqué dans l'affaire et est cité dans cet article.

Dans un pays qui, en quinze ans, n'a jamais procédé à l'évaluation de sa loi euthanasie, et où il est suspect de mettre en doute le bon fonctionnement de la Commission de Contrôle et d'Évaluation, cet article lance un pavé dans la marre.

Il aura fallu qu'un quotidien étranger dévoile le contenu [d'une lettre entre Distelmans et Thienpont](#) pour que les Belges soient mis au courant du fait que tout n'allait pas bien dans le meilleur des mondes en matière d'euthanasie.

Les faits

Le 13 février 2017, le professeur Wim Distelmans adressait une [lettre au Docteur Lieve Thienpont](#), psychiatre et présidente de l'ASBL *Vonkel*.

Wim Distelmans, en plus de ses fonctions comme président de la CFCEE, est membre fondateur de LEIF (« LevensEinde InformatieForum »²) et du groupe de médecins *ULteam*³.

(LEIF, ULteam et Vonkel : voir fin du document)

Quant à Lieve Thienpont, elle est connue pour son ouverture à la pratique de l'euthanasie des malades atteints de troubles psychiatriques, et a d'ailleurs publié une étude sur le sujet en 2015 dans le journal médical *BMJ Open*.⁴

Lieve Thienpont y expose le bilan de 100 patients psychiatriques qui, entre octobre 2007 et décembre 2011, lui ont été adressés pour une demande d'euthanasie. Sur ces 100 demandes, 48 ont été accordées par le docteur Thienpont et parmi celles-ci, 35 ont été exécutées.

¹ Article repris sur le site du [Washington Times](#)

² *LevensEinde InformatieForum*, plate-forme en Flandre informant sur les possibilités d'organiser sa fin de vie et aussi l'euthanasie.

³ Centrum voor « Uitklaring van Levensindevragen »

⁴ [British Medical Journal](#)

La médecin, qui se définit comme « pionnière » de l'euthanasie pour souffrance psychique, serait ainsi statistiquement à la source de plus de la moitié de toutes les euthanasies pour souffrance psychique pratiquées en Belgique depuis la loi de 2002.⁵

ULteam ne suivra plus les patients de Vonkel

Dans le courrier susmentionné, Distelmans informe Thienpont que son équipe ULteam n'acceptera plus de patients candidats à l'euthanasie envoyés par le centre Vonkel.

La raison en serait une divergence de vue quant à la façon de traiter les patients en demande d'euthanasie. Le professeur Distelmans constate en effet que certains patients, envoyés pour le second (et parfois troisième⁶) avis médical vers son équipe, arrivent chez lui, persuadés que l'entretien ne sera qu'une simple formalité, selon, disent-ils, ce que le Dr Thienpont leur aurait dit.

Cela rend impossible, dit-il, tout avis médical valable et impartial de la part des médecins d'ULteam, car empêche ceux-ci de construire une relation de confiance avec leur patient.

Dans le quotidien [De Standaard](#), le Professeur Distelmans, pourtant défenseur de l'euthanasie des personnes atteintes de troubles psychiques, affirme se distancier de cette méthode de travail car « *On ne peut promettre à l'avance à quelqu'un qu'il recevra l'euthanasie* ».

Vonkel ne peut plus se dénommer « LEIF »

Par ailleurs, plusieurs médecins du centre *Vonkel* auraient publiquement affirmé qu'ils pratiquaient l'euthanasie en dehors du cadre légal, et ne respectaient pas la loi du 28 mai 2002 dépenalisant l'euthanasie. Le courrier inflige une sanction : le centre Vonkel ne sera plus repris comme centre « LEIF ».

Le 22 février 2017, le docteur Thienpont réagira à cette lettre en demandant à ce que l'équipe de Vonkel puisse être entendue par le Conseil d'administration de LEIF et d'ULteam avant toute décision définitive.

Cet échange de courriers restera confidentiel jusqu'à être intercepté par une journaliste d'*Associated Press*.

[Interpellée par les médias](#), le Docteur Thienpont se défend d'avoir jamais fait de fausses promesses, insistant sur le fait qu'elle n'a jamais prétendu qu'une personne obtiendrait automatiquement l'euthanasie auprès des équipes ULteam. Renvoyant la responsabilité aux patients eux-mêmes, elle annonce que certains de ses patients sont « *désespérés et sous stress, racontant des choses qui ne sont pas toujours correctes* ». Si les patients racontent des choses « *qui ne sont pas toujours correctes* », comment être sûr que leurs affirmations lorsqu'ils lui demandent l'euthanasie sont, elles, toujours correctes ?

Pour plaider sa cause, Thienpont insiste sur le fait qu'elle n'a jamais, pendant toute sa carrière, été interpellée par la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (CFCEE), dont

⁵ 179 cas d'euthanasie pour souffrance psychique insoutenable et inapaisable ont été déclarés entre 2002 et 2013 en Belgique (voir [Dossier de l'IEB](#)), soit une moyenne statistique de 16,27 euthanasies par année. Le Dr Thienpont et son équipe, par leurs 35 euthanasies en 4 ans, représentent plus de la moitié de la moyenne nationale annuelle.

⁶ L'article 3, § 3 de la loi euthanasie exige en effet que, dans les cas où la personne qui demande l'euthanasie n'est pas en fin de vie (ce qui est souvent le cas pour un maladie psychiatrique), l'avis de deux médecins indépendants, dont un spécialiste de la pathologie, soit demandé par le médecin traitant de la personne.

Wim Distelmans est le Président depuis de nombreuses années. Aucun impair sur le plan légal n'aurait donc jamais été commis, selon elle. Cela ne revient-il pas à **accuser indirectement Distelmans et la Commission fédérale de contrôle de compromission fautive ?**

Mais il y a plus.

Bien que la loi de 2002 ne soit mentionnée par le professeur Distelmans qu'incidemment dans son courrier du 13 février dernier, il reconnaît savoir que **des médecins de Vonkel** – sans les nommer - **ne respectent pas le prescrit de celle-ci**. Aurait-il été au courant de cas d'euthanasies ne répondant pas aux conditions légales ? Pourquoi les aurait-il toutefois laisser passer, alors qu'il est le garant du sérieux de la CFCEE ?

L'inquiétude de Wim Distelmans à propos des méthodes de travail du centre Vonkel, bien que gardée confidentielle jusqu'à ce jour, semble réelle et se trouve partagée par plusieurs soignants, parmi lesquels des psychiatres et psychologues qui ont co-signé une opinion initiant ainsi pour la première fois en Belgique, le débat de l'euthanasie des personnes atteintes de troubles psychiques.

Lettre ouverte de médecins, psychologues, psychiatres et universitaires

Le 31 octobre dernier, 42 médecins, psychologues, psychiatres et universitaires principalement de Flandre, signent une [lettre ouverte diffusée par la VRT news](#) dans laquelle ils demandent que la question de l'euthanasie pour seule souffrance psychique fasse l'objet d'une réflexion sérieuse au sein de la communauté des psychiatres.

Selon eux, il est inquiétant que des confrères fassent preuve de négligence dans leur pratique en euthanasiant certains de leurs patients, et il est encore plus préoccupant de voir les failles importantes que présente la loi de 2002 qui dépénalise l'euthanasie.

En effet, disent-ils, tant que la loi ne définira pas avec précision, les critères qu'elle énonce, les médecins seront libres de les interpréter plus ou moins largement.

Ainsi, une des conditions principales énoncée est une « *souffrance psychique constante et insoutenable (1) qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection pathologique grave et incurable (2)* ».

Ce double critère porte en lui une grande part de subjectivité. Qui en effet peut juger du caractère insoutenable d'une souffrance mentale, si ce n'est le patient lui-même, interrogent les médecins signataires ?

En psychiatrie plus particulièrement, un médecin n'aura souvent pour guide que la parole de son patient pour évaluer le caractère insupportable de sa souffrance psychique.⁷

De plus, comment peut-on affirmer et être sûr à 100%, qu'une maladie psychique est incurable ? **Ariane Bazan, psychologue clinique (ULB)**, [souligne que la plupart des euthanasies pour maladie psychique](#) concernent des personnes souffrant de dépression chronique, de troubles de personnalité ou d'humeur ou de syndrome d'autisme et d'Asperger. Soit des maladies « *dynamiques* » pour

⁷ [When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: qualitative study](#) : les auteurs, parmi lesquels Lieve Thienpont, tentent d'ébaucher, à partir d'une étude qualitative de 26 demandes d'euthanasie pour souffrance psychique avalisées par le centre VONKEL, une classification des causes, facteurs externes et symptômes des maux invoqués par ces 26 patients. Cette classification, bien qu'extrêmement instructive, n'ôte néanmoins malheureusement rien au caractère profondément subjectif de ce représente une « *souffrance insoutenable* ».

lesquelles les chances de guérison demeurent importantes, même si la souffrance est réelle et quotidienne.

Le psychiatre Joris Vandenberghe (KUL) reconnaissait lui aussi, lors du [Symposium « 15 Years Euthanasia in Belgium »](#) à l'Université d'Anvers en novembre, que l'évaluation du caractère incurable d'une affection psychique pose problème. Si les études cliniques ont démontré que la majorité des patients souffrant de troubles de personnalités présentaient, de manière totalement inattendue, un rétablissement partiel mais important, celles-ci n'ont décelé aucun paramètre médical stable permettant aux médecins de prédire lesquels de ces patients seraient finalement guéris ou du moins pourraient continuer à vivre étant soulagés dans leur souffrance.

Les termes actuels de la loi laissent donc une grande part à la **subjectivité du praticien**, et à son arbitraire, influençant ainsi directement sa décision d'euthanasier la personne malade⁸. Opinion de du professeur et éthicien [Willem Lemmens dans Knack](#).

Le poids inévitable de cette subjectivité est reconnu par la Commission fédérale de contrôle⁹, mais n'a jamais été relevé par celle-ci comme un élément problématique en soi. Il se révèle néanmoins inacceptable pour de nombreux cliniciens, dont ceux qui ont souscrit à la lettre ouverte des psychiatres citée plus haut.

En l'absence de critères précisant ce qu'est une souffrance « *insoutenable qui ne peut être apaisée* », personne, ni même un tribunal, ne pourra jamais critiquer la décision du praticien qui a répondu positivement à une demande d'euthanasie, ni mettre en doute la validité de son diagnostic qui [pourrait révéler des cas de négligences et fautes professionnelles](#).

Les 42 signataires de la lettre ouverte énoncent trois propositions. Il faut :

- Affiner et renforcer les critères légaux afin de mieux cerner la souffrance psychique dont parle la loi de 2002 ;
- Créer une commission pour juger ante mortem du bien-fondé de la demande d'euthanasie;
- Supprimer le critère de souffrance psychique de la loi actuelle qui dépénalise l'euthanasie.

L'Association Flamande des Psychiatres publie ses lignes de conduite :

Le 1^{er} décembre 2017, 12 dirigeants et membres du Conseil de la VVP (« *Vlaamse Vereniging voor Psychiaters* ») ont publié un [texte de recommandations](#), dans lequel est décrit ce qu'il convient d'entendre par « *traiter avec soin* » la demande d'euthanasie d'un patient psychiatrique dans le contexte légal actuel¹⁰. Ces recommandations se veulent une ligne de conduite pour assurer une application optimale des critères légaux énoncés dans la loi euthanasie.

Sans remettre en cause l'euthanasie pour souffrance psychique, l'Association encourage tout médecin confronté à une demande d'euthanasie, à une « retenue appropriée » et une « *orientation continue sur la vie et le rétablissement de la personne* ».

⁹ Dans les trois derniers [Rapports de la Commission de Contrôle et d'Évaluation de la loi euthanasie](#), [Rapport 2010](#), p. 61, [Rapport 2012](#), p. 53 et [Rapport 2014](#) p.55.

Ainsi, la procédure d'évaluation permettrait au médecin de « *saisir toute possibilité de rendre la vie à nouveau supportable. La pratique révèle en effet que la plupart des patients engagés dans une procédure d'euthanasie n'optent finalement pas pour cette option* ».

« *Tout traitement médical scientifiquement fondé et approprié à l'état du patient doit être tenté par le professionnel, qui gardera également à l'esprit les possibilités offertes par l'approche palliative et les interventions réparatrices non-médicales* ».

La VVP rappelle que dans le cas de demandes émanant de patients psychiatriques, deux psychiatres au moins devront être impliqués.

Selon l'Association, le patient a toujours le droit, au nom de son autonomie, de **refuser un traitement proposé. Toutefois**, si ce traitement est médicalement raisonnable, le patient **serait dès lors pas « admissible » à l'euthanasie**, puisque les critères de « situation médicale sans issue », de « souffrance inapaisable » et « d'affection incurable » ne seront pas rencontrés.

Elle insiste sur le fait que ces lignes de conduite ont vocation à permettre de faire de l'euthanasie un acte de dernier recours, à la suite d'une demande délibérée, répétée et durable, de la part d'un patient capable de discernement, en l'absence de perspective de traitement raisonnable.

Il faut toutefois souligner que la position de la VVP ne fait pas l'unanimité parmi les professionnels de la psychiatrie en Belgique.

En conclusion

Un texte de loi incorporant dans ses critères fondamentaux des aspects subjectifs tels que la souffrance « inapaisable » et « insoutenable » n'est-il pas voué à être incontrôlable ?

L'article paru dans le *Washington Post* souligne à nouveau les lacunes de la loi, mais également le manque de transparence dans la façon dont sont traitées les déclarations d'euthanasie par la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation.

Aujourd'hui, des voix s'élèvent pour demander non seulement une évaluation en profondeur de la loi euthanasie de 2002, ce qui n'a en 15 ans, jamais été fait, mais aussi pour rouvrir le débat sur l'euthanasie en Belgique.

C'est dans ce contexte, que le Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique a publié son [Avis n°73](#) du 11 septembre 2017 **concernant l'euthanasie dans les cas de patients hors phase terminale, de souffrance psychique et d'affections psychiatriques.**

Le forum LEIF est une initiative de la société civile en Flandre. Il a été mis en place en 2003 suite à la loi dépenalisant l'euthanasie et celle des droits du patient. LEIF regroupe aujourd'hui 500 médecins formés sur les problématiques de l'euthanasie, des soins palliatifs et plus généralement sur toute question de fin de vie.

Dans le cadre du LEIF, les médecins membres sont consultables en principe non pas pour pratiquer l'euthanasie, mais pour donner le second (ou troisième) avis médical, conformément aux exigences légales. LEIF est présent dans 6 villes de Flandre, sans compter leur ligne téléphonique et leur forum internet.

L'équivalent de LEIF en Belgique francophone est le groupe de médecins **EOL** (End of Life doctors). Un consortium « *LEIF-EOL* » a été mis en place avec l'appui logistique de l'ADMD et de son pendant flamand, deux associations qui s'efforcent ouvertement de « *normaliser* » la pratique de l'euthanasie auprès des médecins généralistes, par une formation financée et reconnue par les pouvoirs publics.

En vertu d'un arrêté royal du 7 mars 2013, ([Bulletin de l'IEB](#)) ce consortium a ainsi obtenu le monopole pour sélectionner les médecins qui sont rétribués en vue de ce second avis.

Ulteam est une équipe médicale multidisciplinaire, basée à Wemmel en Flandre, qui offre son expertise à toute personne désirant clarifier des questions sur sa fin de vie. L'équipe propose des consultations de deuxième ligne tant aux patients ou leurs proches, qu'aux médecins traitants ne s'estimant pas suffisamment experts en la matière. À nouveau, le but des consultations n'est en principe pas de pratiquer une euthanasie à la place du médecin traitant, mais d'émettre un avis spécialisé.

L'ASBL Vonkel est un centre d'accueil située dans une rue commerçante de Gand. Elle offre une écoute neutre, documentation et conseils (médicaux ou autres) sur les perspectives de fin de vie, dans le respect de l'autonomie de la personne. Créée entre-autre par la psychiatre Lieve Thienpont et le médecin Marc Cosyns, l'ASBL était devenue en 2015 membre du réseau LEIF.