

Actualisation du discours médiatique autour de l'euthanasie en Belgique francophone dans le contexte de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée

Auteur : Vanosmael, Cécile

Promoteur(s) : Geuens, Geoffrey

Faculté : Faculté de Philosophie et Lettres

Diplôme : Master en journalisme, à finalité spécialisée en investigation multimédia

Année académique : 2019-2020

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/10246>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



Université de Liège Faculté de Philosophie et Lettres

Département Médias, Culture et Communication

Actualisation du discours médiatique autour de l'euthanasie en Belgique francophone dans le contexte de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée

Mémoire présenté par Vanosmael
Cécile en vue de l'obtention du grade de Master
en Journalisme, à finalité

Année académique 2019-2020

Je souhaite avant tout remercier les personnes qui ont permis la réalisation de ce mémoire. Je remercie le professeur Geoffrey Geuens d'avoir accepté d'être mon promoteur. Je remercie également le professeur Laurence Bouquiaux pour ses conseils de lecture et d'orientation dans le choix de mon mémoire. Ensuite, je remercie ma famille pour le soutien, les relectures et conseils apportés tout au long de ce travail.

INTRODUCTION

L'euthanasie, en tant que question éthique, suscite des débats depuis de nombreuses années. Dans tout débat, le relais dans la presse occupe une place majeure pour faire entendre son point de vue. Ce sujet revient régulièrement sur le devant de la scène avec des propositions d'élargissement ou de rétrécissement de la loi. Ce travail analysera la façon dont ce débat a été relayé et entretenu dans la presse écrite belge francophone dite de référence.

Tout d'abord, il paraît important de préciser ce que revêt le terme « euthanasie » dans le présent travail. Certaines pratiques sont parfois considérées comme euthanasie par un pays alors que d'autres distinguent l'euthanasie du « suicide assisté ». Ce dernier concept n'apparaît néanmoins pas dans le cadre législatif belge. Ce mémoire s'appuie sur la presse francophone belge, il sera dès lors considéré comme euthanasie ce que la loi belge considère comme euthanasie. La Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie dispose (Art. 2.) : « Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci¹. »

Au-delà d'une analyse de corpus, ce travail observera la manière dont un débat spécifique est entretenu et relayé dans cette presse. Ce mémoire entend mettre en lumière le spectre dans lequel le débat sur l'euthanasie se situe aujourd'hui. Pour ce faire, des articles parus dans *La Libre*, *Le Soir* et le journal du Médecin seront analysés. Ce qui construit l'identité du journal n'est pas tant l'intégralité de ses caractéristiques, mais plutôt celles qui le différencient des autres journaux. Analyser ces trois publications en parallèle permettra d'identifier cette identité, de souligner les attributs importants pour l'un ou l'autre journal.

Ces trois médias ont des origines et un public cible différents : leurs façons de traiter ces questions éthiques seraient, *a priori*, différentes. Dans le but d'explorer cette hypothèse, les différents intervenants seront analysés : ces médias donnent-ils la parole plus facilement à un certain type d'intervenants, voire de journalistes ? Quelles sont les différentes pratiques présentes dans ces journaux ? Ces différentes sous-questions, auxquelles s'y ajouteront d'autres, participeront à éclaircir une interrogation plus générale : comment les médias contribuent-ils à la présence de ce débat ? La différence de médiatisation d'un fait et sa

¹ ALBERT Par le Roi : Le ministre de la Justice, M. VERWILGHEN Scellé du sceau de l'État : Le ministre de la Justice, M. VERWILGHEN, « Loi relative à l'euthanasie », 28 mai 2002. [En ligne]. URL : http://www.cnr.f.be/doc/lois_euthanasie.pdf. Dernière consultation le 25 juillet 2020.

constitution en événement selon les différents journaux sera également explorée. Érik Neveu estimait que « Le travail journalistique repose fondamentalement sur deux opérations consécutives : la sélection parmi le flux des faits de ceux qui vont être constitués en événements, et la mise en forme narrative, la formulation en “histoires” des événements sélectionnés². » Ce choix, subjectif, n’est donc pas manifeste. Ces deux étapes seront analysées au long de ce mémoire.

Cette analyse n’a pas prétention à l’exhaustivité. Les conclusions qu’elle tire peuvent être appliquées de manière stricte à ces trois journaux uniquement. Ces journaux constituent cependant une certaine représentativité de la presse écrite francophone belge. Ce point sera explicité dans la partie Définition du corpus et méthodologie.

Définitions

Déclaration anticipée d’euthanasie : la Loi relative à l’euthanasie du 28 mai 2002 dispose (Chapitre III, art.4.) :

« Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu’un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate : – qu’il est atteint d’une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

– qu’il est inconscient ;
– et que cette situation est irréversible selon l’état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d’empêchement, d’incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l’équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance. La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l’un au moins n’aura pas d’intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s’il échet, par la ou les personnes de confiance³. »

Cette déclaration doit être remplie en présence de deux témoins majeurs, dont l’un au moins n’a pas d’intérêt matériel au décès du déclarant. Jusqu’au 23 mars 2020, sa validité était de cinq ans. Depuis, elle est dite à durée illimitée et une fois réalisée, ne nécessite plus d’être réitérée. Cette nouvelle disposition est d’application depuis le 2 avril 2020⁴.

² Érik Neveu, « IV. L’écriture journalistique », dans *Sociologie du journalisme*, Paris, La Découverte, coll.« Repères », 2004, p. 63-78.

³ Banque Carrefour de la Législation. *Loi relative à l’euthanasie du 28 mai 2002. Chapitre III, art.4*. [En Ligne]. URL : <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2002/05/28/2002009590/justel#LNK0004>. Dernière consultation le 24 juillet 2020.

⁴ *Ibid.*

Progressisme et conservatisme : ces termes et les substantifs qui leur sont liés seront parfois employés afin de définir les positions d'un journal par rapport à un autre. Le terme progressisme est employé dans le sens d'« aller vers un changement ». Ces changements sont considérés comme progrès par leurs défenseurs, mais ne le sont pas toujours pour leurs opposants. L'expression conservatisme, quant à elle, signifie une volonté de rester sur des consensus déjà présents. Aucune dimension politique ne peut être affublée à l'emploi de ces mots dans l'analyse suivante.

Définition du corpus et méthodologie

Ce point illustre la manière dont le sujet a été délimité et les limites de cette analyse. La période couverte par ce corpus s'étend du 22 octobre 2019 au 31 mars 2020. Le 22 octobre correspond à la première lecture par la Chambre de la proposition de loi (proposée par Ecolo-Groen) abrogeant le délai de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie. En Commission, PS, sp.a, MR, Open Vld, PTB et DéFI ont soutenu la proposition. Le cdH et le CD&V s'y étaient alors opposés. En deuxième lecture, « au moment de passer aux votes, les membres présents des groupes N-VA, VB et CD&V ont quitté la salle en signe de protestation⁵. » Cette loi a finalement été approuvée en Chambre plénière le 5 mars 2020. Nonante-cinq parlementaires ont voté pour, trois contre et trente-sept se sont abstenus. Parmi ces abstentions, des membres du cdH, du CD&V, du Vlaams Belang, de la N-VA et Marie Christine Marghem (MR).

Afin d'assurer que ce corpus comprend la totalité des articles publiés à la suite de cette décision ainsi que d'éventuels retours, le corpus a été étendu jusqu'à la fin du mois de mars. À titre de comparaison, des articles antérieurs ou postérieurs à cette période seront parfois convoqués. De la même manière, des articles publiés par d'autres journaux ou instances belges ou internationaux pourront également être mentionnés. Les articles de ce corpus se trouvent en annexe à cette analyse (Annexe 12).

Cette définition a permis la constitution d'un corpus de cent dix-neuf articles parus dans les éditions imprimées. Cinquante-neuf ont été publiés dans La Libre Belgique, quarante-deux dans le Soir et dix-huit dans le journal du Médecin.

La Libre Belgique a été choisie pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il s'agit d'une référence dans le traitement de la politique belge. Or, la question de l'euthanasie, parmi les nombreux aspects qu'elle revêt, constitue également une question politique. Ensuite, La Libre

⁵ Éliane Tillieux, « Rapport de la deuxième lecture ». [En ligne]. URL : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/0523/55K0523008.pdf>. Dernière consultation le 3 août 2020.

Belgique est également répertoriée comme adoptant une ligne éditoriale plus « conservatrice » que la majorité des autres journaux francophones belges. Aujourd’hui réputée de centre droit, elle affirme une ligne historiquement catholique, qui s’ouvre à d’autres opinions dès 1999. La position sur la question de l’euthanasie se situant parfois derrière des opinions plus vastes (notamment l’idéologie ou la religion), certains intervenants ou opinions pourraient, *a priori*, se retrouver de manière plus naturelle dans un journal tel que La Libre Belgique que dans un journal jugé moins « conservateur ».

Le journal Le Soir offre cette comparaison. Tous deux sont parfois considérés comme concurrents sur le plan de la presse de référence. Sur le site de Rossel Advertising, le journal Le Soir est considéré comme une « marque média sélective de référence » et comme disposant d’un « lectorat haut de gamme possédant un pouvoir d’achat élevé⁶. » Le groupe IPM décrit quant à lui La Libre de cette manière : « Quotidien le plus qualitatif de la presse francophone en Belgique, La Libre Belgique est un véritable vecteur et référence de l’actualité belge, internationale, politique, économique et culturelle⁷. »

La Libre Belgique et Le Soir sont tous deux des journaux quotidiens et nationaux. Ils se partagent un lectorat déjà spécifique : peu sont ceux qui achètent à la fois Le Soir et La Libre. Un choix est généralement effectué, parfois en fonction de convictions politiques ou idéologiques.

Ensuite, compléter ce corpus par des articles émanant du journal du Médecin permet de parfaire cette comparaison et d’englober la plupart des opinions concernant l’euthanasie dans la presse francophone de référence. Le journal appartenant au groupe Roularta, il complète également le paysage des principaux groupes de presse présents en Belgique, entamé par Le Soir (appartenant à Rossel) et La Libre Belgique (compris dans le groupe IPM).

Le journal du Médecin (voir Présentation du journal du Médecin) est un hebdomadaire mêlant articles de journalistes et articles de professionnels, experts dans un domaine spécifique. Certains de ces intervenants pourraient, également *a priori*, se retrouver dans les deux journaux quotidiens que sont Le Soir et La Libre.

Ces trois journaux semblent *a priori* offrir un terrain fertile pour un débat sur la question de l’euthanasie. Cela n’aurait peut-être pas été le cas en choisissant des journaux locaux ou réputés moins sérieux. Le choix d’analyser des journaux imprimés a été motivé par la présence

⁶ Rossel Advertising, « *Le Soir* ». [En ligne]. URL : <http://www.rosseladvertising.be/fr/le-soir>. Dernière consultation le 10 août 2020.

⁷ IPM Advertising, « *La Libre Belgique* ». [En ligne]. URL : <https://ipmadvertising.be/la-libre-belgique>. Dernière consultation le 10 août 2020.

d'un public plus spécifique au sein des journaux que dans les chaînes télévisées ou radiophoniques. Ces dernières englobent un public plus général. Le spectateur a la possibilité de passer d'une chaîne à l'autre tandis que la lecture quotidienne ou hebdomadaire d'un journal nécessite un achat régulier ou un abonnement spécifique et donc fidélisation.

Les observations faites dans ce mémoire ne sont pas toutes extrapolables à la Belgique néerlandophone. L'euthanasie reste globalement plus présente dans les débats politiques au nord du pays. La couverture médiatique s'en retrouve impactée et semble, *a priori*, différente. La Wallonie couvre davantage des affaires se passant en France et la Flandre des affaires ayant lieu aux Pays-Bas. Le rapport à l'euthanasie n'est également pas le même des deux côtés de la frontière linguistique. En 2019, 77,3 % des déclarations d'euthanasie sont rédigées en langue néerlandaise. Ces chiffres restent stables par rapport aux autres années⁸.

Remarques préalables

Tous les titres d'articles sont recopiés selon la syntaxe exacte adoptée lors de leur publication, avec toutes leurs fantaisies. Certains comportent des majuscules superflues, d'autres en manquent. Ces titres seront généralement abordés entre guillemets. Lorsqu'un titre s'avèrera être une citation, déjà entre guillemets dans le titre original, deux niveaux de guillemets (les guillemets français plus les guillemets anglais) seront utilisés afin d'éviter toute ambiguïté.

Dans ce travail, tous les pourcentages sont arrondis au dixième de pour cent, exception faite des pourcentages présents sur les graphiques afin de permettre une meilleure lisibilité.

Les analyses et conclusions faites dans ce travail concernent uniquement les articles publiés dans les journaux imprimés. Une différence pourrait être constatée avec les articles publiés en ligne. Les articles présents sur les sites internet des différents journaux sont plus nombreux et moins détaillés. Les dépêches d'agence y sont notamment plus abondantes. Certains articles du journal papier sont également divisés en plusieurs articles une fois en ligne, afin de ne pas « ennuyer » le lecteur et susciter plus de trafic. Les titres sont également imaginés différemment. Ces articles ne traduisent pas de la même manière les volontés éditoriales de ces journaux que les articles papier. De plus, les articles papier sont figés, ils ne peuvent plus être modifiés après impression. Certains articles parus en ligne seront néanmoins convoqués lorsqu'ils apportent un éclairage supplémentaire.

⁸ Commission fédérale de contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie. (CFCEE), « Euthanasie – Chiffres de l'année 2019 ». [En ligne]. URL : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/euthanasie-chiffres-de-lannee-2019>. Dernière consultation le 28 juillet 2020.

La graphie du « journal du Médecin » varie selon les sources. Ce titre s'écrit parfois « Le Journal du médecin », « le journal du médecin » ou encore « Le journal du Médecin ». Dans le cadre de ce travail, la graphie adoptée est celle employée sur la première page du journal imprimé, c'est-à-dire « Le journal du Médecin ». Lors de citations empruntées à des sources extérieures, la graphie de la source est respectée.

Dans le même esprit et conformément à un usage courant, « La Libre Belgique » sera parfois abrégée « La Libre ».

Présentation du journal du Médecin

Le journal du Médecin est un hebdomadaire belge créé en 1980 et appartenant au groupe Roularta. Il paraît 42 fois par an, la parution s'arrêtant de la mi-juillet à la fin août ainsi que de la mi-décembre à la mi-janvier. Il existe également d'autres exceptions à la parution hebdomadaire. Celle-ci a généralement lieu le vendredi et est avancée au jeudi lorsque le vendredi est un jour férié. Ce journal cible très clairement les médecins généralistes et spécialistes. Il se définit comme tel :

Le Journal du médecin est l'hebdomadaire de référence pour les médecins belges. Publié en deux langues chaque vendredi, il est le seul journal qui s'adresse à la fois aux médecins spécialistes et aux médecins généralistes. Le Journal du médecin informe ses lecteurs sur les derniers développements qui concernent **l'environnement socio-politique** du médecin (commissions Inami, nomenclature, décisions de la ministre de tutelle, débats au Parlement), les découvertes en sciences médicales et les congrès médicaux de par le monde. L'hebdomadaire se clôture par un cahier sur la gestion pratique du cabinet médical et, cerise sur le gâteau, par un cahier « week-end », soit un aperçu de toute l'actualité culturelle, gastronomique et de loisirs au plus près des affinités du corps médical⁹.

Il est tiré à 25 000 exemplaires (11 800 en français et 13 200 en néerlandais¹⁰) et annonce un public cible réparti de la sorte : 12 000 médecins spécialistes, 12 000 médecins généralistes et selon leurs termes, 1 000 « stakeholders » (partie prenante). Pour avoir accès au site web de manière plus complète même sans abonnement, un numéro INAMI est requis.

« Le journal du médecin, Belgian Oncology & Hematology News, jm update Spécialiste sont des magazines médicaux. La Loi belge stipule [*sic*] que seuls les médecins et prestataires de soins avec un numéro INAMI peuvent le consulter. Ceci vaut aussi pour ce site¹¹. »

⁹ Les mots surlignés en gras le sont dans la citation d'origine. Roularta Health Care, « Le Journal du médecin », [En ligne] URL : <https://www.roulartahealthcare.be/FR-AK-print.html#:~:text=Le%20Journal%20du%20m%C3%A9decin%20est,sp%C3%A9cialistes%20et%20aux%20m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes.>

¹⁰ Ces chiffres ne sont pas proportionnels à la population belge. On recense environ 6,6 millions de néerlandophones en Belgique, soit 57,8 % de la population alors que le tirage en néerlandais ne représente que 52,8 % du tirage total.

¹¹ Message présent sur les pages des sites du groupe Roularta Health Care. Voir Annexe 1.

Puisqu'un lien avec le secteur médical est indispensable, le journal du Médecin sait de son lectorat qu'il appartient à ce secteur. Les choix de sujets, angles et informations rapportées s'opèrent avec une connaissance précise de son lectorat.

Le contexte

La Belgique autorise l'euthanasie depuis la loi du 28 mai 2002. Elle est, après les Pays-Bas, le deuxième pays à avoir légalisé l'euthanasie. L'euthanasie reste cependant un crime aux Pays-Bas, mais elle est dépénalisée. La loi autorise à ne pas poursuivre les médecins si les règles définies sont bien respectées. Seul le Luxembourg complète ce trio de pays autorisant l'euthanasie médicamenteuse. Certains textes parlent dans ce cas d'une « euthanasie active », mais ce terme est jugé comme un pléonasmе, l'euthanasie étant un acte délibéré. Certains pays défendent un non-acharnement thérapeutique. Ce non-acharnement est, quant à lui, parfois considéré comme « euthanasie passive ». Certains, dont les opposants à l'euthanasie, réfutent ce terme, estimant que refuser une « thérapeutique déraisonnable » ne constitue pas du tout le même acte que celui d'euthanasie¹². Par exemple, en France, la loi Leonetti-Claeys autorise l'arrêt des traitements, mais interdit l'euthanasie et le suicide assisté. Rappelons le cas de Vincent Lambert, dans un état végétatif depuis plus de dix ans et pour qui les médecins et son épouse défendaient cet arrêt des traitements, en opposition avec ses parents. Vincent Lambert est décédé le 11 juillet 2019, soit huit jours après l'arrêt de ces soins. Au nom de cette loi, le Docteur Sanchez a été relaxé après le dépôt de plainte initié par les parents. En Suisse, le « suicide assisté en l'absence de mobile égoïste » est toléré¹³. La législation diffère grandement d'un pays à l'autre et est en constante évolution. Dans le monde, les différentes procédures légales et médicales menant à la fin de vie ne sont également pas toujours appelées « euthanasie ». La Belgique fait ainsi figure de précurseur sur la scène mondiale.

Une version consolidée de la loi telle qu'appliquée au 20 avril 2020 se trouve en annexe (voir Annexe 2). Depuis 2002, de nombreuses modifications ont été apportées à cette loi. En octobre 2019, trois députés Ecolo-Groen proposent une loi afin d'annuler la péremption (après cinq ans) de la déclaration anticipée. Une récente loi, votée en mai 2019, entendait allonger ce délai jusqu'à dix ans. Cependant, elle n'était toujours pas en application lors de cette proposition. La volonté de ces députés est de rendre la déclaration anticipée définitive, tout en

¹² Pr André Vacheron, « *La fin de vie et l'euthanasie* », Communication à l'Académie des Sciences morales et politiques le 31 janvier 2011. [En ligne]. URL : <https://www.canalacademie.com/ida6603-La-fin-de-vie-et-l-euthanasie.html>. Dernière consultation le 3 août 2020.

¹³ Département fédéral de justice et de police, « *Assistance au décès : appliquer et faire respecter résolument le droit en vigueur* ». [En ligne]. URL : <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/actualite/news/2006/2006-05-311.html>. Dernière consultation le 10 août 2020.

laissant la possibilité aux patients de l'annuler. Actuellement, moins de 2 % des euthanasies sont réalisées sur base d'une déclaration anticipée. Un autre article présent dans cette proposition de loi et moins médiatisé, sans doute à cause du nom même de cette proposition qui ne mentionne que la déclaration anticipée, s'est également trouvé au centre des votes pour cette loi. Celui-ci dispose qu'« Aucun [*sic*] clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales¹⁴. » Le relais de cet article sera également commenté.

Ce corpus ne se limite pas aux articles concernant la déclaration anticipée. Cette analyse porte sur le débat sur l'euthanasie en général, depuis cette proposition de loi. Cette loi constitue ainsi un pivot. *A priori*, la proposition de loi n'a pas exercé d'influence sur la quantité d'articles écrits à propos de ces divers événements. Ceux-ci constituent des informations correspondant aux critères des différentes lignes éditoriales. Cependant, ce pivot reste cohérent, car beaucoup d'articles du corpus, qui n'ont pas la proposition de loi comme sujet principal, la mentionnent dans leur corps. Il semble dès lors opérer une influence, non quantifiable, quant à la façon dont ces articles ont été écrits et ces événements médiatisés.

Cette question comporte un ancrage éminemment politique. La situation politique belge de cette période se doit d'être rappelée afin de comprendre tous les ressorts de cette proposition de loi. Cinq mois après les élections fédérales du 29 mai 2020, la Belgique ne possède toujours pas de gouvernement. Cette situation est antérieure aux élections, Charles Michel ayant déposé sa démission au roi le 19 décembre 2018 après le retrait de la N-VA, en désaccord avec le gouvernement sur le « pacte Marrakech ». C'est un gouvernement minoritaire qui est à la tête du pays au moment du dépôt de la loi, composé de sept ministres issus du MR, trois de l'Open VLD et trois du CD&V. Sophie Wilmès devient Premier ministre cinq jours après la première lecture de la loi, soit le 27 octobre 2019. Sur la courte période que couvre ce corpus, plusieurs compositions de gouvernement sont envisagées. Dans plusieurs d'entre elles, cette loi sur l'euthanasie constitue un point de désaccord. Le CD&V s'est notamment montré critique vis-à-vis de celle-ci. Les défenseurs de cette loi, principalement dans l'opposition, entendent la faire passer avant la constitution d'un gouvernement, grâce à la mise en place d'une majorité alternative. Faire passer cette loi après la formation d'un gouvernement pourrait s'avérer plus complexe, en fonction du gouvernement adopté. Ce contexte politique n'est donc pas étranger aux arguments qui se retrouveront dans ce corpus. Il est intéressant de le garder en tête tout au long de cette analyse.

¹⁴ Voir Annexe 2 Loi consolidée, Chapitre VI, art. 14.

Une proposition de loi devant passer devant plusieurs instances avant d’être approuvée, une ligne du temps reprenant ces différentes étapes se trouve ci-dessous. Cette ligne permettra notamment une réflexion quant à la chronologie des parutions dans la partie « agenda-setting ».

Ligne du temps - Proposition de loi visant à modifier la loi sur l'euthanasie



Figure 1 Ligne du temps

Un manque de rigueur concernant le déroulement de ces événements a mené à la publication d’une erreur dans le journal du Médecin. L’article « Suppression du délai de validité de la déclaration anticipée¹⁵ » a été publié sur le site web du journal du Médecin le 26 novembre 2019, jour de la deuxième lecture à la Chambre. Il a par la suite été publié en version écrite dans le journal du 6 décembre, sans modification apportée. Cet article grandement repris d’une dépêche Belga mentionne dans son chapeau « ce mardi ». Ce déictique n’est cependant pas correct dans la version écrite, un changement de semaine ayant eu lieu.

Un autre événement a provoqué la production de nombreux articles durant cette période. Il s’agit du procès aux assises des trois médecins ayant participé à l’euthanasie de Tine Nys le 27 avril 2010. Tine Nys, âgée de 38 ans, avait demandé l’euthanasie pour cause de souffrances psychiques insupportables. Les médecins sont poursuivis pour assassinat par empoisonnement par la famille de la patiente. Il s’agit du premier procès suite à une euthanasie. En dix-huit ans, une vingtaine de plaintes en justice contre des médecins, en raison d’une euthanasie, a été

¹⁵ Voir 105 en page 201

déposée. Elles ont, jusqu'ici, abouties à un classement sans suite ou à un non-lieu. Ce procès débute le 14 janvier 2020 et s'achève le 1^{er} février par l'acquittement des trois médecins.

Un événement moins médiatisé en Belgique francophone fut l'euthanasie de l'athlète paralympique diestoise Marieke Vervoort. Celle-ci eut lieu le 22 octobre 2019, soit le jour de la première lecture en Commission de cette loi.

D'autres affaires et événements liés à l'euthanasie apparaîtront de manière plus ponctuelle dans ce corpus. Ceux-ci et leur médiatisation seront également analysés.

CHAPITRE I : Agenda-setting

Introduction

Cette partie ne prétend pas apporter une analyse complète en matière d'agenda-setting. Il reste toutefois intéressant d'analyser la production d'articles au cours de la période étudiée de manière quantitative. En 1963, Bernard Cohen remarquait : « la presse ne réussit sans doute pas la plupart du temps à dire aux individus ce qu'ils doivent penser, mais est incroyablement efficace lorsqu'il s'agit de dire aux lecteurs ce à quoi ils doivent penser¹⁶. » L'agenda politique a une influence sur la production médiatique, mais l'inverse est également vrai. Une fois qu'un sujet apparaît dans la presse, il devient préoccupation citoyenne, et, s'il ne l'était au préalable, préoccupation politique. Il en sera d'autant plus médiatisé, également dans d'autres publications que le journal qui avait « sorti » ou « révélé » ce sujet. Un sujet déjà politique, une fois médiatisé, devient également plus important pour les politiques eux-mêmes.

L'euthanasie n'est globalement pas un centre de préoccupation permanent. Elle ne représente pas non plus un marronnier que l'on ressortirait à un moment précis de l'année. À certaines périodes, elle devient une rubrique récurrente dans un journal et à d'autres, elle en est totalement absente. Elle semble donc, *a priori*, dépendre de l'actualité. Afin de mieux cerner les apparitions et les disparitions de l'euthanasie dans les journaux, deux graphiques ont été réalisés. L'un présente les trois journaux analysés et l'autre montre uniquement le journal du Médecin, afin de permettre une meilleure lisibilité. Cette représentation permettra de mieux comprendre la répartition de cent dix-neuf articles qui composent ce corpus (dix-huit pour le journal du Médecin, quarante-deux pour Le Soir et cinquante-neuf pour La Libre Belgique).

¹⁶ Bernard C. Cohen, *The press and foreign policy*, Princeton, Princeton University Press, coll.« Books from the Center of International Studies », 1963. (Traduit par nous).

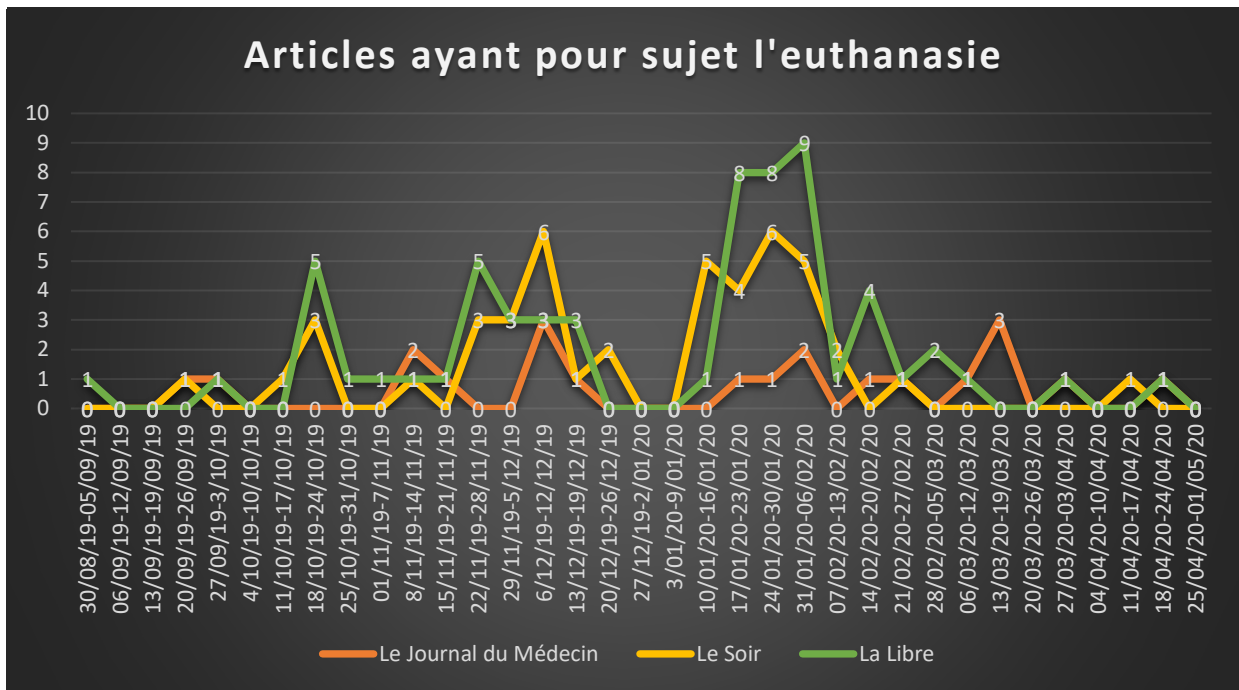


Figure 2 Nombre d'articles au cours du temps

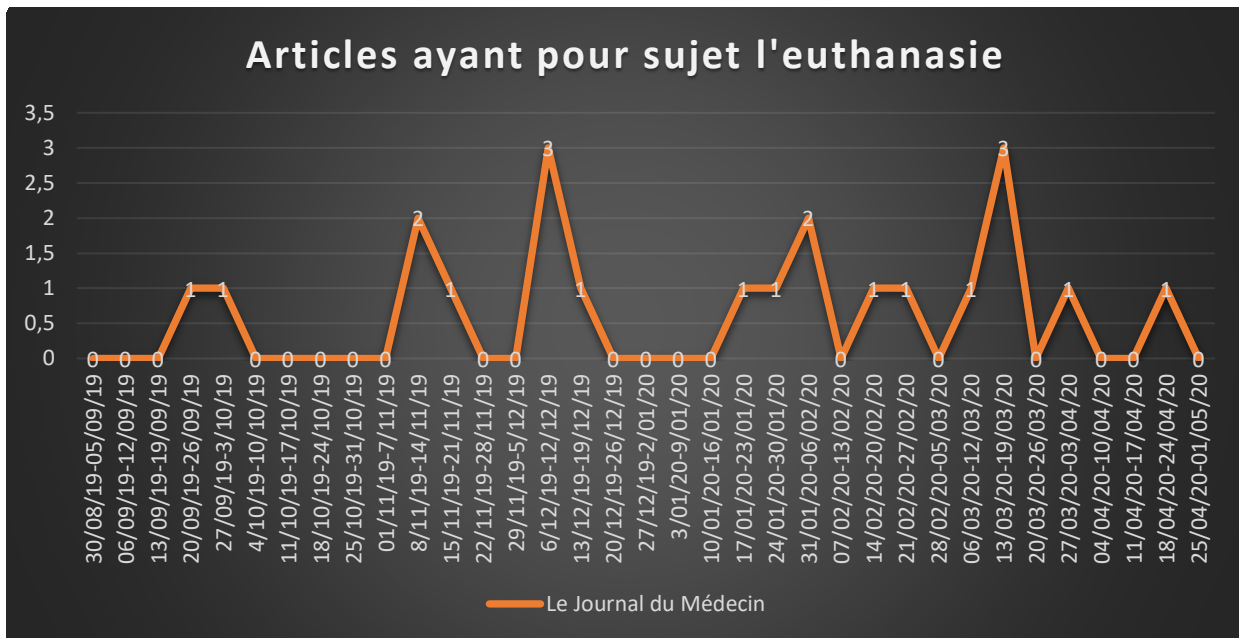


Figure 3 Nombre d'articles au cours du temps dans le journal du Médecin

L'axe vertical correspond au nombre d'articles publiés dans les différents journaux. La sélection de ce corpus a été opérée telle qu'expliquée dans la partie «Définition du corpus et méthodologie ». Afin de mettre en évidence une éventuelle surproduction au sein de la période comprise dans ce corpus par rapport au reste du temps, le mois de septembre et le mois d'avril ont été rajoutés. Le genre des articles n'entre pas en compte dans cette comparaison.

Ce graphique comprend le calendrier comme abscisse. L'unité est la semaine et s'est établie sur l'horaire de publication habituel du journal du Médecin. Pour rappel, ce journal paraît usuellement tous les vendredis. Quarante-deux numéros paraissent par an, le journal connaissant deux pauses, une en été et une en hiver. Concernant la période étudiée, il n'y a eu aucune publication entre le 20 décembre 2019 et le 17 janvier 2020.

Le choix d'une telle échelle permet premièrement de comparer les trois journaux de manière plus juste. Regrouper les publications hebdomadaires d'un quotidien comme étant une seule et même donnée permet de le mettre sur le même pied d'égalité que le journal hebdomadaire (le journal du Médecin). Utiliser une échelle quotidienne impliquerait systématiquement des données nulles six jours sur sept pour le journal du Médecin. Étudier ces chiffres sur une période plus importante permet, et ce même pour les quotidiens, d'obtenir des données plus significatives. Le nombre d'articles publiés par jour est d'un dans 76,4 % des cas et ne dépasse pas deux dans 93,7 % des cas¹⁷. Un pic du nombre d'articles ne pourrait être remarqué avec une échelle quotidienne. La semaine constitue une période adéquate pour observer ces pics, mais reste toute de même assez courte afin que son analyse soit significative. Cette échelle permet également une meilleure comparaison entre les deux quotidiens. Le planning diffère d'un quotidien à l'autre. Selon sa ligne éditoriale, l'importance qu'il donne aux différents sujets et son heure de bouclage, des articles similaires pourraient être publiés dans les journaux à un ou deux jours d'intervalle, même s'ils essaient toujours de s'assurer une certaine exclusivité.

Cette comparaison comporte toutefois des limites. Il est bien entendu qu'elle n'est ici que quantitative et pas qualitative. Il n'y a aucune distinction entre les brèves (courts articles transmettant le message essentiel de l'information en quelques phrases) et les articles plus longs. Ainsi, un article de plusieurs pages comptera pour un, tandis que trois courts articles compteront pour trois. Certains dossiers ont néanmoins nécessité une prise de décision. L'unité étant ici l'article, ces dossiers ont été décomposés en plusieurs unités. Les critères décisifs pour cette décomposition sont la présence de plusieurs titres, de plusieurs signatures à différents endroits, ainsi que la diversité des angles. Le nombre de pages consacré à l'euthanasie par semaine dans chaque journal aurait également pu constituer une mesure intéressante. Celle choisie ici permet de mettre en évidence la multiplicité des articles et des angles pour une même période.

¹⁷ Ces pourcentages ont été établis sur base du nombre de jours où des articles ont été publiés (44 pour La Libre, 35 pour Le Soir et 14 pour le journal du médecin). 22 jours comptent plus d'un article parmi lesquels 6 en comptent plus de deux.

Analyse

L'hypothèse de la surproduction (voir Introduction) se confirme dans le cas des journaux La Libre et Le Soir. Un premier pic apparaît la semaine du 18 au 24 octobre 2019, semaine de la première lecture de la loi concernant la déclaration anticipée d'euthanasie. Un deuxième apparaît fin novembre, à la date de sa deuxième lecture. Un troisième, plus important, commence la semaine du 10 janvier. Cette semaine-là, le jury dans le procès de l'affaire Tine Nys est constitué. Le procès commence véritablement le 17 janvier. Durant toute la durée de ce procès, une floraison d'articles est écrite. La semaine du 31 janvier au 6 février 2020 constitue la dernière semaine de ce procès, avec l'acquittement des trois médecins inculpés le 1^{er} février. La production d'articles sur l'euthanasie s'estompe la semaine suivante et reprend la semaine du 14 février, lorsque la proposition de loi passe en séance plénière. La semaine du 6 mars, lendemain de l'adoption définitive de la loi sur l'euthanasie, seule La Libre Belgique publie un article à son propos. Un dernier pic se remarque la semaine du 13 mars, mais celui-ci n'existe que dans le journal du Médecin. Ces titres ne concernent plus l'adoption de la loi, mais bien l'affaire Laurent Carlier, médecin poursuivi au pénal à la suite d'une euthanasie contestée par un membre de la famille du patient.

En septembre, mars et avril, peu d'articles ont été produits par rapport au reste de la période dans Le Soir et dans La Libre Belgique. Ces mois encadrent la période durant laquelle il y a eu une surproduction d'articles sur l'euthanasie. Au contraire de ces deux journaux, Le journal du Médecin publie de manière beaucoup plus régulière des articles sur l'euthanasie. Il n'y a donc pas de surproduction dans ce journal. Même s'il traite effectivement des mêmes sujets que Le Soir et La Libre lors de la période couverte par ce corpus, sa quantité de production n'est pas plus importante que le reste de l'année. Pour ce journal, l'euthanasie est toujours un sujet d'actualité. Autrement dit, peu importe l'actualité juridique ou politique, le journal du Médecin considère l'euthanasie comme un sujet qui se doit d'être abordé. Dans le monde médical, des questionnements et des événements entretenant un rapport avec l'euthanasie arrivent toute l'année et le journal du Médecin les publie plus volontairement que les deux quotidiens.

Les pics de production sont légèrement en décalage par rapport aux deux autres journaux. Ce léger décalage peut en partie s'expliquer par la fréquence de parution, sept fois moindre donc.

Lors de l'annonce de la proposition de loi, le journal du Médecin n'a même publié aucun article. Au contraire, Le Soir publie autour de cette loi dès le départ et la mentionne dans

beaucoup de ses articles politiques au cours de cette période, mais n'écrit aucun article lorsqu'elle est adoptée, le 5 mars, en séance plénière.

Une période creuse sur le plan de la production d'article est remarquable entre le 21 décembre et le 9 janvier. Non seulement pour le journal du Médecin, qui s'arrête de publier pendant cette période, mais également pour les autres journaux. Cette période, de fêtes, marque une trêve dans le débat pour l'euthanasie dans la presse. Pourtant, les discussions autour de la loi et pour la formation d'un gouvernement continuent. Mais sans doute les marronniers sur Noël et le Nouvel An prennent plus de place et l'humeur du lecteur n'est pas à la lecture de problèmes judiciaires entourant une question aussi délicate et « déprimante » que l'euthanasie.

Selon Julien Schuh, « Aux cycles naturels et sacrés se substituent de nouveaux cycles médiatiques : le cycle quotidien de l'actualité, structuré en rubriques qui couvrent l'ensemble du globe [...] ; le cycle annuel, celui des "marronniers", qui intègre le temps naturel à l'ordre médiatique¹⁸. »

Le marronnier ancre son sujet dans la saison et convoque ainsi tous les souvenirs et sentiments relatifs à la période dans laquelle il se déroule¹⁹.

¹⁸ Jean-Jacques Jaspers, *Journalisme de télévision. Enjeux, contraintes, pratiques*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, coll.« INFO&COM », 2009.

¹⁹ *Id. ibid.*

CHAPITRE II : Analyse des titres

Introduction

L'habillage d'un article est devenu aussi important que le corps du texte. L'article doit être attrayant, mettre en avant ses atouts. Le titre, élément accrocheur, s'avère décisif quant à la lecture de l'article ou non, constitue un des éléments les plus importants de cet habillage.

« Le titre a deux fonctions essentielles : attirer l'attention et délivrer un message. [...] Un titre est lu en moyenne cinq fois plus que le corps du texte. En règle générale, le titre résume l'article. C'est une étiquette qui renseigne sur le contenu. Il donne la perception immédiate du message essentiel²⁰. »

Derrière chaque titre se cache une intention, parfois évidente, parfois non. « Chaque titre fonctionne comme un microrécit de l'événement valant pour la date ou l'heure de parution²¹. » Il est ancré dans une temporalité précise et donne à voir une certaine facette de l'événement. Notons toutefois que l'auteur de l'article n'est pas toujours l'auteur du titre. Il peut l'être en totalité, partiellement ou parfois même découvrir la modification totale de son titre après publication et sans son accord. Le titre d'origine est également parfois modifié pour des raisons graphiques ou esthétiques. L'intention transmise par le titre n'est donc pas toujours imputable à l'auteur de l'article.

Cet habillage va être analysé afin d'établir une première orientation des trois journaux. Ces orientations seront dès lors confirmées ou infirmées par les chapitres postérieurs. Pour ce faire, l'analyse des explicites, implicites et champs lexicaux des différents titres vont être passés en revue. Alice Krieg-Planque, dans son manuel « analyser les discours institutionnels » définit l'implicite comme tel : « la partie de l'énoncé qui ne constitue pas en principe et en apparence l'objet premier et véritable du dire²². » L'explicite, lui, concerne ce sens premier. La saisie d'un énoncé dans sa globalité passe par ces deux sens, même si le sens premier peut suffire au lecteur pour comprendre un discours. Les titres de presse comprennent dans une grande majorité des cas, une part d'implicite. Dire « la déclaration anticipée pour une euthanasie ne devra plus être renouvelée » présuppose qu'elle devait l'être auparavant. Tous les énoncés implicites ne méritent donc pas analyse. En résumé, l'implicite donne une information pour laquelle écrire un article ne semble pas important pour une rédaction donnée, du moins à ce moment-là. Dans notre exemple, un article pour dire « la déclaration anticipée est toujours à durée limitée » n'a

²⁰ Jean-Luc Martin Lagardette, *Informé, convaincre: les secrets de l'écriture journalistique*, Syros, coll.« Guide », 1987.

²¹ Roselyne Ringoot, *Analyser les discours de presse*, Paris, Armand Colin, coll.« ICOM », 2014.

²² Alice Krieg-Planque, *Analyser les discours institutionnels*, Paris, Armand Colin, coll.« ICOM », 2012.

pas semblé être une préoccupation des journalistes dans les mois précédant cette proposition de loi.

Les titres de ce corpus ont d’abord été listés ensemble, indépendamment du journal dans lequel ils ont été publiés. Les interprétations de ces titres ont ainsi pu être réalisées sans tenter de coller à une hypothèse ou aux *a priori* par rapport à ces publications. Afin de rendre ces résultats éclairants et permettre une meilleure lisibilité de l’analyse, ils ont ensuite été réattribués à leur journal d’origine. Une classification en catégories a dès lors pu être établie.

Cinq catégories (politique, légale, idéologique, médicale et autres opinions) ont pu être dégagées grâce aux réminiscences présentes dans les titres de ce corpus. Une partie inclassable a également été ajoutée afin de permettre un classement de la totalité des articles. Tous les articles sont représentés dans ces différentes catégories et n’appartiennent qu’à une et une seule de celles-ci. La répartition de ces titres se trouve explicitée dans le Tableau 1. Comme critère de classification a été utilisé le seul vocabulaire employé par l’auteur pour écrire son titre. Ainsi, un article semblant par son titre appartenir à une catégorie pourrait, à la lecture de son contenu, être déplacé dans une autre. Il s’agit donc bien ici d’une catégorisation des titres et non des articles à proprement parler. Le contenu des articles sera quant à lui débattu dans une prochaine section.

	Juridique	Politique	Idéologique	Médical	Autres opinions	Inclassables	Total
Le Soir	12 → 28,6 %	12 → 28,6 %	5 → 11,9 %	6 → 14,3 %	2 → 4,8 %	5 → 11,9 %	42
La Libre Belgique	19 → 32,2 %	16 → 27,1 %	1 → 1,7 %	9 → 15,3 %	5 → 8,5 %	9 → 15,3 %	59
Le journal du Médecin	8 → 44,4 %	0 → 0 %	0 → 0 %	7 → 38,9 %	1 0 → 5,6 %	2 → 11,1 %	18
Total	39 → 32,8 %	28 → 23,5 %	6 → 5 %	22 → 18,5 %	8 → 6,7 %	16 → 13,4 %	119

Tableau 1 Répartition des articles du corpus

L’analyse ici présente permettra d’établir quels imaginaires sont le plus souvent convoqués par les auteurs lorsqu’ils écrivent un article sur l’euthanasie. Ces imaginaires, employés par un journaliste, sont des stéréotypes qui provoquent dans le chef du lecteur un

rapprochement entre les informations qu'il lit présentement et des informations déjà perçues préalablement. Ces imaginaires créent à eux seuls un monde dans lequel le journaliste fait exister les événements par des représentations écrites, qui ne sont pas natives aux événements. Ces stéréotypes ainsi utilisés, moyens également d'écrire un article de manière plus rapide, constituent une argumentation de la part du journaliste. Dans la presse, tout événement est représenté d'une certaine manière, selon des choix conscients ou inconscients et devient dès lors un discours, lui-même parfois inconscient. L'orientation de ce discours dépend de la manière dont il est dépeint et le choix d'un vocabulaire constitue déjà une argumentation. Certains titres peuvent cependant montrer une orientation plus informative. Ces titres se concentrent vers le message essentiel : qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi ? D'autres titres sont volontairement plus incitatifs, c'est-à-dire qu'ils éveillent la curiosité du lecteur, suscitent sa réaction, notamment par l'emploi de la figure de style. Ces titres révèlent l'esprit plutôt que la matière exacte du texte²³.

Cette analyse de titres permettra enfin de définir de nouvelles hypothèses qui seront étudiées dans des sections futures.

Les premières constatations statistiques permettent d'observer différentes choses. Premièrement, la répartition des articles dans *La Libre Belgique* et *Le Soir* est plus ou moins semblable. Les catégories politique et juridique y occupent notamment une place importante. Seule la catégorie idéologique représente une différence significative entre ces deux journaux. On accepte la définition suivante du terme idéologie : « Pour les sciences sociales, l'idéologie est par définition une production humaine qui obéit à des enjeux, des logiques et des processus que le chercheur tentera de découvrir et d'expliquer, et qui *a priori* n'est pas détentrice d'une vérité²⁴. » Cette catégorie comprend les titres avec un vocabulaire appartenant tant au champ lexical de la religion qu'au lexique de toute autre d'idéologie, pour autant que celle-ci ne soit pas explicitement reliée à un parti, auquel cas le titre se classerait dans la catégorie politique.

D'un autre côté, le journal du Médecin présente une répartition bien différente des deux quotidiens. Ces similitudes et différences vont être étudiées plus en détail afin d'en déterminer les causes et de mettre en lumière un potentiel impact sur le lecteur.

²³ Ringoot, *supra* note 21.

²⁴ Thierry Balzacq et al., « Les idéologies », dans *Fondements de Science Politique*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2015.

Analyse

Considérations générales

La pratique du « titre bisegmental à deux points » est largement employée dans ce corpus. Cette pratique divise le titre en deux éléments, séparés par deux points. Par exemple : « Euthanasie : trois médecins aux assises²⁵ ». Cette formulation est employée de manière équivalente dans les différentes catégories et par les trois journaux. Elle permet premièrement de raccourcir le titre et d'éviter l'emploi d'un verbe. Le premier terme peut être assimilé à un sujet global, un « dossier d'actualité, susceptible de regrouper à travers une durée indéterminée toute une succession de faits consignés jour après jour dans la presse²⁶. » Il acquiert ainsi un rôle de « sous-rubrique » et s'impose en tant que sujet auquel le lecteur devrait s'attendre à être confronté quand il ouvre son journal, du moins durant cette période. Cette technique entend fidéliser le lecteur en lui offrant des horizons d'attente. Ces titres apparaissent au sein des publications uniquement lorsque d'autres articles à propos de ce sujet ont déjà été publiés. La première partie de ce titre est dès lors considérée comme un présupposé, un événement déjà porté à la connaissance du lecteur. Son rôle de « sous-rubrique » est également une manière de souligner son importance présupposée. Cette pratique facilite également la mémorisation. Selon Jacques Douel, la première partie d'un titre se retient beaucoup plus facilement que la seconde. Ainsi, le lecteur a déjà lu à ce sujet auparavant et va vouloir actualiser son savoir à ce propos²⁷. Donner le sujet principal en premier lieu, afin de s'en souvenir de manière plus importante, crée une structure conforme à la pyramide inversée omniprésente en journalisme.

« Cette pyramide symbolise le principe premier de l'organisation d'une nouvelle : la présentation des éléments se fait par ordre décroissant : dans une nouvelle, on va des informations les plus importantes vers les moins importantes. La plus grande section de la pyramide renvoie au titre de la nouvelle (quelques mots) ; la deuxième, au lead (quelques lignes), la plus petite au reste du texte, souvent beaucoup plus long²⁸. »

Les trois journaux utilisent également la question, finissant par un point d'interrogation, comme titre. L'interrogation peut être utilisée par un journaliste afin de se désengager. Poser une question pose déjà une orientation à l'article qui va être écrit (ou à l'interview qui est réalisée, point qui sera également étudié dans la partie analyse du contenu). L'interrogation

²⁵ 48 en page 149

²⁶ Bernard Bosredon Bernard, Irène Tamba. « Thème et titre de presse : Les formules bisegmentales articulées par un "deux-points" », *L'Information Grammaticale*, n°54, 1992, p.37 [En ligne] URL : https://www.persee.fr/doc/igram_0222-9838_1992_num_54_1_3197 Dernière consultation le 12 juillet 2020.

²⁷ Jacques Douël, *Le Journal tel qu'il est lu*, Paris, Centre de formation et de perfectionnement des journalistes, 1987.

²⁸ Éliane Mourad, « La nouvelle journalistique », *Québec français*, n° 153, 2009, pp. 72-73.

étant opposée à l'affirmation, on ne peut reprocher à l'auteur d'affirmer quelque chose, même si les questions (notamment les questions rhétoriques) servent à dissimuler une affirmation. L'emploi de la phrase interrogative est également préféré au conditionnel pour la même raison. Un titre au conditionnel (et donc sur le mode de l'affirmative) traduit directement l'hypothèse du journaliste, tandis que la question peut induire différentes réponses. Poser des questions est imputé au journaliste comme étant le propre de son métier. Le lecteur ne sera donc pas étonné de lire un journaliste poser une question.

La catégorie médicale est celle qui comprend le plus de questions, tant quantitativement que relativement, avec six questions sur ses vingt-deux articles (27,3 %). Cette catégorie a été formée à partir de tous les titres qui mentionnaient des changements ou des conséquences qui pourraient affecter les médecins et patients, ainsi que des opinions sur l'euthanasie centrée sur un point de vue médical. La plupart de ces titres pourraient rentrer dans une catégorie « débat médical », il n'est donc pas étonnant de transposer ce débat sous forme de questions. L'Académie française l'explique également dans sa définition du mot « débat » : « Discussion d'une question, examen contradictoire d'un problème²⁹. » Les thèmes repris dans cette catégorie s'orientent également vers l'avenir, avec l'emploi de mots comme « vers », « devenir » ou encore « risque ». L'avenir étant incertain, l'envisager en questions évite un risque de désinformation.

Aucun article de la catégorie « idéologie » n'utilise de question comme titre. Ces articles sont même beaucoup plus orientés vers des affirmations assurées que les autres catégories. Ce sont des titres assertifs, qui ne donnent pas l'impression d'émettre une hypothèse qui sera étayée dans le corps de l'article, mais plutôt qui semblent donner une vérité. Certains de ces titres, comme « Tine Nys : une euthanasie plutôt qu'un suicide³⁰ » auraient pu, sans en changer le contenu de l'article ni sa compréhension, être conçus sous la forme interrogative. Bien que certains de ses amis aient sous-entendu (sans jamais employer cette tournure, d'où l'absence de guillemets) que Tine Nys se serait suicidée si elle n'avait pas accédé à l'euthanasie et malgré ses précédentes tentatives de suicide, personne ne peut l'assurer. Ces événements vont certes rendre l'hypothèse très probable. Cependant, la famille de Tine, partie civile dans le procès, ne va pas dans le sens de cette hypothèse. Ces phrases affirmatives restent donc des hypothèses émanant du journaliste, mais donnent un ton différent à l'article, un ton d'affirmation irréfutable, contraire à leur nature d'hypothèse.

²⁹ *Dictionnaire de l'Académie française* (sous la direction de Hélène Carrère d'Encausse), 9^e édition, 2020. [En ligne] URL : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9D0179>. Dernière consultation le 11 juillet 2020.

³⁰ 67 en page 166

La catégorie « autres opinions », conformément à sa nature, se révèle être la plus assertive. Les opinions sont caractérisées par l'emploi de guillemets, de l'impératif ou encore d'expressions telles que « Requiem pour M.³¹ ». Les formes verbales sont proportionnellement plus nombreuses dans cette catégorie que dans les autres. En journalisme, les titres courts sont généralement préférés et la nominalisation favorisée par rapport à l'emploi de verbes conjugués (du moins dans le monde francophone). Un titre nominal a généralement plus d'impact qu'un titre verbal³². L'emploi de verbes conjugués transforme les titres en phrases affirmatives, en thèses qui peuvent être niées par l'ajout d'informations supplémentaires. La nominalisation, quant à elle, ne porte plus toutes les indications de temps, de mode et d'action. Elle permet dès lors un certain désengagement du journaliste.

L'éditorial « Un accord utile et efficace qui remet le médecin généraliste au centre³³ » est un exemple de cette assertivité. Béatrice Delvaux affirme que l'accord est utile et efficace et, par cette formulation, elle ne cache pas qu'il s'agit là de son propre avis. D'autres personnes pourraient apporter des arguments pour affirmer le contraire ou nuancer cette opinion.

Affirmer peut donc se faire de différentes manières et poser une question ne se fait pas toujours avec la même intention, même si l'intention d'informer reste immanente à toutes ces questions. Une distinction doit être faite entre les questions des journalistes et les questions formulées directement par l'actualité. Les premières sont celles que le journaliste se pose à lui-même et auxquelles il va tenter de répondre grâce aux informations qu'il possède. Elles sont souvent orientées vers l'avenir et leurs réponses restent incertaines (au moins au moment de l'écriture de l'article) ou bien dépendent d'une opinion. Répondre à une telle question peut nécessiter la mobilisation de nouveaux intervenants, mais cela n'est pas une condition nécessaire à son existence. Ces questions présentent généralement une hypothèse.

1^{er} exemple : « Euthanasie : mieux définir la souffrance psychique ?³⁴ » Cette question, divisée en deux articles écrits par deux auteurs différents, est apparue dans la Libre Belgique du 6 février 2020. Un des deux articles répondait par l'affirmative, l'autre par la négative. Le simple fait d'utiliser le mot « mieux » sous-entend que la souffrance psychique n'est pas parfaitement définie (puisqu'on pourrait l'améliorer). Il s'agit donc d'une hypothèse formulée par le journaliste, présentée à des intervenants originaux (sans lien avec le procès en cours).

³¹ Référence à « Requiem pour L », requiem de Mozart revisité présentant la mort par euthanasie de « L », filmée en direct. Voir 36 en page 135

³² Ngoc Quan Tran, *Étude des titres de presse : classement syntaxique, valeurs sémantiques et pragmatiques*, Université de Toulon, 2017.

³³ Voir 41 en page 141

³⁴ Voir 83 en page 181 et 84 en page 182

2^e exemple : « progrès bioéthiques : trop vite, trop loin ?³⁵ » (Le journal du Médecin — 13 décembre 2019) Cet article d’opinion s’affirme en tant que tel dès sa titraille. Poser une question, c’est avant tout se poser une question. La poser en tant que titre d’un article permet de l’universaliser. Ainsi, tout le monde peut désormais se poser cette question, même s’il ne s’agit là que de l’opinion d’un seul.

Les questions formulées par l’actualité, quant à elles, sont des questions moins originales que les précédentes, posées directement à des intervenants, voire suggérées par ceux-ci. Elles ne découlent pas d’un processus de réflexion intense, elles sont empruntées. Les questions rhétoriques appartiennent généralement à cette deuxième catégorie. La formulation de ces questions n’enlève en rien le choix conscient du journaliste, mais le désengage davantage. Il montre que d’autres se sont posé la question et qu’il serait donc évident de la poser dans les pages du journal. Or, l’évidence d’un article dépend bien entendu de la ligne éditoriale et de la personnalité du journaliste.

1^{er} exemple : « L’euthanasie de Tine est-elle un meurtre par empoisonnement ? Question délicate³⁶ » (La Libre Belgique — 31 janvier 2020). Il s’agit là d’une question posée au tribunal et qui, à ce moment-là, était encore sujette à débats.

2^e exemple : La question « Ira-t-on un jour vers le suicide assisté ?³⁷ », publiée dans le journal Le Soir le 14 janvier 2020 se trouve à la frontière entre l’hypothèse et l’information. Le terme « suicide assisté » n’est pas anodin, puisqu’il n’est pas présent dans la loi belge. Il s’agit d’une question choisie par le journaliste. S’il ne l’a peut-être pas posée telle quelle, il l’a toutefois jugée pertinente afin d’illustrer cet article. Répondre à cette question orientée vers le futur n’est pas possible de manière certaine. Mais cette interrogation, traitée avec Jacqueline Herremans (avocate et présidente de l’Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité) comme intervenant unique, n’agit pas comme une affirmation stricte de la part du journaliste. Cette question revient régulièrement dans la presse dans les mêmes termes et dans ce cas, l’a été suite à l’« affaire Tine Nys ». D’autres pays mentionnent le suicide assisté dans leurs législations et Jacqueline Herremans emploie elle-même cette notion. Cependant, l’expression « suicide assisté » n’est pas mentionnée entre guillemets, elle traduit les mots du journaliste.

En 2004, Andrew Marr faisait l’observation suivante : « Un titre avec un point d’interrogation signifie dans la majorité des cas que le sujet est tendancieux ou survendu. [...] »

³⁵ 107 en page 203

³⁶ 76 en page 175

³⁷ 47 en page 147

Il transforme un sujet à peine validé en controverse nationale³⁸. » Ce principe est à nuancer par l'existence de ces deux catégories. Il s'applique pour les questions rhétoriques et les questions vides pour lesquelles une affirmation (ou une négation) aurait été possible. Cette loi n'est cependant pas transposable aux questions pour lesquelles une véritable hypothèse est formulée ou une opinion demandée. Les questions présentes dans ce corpus ne semblent pas aller dans le sens de cette observation. L'encontre des titres du corpus à ce principe affirme leur sérieux et démontre une inappétence au sensationnalisme dans le chef de ces journaux.

L'utilisation de la question varie, par conséquent, d'un journal à l'autre. Toutes catégories confondues, c'est La Libre Belgique qui emploie le plus la question. Ces questions sont orientées vers le débat, tandis que celles du journal Le Soir relèvent tantôt de la question rhétorique, tantôt de l'affirmation cachée. La Libre Belgique semble davantage donner une place au débat de manière explicite en proposant des angles originaux tandis que le Soir privilégie l'information brute, même si certains de ses titres informatifs cachent en réalité un débat de manière implicite. L'orientation vers le débat de la Libre Belgique s'exprime également par la présence d'articles posant la même question à différents intervenants, et ce par différents journalistes.

L'analyse, grâce au logiciel Unitex, du vocabulaire utilisé par les différents journaux permet d'établir les récurrences présentes dans les différents titres. Celles-ci sont présentées dans le tableau suivant. Ces termes sont lemmatisés, c'est-à-dire que les résultats expriment toutes les occurrences de ce mot sous toutes ses orthographes (singulière et plurielle, notamment).

	La Libre Belgique	Le Soir	Le journal du Médecin
1	Euthanasie (22)	Euthanasie (11)	Euthanasie (8)
2	Procès (5)	Médecin (9)	Médecin (3)
3	Tine (5)	Arc-en-ciel (4)	Déclaration anticipée (2)
4	Médecin (4)	Procès (4)	Loi (2)

Tableau 2 Fréquences des lemmes dans les différents titres

L'emploi du mot « euthanasie » pour situer le sujet démontre l'idée d'apparition d'une sous-catégorie, énoncée plus haut. Les titres comprenant ce terme sont publiés tout au long de la période reprise dans ce corpus. La lecture de ce mot agit ainsi comme un stimulus réveillant des souvenirs dans la tête du lecteur. Puisqu'il a, comme nous l'avons vu avec les titres bisegmentaux, déjà assimilé le terme euthanasie à des sujets à propos desquels il veut se tenir

³⁸ Andrew Marr, *My trade a short history of British journalism*, London Pan Books, 2004.

au courant. Le reste des termes reste cohérent par rapport au classement fait en catégorie. Un substantif ne dénote pas par rapport aux autres. L'emploi de « arc-en-ciel » dans le chef du Soir, pour coalition arc-en-ciel, démontre un certain partage de langage entre lecteur et journaliste. Quand le journaliste écrit le titre « **vingt ans plus tard** Le même arc-en-ciel, avec de grosses différences³⁹ », le lecteur sait qu'il ne parle pas du phénomène optique observable les jours de pluie. Ce terme est également employé trois fois par La Libre. Le « vingt ans plus tard » présuppose également une connaissance de la situation politique belge des années 2000. Une méconnaissance de ce sujet n'entraîne cependant pas une non-compréhension de l'article. Ces articles politiques sont ceux qui font le plus appel à des savoirs préalables de la part du lecteur.

L'exemple suivant illustre davantage cette constatation : « Cd&V : jeunesse ou business, les votes sont clôturés⁴⁰ ». La Libre emploie le mot « jeunesse » pour représenter Sammy Mahdi et « business » pour mentionner Joachim Coens, tous deux candidats à la présidence du cdH lors de l'écriture de cet article. La référence à des « votes clôturés » suppose également du lecteur d'être au courant de cette actualité politique. Jeunesse n'est pas strictement synonyme de Sammy Mahdi, tout comme business n'est pas synonymes de Joachim Coens pour un non-initié à la politique belge. Il s'agit de présupposés, basés sur un savoir préalable du lecteur. L'emploi de ces présupposés dans la partie politique prédit et présuppose un lecteur des journaux Le Soir et La Libre plus orienté vers la politique que la médecine, notamment. En adaptant leur vocabulaire à leur lectorat, les journalistes répondent à un principe, mis en avant par Alice Krieg-Planque, selon lequel « Le savoir-faire professionnel du journaliste consiste à essayer d'évaluer la part de nouveauté qu'il peut faire passer sans trop égarer le lecteur⁴¹. »

Le journal du Médecin, lui, n'emploie pas le présupposé politique. Tout d'abord, le journal du Médecin ne présente pas de titres classés dans la catégorie politique. Ensuite, les titres de la catégorie médicale emploient davantage le présupposé que dans les autres journaux. Par exemple, les titres mentionnent toujours « la déclaration anticipée », sans ajouter la précision qu'il s'agit de la « déclaration anticipée d'euthanasie ». Les lecteurs sont supposés savoir de quelle déclaration il est question.

Le journal du Médecin possède également une plus grande diversité verbale que les deux quotidiens. Outre ces quatre mots, chacun des autres termes n'est présent qu'une seule fois dans l'ensemble des titres du journal. Cette information laisse transparaître une moindre remise en contexte de la part de ce journal. La rédaction considère son lectorat au courant, du

³⁹ Voir 18 en page 115

⁴⁰ Voir 29 en page 129

⁴¹ Krieg-Planque, *supra* note 22.

moins de manière générale, de l'actualité autour du débat sur l'euthanasie. Un langage différent est présupposé entre ce lectorat et les lecteurs des deux quotidiens. Ces journalistes peuvent dès lors se permettre des titres moins axés sur des imaginaires et des lieux communs.

Les présupposés présents dans les différents titres des articles s'additionnent au cours du temps. Prenons par exemple les quatre premiers articles écrits sur le procès Tine Nys dans les trois journaux. Cette analyse pourrait également s'appliquer aux autres événements présents dans ce corpus. Les articles parus le même jour sont disposés dans la même case, par ordre d'apparition dans le journal.

	Le Soir	La Libre Belgique	Le journal du Médecin
1	Euthanasie : trois médecins aux assises	a) Trois médecins aux assises pour une euthanasie b) Un procès qui s'annonce tendu et sous haute tension	Ne pas jeter bébé avec l'eau du bain
2	Les médecins racontent l'euthanasie de Tine	a) Les médecins ont pris quelques libertés avec les procédures pour l'euthanasie de Tine Nys b) Antécédents	Douze jurés, trois médecins, une famille et le fantôme de Tine
3	Le procès des médecins, celui de l'euthanasie	a) Une psychiatre qui dit (trop ?) vite oui aux patients qui veulent l'euthanasie b) Un centre très actif c) « Une euthanasie légalement correcte »	a) Médecins et euthanasie : le grand doute b) Les médecins veulent une évaluation de la loi euthanasie
4	Médecins inquiets, politiques aux aguets	Procès euthanasie : Tine Nys était suivie de longue date	Acquittement à la Cour d'assises de Gand

Tableau 3 Premières couvertures de l'affaire Tine Nys

Dans le cas du Soir, Ces quatre articles sont signés par le même journaliste, spécialiste judiciaire. Le journal le Soir suppose que le lecteur lit les articles au jour le jour, il ne doit pas systématiquement rappeler dans le titre les informations déjà données préalablement. Ces rappels ont lieu dans le corps du texte, mais ont tendance, eux aussi, à être de moins en moins complets au cours du temps. Ainsi, le journaliste peut envisager des angles plus étroits, plus originaux et plus plaisants pour le lecteur plutôt que de rester dans des généralités répétées qui n'intéresseront rapidement plus le lecteur. Dans le quatrième titre, il n'est même plus fait mention du procès. Les médecins pourraient être inquiets et les politiques aux aguets pour d'autres raisons, mais le lecteur est censé savoir de quoi il est présentement question.

Dans La Libre Belgique, cette addition de présupposés construit une histoire chronologique. En premier lieu, l'annonce du procès et ses implications (1) puis les arguments

présentés par les différentes parties (2 et 3a) et une conclusion (3c), même si elle représente également un argument d'une des parties. Les arguments contre les médecins sont utilisés pour titrer 2 et 3a avant d'être contrastés par 3c. En 4 apparaît une deuxième conclusion qui constitue le résumé des témoignages de chacun et renforce l'idée de professionnalisme des médecins. Le journal relaie les événements dans le même ordre que le déroulement du procès. Il donne, dans les titres, la possibilité aux différentes parties d'obtenir une voix médiatique. L'argument du médecin est cependant le seul relayé en discours direct, ce qui le renforce. Cette apparente diversité des arguments devra être envisagée dans l'analyse des intervenants afin de voir si elle est effectivement respectée. Ce procès est présenté comme une quête dont l'objet serait l'acquittement des trois médecins. Cette quête comporte les éléments définis dans le schéma actantiel de Greimas. L'objet de la quête, les destinateurs (les médecins), les adjuvants (avocats et certains témoins), le sujet (les jurés et le tribunal) et les opposants (partie adverse et d'autres témoins). La quête aurait pu être tout autre. Elle aurait pu être celle de la condamnation des médecins, initiée par la partie civile et que la défense essaierait d'empêcher. Dans les faits, ce schéma est même la quête la plus logique, la partie civile étant effectivement l'initiatrice du procès. Présenter la quête dans ce sens est donc un choix de la rédaction et montre que La Libre espère l'acquittement des trois médecins. Les arguments de la partie civile arrivent au milieu, tels des éléments perturbateurs à un heureux dénouement. Cela est notamment visible en 3. Les derniers articles centrés sur ce procès n'utilisent plus d'arguments comme titres, mais s'orientent davantage vers le dénouement du procès, toujours à la façon d'une histoire. La disposition des différents articles et propos est primordiale dans la structure de mémorisation chez le lecteur. Les effets de primauté et de récence, initialement prévus pour des listes, s'appliquent aux articles journalistiques. Le premier est caractérisé par un rappel facilité des éléments du début de la liste, tandis que le second se manifeste par un meilleur rappel des éléments de la fin de la liste⁴².

Le journal du Médecin, quant à lui, n'adopte pas une structure de superposition des énoncés. Le premier article publié est étonnamment un éditorial au titre vague et incitatif (« Ne pas jeter bébé avec l'eau du bain »). Notons cependant que le procès débute le 14 janvier, pendant l'interruption semestrielle du journal du Médecin annoncée dans l'introduction. Quand la publication reprend le 17 janvier, le procès a commencé depuis trois jours. L'article n°2, le premier à mentionner explicitement le procès, n'opère pas de remise en contexte. Lorsqu'il paraît le 24 janvier, le procès a déjà commencé depuis dix jours et l'auteur, qui n'est pas un

⁴² Jo Godefroid, « Mémoire et connaissances », dans *Psychologie Science humaine et science cognitive*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, coll.« Ouvertures Psychologiques », 2015, p. 1159.

journaliste, mais bien Jacqueline Herremans, présuppose que le lecteur a entendu parler de ce procès dans la presse généraliste.

On voit donc que, pour chaque événement médiatisé, un développement narratif de l'événement se construit. Ces développements « privilégient soit l'événement, soit ses antécédents ou ses répercussions⁴³ ». Les quotidiens, comme leur nom l'indiquent, ont la capacité de suivre les différents événements au jour le jour. Ils vont, dans leur narration, privilégier l'événement en lui-même. Un minima d'un article rappellera, pour chaque événement, ses antécédents. Le journal du Médecin semble quant à lui plus privilégier les répercussions. Son lectorat étant issu du monde médical, celui-ci est directement concerné par ces répercussions. Que ce soit dans le cas de la proposition de loi, du procès ou de tous les autres événements liés à l'euthanasie. En regardant l'agenda de publication des différents articles, cette tendance se confirme. Le journal du Médecin est la seule des trois publications à revenir de manière rétroactive sur un événement de manière plus qu'anecdotique plusieurs semaines plus tard. Le journal publie un article intitulé « Euthanasie : ce qui change⁴⁴ » le 27 mars 2020, soit vingt-deux jours après son adoption en séance plénière. Ce titre, ainsi que le contenu de cet article constituent une réponse au titre « “la réforme de l'euthanasie ne change pas grand-chose⁴⁵” », paru dans La Libre Belgique le 6 mars 2020. Non seulement la date, mais aussi le thème de l'article, c'est-à-dire les changements pour le monde médical et judiciaire (et contrairement à ce qu'affirme La Libre) montrent une orientation du journal vers les conséquences. Comme déjà vu plus haut, les questions s'orientent également vers le futur, comme par l'emploi du mot « vers » dans le titre « Affaire Carlier : vers une remise en cause de l'euthanasie ?⁴⁶ » Le journal du Médecin réalise également une enquête auprès de médecins sur les possibilités d'une évaluation de la loi euthanasie. Cette enquête se déroule sur son site en ligne, du 21 au 28 janvier, et est motivée par les débats alors en cours aux assises de Gand. Cette enquête et ses résultats publiés dans l'article « Les médecins veulent une évaluation de la loi euthanasie⁴⁷ » montrent ce souci des conséquences du procès de la part de la rédaction, mais également du lectorat du journal. Le mot « doute », employé dans le titre « Médecins et euthanasie : le grand doute⁴⁸ », paru le même jour a également cette connotation. Dans ce contexte, le doute est orienté vers l'avenir, incertain donc.

⁴³ Ringoot, *supra* note 21.

⁴⁴ Voir 119 en page 215

⁴⁵ 100 en page 197

⁴⁶ 117 en page 213

⁴⁷ 112 en page 207

⁴⁸ 111 en page 206

L'ode à la vie ?

Dans ces titres, l'euthanasie est parfois mise en parallèle avec ce qu'elle mène à son terme, c'est-à-dire la vie. Dans ces articles, l'euthanasie reste présentée comme un dernier recours, quand l'envie et la possibilité de vivre correctement ne sont plus. L'utilisation du mot « vie » peut néanmoins s'opérer avec différentes intentions, pouvant être opposées.

Le premier titre analysé dans cette partie s'intitule : « Marieke Vervoort, une ode à l'intensité de la vie⁴⁹ » (Le Soir, 24 octobre 2019). Cet article, paru au lendemain de l'euthanasie de Marieke Vervoort constitue un portrait. Le mot « ode », littéralement défini comme « poème lyrique » adopte des connotations de douceur, de chant, d'hymne, voire d'hommage. Toutes ces connotations revêtent un aspect positif. Ce titre sous-entend une vie pleine, intense et complète. L'article débute par : « Elle a retrouvé la paix. » Cette paix perdue à la suite de sa maladie. Son euthanasie n'apparaît pas comme une mauvaise nouvelle, puisqu'elle a vécu intensément et qu'elle est désormais en paix. Le nom de Marieke Vervoort, désormais assimilé au mot « euthanasie », l'est dans ce titre à « une ode à l'intensité de la vie ». La virgule pourrait très bien être remplacée par un signe « égal », si les règles journalistiques n'en décidaient pas autrement. Quelqu'un peut donc mourir par euthanasie tout en ayant célébré la vie, profité d'elle et accompli son devoir sur terre. Ce titre montre qu'il y a absence de contradiction entre ces deux étapes par lesquelles une même personne est passée. Il se situe davantage dans une optique de légitimation de l'euthanasie.

D'un autre côté, le titre « Aider à vivre avant d'aider à mourir⁵⁰ » (La Libre Belgique, 1^{er} février 2020) ne sous-entend pas la même chose. Celui-ci entend célébrer la vie et insiste sur le fait que si l'on désire mourir, c'est que l'on n'a plus les capacités de vivre. Mourir doit être une décision de dernier recours, puisqu'il faut, avant, tenter de vivre avec toutes les aides possibles. Il ne remet pas en question l'euthanasie, mais ce titre insiste bien sur le fait qu'elle ne doit pas être autorisée dans n'importe quel cas.

Catégorie juridique

Dans les trois journaux, la catégorie juridique est celle qui regroupe le plus d'articles (à égalité avec la catégorie « politique » pour le journal le Soir). Dans cette catégorie sont repris tous les titres adoptant de manière explicite un vocabulaire dit juridique, tels que les mots « procès », « accusés », « assises » ou encore « loi ». Cette floraison s'explique en partie par la tenue du procès de « l'affaire Tine Nys ». Vingt-deux des trente-neuf articles de cette catégorie

⁴⁹ 7 en page 105

⁵⁰ Voir 79 en page 177

traitent cette affaire. Grâce à la publicité des débats, les grands procès sont généralement suivis par les rédactions. Certains journalistes se spécialisent même dans le suivi de ces procès. Il s'agit d'une catégorie qui fait vendre, peu importe le journal. Même s'il ne s'agit pas d'un « fait divers », l'affaire Tine Nys a le potentiel pour susciter autant de curiosité qu'un pareil fait divers. Il s'agit d'une affaire à suivre en différents épisodes. Une fois le lecteur engagé dans cette « série », il voudra en connaître la fin et lira tous les articles liés à ce procès. Il effectuera éventuellement des recherches sur les différents acteurs de cette série, afin de la comprendre dans sa globalité. Cette curiosité est toutefois différente de la curiosité malsaine que peut créer un fait divers traité de manière sensationnelle. Ce ne sont pas des actes sanglants et détaillés qui sont décrits dans ces articles, mais bel et bien un procès, des actes médicaux et juridiques. Les journaux sérieux jouent sur une tout autre catégorie de curiosité que les journaux sensationnels. La conscience de leur lectorat en est une des raisons principales.

Le procès de « l'affaire Tine Nys », bien que se déroulant en Région flamande, a le potentiel pour intéresser la Wallonie, car il s'agit d'une première en Belgique. Il s'agit d'un événement en rupture avec le quotidien, qui devient dès lors une information médiatique. Il n'est dès lors pas étonnant que pour ces trois journaux qualifiés de sérieux (en opposition avec sensationnels), la catégorie juridique soit la catégorie la plus représentée. Pour rappel, près d'un tiers du corpus (32,8 %) appartient à cette catégorie.

La catégorie juridique est celle qui emploie le plus de citations en titraile. Cette pratique est largement répandue dans les différentes rédactions de Belgique, peu importe le procès. Le choix d'une phrase choc, cocasse ou étonnante donne l'envie au lecteur de se plonger dans l'article. Qui a dit ça, dans quel contexte, pourquoi ? Utiliser des citations permet également un certain désengagement du journaliste, couplé à une vocation de vérité, puisque l'énonciation n'est pas falsifiable. Il s'agit d'un acte qui a lieu et qui ne peut être ni vrai ni faux. L'emploi de formules journalistiques consistant à chapeauter l'énoncé par l'énonciation (notamment par l'usage de guillemets) est une manière pour le journaliste d'affirmer quelque chose sans l'affirmer. Autrement dit, une manière de faire passer une idée sans en assumer la responsabilité. Toutes catégories confondues, c'est le journal Le Soir qui emploie le plus les guillemets comme titre. Nous verrons plus tard que Le Soir chapeaute davantage les opinions par la signature d'un journaliste que les autres journaux. L'utilisation des guillemets est donc nécessaire afin de montrer qu'il s'agit d'un rapport de dires.

Les quatre exemples suivants, tirés du journal Le Soir et de La Libre illustrent cette utilisation de la citation. Aucun n'exemple n'a pu être tiré du journal du Médecin. Un seul titre comporte du discours direct et est classé dans la catégorie « autres opinions ».

- 1) Jacqueline Herremans, la militante « La loi répond déjà à toutes les interrogations » (Le Soir — 1^{er} février 2020)
- 2) « Dans ce pays, ton désir est une loi » (Le Soir — 6 février 2020)
- 3) « Il faut dépasser la loi d'octobre 2018 » (La Libre Belgique — 24 octobre 2019)
- 4) « Une euthanasie légalement correcte » (La Libre Belgique — 21 janvier 2020)

Ces titres sont des citations choisies par le journaliste hors de discours d'intervenants eux-mêmes choisis, si pas par le journaliste, par la rédaction. Pour un sujet complexe (qui fait débat) comme l'euthanasie, ces citations peuvent également apparaître comme des informations prises à bonnes sources, autrement dit des arguments d'autorité. Ces citations sont considérées, non pas pour leur contenu, mais pour leur énonciateur. Même si nul n'est censé ignorer la loi, celle-ci peut parfois s'avérer difficile à maîtriser, en particulier pour une loi en constante évolution comme l'est celle sur l'euthanasie. Hormis dans le premier titre, il n'est pas précisé qui est l'auteur de ces citations. Celui qui lit cela dans un journal suppose que le journaliste a fait son travail et a eu recours à des intervenants dignes de confiance. Même si les intervenants ne figurent pas dans le titre, ils sont généralement mis en avant dans la titraille, notamment par la présence d'une photographie et d'un titre professionnel. La façon de présenter un intervenant importe également dans le discours. Elle sera envisagée dans la partie dédiée aux Intervenants. L'autorité figure non seulement dans la figure de l'intervenant, mais aussi dans celle du journaliste. Le lecteur lui accorde une certaine légitimité au vu de sa position et de ce fait, une certaine confiance. Ce présupposé du lecteur, ajouté à la possible ignorance du sujet par le citoyen moyen transforme dès lors la citation, l'opinion de l'un en un fait qu'il faut croire. Si Jacqueline Herremans, avocate et présidente de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, estime que la loi répond déjà à toutes les interrogations, pourquoi le lecteur se dirait-il que ce n'est pas le cas ?

Or, il est bien évident que « Faire aveuglément confiance à une source, prendre “pour argent comptant” tout ce qu'elle affirme sans jamais le remettre en question ni interroger la manière dont elle-même se procure l'information, constituerait évidemment une soumission irrationnelle à l'“autorité” de cette source.⁵¹ »

Ce principe vaut autant pour la source primaire que pour le journaliste qui constitue une source secondaire.

Ces titres ne s'attachent cependant pas à rendre le procès sensationnel. Le vocabulaire reste assez sobre dans la plupart des cas. Les journaux n'abusent pas d'adjectifs, l'accent sur la

⁵¹ Laurence Bouquiaux et Bruno Leclercq, *Logique formelle et argumentation*, 2e édition, Louvain-la-Neuve, de boeck supérieur, 2015. Pp.200.201.

personne de Tine Nys n'est également mis en avant que dans cinq cas sur vingt-deux. Il est cependant remarquable que dans quatre de ces cinq articles, Tine Nys est mentionnée sans son nom de famille. L'utilisation seule du prénom est reconnue comme une marque affective, de proximité. Tine, cela pourrait être une voisine, une cousine ou encore une sœur. Tine est également le diminutif de plusieurs prénoms (Clémentine, Valentine ou encore Christine), ce qui ajoute à cet effet de proximité, le diminutif ajoutant une dimension de « sympathie », même si dans ce cas il s'agit du prénom complet de la patiente. Pour un prénom connoté différemment, disons Jean-Claude, l'effet de proximité aurait été moindre (« le procès de Jean-Claude »), mais tout de même déjà présent par l'élision du nom de famille. Selon Paul Siblot, « Désigner d'un nom propre quelqu'un, c'est se positionner à son égard, c'est expliciter un rapport, une relation investie de signification. Le nom propre produit donc du sens à travers le choix opéré par le locuteur⁵². » Appeler Tine Nys par son prénom plutôt que son nom (ou la combinaison des deux), c'est effectuer un choix conscient qui influence le ton du discours. Le prénom Tine et les procès pour euthanasie n'étant pas répandus en Belgique⁵³, les journaux peuvent se permettre cette fantaisie en présupposant que le lecteur sait de quel événement ils parlent. La Libre Belgique est le journal qui met le plus l'accent sur cette personnalité. Elle semble donc le journal qui va le plus compter sur la sentimentalité du lecteur. Cela peut sembler étonnant au vu de la réputation sérieuse et conservatrice du journal. Cependant, il s'agit ici d'un procès sur une question spécifique qui concerne la fin de vie. Tine Nys est une personne réelle empreinte à des souffrances insupportables. Il ne s'agit pas d'une histoire anodine, elle a eu des conséquences aux assises, l'euthanasie est un acte qui ne s'effectue pas facilement, ni pour les médecins ni pour la famille. Toutes ces affirmations, la Libre Belgique entend les rappeler, notamment par le nombre d'articles parus à propos de cette affaire (quinze sans compter ceux qui la mentionnent anecdotiquement) et l'accent sur la personnalité de la patiente.

Notons également que la ville de tenue du procès (Gand) n'est précisée que dans quatre cas sur vingt-deux. Insister sur la localisation provoque parfois un effet de proximité. Et il existe, dans les médias, une certaine « loi de proximité ». Celle-ci dispose que « les informations ont plus ou moins d'importance suivant leur proximité par rapport au lecteur⁵⁴ ».

⁵² Paul Siblot, « De l'actualisation du nom propre », *Modèles linguistiques*, n° 30, 1994, p.82

⁵³ Même si la Belgique reste un des pays présentant le plus de personnes prénommées Tine. En Belgique et entre 1995 et 2018, 1185 nouveau-nés ont été enregistrés sous le prénom « Tine », ce qui correspond à 0,04 % des naissances sur la même période. STATBEL, la Belgique en chiffre. [En ligne] URL : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/naissances-et-fecondite#figures>. Dernière consultation le 13 juillet 2020.

⁵⁴ Yves. Agnès, *Manuel de journalisme : écrire pour le journal.*, Nouv éd, Paris, La Découverte, coll.« Grands repères Guides », 2008.

Cette proximité peut être sociétale, géographique, temporelle ou affective. Les trois journaux étant en langue francophone, les auteurs n'ont ici pas jugé opportun de mettre en avant cette localité « éloignée » non seulement géographiquement, mais aussi linguistiquement. Sur base de cette même affirmation, ne pas préciser la ville peut permettre au lecteur de s'intéresser à un événement pour lequel il ne s'intéresserait pas s'il était conscient de la distance entre le sujet et lui-même (se doutant qu'il s'agit tout de même d'un cas belge). Ignorer la localité donne une dimension nationale au sujet, permet de concerner plus de lecteurs, ce qui est la volonté de ces trois journaux. Un journal local aura lui tendance à préciser la ville du procès de manière plus systématique.

Certains titres emploient toutefois une rhétorique plus particulière. Alors que la plupart des titres annoncent le « procès euthanasie » ou « le procès pour euthanasie », le n°75 ci-dessous, publié dans La Libre Belgique, choisit la formulation « premier procès suite à une euthanasie ». Cette formulation montre bien qu'il y a une relation temporelle entre l'euthanasie et le procès, sans pour autant mettre en cause l'euthanasie réalisée. Ensuite, ce titre insiste sur le fait qu'il s'agit du premier procès. Cette utilisation du terme sous-entend que d'autres auront lieu, que cela est inévitable. Il participe également à la justification d'une telle médiatisation et du pourquoi le lecteur devrait s'y intéresser.

Catégorie politique

L'autre catégorie fortement présente est la « politique », notamment en raison de la proposition de suppression du délai de validité. Ces articles représentent 23,5 % du corpus avec seize articles publiés par La Libre Belgique et douze articles dans Le Soir. Aucun de ces vingt-quatre articles n'a été publié dans le journal du Médecin. Ce journal semble une fois de plus se différencier des deux quotidiens, répondant à un public cible différent de ceux-ci. Cette constatation sera discutée ci-dessous.

Comme expliqué dans la partie Le contexte, la proposition de loi supprimant le délai de validité occupe une place importante dans les tentatives de former un gouvernement et est donc devenue une question éminemment politique. La période couverte par le corpus semble donc être une période plus axée sur le juridique et le politique, ce qui n'est sans doute pas le cas dans une autre période. Pour vérifier cette hypothèse, les titres couvrant la période d'avril à juillet ont été analysés selon la même méthode. Sur les sept articles (notons également le faible taux de production au cours de cette période, validant l'idée de surproduction), aucun n'appartient à la catégorie politique. La catégorie juridique reste quant à elle bien présente avec 42,8 % des

titres lui étant consacrés. Ceci s'explique notamment par la décision de la Cour Suprême hollandaise d'autoriser l'euthanasie en cas de démence avancée.

71,4 % des articles de la catégorie « politique » du corpus (20/28) n'orientent pas leur titre vers l'euthanasie. Ce taux passe à 81,2 % dans le cas de La Libre Belgique et est de 41,7 % pour Le Soir puisque, rappelons-le, le journal du Médecin ne comprend aucun article dans la catégorie « politique ». L'euthanasie fait partie, dans ces articles, d'un sujet plus global. L'euthanasie semble ici plus anecdotique que dans les autres articles. Les trois articles politiques mentionnant l'euthanasie (ou la déclaration anticipée) dans leur titre et parus dans La Libre Belgique constituent des brèves. Aucun des articles plus longs centrés sur la politique ne mentionne explicitement l'euthanasie dans son titre.

De ces constatations peut être tirée la conclusion que l'euthanasie, en des termes politiques, apparaît comme un « sous-sujet », un argument d'identification ou d'éloignement pour un parti. Deux articles, parus tous deux le 4 décembre 2019, illustrent d'ores et déjà cette hypothèse.

- 1) Marnette met le paquet pour séduire l'Open VLD (La Libre)
- 2) Euthanasie, régularisations : Marnette remballage le CD&V (Le Soir)

Ces deux articles ont pour sujet une actualisation d'un rapport de Paul Marnette, à rendre au Roi le 9 décembre, en tant qu'informateur dans l'optique de former un gouvernement. Alors que La Libre souligne les modifications faites afin de plaire au parti libéral flamand, le Soir choisit l'angle de la déconvenue des démocrates-chrétiens, Flamands eux aussi. Les deux journaux affirment cette position dès le choix du titre. Tous deux mentionnent l'euthanasie, en indiquant que Marnette souhaite suivre une voie « progressiste » (entre guillemets dans La Libre) pour les questions éthiques. Le Soir, lui, précise davantage ce que signifie ce progressisme : « la nouvelle note prévoit que les hôpitaux bénéficiant de financements publics devront obligatoirement accepter de pratiquer l'euthanasie. » Tous deux mentionnent que cette disposition ne va pas dans le sens du CD&V. « Le CD&V, qui avait déjà rejeté la coalition arc-en-ciel ces derniers jours, ne sera probablement pas séduit... » (La Libre) « Des accents très Open VLD et très peu CD&V ont été ajoutés » (Le Soir). En procédant de la sorte, les journaux illustrent les orientations de ces partis en matière d'euthanasie. Le lecteur acquiert ainsi un savoir supplémentaire quant à quel parti il s'identifie concernant cette question. Mentionner ces modifications apportées dans la note sans préciser quel parti pourrait être d'accord avec ces modifications et quel parti y serait opposé n'aurait pas eu le même impact sur le lecteur.

Dans la section Agenda-setting, il était déjà mis en avant un traitement quantitatif de l'euthanasie différent selon les périodes et les événements. Cette différence est également qualitative : la manière dont l'euthanasie va être traitée dans la presse dépend d'événements extérieurs.

L'analyse des deux dernières catégories (juridique et politique) montre la volonté des journaux d'information générale d'apparaître comme un quatrième pouvoir qui relaie et commente ce qu'il se passe au sein des trois autres. Les trois pouvoirs sont traités par différents journalistes, comme le constatait Thomas Ferenczi :

« L'attention portée aux trois grands pouvoirs de la République – l'exécutif, le législatif, le judiciaire, selon la tripartition classique – est indispensable, pensent-ils [les journalistes], au bon fonctionnement de l'espace public. Les journalistes politiques s'occupent des deux premiers. Le troisième est pris en charge par plusieurs catégories de journalistes, parmi lesquels les reporters, appelés aussi jadis "faits-diversiers", les journalistes d'investigation, qui se spécialisent dans les "affaires", et les chroniqueurs judiciaires, qui rendent compte des procès⁵⁵. »

L'analyse des auteurs permettra d'explorer cette apparente diversité et spécialisation des journalistes.

Le cas du journal du Médecin

Le journal du Médecin présente des caractéristiques différentes par rapport aux deux quotidiens. Il s'avère dès lors intéressant de le considérer séparément.

La très grande majorité des articles du journal du Médecin (83,3 %) se retrouve classée dans deux catégories : juridique et médical. Or, la catégorie « juridique » est, comme nous l'avons vu plus haut, en grande partie composée d'articles centrés sur l'affaire Tine Nys. Affaire dans laquelle trois médecins risquaient des condamnations pour des actes perpétrés dans l'exercice de leur fonction. Ces chiffres dépeignent la différence de public entre le journal du Médecin et les quotidiens généralistes. Le lectorat du journal du Médecin appartient au monde médical, il occupe un statut proche de celui de ces trois médecins. Il ressent un sentiment de confraternité envers ces médecins. Une partie de ce lectorat pourrait se retrouver dans la même situation. Les journalistes produisent, par leurs discours, une image d'eux-même (*ethos*) que la rhétorique appelle l'*eunoia* ou « la complicité complaisante à l'égard de l'auditoire⁵⁶. » Cette conscience de son public se confirme par l'omniprésence de la catégorie médicale. Le journal du Médecin semble axer ses différents titres autour des difficultés qui entourent l'euthanasie.

⁵⁵ Thomas Ferenczi, *Le Journalisme*, 2e éd., Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », 2007.

⁵⁶ Roland Barthes, « L'ancienne rhétorique: Aide-mémoire », *Communications*, 16, 1970 *Recherches rhétoriques*, 1970.

Les mots « complexité », « méconnue », « déontologie », « trop », « doute », « évaluation », « remise en cause » illustrent notamment ces difficultés.

L'absence de titres centrés sur le politique renforce cette idée. Puisqu'il s'agit d'un journal spécialisé, les rédacteurs présupposent que les informations générales comme celles qui touchent à la politique sont obtenues par le lecteur d'une autre manière. S'il existe peu de lecteurs lisant à la fois Le Soir et La Libre Belgique, rien n'empêche le lecteur de se procurer La Libre ou Le Soir tous les jours et acheter le journal du Médecin le vendredi. Le lecteur s'attend donc à lire un contenu différent dans ce journal spécialisé, à obtenir des informations supplémentaires.

L'absence de titres « politiques » pourrait toutefois étonner. La proposition de loi faite par Ecolo-Groen semble une information centrale pour les médecins. Le journal du Médecin n'a pas manqué de la couvrir. Cependant, au lieu de mettre l'accent sur l'aspect politique d'une telle proposition, les différents auteurs ont préféré choisir des titres plus neutres ou axés sur la dimension légale de cette proposition. Les différents articles annonçant cette proposition de loi ont pour titre :

- 1) Suppression du délai de validité de la déclaration anticipée (6 décembre 2019)
- 2) Le principe de la déclaration anticipée de durée illimitée validé par le Conseil (14 février 2020)
- 3) Euthanasie : ce qui change (27 mars 2020)

Les deux premiers titres sont classés dans la catégorie juridique tandis que le troisième se trouve dans la catégorie médicale. Pour rappel, ce titre ainsi que le contenu de cet article constituent une réponse au titre « “la réforme de l'euthanasie ne change pas grand-chose” »⁵⁷, paru dans La Libre Belgique le 6 mars 2020. Le journal opère une réflexivité par rapport aux deux quotidiens, il offre un espace pour apporter des informations supplémentaires, permettre l'expression d'opinion sur le tard. Notons que le premier article sur cette proposition de loi dans le journal du Médecin date du 6 décembre, après l'approbation de la loi à la Chambre, là où les deux quotidiens la mentionnent dès sa première lecture le 22 octobre. La N-VA avait demandé une deuxième lecture du texte et le vote final avait donc été reporté. Les articles du journal du Médecin offrent des informations plus concrètes, ils commencent à en parler lorsque la loi est déjà en bonne route pour être acceptée, ce qui n'est pas le cas des deux quotidiens.

Un autre fait remarquable est l'omniprésence de titres semblant relayer une opinion. Un relais direct de l'opinion semble ainsi primordial pour ce journal. Il s'effectue de manière plus

⁵⁷ Voir 100 en page 197

affirmée que dans les deux autres journaux qui privilégient le désengagement, et ce, dès le titre. Le titre « progrès bioéthiques : trop vite, trop loin ? », déjà commenté, ainsi que les autres questions illustrent cette constatation. D'autres procédés sont également intéressants à mettre en lumière.

- 1) « Euthanasie des personnes démentes : on se calme ». L'expression « on se calme » est familière et impérative. Elle signifie « il faut que l'on se calme », il n'y a pas d'autre solution. Il s'agit dès lors d'une opinion ayant pour but de convaincre. L'emploi du pronom « on », indéfini et englobant le lecteur participe également à ce procédé argumentatif. Ce titre acquiert également un caractère anticipatif. « on se calme » est au présent et suggère que sans le calme imminent, il y a risque de conséquences. Le titre « progrès bioéthiques : trop vite, trop loin ? » utilise également cette tournure anticipative.
- 2) « Ne pas jeter bébé avec l'eau du bain ». Dans cet éditorial, une expression métaphorique est ici employée pour exprimer l'opinion du rédacteur en chef. L'utilisation d'un titre incitatif pour les éditoriaux est pratique courante, dans la presse généraliste également.
- 3) « Médecins et euthanasie : le grand doute ». Le mot « doute » à lui seul montre que l'avis des médecins va être dépeint dans cet article. Notons que le journal du Médecin a réalisé une enquête sur l'euthanasie auprès des médecins, ce qui illustre une fois de plus la place laissée à l'opinion. Cet article illustre les résultats de cette enquête.
- 4) « “Je me suis senti massacré par les gestionnaires” ». Il s'agit là d'une citation de Laurent Carlier, médecin mis en cause dans une affaire d'euthanasie. L'emploi du pronom « Je » renforce la présence de son opinion, déjà attestée par le discours direct.

Au total, 44,4 % (8/18) des articles affirment de manière explicite la présence d'une opinion dès leur titre. L'origine des différentes opinions semble émaner dans la plupart des cas du monde médical. L'analyse des intervenants et du contenu devra déterminer s'il en est de même dans le corps des articles.

Inclassables

Une autre catégorie qui se démarque est celle des « inclassables » dans le cas de La Libre Belgique, qui regroupe 15,3 % des articles de ce journal. Cette catégorie reprend premièrement les titres énonciateurs de faits sans lien avec les autres catégories (e.g. « Huit centenaires sont morts par euthanasie l'an dernier »). Les titres plus originaux, plus abstraits ou qui se permettent des figures de style (e.g. « ne pas jeter bébé avec l'eau du bain »)

appartiennent également à cette catégorie. Ce chiffre illustre une tendance moins importante dans *La Libre* à faire appel à des lieux communs lors de l'écriture de titres. Les textes sont également moins explicites et ne donnent pas toujours une indication au lecteur sur ce qu'il va lire (e.g. « Un centre très actif »). Ces titres suscitent la curiosité du lecteur, mais constituent également un pari pour le journaliste. Ce dernier suppose que le lecteur lira quand même l'article, et ce malgré ce manque de message essentiel. Cette pratique est moins fréquente dans les articles du journal *Le Soir* et absente des pages du journal du *Médecin*. Pour le journal *Le Soir* est relevé le titre « l'éthique, cet autre écueil » qui mentionne l'éthique comme autre obstacle à la formation d'un gouvernement. Ce titre apparaît dans une colonne sur le côté d'une Une entièrement consacrée à la formation de ce gouvernement. Le lecteur n'est dès lors pas désorienté par ce titre qui aurait pu dérouter s'il était présenté tout seul. Le mot « autre » montre effectivement bien que des obstacles précédents ont été mentionnés dans la Une en question.

Quatre des titres de cette catégorie mentionnent explicitement ou implicitement des chiffres relatifs à l'euthanasie. Ces titres sont énonciateurs de faits. Les chiffres bruts restent appréciés par la presse qui les considère comme permettant d'objectiver une information. Ils ne font que désigner des choses, ils ne les qualifient pas. Depuis l'avènement d'internet, ces chiffres sont de plus en plus disponibles directement pour les journalistes, sans devoir passer par une instance intermédiaire. Ils sont dès lors davantage utilisés, toujours dans une optique d'objectivation.

« Le traitement des données apparaît à certains journalistes comme une façon de réduire leur dépendance aux sources. En élaborant des bases de données et des algorithmes au sein des rédactions, ils seraient moins tributaires des tuyaux et des interprétations que leur fournissent régulièrement leurs sources, notamment institutionnelles⁵⁸. »

Ces chiffres, une fois mis en forme par un journaliste, entendent néanmoins apporter un sens, souvent en les comparant avec d'autres chiffres. Ils deviennent dès lors qualifiants, d'une augmentation ou d'une diminution par exemple. Les mots utilisés en concordance de ces chiffres peuvent également faire porter un discours à ces données. Ces titres ne portent donc pas en eux l'objectivité complète à laquelle ils semblent prétendre.

Un exemple illustre ces propos. *La Libre Belgique* du 22 octobre 2019 titre « Depuis janvier, 7 156 personnes ont déjà dû renouveler leur volonté anticipée d'euthanasie⁵⁹ ». Dans ce titre, deux lexèmes attirent l'attention : « déjà » et « dû ». Ils ne sont pas nécessaires à la transmission de l'information qui est « Depuis janvier, 7 156 personnes ont renouvelé leur

⁵⁸ Sylvain Parasio et Eric Dagiral, « Des journalistes enfin libérés de leurs sources ? Promesse et réalité du “journalisme de données” », *Sur le journalisme, About journalism, Sobre jornalismo*, vol. 2, n° 1, 2013, p. 52-63.

⁵⁹ Voir 1 en page 101

volonté anticipée d'euthanasie ». L'utilisation courante ainsi que le dictionnaire Larousse conçoivent l'emploi du terme « déjà » pour « marquer un certain degré non négligeable en renforçant une constatation⁶⁰ ». Ce terme possède une connotation temporelle, mais également un sous-entendu de quantité. Serait utilisé, à l'inverse, un terme tel que « seulement » si ce nombre n'était pas jugé important. La dimension temporelle, quant à elle, présuppose justement que ce chiffre va *encore*⁶¹ augmenter jusqu'à la fin de l'année. Le verbe « devoir » ajoute une autre orientation à ce titre. Les défenseurs de la loi l'ont maintes fois répété (et cette information est également présente dans le corps de cet article) : renouveler sa déclaration anticipée est « une contrainte administrative inutile ». La journaliste affirme également le caractère pénible de cet acte par l'emploi de ce verbe. L'obligation est soulignée. Or, même si sans ce renouvellement la déclaration n'est plus valide, ces personnes n'étaient pas totalement obligées de la renouveler, puisque celle-ci n'est pas imposée aux citoyens. Cet article s'inscrit donc dans une certaine défense de cette proposition de loi. Un autre article, également paru dans La Libre le 19 février 2020, titre « La déclaration anticipée pour une euthanasie ne devra plus être renouvelée⁶² ». L'utilisation du verbe « devoir » a ici la même implication. Les deux articles ne sont pourtant pas écrits par la même personne. Le journal La Libre ne semble donc pas s'opposer à cette proposition.

Catégorie idéologique

Le choix de ces catégories s'est opéré non seulement grâce aux redondances présentes dans ce corpus, mais également par les catégories généralement admises lorsque l'on mentionne le débat sur l'euthanasie. Ainsi, il est communément admis que l'euthanasie est une question politique, médicale, juridique, mais aussi idéologique⁶³. Les débats organisés autour de la question tournent autour de ces quatre grands axes et l'analyse des titres à elle seule permet de valider cette idée pour les axes politique, médical et juridique. Cependant, dans cette même analyse, la catégorie « idéologique » occupe une place minimale (5 % du total des titres). À ce

⁶⁰ *Dictionnaire Larousse* (sous la direction de Isabelle Jeuge-Maynard). [En ligne]. Url : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9j%C3%A0/22984>. Dernière consultation le 18 juillet 2020.

⁶¹ Notez l'emploi ponctuel du mot « encore » sans qu'il ne soit nécessaire à la compréhension de cette phrase. Celui-ci est en phase avec l'idée proposée dans ce paragraphe et n'a donc pas été supprimé à la relecture.

⁶² Voir 94 en page 191

⁶³ Pour cela, voir de nombreux articles scientifiques ou de presse qui examinent ce débat sous ces différents aspects. Notamment : **Christian** Godin, « La fin de vie comme question politique », *Droit et cultures* [En ligne], 75 | 2018/1, mis en ligne le 7 mai 2018, consulté le 7 juillet 2020. URL : <http://journals.openedition.org/droitcultures/4449>. Le volet « juridique » est quant à lui indiscutable, l'euthanasie étant sujette de nombreuses normes et lois.

stade, cette constatation ne permet pas d'éliminer le champ « idéologique » comme étant primordial dans le débat sur l'euthanasie. Les trois journaux sont des quotidiens d'information et ne relèvent pas de la presse d'opinion. Les lignes éditoriales de ces journaux créent cependant des idées d'orientations idéologiques dans la tête des lecteurs. Qu'elles soient fondées ou non, les journaux cherchent souvent à se détacher de ces orientations. Établir dès la titraille des liens entre le débat ici présenté et une quelconque idéologie pourrait effrayer le lecteur. La question idéologique pourrait donc être amenée plus loin, dans le corps du texte, afin d'explicitier plus longuement le rapprochement fait, permettre la comparaison entre différentes idéologies ou encore éviter l'amalgame. L'analyse du contenu des articles ainsi que des intervenants permettra de confirmer ou infirmer cette nouvelle hypothèse.

Le titre « l'avocat de l'Église exclu du procès⁶⁴ » paru dans Le Soir le 14 janvier mérite toutefois un approfondissement. L'expression « avocat de l'Église » porte à confusion, l'Église n'étant pas partie prenante de ce procès. Dans ce procès, Me Keuleneer, l'avocat exclu, n'est ni plus ni moins que le conseil du frère et des sœurs de Tine Nys. Le journaliste emploie cette expression en raison des nombreux conseils donnés à l'Église par Me Keuleneer lors de précédents procès. Même si son choix par la famille de Tine Nys n'est sans doute pas anodin, il n'occupe pas, dans ce procès, le rôle d'avocat de l'Église. Notons également l'expression « exclu » qui, au premier abord, pourrait sous-entendre une faute de sa part. Un lecteur pourrait même assimiler cette faute à une défense plus orientée vers l'Église plutôt que vers la famille Nys. Keuleneer a pourtant été mis de côté dans ce procès pour conflit d'intérêts, en tant que membre suppléant de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie appelée à statuer sur le cas de Tine Nys.

Enfin, le journal présentant le plus d'articles classés idéologiques est le journal Le Soir. Cependant, La Libre Belgique, en tant que journal de débat⁶⁵, semble publier de manière plus importante et plus explicite les différentes opinions existantes en Belgique. Ici encore il pourrait s'agir d'une prudence de vocabulaire ou bien d'une exception faite quant au sujet de l'euthanasie. Notons que La Libre Belgique possédait une orientation catholique jusqu'en 1999 et essaye depuis lors de se débarrasser de cette image. L'analyse du contenu et des intervenants permettra également d'étudier ce constat plus en profondeur et d'en déterminer les causes.

⁶⁴ 61 en page 162

⁶⁵ Comme annoncé sur lalibre.be Ce constat est également fait dans la partie « considérations générales »

Iconographie

Les illustrations constituent également un autre élément important de l'habillage de l'article. Il s'agit d'un des premiers éléments que le lecteur remarque lorsqu'il ouvre son journal. La photographie ou l'illustration apposée à côté d'un article peut s'avérer décisive dans le choix du lecteur à lire l'article ou non. Cette iconographie sera brièvement commentée, celle-ci n'occupant pas une grande place dans les journaux concernés. Chaque image analysée de manière spécifique est disponible en annexe.

Dans *La Libre Belgique* et le journal *Le Soir*, peu d'articles autour de ce sujet sont accompagnés d'une illustration. La plupart des illustrations concernent les articles politiques et juridiques.

Dans la première catégorie, ce sont des personnalités politiques qui sont représentées, en photographie. Ces représentations n'apportent aucune information supplémentaire et sont bien là pour illustrer. Elles proviennent pour la plupart de banques de données et donc ne concernent pas spécialement l'actualité dont il est fait mention dans l'article.

La deuxième catégorie est, elle, constituée en grande majorité de croquis d'audience. À la différence de la photographie, ces croquis prennent du temps à réaliser. Même s'il essaye de représenter la réalité de la manière la plus objective possible, le dessinateur effectue différents choix. L'émotion présente sur le visage des différents protagonistes fluctue au cours du temps, il faut donc synthétiser ces différentes humeurs. Dans le cas des accusés, ce sont des mines renfrognées qui sortent de cette synthèse, tandis que les avocats et autres juristes présentent des mines plus neutres. Le journal effectue ensuite un second choix en piochant parmi ces différents dessins.

Dans quelques cas seulement, les quotidiens utilisent une illustration différente de ces deux exemples. Dans l'article « Euthanasie : mieux définir la souffrance psychique ? » paru dans *La Libre Belgique* le 6 février (Annexe 3) est utilisée l'image d'une personne âgée, aux cheveux blancs et se tenant le visage entre les mains. Cette position représente le désespoir dans l'imaginaire global. Choisir une personne âgée pour illustrer un tel article n'est pas anodin. Le lecteur va, dès lors, associer la souffrance psychique à la vieillesse, ce qui n'est pas toujours le cas. Cette association d'idées peut influencer dans un sens ou l'autre l'opinion de chacun. Il pourrait, par exemple, répondre « oui » à la question du débat alors qu'il serait enclin à trouver impensable une telle euthanasie pour une personne dans la vingtaine. D'autres interprétations sont bien entendu possibles et dépendront de l'interprète et de sa relation avec l'euthanasie.

La deuxième illustration utilisée par La Libre ressemble à cette première. Cette fois, l'article s'intitule « Hanna ne voulait pas vivre “comme ça”. Elle s'est suicidée à 18 ans. » Ici, une jeune femme est représentée pieds nus assise sur le sol dans une pièce sombre et qui semble vide, la tête dans les bras (Annexe 4). La représentation d'une jeune femme est cohérente au vu du titre de l'article et il aurait été déplacé d'utiliser une image d'une personne âgée pour celui-ci. Les pieds nus et le sombre de la pièce rajoutent au désespoir. Cette image, issue comme la première de la banque d'image Shutterstock, est répertoriée avec pour légende « adolescent, dépressif ». Cet article s'articule sur deux pages et cette illustration n'apparaît qu'à la deuxième page. Sur la première, le titre est écrit en blanc et dans une grande taille sur un fond noir encore plus grand. Trois items remettant l'article en contexte habillent également ce fond noir (également disponible dans l'Annexe 4). Cette combinaison du titre sur fond noir occupe la moitié d'une pleine page. Cet habillage du texte appuie sur la tristesse de l'acte. En Occident, le noir est associé au deuil, à la tristesse et au désespoir, à la peur et à la mort.

« Le deuil a toujours été exprimé par le noir ou le blanc. Le deuil en noir est plus radical, il est ostentation du désespoir au-delà de la religiosité, car il est dépourvu des éléments – en revanche implicites dans le deuil en blanc – de rédemption et de passage naturel de la vie à la mort. Représenté par les tenues des prêtres et des religieuses, il fait également échos à l'autorité, à l'austérité et à la rigueur.⁶⁶ »

Dans La Libre Belgique, les débats présentés sous forme de question sont quant à eux toujours accompagnés d'un dessin⁶⁷. Les dessins permettent de ne pas effectuer un choix de photographie, qui pourrait s'orienter plutôt d'un côté du débat que de l'autre. Ils sont plus parlants qu'une image d'illustration obtenue dans une banque d'images, puis qu'ils peuvent représenter beaucoup plus de choses, spécifiques à un débat spécifique. Le dessin permet notamment de représenter le débat de manière imagée et d'appuyer sur une dimension émotionnelle. La métaphore peut être plus aisément et plus directement représentée sur un dessin. Le lecteur s'identifie plus facilement à ces dessins au trait vague, qui pourraient représenter n'importe qui.

Le débat est présenté sur une double page, ce qui lui donne une certaine importance au sein du journal. L'engagement du journal à payer un dessinateur pour obtenir une illustration de qualité pour cette rubrique montre également cette importance. La Libre Belgique réaffirme ici sa position en tant que journal de débats. Ces débats sont toujours présents sur les pages 40 et 41 de la publication. Il s'agit d'un rendez-vous avec le lecteur. Celui-ci a un horizon

⁶⁶ Claudia Attimonelli, « Les couleurs du noir. Du deuil au fétiche orgiaque, de la blackness à l'uniforme », *Sociétés*, vol. 114, n° 4, 2011, p. 41-51.

⁶⁷ Voir notamment Annexe 5 pour plusieurs exemples.

d'attentes spécifiques lorsqu'il arrive à ces pages. Ce rendez-vous se situe à la fin du journal, après les résultats sportifs et juste avant la dernière rubrique, la rubrique culture. Le débat est donc considéré comme un supplément par rapport aux informations générales. Il est une plus-value que l'on ne retrouvera pas nécessairement dans tous les journaux d'information. La Libre Belgique se compose certains jours de 48 pages et d'autres de 56. Ces jours changent de semaine en semaine. Lorsque le journal est composé de 48 pages, la partie Culture et le débat n'en font pas partie. Aux pages 40 et 41 se retrouve alors le programme télévisé. Le lecteur est toujours confronté soit à un débat, soit à autre chose qu'un article sur ces pages. Ainsi, la dimension subjective et critique des articles présents à ces pages reste conservée même en leur absence.

Le journal du Médecin, quant à lui, illustre systématiquement ses articles, sauf dans le cas des chroniques. Ces illustrations proviennent pour la plupart de la banque d'images américaine Getty Images. Quelques autres sont tirées de Belga Images. Les articles juridiques ne sont pas illustrés par des croquis, mais bien par des photos des différents avocats. Dans l'article « la complexité des décisions autour de la fin de vie » (Annexe 7) sont représentées une personne âgée et une personne plus jeune, que l'on pourrait imaginer être la fille de la première, de dos. Ne pas montrer le visage est une technique employée plusieurs fois pour ces articles, ajoutant un pan dramatique à la situation. Cette technique offre la possibilité au lecteur de s'identifier ou d'identifier un proche à l'illustration. Pour les illustrations des articles médicaux sont utilisés des personnes en blouse. La blouse fait figure d'autorité dans le monde médical, même s'il semble évident que les personnes posant pour la photo ne sont ni des médecins ni des infirmiers. Une distinction se fait toutefois sentir entre les illustrations du journal du Médecin et celles de la presse en général. Le journal du Médecin s'efforce d'utiliser des photos sur lesquelles des actes médicaux ne sont pas perpétrés. Il s'agit de photos plus neutres, où une action est difficilement identifiable. La presse généraliste, elle, utilise parfois des photos qui représentent des choses plus précises et donne dès lors de temps en temps lieu à des situations cocasses où la photo est complètement hors contexte par rapport à l'article. Une attention plus forte de la part du journal du Médecin est donc portée à ce genre de détails, car la rédaction sait à quel public il est confronté. Les auteurs de ces articles sont également plus familiers avec ces sujets médicaux. Cette remarque s'illustre par la seule image autre que juridique ou politique présente dans le journal Le Soir. Celle-ci accompagne l'article « Ira-t-on un jour vers le suicide assisté ? » (Annexe 6) Pire encore, cette image ne représente aucun acte imaginable, même pour quelqu'un étranger au monde médical. Sur cette photo disponible en annexe est visible une main, munie de ciseaux et s'appêtant à couper une tubulure reliée à une perfusion.

Dans le journal *Le Soir*, les photos sont employées pour accompagner les récits de vie, les portraits. Les photos des deux articles consacrés à Marieke Vervoort la représentent souriante⁶⁸. Non seulement son portrait (« Marieke Vervoort, une ode à l'intensité de la vie »), mais aussi l'annonce de son décès (« Marieke Vervoort a été euthanasiée »). Cette annonce est accompagnée d'une photo d'elle aux jeux paralympiques avec ses trois médailles gagnées. L'article se situe dans une rubrique ponctuelle, appelée « paralympique ». Plus qu'annoncer son euthanasie, cet article lui rend hommage. Son portrait est également accompagné d'une photo lors d'un événement sportif où elle serre le poing en signe de victoire et sur laquelle elle apparaît souriante. C'est une battante qui est ici représentée. La légende va également dans ce sens, celle-ci annonçant « Marieke Vervoort a toujours refusé de se plaindre, mais a voulu profiter "de chaque beau moment, aussi furtif soit-il." »⁶⁹ L'iconographie va donc dans le même sens que le titre de l'article, analysé plus haut. Ce n'est pas d'une euthanasie qu'on parle, c'est d'une femme, qui aimait la vie, mais qui n'en pouvait plus.

Le portrait de Roger Sougnez, titré « Le prêtre qui n'y croyait plus » (Annexe 9), répond aux mêmes codes. Ce prêtre avait tourné le dos à la foi catholique peu à peu au cours de sa vie. Il était devenu un personnage public, auteur du livre « de la prêtrise à l'abandon des doctrines ». Il est décédé par euthanasie le 27 novembre 2019, à l'âge de nonante-deux ans. Cet article sera davantage commenté dans la section Interviews, Portraits et Opinions de la partie analyse du contenu. Sur la photo de cet article, il est représenté souriant, son visage mis en valeur et en avant face à l'arrière-plan flouté.

⁶⁸ Voir Annexe 8 Photographies Marieke Vervoort pour les deux photographies

⁶⁹ Voir 5. Marieke Vervoort a été euthanasiée en page 101

Conclusions

L'analyse des titres permet déjà de déduire une orientation différente de la part des différents journaux en ce qui concerne le débat sur l'euthanasie. Malgré une similarité de classements dans le tableau entre La Libre et Le Soir, l'analyse poussée de ces titres révèle des pratiques différentes au sein des deux rédactions. Premièrement, Le Soir semble orienter ses titres et, inévitablement, ses articles vers de l'information brute. La Libre Belgique, quant à elle, entend orienter son journal davantage vers le débat. L'importance de la politique pour ce journal se confirme. Le débat étant important en politique, La Libre juge le débat également important pour ses lecteurs. Ses titres utilisent également un vocabulaire différent et font moins systématiquement appel aux lieux communs.

Le débat semble amené par des acteurs externes dans le cadre de La Libre Belgique, par des acteurs internes dans le cadre du journal Le Soir. Ces hypothèses seront vérifiées par l'analyse des intervenants.

Le journal du Médecin, quant à lui, se veut plus incitatif et stimule le débat par la présence d'opinions assumées, dans le sens où elles apparaissent dans des articles qualifiés d'opinions. L'opinion est moins encadrée par la signature d'un journaliste que dans les deux autres journaux. Analyser les auteurs, intervenants et genres auxquels appartiennent ces articles permettra de confirmer ou d'infirmer cette théorie. Les difficultés autour de l'euthanasie sont également abordées de manière plus systématique. Ce journal tourne sa ligne éditoriale vers l'avenir et les conséquences pour ses différents lecteurs. Il relaie également des informations davantage concrètes. Sa périodicité lui permet une plus grande analyse. De plus, comme on l'a vu dans l'agenda-setting, ce journal ancre moins ses articles sur l'euthanasie dans une actualité immédiate.

D'après l'analyse des titres, les trois journaux semblent aller dans le sens de la proposition de loi faite à propos de la déclaration anticipée d'euthanasie. Cependant, l'amendement controversé n'a pas pu être envisagé dans cette analyse, celui-ci n'étant pas abordé en titre. Il n'apparaît dès lors pas comme une priorité pour les journaux. L'analyse de contenu permettra de préciser ce propos.

L'analyse iconographique montre quant à elle une tendance des trois journaux à utiliser l'illustration afin de mettre en avant la partie affective et la dimension humaine, dans le sens de liée à l'humain, de l'euthanasie.

CHAPITRE III : Auteurs et Intervenants

Introduction

La plupart des articles journalistiques s'appuient sur des intervenants choisis. Ceux-ci y occupent une place centrale. Plus qu'un discours journalistique, c'est le discours de ces intervenants qui est relayé. Visuellement, ces interventions sont généralement reprises en italique et entourées de guillemets. Cette configuration est propre à l'article médiatique, la plupart des autres domaines évitant l'italique pour retransmettre une citation. Cet emploi des guillemets et de l'italique créent un « îlot citationnel », directement identifiable au sein de l'article. Il est intéressant de s'intéresser aux profils des personnes d'où ces opinions émanent et comment les journalistes s'appliquent à les relayer. De manière plus concise, les auteurs seront également passés en revue. Par auteur est comprise toute personne qui signe un papier. Les intervenants, quant à eux, représentent toute personne interviewée ou citée dans un article, hors auteur. Deux bases de données, l'une détaillant les auteurs et l'autre les intervenants sont disponibles en annexe⁷⁰. Les auteurs externes au journal seront tantôt considérés auteurs, tantôt considérés intervenants, selon les besoins de l'analyse. Un expert signant un article est considéré auteur dans l'analyse des auteurs, mais son intervention sera également prise en compte dans l'analyse des intervenants. Procéder autrement biaiserait les proportions calculées dans l'analyse des intervenants. Considérer ces experts comme auteurs permet également de mettre en lumière les habitudes des différentes publications. Ces deux tables doivent donc être considérées indépendamment l'une de l'autre. Les fonctions auxquelles sont présentés les différents intervenants concernent la fonction pour laquelle ils ont été interviewés, dans un ou plusieurs articles spécifiques, à un moment précis. Certains de ces intervenants pourraient ne plus occuper ces postes aujourd'hui.

⁷⁰ Les totaux des différentes colonnes pourraient ne pas correspondre au nombre d'articles du corpus. Certains sont en effet signés par plusieurs journalistes. Dans ce cas, les deux journalistes comptent une « signature » supplémentaire, ce qui monte à deux le nombre de signatures pour un seul article.

Auteurs

Analyse quantitative

Quarante-et-un auteurs différents se partagent l'écriture des articles de ce corpus. Parmi eux, trente-trois journalistes et deux agences de presse : Belga et l'AFP. Ces trente-trois journalistes se partagent de cette manière : douze dans La Libre, quinze dans Le Soir et sept dans le journal du Médecin. Frédéric Soumois écrivant à la fois pour Le Soir et le journal du Médecin, il est normal d'arriver à un total de trente-quatre et non trente-trois. Le journal du Médecin et le Soir obtiennent des scores relativement équivalents en matière de production d'articles par journaliste : 2,5 pour le journal du Médecin et 2,8 pour Le Soir. Le taux pour La Libre Belgique s'élève quant à lui à 4,9. Ces chiffres doivent pourtant être remis en perspective. Dans le journal du Médecin, trois articles ne sont pas écrits par un journaliste, mais par un expert, ce qui sera largement commenté plus tard. Or, ce sont les journalistes qui sont comparés ici. Prendre en compte huit auteurs pour dix-huit articles donne un taux de 2,25. Sur ses soixante articles, La Libre Belgique en compte dix écrits « d'après Belga », un par l'AFP, six brèves anonymes et surtout, cinq articles signés non pas par des journalistes, mais par des experts extérieurs. Le Soir, quant à lui, compte seulement deux brèves signées Belga et un article par un expert extérieur, Vincent de Coorebyter.

On observe que La Libre est plus encline à laisser la parole libre à des intervenants extérieurs, tandis que Le Soir chapeaute ces interventions par les questions d'un journaliste et surtout, sa signature. Cette divergence dans les genres d'articles se conforme à l'hypothèse évoquée lors de l'analyse des titres, selon laquelle le débat est amené par les journalistes dans le journal Le Soir et par des intervenants extérieurs dans La Libre Belgique. Comme on le verra ci-dessous, ces intervenants extérieurs ne sont pas pour autant des citoyens moyens. La Libre laisse la parole, mais uniquement à des experts renseignés, compétents et légitimes dans un domaine spécifique.

Soustraire ces articles « étrangers » des différents corpus donne un taux de 3,1 articles par journaliste pour La Libre, 2,6 pour Le Soir et 2,1 pour le journal du Médecin. La différence entre le taux de départ et le taux final de La Libre démontre cette tendance à laisser la parole à autrui de manière plus importante que dans les autres journaux. La Libre reste toutefois en tête de ce classement, même si la différence avec Le Soir s'amenuise. Les quotidiens semblent privilégier une spécialisation du journaliste, même si la diversité des journalistes reste

importante. L'euthanasie est, comme on l'a déjà vu, un sujet aux multiples facettes. La diversité des journalistes s'avère être en lien avec cette multidisciplinarité.

Le journal du Médecin, quant à lui, offre une diversité de journalistes d'autant plus importante. Il s'agit pourtant de la plus petite des trois rédactions. Une explication réside dans le fait que les journalistes du journal du Médecin sont déjà spécialisés, dans le domaine médical. Ils s'avèrent ainsi être beaucoup plus interchangeables que dans les autres rédactions.

Par cette relative diversité des journalistes, les trois journaux évitent également une monotonie dans la structure des articles. Des angles apportés par des personnalités différentes sont ainsi couverts dans le journal, ce qui ne serait pas possible si le sujet euthanasie était laissé à un seul journaliste. Les différents journalistes sélectionneront différemment les intervenants et les informations pertinentes, dans les limites d'une certaine ligne éditoriale.

Analyse qualitative

Se pencher sur le profil des différents journalistes ayant publié ces articles permet de préciser une nouvelle fois les orientations prises par ce débat. La plupart de ces journalistes sont associés à un service « société » ou « politique ». Cette constatation ne peut cependant pas être opérée pour le journal du Médecin, ses journalistes n'étant pas divisés en différents services. Les journalistes les plus sollicités dans ce corpus sont Annick Hovine (treize articles) et Marc Metdepenningen (douze articles). Ils appartiennent respectivement au service judiciaire de La Libre et Le Soir. La spécialité du journaliste semble ainsi rester importante pour ces deux quotidiens, principalement pour le service judiciaire. Notons que les journalistes judiciaires le sont à deuxième titre. Leur affectation principale réside dans le service société.

Le journal du Médecin étant un journal un peu particulier, le profil des différents auteurs et les horizons des différents journalistes méritent d'être analysés. Tout d'abord, c'est le journal qui signe une plus grande proportion d'opinions. Sur les dix-huit articles, six articles s'avèrent être des opinions, tribunes prises en compte. Cela représente un total de 33,33 % d'articles d'opinion, un chiffre inenvisageable pour les deux quotidiens. Pour rappel, trois articles supplémentaires montraient la présence d'une opinion dès leur titre, mais appartenaient à des genres différents. Ces six articles d'opinion se distribuent en trois opinions strictes et trois tribunes qui laissent la parole à un expert sur un sujet donné. Une autre différence réside dans le fait que trois de ces six opinions sont écrites par des journalistes, parmi lesquelles la présence d'un seul éditorial. Dans les deux autres quotidiens, seuls les éditorialistes réalisent des articles strictement qualifiés d'opinions. Dans d'autres cas, des « commentaires », apparentés également à des opinions, sont écrits sur les côtés d'autres articles. Mais ces commentaires,

comme leur nom l'indique, ne sont jamais des articles isolés, ils sont toujours rapports à d'autres articles de fond, plus importants. Dans le journal du Médecin, l'opinion d'un journaliste peut être le seul article de la semaine en rapport avec un sujet particulier. Les journalistes du journal du Médecin occupent également une place d'expert, fait qui n'est pas présent dans les autres journaux.

La plupart des journalistes du journal du Médecin possèdent effectivement une formation journalistique et collaborent également avec d'autres journaux. D'autres possèdent des diplômes proches (histoire ou communication sociale), comme c'est le cas dans d'autres rédactions, mais aucun n'est issu strictement du domaine scientifique. Ils sont des journalistes spécialisés dans le domaine médical et non pas des scientifiques spécialisés en journalisme.

Parmi ces journalistes, On retrouve trois journalistes collaborant avec Le Vif ou Trends Tendence, tous deux faisant également partie du groupe Roularta. François Remy, quant à lui, collaborait jusqu'en septembre 2019 avec La Libre Belgique.

Frédéric Soumois mérite également de s'arrêter sur son cas. Journaliste au Soir, il signe pour ce corpus un article dans le journal du Médecin et un autre dans le journal Le Soir. Ces deux articles portent toutefois sur des sujets différents. Pour Le Soir, il signe « La Déclaration anticipée resterait valable sans limite⁷¹ », paru dans le journal du 27 novembre 2019. Pour le journal du Médecin, « Euthanasie : un chiffre record en 2019⁷² », 6 mars 2020. Une comparaison entre les deux articles semble dès lors bancale. Frédéric Soumois collabore avec le journal du Médecin depuis février 2020. Il est impossible de savoir s'il aurait également écrit sur la déclaration anticipée pour le journal du Médecin s'il avait collaboré plus tôt avec ce journal. Journaliste au Soir depuis 1996, il appartient au Service société et, plus précisément, est chargé des questions de santé et d'éthique. Il se spécialise dans deux domaines importants pour le journal du Médecin, ce qui lui permet cette collaboration. On constate ainsi que la spécialité des journalistes reste importante pour ces rédactions, et ce, davantage pour le journal du Médecin.

Certains spécialistes, intervenants dans Le Soir et La Libre, se retrouvent propulsés auteurs dans le journal du Médecin. C'est le cas de Jacqueline Herremans, avocate et présidente de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD). Actrice importante de ce débat, elle est la plus sollicitée de tous les intervenants. Elle intervient trois fois en discours direct dans le journal Le Soir et deux fois dans Le journal du Médecin. Cependant, aucune mention n'est faite d'elle, même en discours indirect, dans la Libre Belgique. Outre ses deux

⁷¹ 19 en page 116

⁷² 115 en page 211

interventions dans Le journal du Médecin, elle signe également trois articles en tant qu'auteur dans ce même journal. Sa présence en tant qu'auteur renforce cette idée de journal d'experts. Elle occupe une place dans 27,8 % des articles de ce journal (5/18).

Dans ce journal, lorsqu'un spécialiste signe un article, il ne s'agit pas d'une opinion ou d'une chronique, comme cela peut être le cas pour Le Soir ou La Libre Belgique. L'article est écrit sur le même mode que les autres, celui de l'information. On distingue toutefois les journalistes et les autres auteurs. Ces derniers se voient apposer leur photographie et leur fonction en haut de chaque article qu'ils écrivent. Le papier est également imprimé sur un fond bleu alors que les autres articles s'impriment sur fond blanc. Pour les journalistes, une photographie et un fond bleu sont apposés uniquement en cas de chronique, d'éditorial ou d'opinion. Ces articles d'experts s'apparentent à des opinions et se rangent sous la mention « tribune », malgré leur ton informationnel.

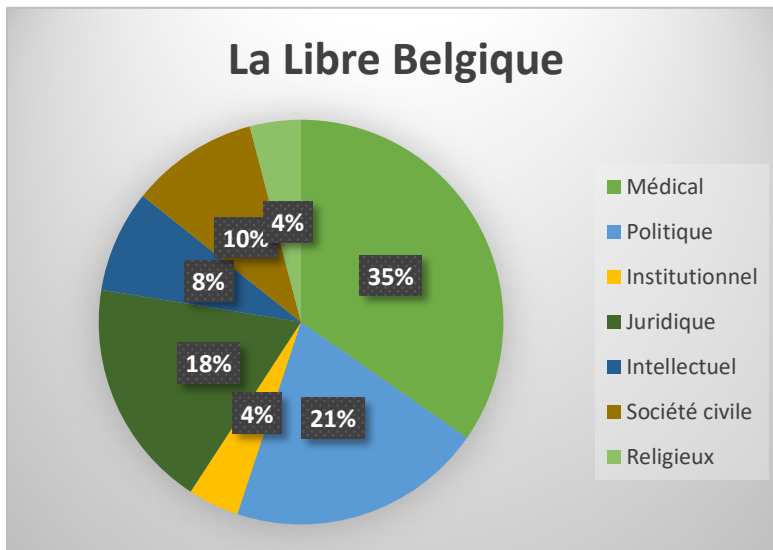
Intervenants

Cent vingt-quatre interventions sont à dénombrer sur tout le corpus. Ces cent vingt-quatre interventions sont réparties dans le chef de quatre-vingt-quatre intervenants différents. Les pourcentages présentés dans les graphiques suivants sont calculés à partir du nombre d'interventions et non du nombre d'intervenants. Certains intervenants sont donc comptés plusieurs fois. De multiples interventions au sein d'un même article restent considérées comme une seule et unique intervention. Ces intervenants représentent toutes les personnes dont l'opinion a été relayée dans ces journaux en discours direct. Les avis relayés par discours indirect, constituant une part minoritaire des avis, seront également examinés et convoqués lorsqu'ils amènent un éclairage à l'analyse. Dans cette analyse, seront considérées comme intervenants uniquement les personnes intervenant dans les parties effectivement consacrées à l'euthanasie. Ainsi, l'intégralité des intervenants dans un article ayant l'euthanasie comme sous-sujet ne sera pas prise en compte. Une personne donnant son avis dans un paragraphe dédié à la fonte des neiges ne sera par exemple pas comptabilisée. Cette élimination étant manuelle, chaque article est bien entendu jugé séparément et les intervenants considérés au cas par cas. Cette sélection a été effectuée afin de représenter le plus justement et le plus complètement les différents avis ou informations données par un tiers dans ce corpus, au sujet de l'euthanasie. Il est également important de noter que l'analyse est ici quantitative, afin de suivre la logique instaurée par le chapitre sur l'agenda-setting. Une courte citation est dès lors considérée de la même manière qu'une longue interview. Les interviews seront analysées plus en profondeur dans la catégorie analyse de contenu afin de rétablir une certaine équité.

Pour cette analyse, les métiers et fonctions de chacun ont été uniformisés dans des catégories semblables à celles présentes dans l'analyse des titres, selon le « monde » auquel chaque intervenant appartient. Médecins, infirmiers et psychologues se retrouvent dès lors dans la catégorie « médical ». Le secteur judiciaire sera envisagé en le divisant en deux : d'un côté les avocats et de l'autre, les autres juristes. Dans la presse, les avocats (sauf quand ils s'expriment à titre général, cas où ils sont repris dans la catégorie « juriste ») expriment les opinions de citoyens. Dans le cas de ce corpus, il s'agit d'avocats des familles de patients ayant été euthanasiés ou d'avocats de médecins. Les autres juristes, eux, interviennent à titre général, pour apporter un éclaircissement, une explication ou un point de vue sur une information touchant au domaine judiciaire. Aux catégories présentes dans le classement des titres ont été ajoutées les catégories « intellectuel », « institution » et « société civile ». Dans la catégorie

« intellectuel » sont repris universitaires et scientifiques. Par « société civile » est entendu personne sans attache médicale, politique, religieuse, universitaire ou judiciaire.

La Libre Belgique



La Libre Belgique compte quarante-neuf intervenants (quarante-deux intervenants uniques) sur ses cinquante-neuf articles, ce qui donne une moyenne de 0,8 intervenant par article. Cette moyenne, la plus basse des trois journaux (voir ci-dessous) peut s'expliquer par

une présence plus importante de brèves (huit), sans interventions, que dans les autres journaux.

Dans la Libre Belgique, un maximum d'intervenants provient du monde médical. Or, comme vu dans l'analyse des titres, seulement 15,3 % des articles se classaient dans la catégorie médicale. Au contraire, seulement 18 % des intervenants proviennent du secteur juridique, là où 32,2 % des titres lui étaient consacrés. Les autres catégories restent cohérentes par rapport à ce qui a pu être constaté dans l'analyse des titres.

Cette différence entre les titres et les intervenants peut s'expliquer par différentes raisons. Tout d'abord, comme énoncé plus haut, les articles juridiques sont plus attirants pour le lecteur de La Libre que les articles à orientation médicale. Un titre peut donc être orienté vers le juridique (ou le politique), alors que son contenu sera largement agrémenté de considérations davantage médicales. Ensuite, les lecteurs de La Libre Belgique sont plus habitués aux articles juridiques qu'aux articles médicaux. Ils connaissent mieux le vocabulaire des premiers que des deuxièmes. Faire intervenir plus de personnes provenant du milieu médical permet d'appréhender de manière plus aisée ce domaine technique. Le journaliste s'adapte à son public, comme l'énonçait déjà Erik Neveu en 2004 :

« Si la connaissance réelle des publics par les journalistes est souvent floue, leur pratique n'en intègre pas moins une anticipation sur la réception qui se traduit dans une écriture assujettie à des principes de clarté, d'explication, d'adaptation du vocabulaire aux capacités présumées du public⁷³. »

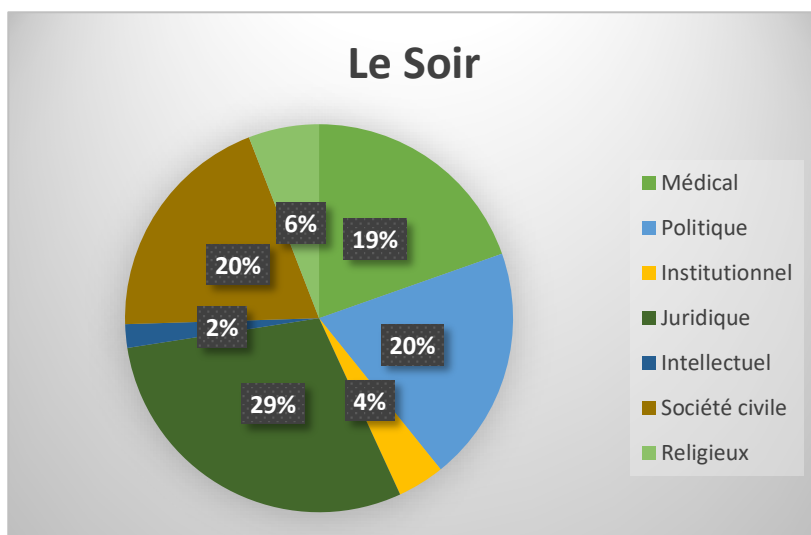
Par ces explications médicales supplémentaires, le journaliste s'en assure.

⁷³ Neveu, *supra* note 2. p.64.

Diviser la catégorie juridique entre avocats d'un procès et juristes extérieurs, comme suggérée plus haut, tend à confirmer ce présupposé sur le lectorat de La Libre Belgique. Les interventions se divisent en six avocats et trois juristes extérieurs. La rédaction de la Libre ne juge donc pas primordial d'apporter davantage de précisions judiciaires. Cela ne signifie pas pour autant que le lecteur se désintéresse de ces matières, celles-ci étant chères à La Libre Belgique et son lectorat, comme vu dans l'analyse des titres.

Cinq des quarante-neuf interventions sont issues de la société civile. Cependant, il s'agit dans quatre cas sur cinq de témoignages de patients futurs euthanasiés, décédés à l'heure actuelle. Le cinquième cas s'avère être un proche d'un de ces patients. Ce ne sont donc pas des personnes sans attache particulière par rapport à cette question, à qui l'on aurait demandé leur avis, lors d'un micro-trottoir par exemple. La Libre Belgique entend entretenir un débat et partager les différentes opinions, pour autant que les intervenants sachent de quoi ils parlent. La présence d'intellectuels (universitaires et chercheurs) se situe également dans ce sillage.

Le Soir



Le journal Le Soir présente cinquante-et-une interventions faites par quarante-trois intervenants différents. Ces chiffres équivalent à une moyenne de 1,2 intervenant par article.

Dans le cas du journal Le Soir, les catégories correspondent davantage à

l'analyse de titres que pour La Libre Belgique. Pour la catégorie juridique, ici présente de manière plus importante que pour La Libre, on retrouve six avocats et neuf juristes. Cette répartition et le nombre d'interventions plus important montrent une tendance à l'explication dans les pages du Soir. Le journal ne présuppose pas de ses lecteurs une connaissance approfondie du monde judiciaire, mais ne le laisse pas pour autant dans le flou. Pour le Soir, l'information revêt aussi un volet pédagogique.

Un fait marquant est la grande part des intervenants provenant de la société civile (20 %). On retrouve dans cette société civile la famille de patients euthanasiés et le témoignage de futurs euthanasiés eux-mêmes, tout comme dans La Libre Belgique. Dans un autre cas, les

dières d'Andrew Keh, un journaliste du New York Times, sont relayés. Ce journaliste a passé trois ans à écrire sur Marieke Vervoort. Elle lui a permis, à lui et sa photographe, de la suivre dans les trois dernières années de sa vie. Ce journaliste est donc en quelque sorte devenu un initié de la question. Il ne représente plus un « simple civil ». Le Soir n'a pas plus que la Libre relayé l'opinion de simples civiles autour de la question de l'euthanasie. Il s'intéresse cependant plus que La Libre Belgique à l'opinion des patients et de leur famille. L'exemple du journaliste Andrew Keh montre que le Soir relaie de manière plus complète et plus approfondie ces témoignages. Des témoins dans l'affaire Tine Nys sont également cités, ce qui n'était pas le cas de La Libre Belgique.

Le Soir a toujours affirmé une ligne éditoriale plus proche de ses lecteurs que son concurrent. Depuis avril 2019, Le Soir se présente sous une nouvelle formule, accentuant d'autant plus cet aspect. Son nouveau slogan, « repensons notre quotidien » s'avère inclusif au sens où il crée un « nous » comprenant journalistes et société civile. Ce « nous » est acteur de son propre quotidien. Donner à lire des opinions de personnes ayant effectué des choix difficiles comme l'euthanasie va dans le sens de ce nous-acteur. Christophe Berti, rédacteur en chef du journal Le Soir explicitait d'autant plus cette volonté à l'occasion du lancement de la nouvelle formule :

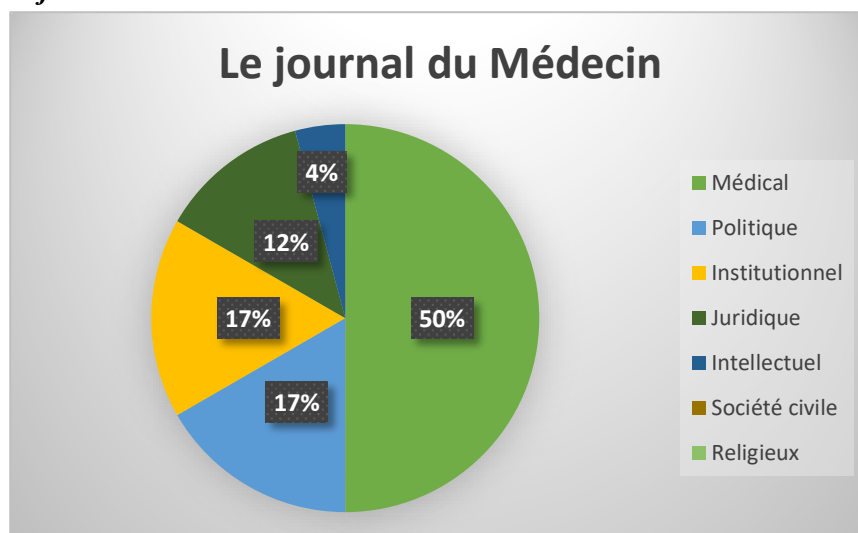
« Le coup de fraîcheur fera du bien sur la forme, mais est surtout le reflet de l'évolution de notre projet éditorial : un journal où l'on alternera davantage la réactivité nécessaire d'un quotidien et l'anticipation sur les débats de société, en partant du citoyen⁷⁴. »

Le slogan de La Libre Belgique, « Faisons vivre l'info », crée également un « nous-acteur ». Cependant, celui-ci s'oriente davantage sur l'aspect « info », tandis que le slogan du Soir met en avant le volet communauté en proposant au lecteur de repenser son quotidien et donc de toucher à tous les aspects de sa vie personnelle et privée, même en dehors de l'info, contrairement à ce que propose La Libre Belgique.

Le journal du Médecin, quant à lui, ne possède pas de pareil slogan. Son seul point d'identification repris à chacune de ses couvertures est un bandeau rouge qui annonce le journal comme « La référence pour les médecins généralistes et spécialistes ».

⁷⁴ Christophe Berti, « Le Soir, repensons notre quotidien », *Rossel*. [En ligne]. URL : <http://www.rossel.be/actualites/le-soir-repensons-notre-quotidien.html> Dernière consultation le 18 juillet 2020.

Le journal du Médecin



Le journal du Médecin compte vingt-quatre intervenants (dix-neuf différents) pour dix-huit articles, soit une moyenne de 1,33 intervenant par article. Cette moyenne est la plus haute des trois journaux. Cela

s'explique notamment par le genre d'articles présents dans ce journal. Sa publication hebdomadaire permet au journal d'écrire de plus longs articles. Les brèves en sont absentes, que ce soit pour ce sujet en particulier ou pour les autres sujets.

Le médical arrive naturellement en première position avec 50 % des intervenants classés dans cette catégorie. L'analyse des titres avait déjà confirmé l'orientation évidemment médicale du lecteur et du journal, avec 44,9 % des titres classés dans cette catégorie. Avec ce nouveau constat, c'est un rapport de confiance du monde médical au monde médical qui est mis en lumière. Non seulement le lecteur de ce journal fait partie de ce monde, mais il fait pareillement confiance aux sources issues de ce monde. Le nombre d'intervenants ne dépassant que légèrement le nombre de titres à orientation médicale, cela ne signifie cependant pas qu'il fasse moins confiance aux autres intervenants. À la lecture d'un titre orienté médical, l'attente d'intervenants provenant de ce même monde suit une logique certaine.

La catégorie « politique », absente de la catégorisation d'après les titres, s'impose ici en deuxième position *ex aequo* avec la catégorie institutionnelle. Cela démontre donc bien que le journal du Médecin n'exerce pas une méfiance envers des acteurs issus d'autres mondes que celui de la médecine. Une certaine diversité se présente au sein de ces différents acteurs. Le journal du Médecin présente aussi bien l'avis des auteurs de la loi, Laurence Hennuy, Barbara Creemers et Séverine de Laveleye, toutes les trois membres d'Ecolo-Groen, que celui de personnes moins enjouées à l'idée de cette loi comme Catherine Fonck (cdH).

Deux catégories, présentes pour les deux autres journaux, n'apparaissent pas ici. Il s'agit de la catégorie « religieux » et « société civile ». Le journal du Médecin affirme donc son orientation en tant que journal d'experts. La présence importante de Jacqueline Herremans ainsi que l'absence d'intervenants issus du monde religieux assument une certaine laïcité au journal

du Médecin. L'absence de la catégorie « idéologique » lors de l'analyse des titres allait également dans ce sens. Notons toutefois que sur son site en ligne, le journal du Médecin relaie une opinion de Frère René Stockman, également publiée sur lalibre.be. Aucun des deux journaux n'a publié cette opinion, envoyée directement par René Stockman, dans son édition papier. Dès lors F. René Stockman est considéré auteur sur le site lejournaldumedecin.com, même s'il s'agit là de sa seule contribution. Cette opinion ne mentionne toutefois pas la religion de manière explicite et son titre « Faut-il vraiment forcer les institutions de soins à ce que l'euthanasie se pratique en leurs murs ?⁷⁵ » n'est pas orienté idéologie. Cet article concerne l'article de la proposition de loi, également désapprouvé par plusieurs partis, dont il a déjà été fait mention plusieurs fois dans ce travail.

L'euthanasie est, par rapport aux habitudes du journal du Médecin, d'autant plus couverte par des journalistes que par d'autres professionnels. La multidisciplinarité dans laquelle s'inscrit ce débat semble en être la cause. Il serait étonnant de voir, dans un tel journal, un article écrit par exemple par un politicien.

Sa position de journal d'experts se confirme enfin par la présence importante de la catégorie institutionnelle. Cette catégorie concerne les citations retranscrites dans le journal sans mentionner la personne précise auteur de ces dires, mais en indiquant l'organisme, par exemple, « selon le comité d'éthique ». Elle ne doit pas être confondue avec l'emploi du terme « institution de soins » également utilisé dans ce travail. Dans cette catégorie, une personne parle au nom d'une institution, savante ou officielle. Ce n'est pas son avis personnel qui est demandé, mais bien celui de l'institution pour laquelle elle travaille, pour laquelle elle apporte son expertise professionnelle.

L'expertise professionnelle est également avancée par des acteurs situés dans d'autres catégories, mais celle-ci n'engage dès lors que leur personne, là où dans cette catégorie, l'institution complète se retrouve engagée. Ces sources ont généralement un accès privilégié aux médias, créant des inégalités structurelles entre ces sources et les sources citoyennes. Elles définissent la manière dont les journalistes vont percevoir une réalité⁷⁶. Dans le cas présent, on remarque que Le Soir et La Libre ont veillé à ne pas tomber dans ce discours institutionnel.

⁷⁵ René Stockman, « Faut-il vraiment forcer les institutions de soins à ce que l'euthanasie se pratique en leurs murs ? », *Le Journal du médecin*, 18 décembre 2019. [En ligne]. Url : <https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/faut-il-vraiment-forcer-les-institutions-de-soins-a-ce-que-l-euthanasie-se-pratique-en-leurs-murs/article-opinion-44771.html>. Dernière consultation le 11 août 2020.

⁷⁶ Nicolas Kaciaf et Jérémie Nollet, « Présentation du dossier. Journalisme : retour aux sources », *Politiques de communication*, vol. 1, n° 1, 2013, p. 5-34.

Dans les trois journaux, les médecins issus de la catégorie médicale sont également bien choisis. Certains pratiquent l'euthanasie, d'autres sont directeurs d'institutions de soins. Cette voix s'avère importante dans ce débat au vu de l'amendement requérant l'obligation pour les institutions de soins de pratiquer l'euthanasie en leur sein. Seuls 19,2 % de ces intervenants (5/26) parlent au nom d'un grand groupe dont ils ne connaissent pas tous les membres : Philippe Devos (membre de l'Association belge des syndicats médicaux), Michel Deneyer et Jean-Jacques Rombouts (vice-présidents francophone et néerlandophone du Conseil national de l'Ordre des médecins), Paul de Munck (président du groupement belge des omnipraticiens⁷⁷), Wim Distelmans (coprésident de la commission de contrôle sur l'euthanasie) et Christophe Happe (directeur de l'Unessa⁷⁸). Leurs interventions se justifient également, ils apparaissent ainsi comme le « bon expert » et non pas l'expert facile à joindre.

Par leurs intervenants respectifs, ces trois journaux réaffirment leurs positions de journaux sérieux. L'emploi d'experts et d'intellectuels renforce également la légitimité de ces journaux et de choix d'articles. Puisque ces experts acceptent de contribuer à différents articles, le sujet doit sans doute être légitime à réaliser et les réponses apportées importantes pour la population. Ils légitiment également des informations que le journaliste aurait pu rapporter autrement. La citation, comme déjà vu dans l'analyse des titres, permet un désengagement du journaliste et une objectivation de ce qu'il avance. « Quelquefois, l'expert c'est celui qui est légitime à dire ce que nous on sait, mais qu'on ne peut pas dire : on est là pour faire de l'info, pas de l'édito⁷⁹. »

La façon d'introduire les intervenants dans la presse n'est également pas anodine. Lorsqu'un journaliste présente un intervenant, il choisit entre plusieurs identités que ce dernier revêt. Selon Goffman, l'identité n'est pas personnelle ; elle ne nous appartient pas. L'identité est le produit de certaines procédures d'interactions, de communications. La liberté que l'on peut prendre à l'égard d'une identité est fonction de contraintes qui sont tout aussi sociales que l'identité elle-même. Ces identités s'avèrent dès lors temporaires. Elles ne sont pas créées par l'individu, mais par la société qui lui en concède certaines. L'individu en prélève ensuite selon les circonstances. L'intervention médiatique s'en retrouve théâtralisée⁸⁰.

⁷⁷ Médecins généralistes

⁷⁸ « Une fédération wallonne qui réunit de nombreux centres hospitaliers et maisons de repos principalement d'obédience chrétienne. », selon Le journal du Médecin.

⁷⁹ Une journaliste de Libération, service « société ». Entretien avec Aurélie Tavernier. Aurélie Tavernier, « « Mais d'où ils parlent ? ». L'enjeu du titre à parler dans la presse comme lien entre le social et le discursif. », *Études de communication*, n° 27, juin 2004.

⁸⁰ Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. 1, La présentation de soi*, Paris, Editions de Minuit, coll.« Le sens commun / dirigée par Pierre Bourdieu », 1992.

Dès lors, le médecin n'est jamais considéré « uniquement » médecin. D'autres identités lui sont conférées, telles que « vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins », « président du CHR Sambre-et-meuse » ou encore « directeur général de l'Unessa ». Ces médecins sont présentés de manière à paraître la personne la « plus *naturellement* légitime à prendre la parole dans une configuration donnée.⁸¹ », le bon expert. Le lecteur doit savoir ce que l'intervenant a de plus que lui. Le lecteur du journal du Médecin étant dans la plupart des cas médecin, ces précisions semblent dès lors importantes. Le Soir et La Libre Belgique précisent également ces rôles des médecins, mais de manière moins systématique. Ainsi, la spécialisation d'un médecin n'est pas toujours mentionnée. La légitimité institutionnelle est une fois de plus mise en avant par ce procédé.

Dans La Libre Belgique, plusieurs intervenants sont introduits avec mention faite d'une orientation idéologique : « Nadia Geerts, écrivaine belge, militante laïque », « Xavier Dijon, jésuite, professeur émérite de l'UNamur »⁸². Même s'il s'agit peut-être de la façon dont ils se présentent, la Libre Belgique choisit sciemment d'utiliser cette présentation et ces intervenants. Elle souligne ainsi le volet idéologique de cette question. Elle le considère de manière plus importante que les deux autres journaux. Le passé chrétien et la réputation conservatrice de la Libre Belgique pourraient expliquer cette tendance. Aujourd'hui, la Libre Belgique présente une pluralité des opinions, mais présente toutefois ces différentes opinions dans un ancrage idéologique assumé. Pour le journal, l'idéologie reste un facteur important influant sur la diversité d'opinions présentes dans la société.

Dans le cadre de l'affaire Tine Nys, La Libre fait le choix éditorial de mentionner les accusés par leur fonction et leurs initiales et non leur nom complet. La lisibilité s'en retrouve dès lors moindre. Le « médecin traitant » n'indique pas la même personne que le « médecin généraliste » et le « médecin exécutant » doit être compris comme le « médecin généraliste ». Notons une légère incohérence. La psychiatre de Tine Nys, Godelieve Thienpont, est parfois mentionnée sur différents sites internet sous son diminutif, Lieve. Le Soir choisit de toujours la mentionner en tant que Godelieve T. La Libre, quant à elle, utilise parfois les initiales L. T. et d'autres fois son nom complet, cela causant à nouveau une certaine confusion. Dans le cadre d'affaires juridiques, les rôles au sein du procès même, c'est-à-dire « accusés » dans ce cas-ci, paraissent plus importants que les rôles au-delà de ce procès. Rôle qu'ils occupaient pourtant au moment des faits reprochés. Cette observation est cohérente par rapport aux remarques faites sur le slogan « faisons vivre l'info » faites précédemment.

⁸¹ Tavernier, *supra* note 79., op. cit. p.6

⁸² Voir 84 en page 182 et 34 en page 133.

De manière générale, les intervenants politiques emploient abondamment le « on » dans leurs discours rapportés dans la presse. Ce pronom permet au lecteur de s'identifier à un discours, à des décisions politiques et donc à un parti. Le lecteur obtient dès lors une place active dans le processus parlementaire et politique. Ce « on » est inclusif, mais également exclusif. Puisqu'il permet l'identification, il donne également au lecteur les moyens de se dégager d'un tel discours, de se dire qu'il ne fait pas partie de ce « on ».

Enfin, aucun des cent dix-neuf articles du corpus ne présente d'intervention provenant du Vlaams Belang. Pour rappel, Le Vlaams Belang s'opposait à cette proposition de loi de la même manière que le cdH, la N-VA et le CD&V. La frontière linguistique et géographique n'explique pas ce manque de médiatisation, les propos de Koen Geens et Servais Verherstraeten étant relayés à plusieurs reprises. Mais en situation de Belgique postélectorale sans gouvernement formé, le cordon sanitaire médiatique semble toujours d'application.

Ce cordon correspond à « une habitude qui s'est imposée progressivement à partir du début des années 1990 dans les médias francophones. Elle consiste à ne jamais donner la parole à des élus d'extrême droite, sous quelque forme que ce soit. Cette norme n'a jamais été d'application en Flandre, où même les médias de gauche (Humo, De Morgen...) recueillent l'expression des représentants du Vlaams Belang⁸³. »

⁸³ Wilfried magazine. « Notre n° 11 et le cordon médiatique ». [En ligne]. URL : <https://wilfriedmag.be/a-propos/cordon-mediatique>. Dernière consultation le 10 août 2020.

CHAPITRE IV : Analyse du contenu

Après avoir analysé les titres et les intervenants, les différentes orientations présentes dans ce corpus vont maintenant être considérées de manière plus concrète. Dans cette partie, le corpus va être étudié dans son ensemble. Tous les articles ne seront pas explicitement commentés, mais ils ont tous été minutieusement analysés afin de dégager des points communs et des divergences entre les différents journaux.

Tout d'abord, afin de continuer la mise en lumière des différentes techniques journalistiques employées par les trois publications, les articles ont été classés selon leur genre. Roselyne Ringoot constate notamment : « le genre conditionne l'identité des sources convoquées et la modalité d'insertion du discours rapporté⁸⁴. » Le genre influence donc le choix des intervenants. Un reportage fera davantage entendre des citoyens, tandis qu'un dossier fera également appel à différents experts. La prise en compte de ces différents genres, déjà entamée dans les précédentes parties, permet ainsi de les croiser avec les intervenants et de parfaire l'analyse de ces derniers. Afin de simplifier et rendre plus indicative cette analyse, les chroniques et tribunes sont toutes deux regroupées dans la catégorie « opinions ». Les opinions de journalistes sont cependant différenciées des opinions d'intervenants extérieurs. La catégorie « comptes rendus », la plus importante quantitativement, contient toutes les nouvelles écrites sous le mode informatif qui ne sont ni des brèves, ni des communiqués de presse, ni des enquêtes, ni des reportages, ni des dossiers. Les reportages, dossiers et annonces sont repris dans la catégorie « divers ». Ceux-ci étant peu nombreux, une analyse approfondie en matière de catégorie ne s'avère pas nécessaire et serait, dans tous les cas, peu probante.

⁸⁴ Ringoot, *supra* note 21. Pp.150-151

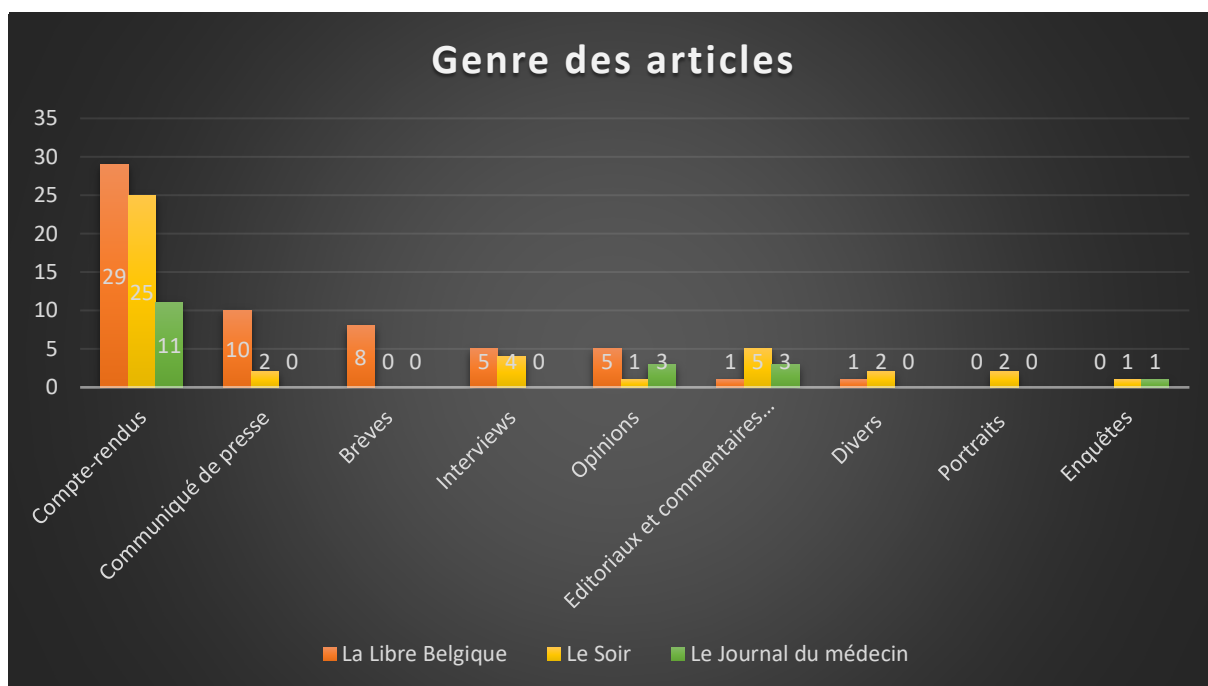


Figure 4 Genres des articles

Comme déjà envisagé plus haut, les articles sans signature de journaliste ne sont pas la marque de fabrique du journal Le Soir. Trois catégories du graphique ci-dessus entendent présenter des points de vue de manière assumée : les interviews, les opinions et les éditoriaux et commentaires de journalistes. Dix articles du journal Le Soir sont compris dans ce groupement de catégories. Une seule opinion (10 %) n'est pas chapeauté par une signature de journaliste. 50 % (5) sont des éditoriaux ou commentaires de journalistes et 40 % (4) sont des interviews. Pour La Libre Belgique, 45,5 % (5/11) sont des interviews, 45,5 % (5/11) sont des opinions sans signature journalistique et seuls 9 % (1/11) relèvent de l'éditorial. Cela confirme l'idée selon laquelle les opinions sont davantage amenées par des acteurs externes au journal dans La Libre que dans Le Soir. Pour le journal du Médecin, 50 % (3/6) sont des opinions et 50 % sont des éditoriaux. Les interviews sont quant à elles absentes de ce sous-corpus.

La présentation de la loi

Comme énoncé plus haut, la proposition de loi du 22 octobre entend premièrement annuler le délai de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie. Un amendement particulier a néanmoins fait couler beaucoup d'encre. Celui-ci, proposé par le PS (Hervé Rigot, Éliane Tillieux et Patrick Prévot) dispose qu'« Aucun [sic] clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales⁸⁵. » Les institutions de soins ne pourraient dès lors plus interdire l'euthanasie en leur sein. La Libre Belgique mentionne cet amendement dans quatre de ses articles, tandis que le Soir n'y fait pas une seule fois mention. Dans le journal du Médecin, deux des trois articles mentionnant explicitement cette loi mettent au courant le lecteur de l'existence de cet amendement.

Dans La Libre Belgique et le journal du Médecin, on observe une volonté de montrer les conséquences du vote de cette loi, au-delà de la suppression de péremption de cette déclaration. L'analyse des interviews et opinions reviendra sur ce point, deux des quatre articles de La Libre Belgique se présentant sous ces formats.

La précédente constatation concernait la présentation du fond de la loi. On remarque également que la loi n'est pas non plus formellement mentionnée de la même manière dans les trois journaux. L'article « Depuis janvier, 7 156 personnes ont déjà dû renouveler leur volonté anticipée d'euthanasie⁸⁶ », le premier de ce corpus (La Libre — 22 octobre 2019), commence comme ceci :

« Et si on supprimait l'obligation de renouveler, tous les cinq ans, la déclaration anticipée d'euthanasie que toute personne majeure et capable peut rédiger au cas où elle se retrouverait, après un accident ou une maladie, dans un état d'inconscience irréversible qui la rendrait incapable d'exprimer sa demande ? »

L'emploi du « on », par une journaliste, est une fois de plus englobant. Il inclut le lecteur dans l'action politique. La tournure « Et si » est également familière. Employée dans la vie quotidienne, elle agit comme une suggestion (« Et si on allait au cinéma ? »).

On remarque également que Le Soir publie sans cesse sur cette loi, la mentionne en tout cas et n'en parle plus lorsqu'elle est passée. Cette observation confirme la tendance du Soir à se focaliser davantage sur un événement en particulier que sur ses conséquences. Ce journal s'oriente vers le présent et non l'avenir. Les deux autres journaux font quant à eux mention de l'adoption définitive de la loi. La manière de l'annoncer dépend des deux journaux. Le journal

⁸⁵ Chambre des représentants de Belgique, « Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la suppression de validité de la déclaration anticipée. » 22 octobre 2019. [En ligne] URL : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/0523/55K0523003.pdf>. Dernière consultation le 31 juillet 2020.

⁸⁶ Voir 1 en page 99

du Médecin titre le 6 mars : « Euthanasie : un chiffre record en 2019⁸⁷ » et ne mentionne la loi que dans les dernières lignes de l'article. Ces lignes restent prudentes :

« La commission de la Santé a approuvé fin novembre la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie, aujourd'hui limitée à cinq ans. Il y a quelques jours, le Conseil d'État n'y a vu aucune objection. Les propositions de loi qui suppriment cette validité périssable et celle qui interdit à une institution d'encore user de sa cause de conscience collective pour empêcher un médecin de procéder à un geste d'euthanasie devaient être examinées ce 5 mars en séance plénière. »

Cela s'explique sans doute par l'antériorité du bouclage de l'article par rapport au vote de la loi. L'édition du 13 mars ne juge quant à elle pas nécessaire de revenir sur ce vote, celui-ci datant de plus d'une semaine. La Libre Belgique, quant à elle titre le même jour : « “La réforme de l'euthanasie ne change pas grand-chose”⁸⁸ ». Plus qu'une simple annonce du vote, elle réalise une analyse, agrémentée d'interventions extérieures.

Erreurs et raccourcis

Comme vu dans la partie consacrée à leur analyse, certains intervenants apparaissent pour vulgariser des propos techniques, juridiques ou médicaux. Cependant, l'erreur de considérer l'euthanasie comme un droit est faite dans Le Soir et dans la Libre Belgique. Or,

« Le Comité consultatif de bioéthique et les juristes s'accordent pour considérer que la loi du 28 mai 2002 ne crée nullement un droit à l'euthanasie. Lors de l'élaboration de la loi, il paraissait évident pour tous les parlementaires et experts auditionnés que la loi en gestation ne prévoyait “ni le droit à l'euthanasie dans le chef des patients ni l'obligation de pratiquer l'euthanasie dans le chef du médecin” ou, en d'autres termes, qu'“elle n'octroie au patient aucun droit subjectif à l'euthanasie”. En réalité, la loi accorde au patient le droit de formuler une demande d'euthanasie, tout en permettant au médecin d'y accéder sans s'exposer à des poursuites pénales⁸⁹. »

Faire une demande d'euthanasie ne signifie pas l'accession automatique à l'euthanasie. Celle-ci ne peut donc être reliée à un droit. Cette erreur n'est cependant faite que dans deux articles de La Libre et un article du journal Le Soir.

Jacqueline Herremans emploie également cette expression dans un article du journal du Médecin, car c'est justement ce pour quoi elle milite. Employer l'expression « droit à l'euthanasie » est moins innocent que ce qu'il paraîtrait. Dans le chef d'un journaliste, cela peut paraître être de l'ignorance ou bien un raccourci, bien que malheureux. « Avoir droit à » est

⁸⁷ Voir 115 en page 215

⁸⁸ 100 en page 197

⁸⁹ Institut européen de bioéthique. « Dossier de l'institut européen de bioéthique. La liberté des institutions de soin eu égard à la pratique de l'euthanasie ». [En ligne] URL : <https://www.ieb-eib.org/ancien-site/pdf/20161024-euthanasie-liberte-des-institutions.pdf>. Dernière consultation le 27 juillet 2020.

parfois utilisé dans un sens non juridique, qui signifie « pouvoir accéder à ». Porté par des spécialistes de la question, le « droit à l'euthanasie » devient une revendication bien cachée.

La qualification du procès

La façon de qualifier un événement et donc de nommer un procès ne va pas de soi. Elle dépend d'un choix et est donc subjective. Laura Calabrese, chercheuse à l'Université Libre de Bruxelles, conclut ceci dans son article « Décoder les titres de presse » :

« Lorsqu'un événement fait irruption dans l'espace public, il doit être nommé par une instance légitimée socialement, en l'occurrence, les médias d'information. Ils ne surgissent pas tels quels dans le discours médiatique, puisqu'il s'agit de noms ou de syntagmes qui ont une référence mondaine non événementielle. Il faut donc décrire le procédé métonymique par lequel une date, un nom propre ou un nom commun se voient investis de la mémoire d'un événement⁹⁰. »

Officiellement, les affaires ne portent pas de nom. Dans le cadre judiciaire, elles sont mentionnées par un numéro. Pour faire exister une affaire dans l'espace public, ce numéro doit être simplifié par une suite de caractères intelligible pour le lecteur, autrement dit un nom commun ou propre. Selon les cas, le lieu du délit ou du crime (l'affaire du musée juif), le nom de la victime (l'affaire André Cools), de l'inculpé (l'affaire Luperto) ou encore du juge d'instruction sont utilisés pour qualifier une affaire. Il n'existe pas de règle universelle, plusieurs appellations coexistent même parfois, quoiqu'une seule tende souvent à s'imposer avec le temps.

Ce corpus comprend deux affaires amenées devant la justice. La première, l'affaire « Tine Nys » et la deuxième, l'affaire « Laurent Carlier ». Pour qualifier ces affaires sont ici utilisés les termes utilisés dans la presse. Tous les deux sont nommés par le mot « affaire », souvent employé par la presse. Il n'est plus simplement question du procès, mais bien également de tout ce qui l'entoure, les causes, les conséquences et les questionnements qui en découlent. En employant le mot « affaire », les médias jouent une fois de plus sur un effet de proximité. Le procès est éloigné du lecteur, l'affaire le rapproche, puisqu'elle a la capacité de toucher à différents aspects de sa vie. Pour la première affaire, les médias ont qualifié celle-ci par le nom de la défunte et dans le deuxième cas, par celui du médecin mis en cause. Dans les deux cas, les familles ont porté plainte contre un ou plusieurs médecins ayant réalisé l'euthanasie d'un de leur proche. L'affaire Carlier n'a cependant pas abouti dans un procès aux assises. Le journal du Médecin a été le premier et presque le seul à relayer l'affaire Carlier en lui donnant un nom. Les autres journaux ont médiatisé cette affaire de manière plus anonyme,

⁹⁰ Laura Calabrese, « Décoder les titres de presse. Les compétences de lecture et les routines rédactionnelles en question. », *Recherches en communication*, n° 33, 2010.

plus vague et distante que l'affaire Tine Nys, même si les deux affaires partagent des similitudes. Le journal du Médecin a choisi de mettre l'accent sur le médecin mis en cause et de lui donner la parole. Rappelons que ce journal a dans son habitude de donner la parole à la sphère médicale. Cette qualification de l'affaire, produite d'une part par les quotidiens dans le cas de l'affaire Tine Nys et dans l'hebdomadaire dans le cas de l'affaire Carlier, montre une orientation plus grande des quotidiens à mettre l'accent sur la société civile que le journal du Médecin, déjà énoncée dans l'analyse des intervenants. Notons également la relative aisance à retenir le nom « Tine Nys » comme facteur pour nommer cette affaire. La multiplicité des inculpés rend également moins aisée, car plus longue, la qualification par ceux-ci.

L'affaire Carlier a été moins couverte par les deux quotidiens que par le journal du Médecin. Un seul article a été réalisé dans La Libre Belgique, d'après une dépêche Belga. La plainte ne s'étant pas transformée en procès, la matière s'avère plus propice à être étudiée sous un angle médical que sous un angle juridique. Or, le journal du Médecin possède une orientation plus médicale que les autres journaux, qui eux, préfèrent mettre l'accent sur le juridique.

Il y a donc, néanmoins, une appétence pour les histoires « sensationnelles » (ou « scandaleuses », comme on le verra) dans Le Soir et La Libre Belgique. Ces rédactions savent que leur public va s'y intéresser. Elles savent également que les journaux régionaux et populaires vont également y porter intérêt, les faits divers et différents procès étant devenus leurs sources principales de revenus. Elles sont en concurrence avec ces journaux et estiment l'information importante à médiatiser.

« Ce qui donne tout son poids politique à une information, c'est *sa circulation à l'intérieur du champ journalistique*. [...] L'information importante est celle qui est considérée comme telle par l'ensemble des supports de presse qui comptent dans la fabrication de l'information dominante⁹¹ »

Dès lors, si ces journaux ne médiatisaient pas l'information, le lecteur ne comprendrait pas pourquoi. Cependant, ils s'attachent à couvrir ce procès de la manière la plus informative possible, sans tomber dans le sensationnalisme malgré le potentiel sensationnel du sujet. La même idée avait déjà été soulevée dans l'analyse des titres.

Comme déjà noté plus haut, les trois journaux emploient également l'expression « procès euthanasie » pour décrire ce procès. Par ce procédé, ils montrent que plus que de l'affaire Tine Nys, ce procès parle également de toute la juridiction entourant l'euthanasie. Certains acteurs du procès ont d'ailleurs voulu remettre en cause l'euthanasie. Cela est souligné

⁹¹ Patrick Champagne et Dominique Marchetti, « L'information médicale sous contrainte. A propos du "scandale du sang contaminé" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 101-102, n^{os} 1-2, 1994, p. 40-62.

dans différents articles, dont « Le procès des médecins, celui de l'euthanasie⁹² » (Le Soir — 22 janvier 2020) et « Le “procès euthanasie” à Gand : un verdict qui sera lourd d'enjeux⁹³ » (Le Soir — 30 janvier 2020). Ce procès occupe dès lors une place dans l'espace public qui va au-delà de la cour d'assises de Gand.

Comme déjà vu dans la partie Agenda-setting, les journaux ne dictent pas aux citoyens ce qu'ils doivent penser, mais bien ce à quoi ils doivent penser, à quel moment. On peut également affirmer qu'« il est sans doute à peine exagéré de dire qu'est “scandaleux” ce que le champ journalistique, dans son ensemble, considère comme tel et parvient surtout à imposer à tous.⁹⁴ » Si le mot « scandale » est à mettre entre guillemets, cette idée s'applique également dans le cas présent. Différents articles de ce corpus décrivent le procès dans l'affaire Tine Nys avec un vocabulaire qui relève du champ lexical du scandale. Le commentaire de Marc Metdepenningen s'y attèle dès son titre : « Une saillie judiciaire contre une loi humaniste⁹⁵ ». L'affirmation selon laquelle il s'agit d'une « loi humaniste » rend la première partie de l'énoncé, la « saillie judiciaire », intolérable. Pourquoi s'attaquer à une loi humaniste ? Cependant, considérer cette loi comme humaniste est bel et bien un discours, ce concept n'existant pas en droit. Nous ignorons également ce que signifie *stricto sensu* le mot « humaniste » pour Marc Metdepenningen. Selon l'Académie française, l'humanisme désigne une « doctrine, attitude philosophique, mouvement de pensée qui prend l'homme pour fin et valeur suprême, qui vise à l'épanouissement de la personne humaine et au respect de sa dignité⁹⁶. » Il lui accorde dans tous les cas une connotation positive, comme en témoigne le paragraphe suivant :

« Cette saillie contre une loi humaniste qui touche la fin de vie et la liberté de disposer de sa propre personne laissera des traces dans les consciences et les travées de la Chambre, où les questions éthiques entendent être remises sur le métier sous le prochain gouvernement par les partis de filiation catholique ou d'appartenance conservatrice. »

Par cette dernière déclaration, il engage également un certain progressisme sur la question, déjà aperçu dans les pages du Soir et opposé à ces « partis de filiation catholique ou d'appartenance conservatrice ». Le fait de relier l'euthanasie à « la liberté de disposer de sa propre personne » ne peut qu'engager une position favorable à l'euthanasie, en démocratie du moins.

⁹² 57 en page 158

⁹³ 72 en page 172

⁹⁴ Champagne et Marchetti, *supra* note 91. p.43

⁹⁵ Voir 81 en page 181

⁹⁶ Académie Française. [En ligne]. URL : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9H1093>. Dernière consultation le 24 juillet 2020.

D'autres exemples sont également à déplorer dans les corps de texte de ce corpus. Les propos de Walter Van Steenbrugge, avocat du médecin exécutant, ont été relayés par les deux quotidiens, sans paraphrase : « Dans ce procès irréal, étrange et honteux, vous devrez juger si quelqu'un est de bonne foi ou non. Voilà de quoi il s'agit dans cette affaire⁹⁷. » Les propos de la partie civile sont quant à eux moins rapportés dans l'ensemble de ce corpus. Ils le sont également davantage en discours indirect, donnant dès lors moins de poids à ces dires.

Afin de disqualifier cette attaque en justice, le concept de « soulagement » est également employé par Jacqueline Herremans et Gwendolyn Rutten, après l'acquittement des trois médecins. Jacqueline Herremans dénonce ce procès dans ces termes :

« Grandement soulagée. Je n'aurais pu comprendre une condamnation pour empoisonnement ayant entraîné la mort de ces médecins dans le cadre d'une euthanasie qui répondait aux conditions essentielles de la loi. [...] J'ai de l'amertume aussi, car, durant près de dix ans, les médecins ont vécu avec cette perspective qu'un jury puisse les envoyer en prison avec le label de criminels. De l'amertume, enfin, envers ceux qui ont voulu de manière opportuniste faire le procès de la loi sur l'euthanasie au lieu de réfléchir à l'améliorer⁹⁸. »

Cette « scandalisation » de l'événement vise à légitimer sa médiatisation. C'est le devoir des journalistes de couvrir un événement jugé scandaleux. Il « va de soi » qu'un tel événement soit sujet à médiatisation. Or, puisque ce sont ces mêmes journalistes qui participent à la création de l'événement et, qui plus est, la création de l'événement en tant que scandale, ce sont eux qui choisissent quel fait « va de soi » à médiatiser. Ces acteurs politiques, institutionnels et journalistiques contribuent à rendre le procès « scandaleux » en première instance, mais c'est le journaliste qui rend ce procès scandaleux aux yeux de son lectorat.

Certains articles s'attèlent également à légitimer cette médiatisation en rappelant à quel point les questions éthiques sont clivantes, par exemple : « Elles focalisent l'attention du politique et de l'opinion, tant l'éthique demeure un débat permanent⁹⁹. »

Cette « scandalisation » est à différencier d'une « sensationnalisation ». Dans la première, il s'agit davantage de légitimer la médiatisation ainsi que de montrer un certain désaccord avec l'événement. Dans la seconde, le vocabulaire employé entend susciter une certaine curiosité malsaine basée sur le sang, le crime ou encore le sexe.

⁹⁷ Voir 72 en page 173 et 74 en page 176

⁹⁸ 77.la militante « La loi répond déjà à toutes les interrogations »

⁹⁹ 72 en page 173

La personnalité des acteurs

L'analyse des titres et la section précédente sur la qualification du procès ont permis de conclure que les différents journaux ne s'évertuaient pas à rendre les différents événements du corpus sensationnels, malgré une certaine « scandalisation » du procès. Dans l'analyse des titres, la faible proportion de mise en avant de la personnalité des acteurs avait été évoquée pour appuyer cette théorie.

Dans le journal *Le Soir*, plusieurs articles s'attèlent néanmoins à mettre en avant des caractéristiques personnelles des acteurs rencontrés dans le cadre de ce corpus. Une opposition entre le « méchant avocat de l'Église » et le « gentil avocat du médecin » est notamment marquée dans ce paragraphe :

« La présence de Me Keuleneer au sein de ce procès n'était pas anodine. Ce brillant avocat, volontiers procédurier, est depuis longtemps le conseil de l'Église. Il se trouvait ainsi aux côtés du cardinal Danneels lors de "l'Opération Calice", cette enquête menée au sein de l'archevêché sur foi d'accusations de pédophilie. Il avait réussi à faire annuler certains actes de la procédure. Me Van Steenbrugge, l'avocat d'un des médecins poursuivis a, lui, toujours été impliqué dans la défense des intérêts des victimes de prêtres pédophiles¹⁰⁰. »

Ces précisions sur la personnalité des avocats n'apportent pas d'information supplémentaire ni sur le procès ni sur l'euthanasie. Cet article intitulé « L'avocat de l'Église exclu du procès » aurait pu simplement se cantonner à expliquer pourquoi Me Keuleneer avait dû être remplacé. Pour rappel, Me Keuleneer avait siégé comme suppléant au sein de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie appelée à statuer sur le cas de Tine Nys. Un conflit d'intérêts dans ce procès a donc été envisagé. Rappelons que ce titre avait déjà été soulevé dans l'analyse des titres, car il n'y a, de fait, aucun « avocat de l'Église » dans ce procès. Le même sujet écrit par *La Libre* d'après une dépêche Belga, s'intitule quant à lui « Un avocat doit se retirer du procès euthanasie ». Aucune mention n'est faite de Me Keuleneer comme habituel conseil de l'Église ni de sa personnalité de « conservateur catholique », comme le mentionne *Le Soir*.

Le même journaliste du journal *Le Soir* précise pourtant, le lendemain à peine, en abordant le casier judiciaire d'un des médecins inculpés que « [...] tout cela, aussi détestable soit-il, n'a que peu de choses à voir avec les faits qui lui sont aujourd'hui reprochés¹⁰¹. »

Sur la totalité des articles, deux font référence à Tine Nys en tant que victime, sans guillemets apportés. Ceux-ci sont écrits par le même journaliste, spécialiste judiciaire et habitué à l'emploi de ce terme. En des termes strictement juridiques, la victime est « la personne

¹⁰⁰ 61 L'avocat de l'Église exclu du procès en page 163

¹⁰¹ Voir 64 en page 165

physique ou morale qui a subi une atteinte à ses droits. Il peut s'agir d'un préjudice corporel ou matériel¹⁰². » Les inculpés étant poursuivis pour assassinat, il y a donc effectivement atteinte au droit. Tine Nys s'avère donc bien être la « victime » dans cette affaire. Cependant, elle-même ne se serait certainement pas considérée de la sorte. Les journalistes évitent donc l'emploi de ce terme et préfèrent l'appellation « patiente » ou l'emploi de son prénom.

Le mot « euthanasie »

Dans l'analyse des titres, l'hypothèse d'utilisation de l'euthanasie à titre anecdotique a été envisagée. Cette hypothèse semble se confirmer par l'analyse de contenus. Dans ce cas de figure, est consacré à l'euthanasie d'une brève parenthèse à un paragraphe, selon l'article.

Cette utilisation de l'euthanasie comme simple anecdote n'existe que pour la catégorie politique, cette catégorie faisant de l'euthanasie un « sous-sujet ». On remarque cependant que La Libre utilise le mot « euthanasie » également dans des articles dont le sujet n'est pas l'euthanasie humaine, de manière plus importante que Le Soir. Ces constatations ont notamment été faites lors de la définition du corpus ci-présent. Ainsi, La Libre Belgique utilise l'euthanasie comme comparaison dans des sujets portant sur d'autres sujets éthiques, ce que ne fait pas Le Soir. Ces articles « hors sujet » mentionnent pour la plupart l'interruption volontaire de grossesse, pour laquelle une loi d'élargissement est toujours en discussion (en août 2020), dans les mêmes conditions gouvernementales que celle concernant l'euthanasie. Il y a une association d'idées entre une pratique débattue et certaines autres. Le caractère illégal dans certains pays, le fait qu'il y a dans les deux cas un impact sur une vie ou une potentielle vie future ou encore qu'il s'agisse de pratiques condamnées par certains croyants rapprochent ces deux débats. Ils sont également repris ensemble dans de nombreuses discussions politiques en tant que sujets « éthiques ». Cela ne veut pourtant pas dire que ceux qui sont pour l'euthanasie seront effectivement pour l'avortement et inversement. Le journal du Médecin réalise le même rapprochement dans son article « 700 soignants contre l'avortement¹⁰³ ».

L'article « Hanna ne voulait pas vivre “comme ça”. Elle s'est suicidée à 18 ans¹⁰⁴ » revient sur l'histoire d'une jeune femme atteinte de troubles psychiatriques qui avaient mis fin à ses jours en 2013. Cet article paraît le 28 janvier 2019, à la fin du procès de l'affaire Tine Nys, elle aussi atteinte de troubles psychiatriques. L'article, signé par une journaliste, commence par une citation de la mère d'Hanna : « Heureusement qu'elle n'a pas su que l'euthanasie était

¹⁰² Marc Vanesse, « La Justice en Belgique », cours universitaire dans le cadre du cours « Questions d'actualité », Université de Liège, année académique 2015-2016.

¹⁰³ Voir 108 en page 207

¹⁰⁴ 69 en page 169

possible... C'était beaucoup trop tôt. Elle était si jeune et elle n'était en traitement que depuis 7 mois. Mais elle cherchait sur Internet comment se tuer. » La comparaison entre l'euthanasie dans des cas psychiatriques et le suicide est dès lors manifeste. Même si elle est faite par Marie, la mère de Hanna, elle est également faite par le journal qui choisit cette intervenante, à ce moment-là, au milieu d'articles parlant de l'euthanasie de Tine Nys. Au-dessus du titre, trois items sont présentés sur le même fond noir :

- 1) Trois médecins sont accusés d'empoisonnement devant la cour d'assises de Gand.
- 2) Leur patiente, Tine Nys, exprimait une souffrance psychique inapaisable.
- 3) Comme Hanna, qui s'est donné la mort. Sa maman témoigne. Pour aider d'autres parents.

Le rapprochement est dès lors davantage manifeste. L'emploi du mot « maman » pour présenter la mère d'Hanna rajoute également une dimension affective.

Un article concernant l'euthanasie est publié le même jour, par la même journaliste. Celui-ci s'intitule : « Les directives déontologiques vont plus loin que la loi¹⁰⁵ ».

Interviews, Portraits et Opinions

Cette partie entend analyser plus en profondeur les longues interventions faites par une même personne, c'est-à-dire celles faites dans le cadre d'une interview, d'une chronique ou d'une tribune. Les éditoriaux et chroniques de journalistes seront également abordés. Les éditoriaux engagent l'ensemble de la rédaction. Ils permettent ainsi de déterminer dans quel sens se tourne la ligne éditoriale du journal par rapport à un sujet particulier. Par la mise en parallèle avec l'analyse des intervenants, cette partie permettra de déterminer si les journaux relaient uniquement des opinions allant dans le sens de leur ligne éditoriale ou si, au contraire, ils s'efforcent de représenter toutes les opinions présentes, dans la limite d'une certaine légalité.

Ces opinions s'inscrivent toujours dans un lien à l'actualité, et ce dans les trois journaux analysés. Pour affirmer ce lien à l'actualité, des déictiques sont présents. Ces déictiques inscrivent l'auteur et le lecteur dans un rapport spatio-temporel. Ils sont des références dépendant du contexte d'énonciation. Il faut savoir quand l'article a été écrit pour comprendre ce que signifient « ces dernières semaines ». Ainsi, on remarque que le débat sur l'euthanasie n'est pas entretenu par la presse en dehors de l'actualité.

Les allers-retours entre le journaliste et la personne interviewée sont également intéressants à analyser. Dans les questions, le journaliste a l'obligation de s'assumer

¹⁰⁵ Voir 68 en page 167

pleinement, il ne fait pas passer son énonciation pour l'énonciation d'autrui. Notons cependant que les questions sont souvent réécrites lors de la retranscription de l'interview. Elles n'ont peut-être pas été posées telles quelles à l'intervenant, mais montrent en tout cas dans quelle direction le journaliste veut orienter son article, voire le débat.

Le journal du Médecin

No	Titre de l'article	Intervenant et présentation faite par le journal	Genre	Date
1	Douze jurés, trois médecins, une famille et le fantôme de Tine	Jacqueline Herremans, présidente de l'ADMD	Opinion	24/01/2020
2	Acquittement à la Cour d'assises de Gand	Jacqueline Herreman [<i>sic</i>] Présidente de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité	Opinion	21/01/2020
3	Euthanasie : ce qui change	Jacqueline Herremans, présidente de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité	Opinion	27/03/2020

Comme déjà vu dans le graphique et les sections ci-dessus, le journal du Médecin n'emploie pas l'interview dans ce corpus. Les portraits en sont également absents. Les opinions des experts ne sont pas chapeautées par une signature journalistique, ils deviennent eux-mêmes auteurs. Dans le cas de la question de l'euthanasie, seule Jacqueline Herremans fait partie de ces experts. Ces opinions ayant déjà été commentées dans la partie « auteurs » du Chapitre III, elles ne le seront pas ici afin d'éviter les redondances. Pour rappel, la laïcité du journal et l'orientation vers le futur des opinions présentes dans ce journal avaient été mises en lumière. Le journal opère une réflexivité par rapport aux deux quotidiens, il offre un espace pour apporter des informations supplémentaires, permettre l'expression d'opinion sur le tard. Ces articles sont davantage écrits sur un ton informationnel que les opinions publiées dans les deux quotidiens. Notons également que la signification de « ADMD » n'est pas toujours explicitée, la rédaction se basant sur les connaissances présupposées de son lectorat.

Le Soir

N°	Titre de l'article	Intervenant et présentation faite par le journal	Genre	Date
1	Marieke Vervoort, une ode à l'intensité de la vie	Marieke Vervoort, athlète paralympique	Portrait	24/10/2019
2	La radicalité ordinaire	Vincent de Coorebyter, professeur à l'ULB	Opinion	13/11/2019
3	Le prêtre qui n'y croyait plus	Roger Sougnez	Portrait	30/11/2019
4	« Le choix doit demeurer celui du patient et non celui du médecin »	Gilles Génicot, avocat au barreau de Liège et professeur en droit de la santé à l'ULiège, siège au comité consultatif de bioéthique et coprécide la commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.	Interview	13/01/2020
5	« Le risque de désintéressement des médecins pour la sédation palliative est réel »	Pr François Damas, auteur de l'ouvrage La mort choisie. Comprendre l'euthanasie et ses enjeux, ancien membre de la Commission euthanasie belge, le professeur François Damas est une référence belge en matière de soins palliatifs.	Interview	13/01/2020
6	Ira-t-on un jour vers le suicide assisté ?	Jacqueline Herremans	Interview	14/01/2020
7	le médecin « J'évite les euthanasies pour souffrances psychiques »	Yves de Locht, médecin pratiquant des euthanasies	Interview	1/02/2020
8	la militante « La loi répond déjà à toutes les interrogations »	Jacqueline Herremans	Interview	1/02/2020

Tableau 4 Interviews, portraits et opinions dans Le Soir

Comme déjà commenté plus haut, le portrait de Marieke Vervoort (article n°1 de ce tableau) se constitue comme un hommage. Le chapeau continue dans cette même optique que présentaient le titre et la photographie.

« L’athlète paralympique (40) s’est éteinte mardi, ayant recours à l’euthanasie après un combat sans relâche contre une tétraplégie progressive. Son parcours sportif exceptionnel est avant tout un concentré d’énergie positive et d’optimisme. »

L’expression « combat sans relâche » et les adjectifs « exceptionnel », « positive » et « optimisme » contribuent à représenter Marieke Vervoort dans cette identité de battante. Le reste du texte continue d’adopter un vocabulaire superlatif :

« Résolue à faire de sa vie quelque chose de beau, de passionnant malgré les spasmes de douleur de moins en moins supportables, malgré d’inévitables moments de spleen que son fidèle compagnon à quatre pattes Zenn (un labrador de onze ans) essayait d’effacer. »

Ce portrait se base avant tout sur une dimension émotionnelle. L’emploi par le journaliste du « malgré » présuppose un certain contenu. Ce contenu (« les spasmes de douleur de moins en moins supportables » et les « inévitables moments de spleen ») ne peut dès lors être réfuté par le lecteur, puisqu’il est inscrit dans un lien logique marqué par le « malgré ». Le journaliste répète cette locution deux fois afin de montrer l’accumulation de conditions négatives dans laquelle elle vivait.

Le portrait de Roger Sougnez (article n°3) présente un personnage peu ordinaire, même à notre époque. Roger Sougnez, prêtre depuis 1955, décède par euthanasie le 27 novembre 2019. Son portrait est publié dans le journal *Le Soir* de manière posthume, à sa demande, le 30 novembre. Ce portrait dépeint la réflexion d’un prêtre qui, malgré son éducation et ses convictions précoces, finit par ne plus « y croire », sous-entendu « en Dieu ». L’article publié sur le site internet du *Soir* s’intitule d’ailleurs « Le prêtre qui ne croyait plus en Dieu¹⁰⁶ ». Cet article montre qu’il n’est pas grave de changer d’avis au cours d’une vie et que l’euthanasie peut être envisagée malgré l’éducation reçue. Le mot « plus » indique ce changement. Cette vision est incroyablement progressiste. Il dénote du quotidien et c’est pour ça qu’il fit l’information en cette fin de mois de novembre, par rapport à toutes les autres euthanasies pratiquées à cette période-là. Il y a une causalité inattendue entre l’acteur et l’action, un décalage avec nos attentes. Un reportage à son sujet passe sur RTL le 1^{er} décembre. Ni *La Libre Belgique* ni le journal du *Médecin* n’en feront pourtant mention. Même constat sur leurs sites internet.

¹⁰⁶ Elodie Blogie, « Le prêtre qui ne croyait plus en Dieu », *Le Soir*, 29 novembre 2019. [En ligne]. Url : <https://plus.lesoir.be/263688/article/2019-11-29/le-pretre-qui-ne-croyait-plus-en-dieu#:~:text=Roger%20Sougnez%20a%20%C3%A9t%C3%A9%20ordonn%C3%A9,est%20fait%20euthanasier%20ce%20mercredi.> Dernière consultation le 11 août 2020.

Roger Sougnez a choisi lui-même d'être publié dans le Soir et les autres journaux n'ont pas non plus eu l'envie de publier ne fût-ce qu'une brève à son sujet. Ces deux idées vont dans le sens d'un certain progressisme avéré et reconnu dans le journal Le Soir. Notons que le prêtre est introduit comme « Roger Sougnez », aucune référence catholique n'est apposée à son nom. Plusieurs associations catholiques adressèrent quant à elles leurs condoléances en se référant à lui comme « l'abbé Roger Sougnez ».

La première interview de ce tableau (article n°4) n'est composée que d'une seule question : « On évoque une "zone grise" pour les sédations palliatives, quelles en sont les raisons ? » L'interview est donc faite d'un seul angle, même si celui-ci est assez large. Dans cette question, la journaliste évoque un « on » indéfini, qui n'existe peut-être même pas. La question étant large et unique, la journaliste s'efface beaucoup dans cet article. Cet article aurait tout aussi bien pu prendre la forme d'une opinion de Gilles Génicot, sans la question de la journaliste. On a cependant vu que ce n'était pas dans les habitudes du journal le Soir.

Les interventions de Jacqueline Herremans (6 et 8) mentionnent une volonté d'admettre « que l'élément fondamental est l'autonomie de la personne et que cette dernière n'a pas à justifier d'une affection médicale grave et incurable ». Elle estime la Belgique et ses voisines comme « en retard », alors que la Belgique reste un des pays les plus avancés en matière d'euthanasie (voir INTRODUCTION). Jacqueline Herremans se tourne vers un certain progressisme, dans le sens d'aller vers un changement. Le titre de l'article 6 (« Ira-t-on un jour vers le suicide assisté ? ») allait déjà dans ce sens. L'expression « suicide assisté » est employée de manière beaucoup plus décomplexée dans le Soir que dans la Libre Belgique. On remarque notamment que la Libre Belgique l'emploie de manière parcimonieuse et fait toujours l'usage de guillemets pour la mentionner. Cette expression n'est employée que dans deux articles de La Libre : un sur l'Allemagne qui a promulgué une loi dans ces termes et un autre relatant les propos du père de Tine Nys, qui estime que l'euthanasie de sa fille n'en est pas une. Le journal n'utilise jamais cette expression de sa propre initiative, il s'agit toujours de propos rapportés.

L'interview du Dr Yves de Locht (article n°7) est un peu plus nuancée. Lui évite les euthanasies pour souffrance psychique. « En général, je refuse ces patients-là et je les adresse à des psychiatres. » La journaliste lui demande si cette décision est liée à une insécurité juridique. « Évidemment », répond-il. Cette question de la journaliste permet de tempérer les propos énoncés plus tôt, adoptant davantage une orientation « conservatrice ».

En conclusion, la plupart des opinions présentes dans le Soir revêtent un aspect progressiste concernant la question de l'euthanasie. Les intervenants sont spécifiquement choisis avec cet objectif. Des entretiens sont rarement accordés à des personnes présentant une

opinion radicalement différente. Notons également que ces interventions ne sont pas très éloignées dans le temps et que quatre sur cinq ont été provoquées par l'existence du procès dans l'affaire Tine Nys. Le débat sur l'euthanasie ne semble donc pas exister dans les pages du Soir en dehors de l'actualité. La nature des intervenants et de leurs interventions laisse à voir une orientation émotionnelle au journal. Les journalistes, par leurs questions, leur sélection des informations et leur façon de les mettre en place adoptent également une identité d'énonciateur émotif. Si ces paroles, ces témoignages sont donnés à lire, c'est parce qu'ils portent en eux une certaine authenticité. Cette image de l'orateur (ou *ethos*) produite par lui-même correspond à *l'arété*, « l'affiche d'une franchise qui ne craint pas ses conséquences et s'exprime à l'aide de propos directs, emprunts d'une loyauté théâtrale¹⁰⁷. »

¹⁰⁷ Barthes, *supra* note 56.

La Libre Belgique

No	Titre de l'article	Intervenant et présentation faite par le journal	Genre	Date
1	Les Socialistes danois, un exemple pour le PS ? Non	Pascal Delwit, Professeur de science politique à l'ULB. Directeur du Centre d'étude de la vie politique (Cevipol)	Interview	7/11/2019
2	Pourquoi un nouveau code de déontologie médicale ?	Jean-Jacques Rombouts et Michel Deneyer, vice-présidents francophone et néerlandophone du Conseil National de l'Ordre des médecins	Opinion	28/11/2019
3	Euthanasie et liberté institutionnelle	Xavier Dijon, jésuite, professeur émérite de l'UNamur	Opinion	11/12/2019
4	« Le MR est prêt à discuter de l'optimalisation de la 6e réforme de l'État »	David Clarinval est devenu le vice-premier ministre MR après le départ de Didier Reynders pour la Commission	Interview	14/12/2020
5	« Les partis doivent se ressaisir, sinon c'est la mort de la démocratie »	Robert Verteneuil, président de la FGTB	Interview	10/01/2020
6	Restaurons le pouvoir de la « parole »	Laura Rizzerio, professeur de philosophie à l'UNamur	Opinion	29/01/2019

7	Euthanasie : mieux définir la souffrance psychique ? Non	Nadia Geerts, écrivaine belge, militante laïque	Interview	6/02/2020
8	Euthanasie : mieux définir la souffrance psychique ? Oui	Éric Vermeer, Infirmier éthicien en soins palliatifs	Interview	6/02/2020
9	L'euthanasie pour « vie accomplie » ?	Sophie Jassogne, collaboratrice scientifique à l'Institut de recherche santé et société (UCLouvain)	Opinion	17/02/2020
10	L'euthanasie devient progressivement un suicide médicalement assisté	Frère René Stockman, spécialiste en soins psychiatriques et supérieur général de la congrégation des frères de la Charité	Opinion	5/03/2020

Tableau 5 Interviews, portraits et opinions dans La Libre Belgique

Les interviews n^{os} 1, 4 et 5 sont quelque peu particulières. Elles sont les seules à ne pas porter l'euthanasie comme sujet principal. Elles la mentionnent uniquement de manière factuelle et ne permettent donc pas d'établir des opinions certaines sur l'euthanasie de la part de ces acteurs. Dans les interviews et opinions, l'euthanasie apparaît moins comme un « sous-sujet » que dans les autres genres d'articles, et ce dans les trois journaux. On remarque cependant que La Libre est la seule des trois publications à mener des interviews sur un sujet différent, tout en amenant la question de l'euthanasie sur la table. On peut également dire que les intervenants choisis par La Libre sont, en général, plus enclins à faire référence à l'euthanasie que les intervenants du journal Le Soir. Bien que la question du journaliste les oriente dans cette direction, ce sont les trois intervenants qui emploient le mot « euthanasie » et non les journalistes. Ces trois interviews s'orientent toutes vers un sujet politique. La Libre continue à envisager l'euthanasie dans d'autres contextes, ce qui avait déjà été mis en lumière par l'analyse de l'utilisation du mot euthanasie. L'euthanasie est donc un sujet important pour ce journal, et le parti pris sur cette question participe à la création d'une identité et d'une opinion plus globale. La Libre place l'euthanasie en tant que préoccupation qui doit concerner tout le monde.

L'interview n° 4 mérite commentaire. Si David Clarinval, vice-premier ministre depuis deux semaines lors de cette interview, est sollicité ce 14 décembre 2019, c'est encore pour parler de la formation du gouvernement fédéral. Le MR aimerait élargir la coalition arc-en-ciel au CD&V. Paul Magnette n'est plus informateur depuis quelques jours et les journalistes (Frédéric Chardon et Antoine Clevers) attaquent l'interview sur la possibilité « d'abandonner le chapitre éthique pour attirer le CD&V ». Les journalistes montrent ainsi que ces questions sont primordiales dans la formation d'un gouvernement. Cette interview est publiée deux jours après la 1^{re} séance plénière concernant l'adoption de la loi relative à la déclaration anticipée et la décision de renvoi au Conseil d'État prise lors de cette séance. La question des journalistes s'inscrit donc doublement dans l'actualité.

Les interviews n^{os} 7 et 8, respectivement de Nadia Geerts et Éric Vermeer, répondent à la même question : faut-il mieux définir la souffrance psychique ? Cette question est proposée par l'actualité politique, Koen Geens suggérant cette redéfinition. D'après le titre, ils y répondent de manière contraire. Notons que les deux interviews ont été réalisées par des journalistes différents. Cette pratique peut sembler adéquate afin de ne pas privilégier l'opinion d'un ou de l'autre, selon ses propres orientations. Cette question générale n'est pas directement posée dans le corps de l'interview, celle-ci étant divisée en plusieurs sous-questions. Nadia Geerts, partisane du « non », suggère qu'il est normal de laisser une marche de manœuvre au médecin. Selon elle, la définition de souffrance psychique ne doit pas être mieux définie, le médecin doit garder sa part de liberté et de responsabilité.

« Du strict point de vue de son libellé, la loi est tout de même assez bien faite ; je ne suis pas sûre qu'il faille l'étendre [...] Il n'est pas question de commencer à euthanasier tout le monde à tour de bras sous prétexte qu'on a un petit coup de blues. », précise-t-elle.

Son interview se structure comme une conversation. Les interventions du journaliste sont divisées en deux questions qui encadrent le début et la fin de l'article, mais aussi deux interventions formulées sur un mode plus affirmatif. Par exemple : « Votre mère désirait mourir, dites-vous, mais elle ne souffrait pas. Pas physiquement, du moins. »

Éric Vermeer, quant à lui, estime qu'il serait préférable d'enlever la notion de souffrance psychique de la loi. Il juge que l'euthanasie a été trop banalisée et « qu'on essaye désormais, à coup de pathos, de nous imposer l'idée que, pour mourir dignement, il faut se faire euthanasier. » Au journaliste qui suggérait que la loi permettait l'euthanasie dans certains cas, mais n'imposait rien à personne, il répond : « Pour vous répondre, je citerais [*sic*] simplement une vieille dame qui se culpabilise de ne pas demander l'euthanasie, car deux de ses voisines l'ont demandée. » Il souligne l'importance de traiter les souffrances plutôt que d'y mettre fin

par une euthanasie. « L'éthique du soignant est de rappeler à chacun de ses patients combien sa vie est importante, essentielle à la société ; qu'elle peut lui apporter quelque chose d'unique. » Tous deux, même s'ils ne sont pas tout à fait en accord, soulignent les mêmes points : tout d'abord, la qualité de la vie diminue avec l'âge et cela reste un problème qu'il faut régler. Ensuite, savoir si une souffrance est passagère ou non est très complexe. Ils rappellent également tous deux que l'euthanasie n'est pas un acte anodin et qu'il ne faut pas l'envisager à la légère. Ces opinions d'apparence contraires restent néanmoins proches.

L'interview de Frère René Stockman, parue le 5 mars 2020, s'intitule « l'euthanasie devient progressivement un suicide médicalement assisté ». René Stockman estime cet article comme un droit de parole qu'il n'a pas eu lors du procès dans l'affaire Tine Nys.

« J'ai été mentionné comme quelqu'un qui se serait impliqué pour encourager la poursuite judiciaire des médecins. Certains espéraient même que j'en témoignerais sous serment. Cela ne m'aurait pas posé problème, car mon implication dans tout le procès fut nulle, et le soupçon n'a surgi que chez certains qui, à travers cette théorie de conspiration, pouvaient une fois de plus cracher leur venin sur l'Église. Quelqu'un a qualifié cette accusation d'aberrante, et c'est le seul mot correct que je peux utiliser ici. Je la considère également comme diffamatoire et calomnieuse. »

L'avocat de la psychiatre avait laissé entendre que René Stockman aurait exercé des pressions sur le parquet afin de poursuivre les trois médecins. Le parquet avait, en premier lieu, requis un non-lieu. Après demande, le président de la cour d'assises avait refusé d'entendre F. Stockman.

De la même manière que les intervenants des précédentes interviews, René Stockman craint « que cette piste de l'euthanasie évolue et soit considérée à l'avenir comme une thérapie alternative dans les soins de santé mentale ». Il ajoute :

« Lors de graves souffrances psychologiques, des évolutions positives, imprévisibles, peuvent soudainement se produire. En fonction de cela, on doit honnêtement conclure que les modèles de diagnostic existants ne contiennent pas de critères concluants qui permettraient d'évaluer objectivement la nécessité d'une euthanasie lors de souffrance psychologique. »

Dans ce paragraphe, il utilise diverses formules qui montrent une volonté d'objectiver ses propos. Le « on doit honnêtement conclure » le fait triplement. Tout d'abord, ce « on » indéfini semble englober toute la population et donc, tous les lecteurs de La Libre Belgique. Ensuite, le verbe « devoir » insinue une obligation, renforcée par le « honnêtement ». Comme si cette conclusion était faite à contrecœur, mais, puisque « on » est « honnête », il se doit de la faire. L'honnêteté est rarement connotée négativement dans les articles de presse. Ce qu'il conclut après est irréfutable selon sa formulation, puisqu'on a le devoir, effectivement, de faire cette conclusion.

L'euthanasie comme étant un ultime recours est dès lors mentionnée dans toutes les interviews de la Libre Belgique. Cette constatation correspond à la vision du journal établie depuis le début de cette analyse.

Comme déjà annoncé dans la partie consacrée à La présentation de la loi de cette analyse de contenu, La Libre laisse la parole à plusieurs personnes mentionnant l'article de la proposition de loi disposant qu'« aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales¹⁰⁸. » Ici, on voit également que ces personnes le font directement, au travers d'opinions ou d'interviews. Xavier Dijon et René Stockman le mentionnent de leur propre initiative. Le journal met en avant cette clause, très peu avancée par les défenseurs de cette loi, ces derniers sachant qu'elle pourrait mener à diverses controverses. Elle met également en avant des opinions plus critiques sur cet amendement que sur les autres. Pour cause, il y en a également plus. La Libre Belgique semble ainsi plus réticente à cet amendement. Pour rappel, l'enthousiasme de La Libre face à la loi en général s'était manifesté dans l'analyse des titres. Ici, elle le tempère en mettant en avant des points plus décriés.

Ce que les chiffres des classements en catégories des titres et intervenants ne montraient pas et qui semble davantage évident ici, c'est la volonté de La Libre Belgique de considérer que tout peut être politique. Sa ligne éditoriale correspond à une conception maximaliste de ce qui est politique. Ce journal inscrit le débat et la dimension politique au cœur de toute actualité.

« Toute activité, même si elle n'est pas *a priori* étiquetée comme étant politique, le devient, car elle contribue à transmettre les valeurs que le système politique doit allouer pour permettre la cohésion sociale et elle reproduit donc l'ordre social¹⁰⁹. »

La Libre Belgique met en avant la réflexion critique, le savoir de ses intervenants. Elle tente de mettre en avant les arguments des différentes parties de manière critique et analytique. L'énonciateur apparaît dès lors comme sage, dans le sens où il se donne l'image de quelqu'un de prudent, de réfléchi, qui pèse le pour et le contre. En rhétorique, cette image correspond à l'éthos de la *phronésis*¹¹⁰.

¹⁰⁸ Voir Annexe 2 Loi consolidée, Chapitre VI, art.14.

¹⁰⁹ Thierry Balzacq et al., « Qu'est-ce que la Science Politique ? », dans *Fondements de Science Politique*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2015, p. 27-65.

¹¹⁰ François Provenzano, « Cours de rhétorique et sémiologie », Université de Liège, année académique 2016-2017.

Éditoriaux

Ce corpus comprend un nombre réduit d'éditoriaux : un pour le journal du Médecin, un pour Le Soir et un pour La Libre Belgique. Béatrice Delvaux, éditorialiste en chef du journal Le Soir, signe néanmoins trois chroniques en plus de son éditorial.

Sur le site internet de La Libre Belgique, les éditoriaux sont classés comme sous-catégorie de la catégorie « débats ». Cette classification montre que le journal assume pleinement la fonction subjective de l'éditorial. Elle affirme également que les sujets présentés dans les éditoriaux méritent le débat. Elle justifie l'importance prise par ces sujets au sein du journal. L'éditorial se situe en dernière page de l'édition papier, ce qui est tout à l'inverse du journal Le Soir, qui l'affiche à côté de la Une, sur sa couverture. Dans La Libre, il se situe cependant accolé au Sommaire, ce qui lui donne la possibilité d'être lu en premier, en même temps que la consultation du Sommaire. Certaines études estiment également que bon nombre de lecteurs commencent la lecture d'un journal par la dernière page¹¹¹.

La Libre publie son unique éditorial au sujet de l'euthanasie le 1^{er} février 2020, lendemain de l'acquiescement des trois médecins dans l'affaire Tine Nys. Cet éditorial est signé Annick Hovine, la journaliste qui a également suivi tout ce procès. Elle a donc une légitimité supplémentaire à écrire cet éditorial. Dans la Libre Belgique, tous les journalistes sont susceptibles de publier un éditorial, qu'ils soient répertoriés comme éditorialistes ou non. Cela est également vrai pour le journal Le Soir, mais, comme affirmé plus haut, seule Béatrice Delvaux signe des éditoriaux ou chroniques dans ce corpus. L'éditorial d'Annick Hovine s'intitule « Aider à vivre avant d'aider à mourir¹¹² ». Dans celui-ci, elle se réjouit de la non-condamnation des trois médecins. Elle regrette cependant qu'aujourd'hui, l'accent sur le traitement des personnes en souffrance psychique ne soit pas priorisé. Les interviews de Xavier Dijon et Éric Vermeer allaient également dans ce sens. La Libre Belgique tourne ses interventions vers une certaine célébration de la vie, sans pour autant remettre en cause l'euthanasie.

Chroniques de journalistes

Pour rappel, l'euthanasie de Marieke Vervoort a eu lieu le 22 octobre 2019. Le journal Le Soir lui consacre trois articles sur les quarante-deux de son sous-corpus : une brève, un portrait et un éditorial. La Libre mentionne uniquement son décès par euthanasie dans une

¹¹¹ Jacques Mouriquand, « L'Habillage des articles », dans *L'écriture journalistique*, 5e éd., Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je ? », 2015, p. 103-117.

¹¹² 79 en page 177

brève, relais de l'agence de presse Belga. Le journal du Médecin, quant à lui, n'en fait aucune fois mention.

Béatrice Delvaux lui consacre notamment une longue chronique intitulée « Requiem pour M.¹¹³ », référence à « Requiem pour L », requiem de Mozart revisité et présentant la mort par euthanasie et filmée en direct de « L ». Ce titre diffère de peu sur la version en ligne, puisqu'il est intitulé « Requiem pour Marieke Vervoort ». Le titre se veut plus précis en ligne afin de susciter le clic. Dans le journal papier, le titre n'a pas besoin de susciter ce clic. Dans cette chronique, longue d'une pleine page, Béatrice Delvaux détaille le travail du journaliste Andrew Keh, déjà mentionné plus haut. Cet éditorial paraît le 12 décembre 2020, soit plus d'un mois et demi après le décès de Marieke Vervoort. Ce retour sur cette actualité « dépassée » d'un point de vue belge démontre l'importance donnée aux citoyens par le Soir, déjà envisagée dans l'analyse des intervenants. Il démontre également que le journal du Médecin se situe quant à lui davantage du côté technique des choses. Les expertises sont privilégiées à l'affectif. La Libre Belgique se situe entre ces deux extrêmes, avec une moindre tendance à mettre le citoyen en avant que le Soir, mais en gardant toutefois bien à l'esprit son lectorat, citoyen avant tout. Les portraits sont présents au sein du corpus du journal le Soir, mais absents de La Libre Belgique et du journal du Médecin. La présence de ces portraits soutient également cette thèse de proximité avec le citoyen. Le site internet de La Libre publie toutefois un portrait de Marieke Vervoort, qui n'apparaîtra pas dans l'édition papier. Ce portrait paraît en ligne le 22 octobre, date du décès de Marieke Vervoort. Un choix éditorial a été effectué pour ne pas le publier dans la version papier et uniquement passer la nouvelle dans une brève. La conscience de l'intérêt de son lectorat papier influa sur ce choix éditorial. Les portraits et, par conséquent, l'intérêt pour les citoyens ne sont dès lors pas considérés comme primordiaux par La Libre pour ses lecteurs.

La chronique suivante, également signée Béatrice Delvaux, est intitulée « “Dans ce pays, ton désir est une loi”¹¹⁴ ». Entre guillemets, il reprend, quoique de manière un peu déformée les propos de Jan Segers, éditorialiste de Het Laatste Nieuws, qui publiait quelques jours au préalable : « Je suis heureux de vivre dans un pays, papa, où ta volonté est la loi. » Cette chronique de Béatrice Delvaux dépeint les propos de « trois Flamands connus qui proclament le soulagement de vivre dans un pays qui permet l'euthanasie. » Elle présente sur une double page les dires de ceux-ci, présentés au cours de la semaine écoulée dans trois médias belges différents (Het Laatste Nieuws, la RTBF et VRT). Ce titre-déclaration résume les propos

¹¹³ 36 en page 135

¹¹⁴ « Dans ce pays, ton désir est une loi »⁸⁶ en page 185

tenus par les trois, en accord presque parfait. Cette chronique présente uniquement des opinions largement favorables à l'euthanasie, appuyées par une argumentation qui donne du poids à ces opinions. L'émotionnel est largement mis en avant dans cette chronique. Il s'agit pourtant de morceaux choisis dans des témoignages plus importants. Les citoyens sont mis en avant ici, mais, puisqu'il s'agit de « trois Flamands connus » (journaliste, rectrice de la VUB et médecin activiste), leur opinion est davantage légitimée par leur autorité relative.

La troisième chronique de Béatrice Delvaux, « Autiste ? Me too... ¹¹⁵ » transmet le témoignage d'une médecin flamande autiste, Janis Schaerlaeken. Béatrice Delvaux explique dans le chapeau qu'il s'agit d'une lettre arrivée dans le courrier du journal *Le Soir*. Au lieu de la présenter comme opinion comme le fait *La Libre*, on voit une fois de plus l'encadrement des opinions extérieures par le journaliste dans cette chronique. Béatrice Delvaux la met en contexte, fait appel à d'autres éléments, rend ce courrier des lecteurs davantage informationnel. L'édition papier adopte ainsi une dimension pédagogique. La carte blanche, pas si blanche que ça dans l'édition papier, se retrouve quant à elle en totalité sur lesoir.be, non chapeautée par cette signature. La chronique de Béatrice Delvaux parle longuement de politique et du manque de capacité de Georges-Louis bouchez et Conner Rousseau à parler la langue de l'autre. Le rapport avec le titre n'intervient que beaucoup plus loin, lorsque l'angle de la chronique, voire son sujet complet, dérive. Béatrice Delvaux introduit désormais le courrier du médecin flamand, écrit en français, qui aimerait que « son message soit connu des francophones ». Le lien entre le début de la chronique et cette partie est aussi fin que celui-là. Initialement, cette carte blanche parle de l'autisme en rapport avec l'affaire Tine Nys. À la fin de cette chronique, Béatrice Delvaux résume l'avis de Janis Schaerlaeken comme ceci : « Dans sa carte blanche, Janis l'affirme : "L'autisme n'est pas une condition médicale désespérée" et témoigne du contraire. » L'éditorialiste remet donc en perspective l'avis du médecin par rapport à son expérience et montre que la question est sujette à débat. Dans sa carte blanche, Janis Schaerlaeken insiste plusieurs fois sur son étonnement de cette décision de fin de vie dans le chef de Nys. Si ces propos sont relayés dans la chronique de Béatrice Delvaux, celle-ci choisit cependant d'axer cette partie de sa chronique dans un autre angle, celui de l'autisme chez les femmes. L'argumentaire contre l'euthanasie dans des cas d'autisme est donc effacé dans cette chronique, voire discrédité au compte de l'expérience du médecin qui produisait pourtant cet argumentaire.

¹¹⁵ Voir 60 en page 161

Le processus de débat dans la presse

« Pour les agents du champ scientifique et, plus largement, intellectuel, la presse n'est pas un lieu d'information et de débat scientifique adéquat, les lieux naturels d'expression étant constitués plutôt par les revues savantes à comité de lecture et les collections d'éditeurs reconnus qui jouent à la fois le rôle de filtres et d'instances de consécration¹¹⁶. »

Le débat scientifique se structure néanmoins dans les médias et cette analyse permet de mettre en lumière ces différentes structururations.

En tant que documentation, la presse présente plusieurs avantages par rapport aux textes scientifiques. Tout d'abord, si le but est de convaincre, de faire passer une idée auprès de la population, les médias offrent une bonne couverture au chercheur, scientifique ou à l'acteur politique. Historiquement, « les jeunes chercheurs peuvent s'appuyer sur les médias pour faire connaître leurs travaux et pour faire reconnaître leur groupe par les autorités médicales établies¹¹⁷. » De la sorte, une certaine légitimité s'acquiert auprès des citoyens, mais également auprès du monde scientifique.

Ensuite, pour le lecteur, la presse peut être un bon intermédiaire, « vulgarisant » des propos techniques. Elle permet ainsi une compréhension du plus grand nombre.

Enfin, les pratiques frauduleuses présentes (fort heureusement minoritairement) dans certains articles scientifiques peuvent être évitées par le système médiatique. Tout d'abord, la pratique du « ghostwriting » qui consiste à écrire un article et y faire apposer la signature de quelqu'un d'autre (de préférence une autorité) est en partie empêchée par la configuration des médias. La plupart des articles sont signés par les journalistes eux-mêmes et les arguments relayés et non pas avancés. Les propos relayés émanant généralement d'acteurs publics, ces informations peuvent être aisément vérifiées. Les articles d'opinions et chroniques sont également précisés. Un article écrit par un écrivain fantôme, lobbyiste par exemple, paraîtrait très vite publiereportage et concerne une autre rubrique du journal. On pourrait imaginer une chronique écrite et signée par autrui puis envoyée au journal. L'intérêt en serait moindre, s'agissant d'opinions signalées par le journal et non pas d'un texte écrit sous un mode scientifique.

Cependant, les articles journalistiques se révèlent souvent être des relais institutionnels. Il n'est donc pas rare de voir des arguments des lobbyistes dépeints dans la presse. Si cela ne constitue pas en soi un problème, la transparence quant à l'origine des intervenants se doit d'être mentionnée afin de laisser au lecteur la possibilité de critique. Notons qu'aucun organisme

¹¹⁶ Champagne et Marchetti, *supra* note 91 à la p 47.

¹¹⁷ Champagne et Marchetti, *supra* note 91.

répertorié en tant que lobby dans le registre belge actualisé le 3 juillet 2020 n'est intervenu dans ce corpus¹¹⁸.

Cette publication dans la presse permet également un retour critique sur la question. Les médias font exister l'euthanasie en dehors des hôpitaux et des centres de décisions politiques. La science est souvent évaluée par les pairs, en cercle fermé et la mettre à l'épreuve du plus grand nombre peut parfois permettre un retour ou une amélioration de différentes hypothèses. L'euthanasie constitue une question scientifique spécifique, car il n'existe pas à proprement parler de découvertes à ce sujet. Les découvertes concernent davantage des traitements pour des maladies physiques ou psychiques. Ce débat est en partie moral, même s'il s'appuie sur des arguments médicaux ou scientifiques. Ce retour permet d'ajouter à ce débat des acteurs issus de différents mondes, comme il a pu être mis en évidence dans la partie Intervenants.

La disparition de la presse d'opinion après la Deuxième Guerre mondiale a mené à une standardisation des productions médiatiques. L'engagement des journaux a également été réduit par un phénomène de concentration des différents journaux au sein de grands groupes financiers. Cependant, chaque journal a sa propre ligne éditoriale et répond à l'intérêt de ses lecteurs. Sa façon de mettre en forme le réel dépend donc de l'idée qu'il se fait de l'opinion de ses lecteurs. Assumer sa ligne éditoriale et la clarifier permet au lecteur une meilleure assimilation de l'information.

« ... ils livrent des faits et une grille de lecture qui pré-déterminent l'opinion que les lecteurs peuvent s'en faire [d'une affaire ou d'un événement]. [...] Mais, d'autre part, les médias – à des degrés variables selon les supports – tendent à ne dire “à l'opinion” que ce que, précisément, elle a envie d'entendre, un journal ne pouvant aller durablement contre l'opinion de ses lecteurs¹¹⁹. »

On l'a vu avec l'analyse des contenus et, plus précisément, l'analyse des interviews et opinions, les trois journaux présentés dans ce corpus répondent à cette même logique. Le lecteur doit être intéressé et fidélisé, afin d'assurer une pérennité économique au journal.

¹¹⁸ Registre des lobbies. [En ligne]. URL : https://www.dekamer.be/kvvcr/pdf_sections/lobby/lobbyisten.pdf. Dernière consultation le 2 août 2020.

¹¹⁹ Champagne et Marchetti, *supra* note 91.

Conclusions

Aujourd'hui, le débat sur l'euthanasie prend, dans la presse belge francophone, une tournure très politique. Les arguments médicaux ont pour rôle d'appuyer ce débat politique, ils ne l'initient pas. L'euthanasie apparaît comme sujet de débats au sein de plus grandes problématiques, telle que la formation d'un gouvernement. Elle apparaît dès lors comme un argument d'identification ou d'exclusion vis-à-vis des différents partis politiques. La façon dont un débat est entretenu dans la presse dépend d'éléments extérieurs, de l'actualité politique, judiciaire ou encore sociétale. Cette influence s'opère également sur les articles qui ne touchent pas directement à cette actualité. La médiatisation par les concurrents influe également sur la production d'un journal spécifique. Les journaux veulent se différencier les uns des autres, proposer une certaine plus-value, tout en exploitant les mêmes sujets que leurs concurrents, censés, selon eux, intéresser le lecteur.

En 2020, l'euthanasie d'une personne ne constitue plus une information. Pour que les médias en parlent, il faut qu'elle ait quelque chose d'exceptionnel. Soit par la personnalité du patient (un prêtre, une célébrité), soit par les complications engendrées par cette euthanasie (notamment les poursuites judiciaires ou autres). La presse écrite inscrit toujours le débat sur l'euthanasie dans une certaine actualité. L'analyse de corpus a néanmoins pu mettre en évidence une divergence entre le journal du Médecin et les deux quotidiens. Tandis que ces derniers n'envisagent jamais l'euthanasie en dehors d'une certaine actualité politique, sociétale ou juridique, ce constat diverge pour le journal du Médecin. Son calendrier place l'euthanasie comme sujet d'actualité constant. Le débat sur l'euthanasie semble à première vue clos et la presse généraliste se positionne seulement en tant que relais de modifications ou de « remises en cause » officielles de cette question, comme le furent les différentes affaires présentées dans ce corpus. La presse n'instaure pas d'elle-même un débat sur la question, consensuelle d'un point de vue juridique. Elle n'utilise pas l'argument de démocratie pour perpétuer le débat, même s'il existe toujours au sein des citoyens. On a également vu que perpétuer un débat dans la presse ne se fait pas de la même manière selon les périodes de l'année. Ainsi, non seulement l'actualité entourant l'euthanasie, mais également les événements extérieurs induisent un changement dans la production autour de ce débat. Ce changement est autant qualitatif que quantitatif.

Le contexte gouvernemental dans lequel la Belgique se situe depuis octobre 2018 a largement influé sur la manière dont ce débat a été médiatisé, que ce soit quantitativement ou

qualitativement. En retour, cette médiatisation pourrait avoir un impact sur des électeurs pour lesquels les questions éthiques constituent un élément primordial de leur décision de vote.

Cette presse, sérieuse, fait cependant exister ce débat. Tandis que le citoyen moyen ne se sent peut-être pas concerné par ces questions, les médias vont les amener sur la table, jugeant que celles-ci méritent d'être considérées par les citoyens. Elle démontre également que l'existence de ce débat n'est pas vaine. Malgré le consensus juridique autour de la question, beaucoup de nuances existent. On peut être pour le principe, mais ne pas l'être à n'importe quel prix. En 2020, les médias ne posent plus la question « êtes-vous favorables à l'euthanasie ? », mais bien « à quel point, dans quelle mesure êtes-vous favorables à l'euthanasie ? » Christophe Happe, directeur de l'unessa, s'inscrit également dans cette direction : « Si on a pu avoir des questionnements sur la pertinence de l'euthanasie, dorénavant, ça ne sera plus le cas. Les questionnements porteront plutôt sur le “comment”¹²⁰. » Les opinions totalement défavorables sont effectivement absentes de ce corpus. Même les religieux interrogés ne la remettent pas en cause et soulignent plutôt les changements qu'ils considèrent comme dérives. Les articles ayant pour sujet l'idéologie s'inscrivent également toujours dans l'impératif de répondre à l'actualité juridique ou politique. Ces idéologies ne sont jamais sujets d'articles en dehors de cette actualité.

Ce débat est donc davantage tourné vers l'avenir, il ne revient pas sur la loi en vigueur depuis 2002. Pourtant, le consensus juridique ne signifie pas une adhésion populaire. Dans la presse, le débat « sur » l'euthanasie glisse donc de plus en plus vers le débat « autour » de l'euthanasie.

Les remises en cause de l'euthanasie se font dans des cas concrets, comme lors du procès dans l'affaire Tine Nys et n'ont pas lieu directement dans les médias. La Cour d'assises a davantage servi de lieu de débat autour de l'euthanasie ces derniers mois que les médias, ce qui n'est pas son rôle. Le manque de place pour des opinions totalement opposées à l'euthanasie dans la presse francophone belge pourrait en être une cause. Les opinions peu consensuelles ou plus éloignées des différentes lignes éditoriales ne sont d'ailleurs envisagées que sur les sites internet des journaux respectifs. Ils ne sont dès lors pas visibles par la totalité du lectorat du journal ni par un public composé à 100 % de lecteurs de ce journal papier. Dans la majorité des cas, la personne qui tombera sur un tel article le sera grâce à une recherche consciente de sa part et orientée dans ce sens.

¹²⁰ Voir 100 « La réforme de l'euthanasie ne change pas grand-chose » en page 197

La façon de relayer de telles opinions dépend grandement de l'orientation du journal, de son public cible et de sa ligne éditoriale. La Libre Belgique reste, malgré son ouverture depuis 1999, plus ouverte à des opinions conservatrices sur la question. Elle accorde également une place importante à la dimension idéologique revêtue par l'euthanasie. L'idéologie reste pour elle un facteur important influant sur la diversité d'opinions présentes dans la société. Elle place également l'euthanasie comme sujet de comparaison avec d'autres sujets éthiques. De ces faits, elle estime l'euthanasie comme participant à la création d'une identité plus globale, mais toujours politique. Elle laisse davantage la parole libre à ses intervenants que Le Soir, qui a tendance à davantage chapeauter l'information par la signature et les explications d'un journaliste. Ceci s'explique également par une certaine fonction pédagogique de l'information. Le Soir possède historiquement des tendances plus progressistes que La Libre. Le débat sur l'euthanasie ne dénote pas avec l'orientation généralement établie, par le public, de ces deux quotidiens. Le Soir place également ce débat dans une dimension personnelle, touchant à la vie privée, tandis que La Libre Belgique s'éloigne davantage de ces considérations. Le journal du Médecin mise quant à lui sur une certaine technicité de l'information et de la question de l'euthanasie. Il est le seul des trois journaux à ne pas la placer au centre d'un débat politique. Il donne également davantage d'importance aux répercussions engendrées par les décisions ou actes entourant l'euthanasie. Il s'oriente vers l'avenir et le long terme, là où les deux quotidiens s'intéressent aux informations présentes, à relayer le plus rapidement possible. Ceci s'explique par son format hebdomadaire ainsi qu'une connaissance précise de son lectorat, celui-ci étant plus directement concerné par ces répercussions que les lectorats des deux autres quotidiens. Tandis que Le Soir et La Libre Belgique considèrent avant tout leurs lecteurs comme citoyens, le journal du Médecin cible tout d'abord l'identité médicale de son lecteur, pourtant citoyen également. Pour La Libre Belgique, le citoyen se définit par rapport à ses appartenances politiques et idéologiques. Pour Le Soir, le citoyen construit son identité socialement, en interaction.

Le journal du Médecin se positionne en tant que journal d'experts par ses intervenants. L'absence d'interviews chapeautées par le journaliste et la présence d'experts en tant qu'auteurs d'articles vont également dans ce sens. Ce journal donne également davantage la parole aux institutions par rapport aux deux quotidiens. Les journalistes occupent également une place d'expert dans ce journal. Ceux-ci sont spécialisés dans la presse médicalisée et ont une certaine légitimité à donner leur opinion sur des sujets comme l'euthanasie.

Les trois journaux étudiés réussissent à réaffirmer leur position en tant que presse de référence. Le vocabulaire et les techniques employés ne rendent pas ce débat sensationnel, alors

que l'euthanasie possède tous les attributs pour être traitée de manière sensationnelle, notamment ceux entourant la mort et la vie privée.

La Libre Belgique et le journal Le Soir se distinguent dans leurs manières de mettre en avant le sérieux de leur journal. Les différentes interventions se justifient, ne sont pas faites uniquement par simplicité et la plupart des questions des journalistes constituent de vraies questions. Peu de questions à orientation « sensationnelle » existent dans ce corpus.

L'appel au sentiment, à l'émotion est jugé primordial par la presse pour aborder l'euthanasie. Cependant, les différents journaux n'exploitent pas cette sentimentalité de la même manière ni avec le même dessein. Le Soir mise sur l'authenticité du journaliste et des intervenants, sa sincérité, son honnêteté, également intellectuelle. Il donne davantage la place à la société civile, aux témoignages et aux portraits de différents citoyens. La Libre Belgique, quant à elle, place son sérieux non pas du côté de l'honnêteté, mais plutôt de la sagesse, du savoir réfléchi. Elle privilégie l'analyse critique, là où le Soir préfère l'information brute. Enfin, le journal du Médecin met en avant une certaine confraternité entre le sujet et son lecteur.

Pour résumer, les journaux présentent davantage des opinions allant dans le même sens que leur ligne éditoriale. Les opinions divergentes sont représentées, mais de manière plus minime. Ces opinions se situent dans un certain spectre médiatique de ce qui est accepté en 2020. Les opinions jugées « extrêmes » (politiquement ou autrement) ne sont donc pas non plus relayées. Les opinions divergentes sont également davantage chapeautées par des commentaires des journalistes et relayées en discours indirect. Dans une certaine mesure, les journaux donnent à lire à leurs lecteurs ce qu'ils ont envie de lire.

Bibliographie

Ouvrages

Agnès, Yves., *Manuel de journalisme : écrire pour le journal.*, Nouv éd, coll.« Grands repères Guides », Paris, La Découverte, 2008.

Balzacq, Thierry, Pierre Baudewyns, Jérôme Jamin, Vincent Legrand, Olivier Paye et Nathalie Schiffino, *Fondements de Science Politique*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2015.

Bouquiaux, Laurence et Bruno Leclercq, *Logique formelle et argumentation*, 2e édition, Louvain-la-Neuve, de boeck supérieur, 2015.

Cohen, Bernard C., *The press and foreign policy*, coll.« Books from the Center of International Studies », Princeton, Princeton University Press, 1963.

Douël, Jacques, *Le Journal tel qu'il est lu*, Paris, Centre de formation et de perfectionnement des journalistes, 1987.

Ferenczi, Thomas, *Le Journalisme*, 2e éd., coll.« Que sais-je ? », Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, 2007.

Godefroid, Jo, *Psychologie Science humaine et science cognitive*, coll.« Ouvertures Psychologiques », Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2015.

Goffman, Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne. 1, La présentation de soi*, coll.« Le sens commun / dirigée par Pierre Bourdieu », Paris, Editions de Minuit, 1992.

Jespers, Jean-Jacques, *Journalisme de télévision. Enjeux, contraintes, pratiques*, coll.« INFO&COM », Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2009.

Krieg-Planque, Alice, *Analyser les discours institutionnels*, coll.« ICOM », Paris, Armand Colin, 2012.

Lagardette, Jean-Luc Martin, *Informer, convaincre: les secrets de l'écriture journalistique*, coll.« Guide », Syros, 1987.

Marr, Andrew, *My trade a short history of British journalism*, London Pan Books, 2004.

Mouriquand, Jacques, *L'écriture journalistique*, 5e éd., coll.« Que sais-je ? », Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, 2015.

Neveu, Érik, *Sociologie du journalisme*, coll.« Repères », Paris, La Découverte, 2004.

Ringoot, Roselyne, *Analyser les discours de presse*, coll.« ICOM », Paris, Armand Colin, 2014.

Articles

Attimonelli, Claudia, « Les couleurs du noir. Du deuil au fétiche orgiaque, de la blackness à l'uniforme », *Sociétés*, vol. 114, n° 4, 2011, p. 41-51.

Barthes, Roland, « L'ancienne rhétorique: Aide-mémoire », *Communications*, 16, 1970 *Recherches rhétoriques*, 1970.

Bosredon, Bernard et Irène Tamba, « Thème et titre de presse : Les formules bisegmentales articulées par un “deux-points” », *L'information Grammaticale*, n° 54, 1992, p. 36-44.

Calabrese, Laura, « Décoder les titres de presse. Les compétences de lecture et les routines rédactionnelles en question. », *Recherches en communication*, n° 33, 2010.

Champagne, Patrick et Dominique Marchetti, « L'information médicale sous contrainte. A propos du “scandale du sang contaminé” », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 101-102, n° 1-2, 1994, p. 40-62.

Kaciaf, Nicolas et Jérémie Nollet, « Présentation du dossier. Journalisme : retour aux sources », *Politiques de communication*, vol. 1, n° 1, 2013, p. 5-34.

Mourad, Éliane, « La nouvelle journalistique », *Québec français*, n° 153, 2009, p. 72-73.


Parasie, Sylvain et Eric Dagiral, « Des journalistes enfin libérés de leurs sources ? Promesse et réalité du “journalisme de données” », *Sur le journalisme, About journalism, Sobre jornalismo*, vol. 2, n° 1, 2013, p. 52-63.


Schuh, Julien, « Le temps du journal. Construction médiatique de l'expérience temporelle au XIXe siècle », *Romantisme*, vol. 174, n° 4, 2016, p. 72-82.

Tavernier, Aurélie, « « Mais d'où ils parlent ? ». L'enjeu du titre à parler dans la presse comme lien entre le social et le discursif. », *Études de communication*, n° 27, juin 2004.

Tran, Ngoc Quan, *Étude des titres de presse : classement syntaxique, valeurs sémantiques et pragmatiques*, Université de Toulon, 2017.

Annexes

 Vous souhaitez continuer à nous lire?

Inscrivez-vous pour avoir accès au contenu de ce site.* Et en plus, lisez 4 articles  gratuits chaque mois

[Je m'enregistre](#)

[Je suis déjà enregistré](#)

* Le journal du Médecin, Belgian Oncology & Hematology News, jm update Spécialiste sont des magazines médicaux. La Loi belge stipule que seuls les médecins et prestataires de soins avec un numéro Inami peuvent le consulter. Ceci vaut aussi pour ce site.

Accès illimité à tous les articles  pour les membres du Club du journal du Médecin

[Je deviens membre](#)

[Je suis membre](#)

Annexe 1

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2002/05/28/2002009590/justel>

Dossier numéro : 2002-05-28/37

Titre

28 MAI 2002. - Loi relative à l'euthanasie.

Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 23-03-2020 inclus.

Source : JUSTICE

Publication : Moniteur belge du 22-06-2002 page : 28515

Entrée en vigueur : 20-09-2002 (ART. 16)

Table des matières

Art. 1

[CHAPITRE I.](#) - Dispositions générales.

Art. 2

[CHAPITRE II.](#) - Des conditions et de la procédure.

Art. 3, 3bis

[CHAPITRE III.](#) - De la déclaration anticipée.

Art. 4

[CHAPITRE IV.](#) - De la déclaration.

Art. 5

[CHAPITRE V.](#) - La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation.

Art. 6-13

[CHAPITRE VI.](#) - Dispositions particulières.

Art. 14-16

Texte

Article [1.](#) La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

[CHAPITRE I.](#) - Dispositions générales.

[Art. 2.](#) Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

[CHAPITRE II.](#) - Des conditions et de la procédure.

Art. 3.3 1er. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- [1 le patient est majeur ou mineur émancipé, capable ou encore mineur doté de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande;]¹

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

- le patient [1 majeur ou mineur émancipé]¹ 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;

[1 - le patient mineur doté de la capacité de discernement se trouve dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui entraîne le décès à brève échéance, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;]¹
et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

[1 7° en outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de cette consultation.

Le spécialiste consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit.

Le médecin traitant informe le patient et ses représentants légaux du résultat de cette consultation.

Le médecin traitant s'entretient avec les représentants légaux du mineur en leur apportant toutes les informations visées au § 2, 1°, et s'assure qu'ils marquent leur accord sur la demande du patient mineur.]¹

§ 3. Si le médecin est d'avis que le décès [1 du patient majeur ou mineur émancipé]¹ n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

§ 4. [1 La demande du patient, ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur, sont actés par écrit.]¹ Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

[1 § 4/1. Après que la demande du patient a été traitée par le médecin, la possibilité d'accompagnement psychologique est offerte aux personnes concernées.]¹

§ 5. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

(1)<L 2014-02-28/03, art. 2, 003; En vigueur : 22-03-2014>

Art. 3bis. <inséré par L 2005-11-10/68, art. 2; En vigueur : 23-12-2005> Le pharmacien qui délivre une substance euthanasiant ne commet aucune infraction lorsqu'il le fait sur la base d'une prescription dans laquelle le médecin mentionne explicitement qu'il s'agit conformément à la présente loi.

Le pharmacien fournit la substance euthanasiant prescrite en personne au médecin. Le Roi fixe les critères de prudence et les conditions auxquels doivent satisfaire la prescription et la délivrance de médicaments qui seront utilisés comme substance euthanasiant.

Le Roi prend les mesures nécessaires pour assurer la disponibilité des substances euthanasiants, y compris dans les officines qui sont accessibles au public.

CHAPITRE III. - De la déclaration anticipée.

Art. 4. § 1er. Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate :

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- qu'il est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

[1] La déclaration est valable pour une durée indéterminée. [1]

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national.

§ 2. Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1er, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient :

- est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
 - est inconscient;
 - et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

[1] Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention et pour autant que la seule ou la dernière personne de confiance désignée ne se trouve pas dans un des quatre cas visés au § 1er, alinéa 2, deuxième phrase, il doit préalablement: [1]

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

(1)<L 2020-03-15/02, art. 2, 005; En vigueur : 02-04-2020>

CHAPITRE IV. - De la déclaration.

Art. 5. Le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet, dans les quatre jours ouvrables, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

CHAPITRE V. - La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation.

Art. 6. § 1er. Il est institué une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la présente loi, ci-après dénommée " la commission ".

§ 2. La commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission. Huit membres sont docteurs en médecine, [2 dont quatre au moins sont chargés de cours, professeurs ou professeurs émérites]2 dans une université belge. [2 Quatre membres sont chargés de cours, professeurs ou professeurs émérites de droit dans une université belge]2, ou avocats. Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable.

La qualité de membre de la commission est incompatible avec le mandat de membre d'une des assemblées législatives et avec celui de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de communauté ou de région.

Les membres de la commission sont nommés, dans le respect de la parité linguistique - chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe - et en veillant à assurer une représentation pluraliste, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, sur une liste double présentée par [1 la Chambre des représentants]1, pour un terme renouvelable de quatre ans. Le mandat prend fin de plein droit lorsque le membre perd la qualité en laquelle il siège. Les candidats qui n'ont pas été désignés comme membres effectifs sont nommés en qualité de membres suppléants, selon une liste déterminant l'ordre dans lequel ils seront appelés à suppléer. La commission est présidée par un président d'expression française et un président d'expression néerlandaise. Les présidents sont élus par les membres de la commission appartenant à leur groupe linguistique respectif.

La commission ne peut délibérer valablement qu'à la condition que les deux tiers de ses membres soient présents.

§ 3. La commission établit son règlement d'ordre intérieur.

(1) <L 2014-01-06/63, art. 21, 002; En vigueur : 25-05-2014>

(2) <L 2016-06-16/09, art. 2, 004; En vigueur : 10-07-2016>

Art. 7. La commission établit un document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin chaque fois qu'il pratique une euthanasie.

Ce document est composé de deux volets. Le premier volet doit être scellé par le médecin. Il contient les données suivantes :

- 1° les nom, prénoms et domicile du patient;
- 2° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du médecin traitant;
- 3° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'euthanasie;
- 4° les nom, prénoms, domicile et qualité de toutes les personnes consultées par le médecin traitant, ainsi que les dates de ces consultations;
- 5° s'il existait une déclaration anticipée et qu'elle désignait une ou plusieurs personnes de confiance, les nom et prénoms de la (des) personne(s) de confiance qui est (sont) intervenue(s).
- [6° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et adresse du pharmacien qui a délivré la substance euthanasique, le nom des produits délivrés et leur quantité ainsi que, le cas échéant, l'excédent qui a été restitué au pharmacien.] <Errata, voir M.B. 21-03-2016, p. 19410>

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision de la commission, et ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission.

Le deuxième volet est également confidentiel et contient les données suivantes :

- 1° le sexe et les date et lieu de naissance du patient [1 et, en ce qui concerne le patient mineur, s'il était émancipé]1;
- 2° la date, le lieu et l'heure du décès;
- 3° la mention de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient;
- 4° la nature de la souffrance qui était constante et insupportable;
- 5° les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée d'inaféable;
- 6° les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure;
- 7° si l'on pouvait estimer que le décès aurait lieu à brève échéance;
- 8° s'il existe une déclaration de volonté;
- 9° la procédure suivie par le médecin;
- 10° la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et les dates de ces consultations;
- 11° la qualité des personnes consultées par le médecin, et les dates de ces consultations;
- 12° la manière dont l'euthanasie a été effectuée et les moyens utilisés.

(1) <L 2014-02-28/03, art. 3, 003; En vigueur : 22-03-2014>

Art. 8. La commission examine le document d'enregistrement dûment complété que lui communique le

médecin. Elle vérifie, sur la base du deuxième volet du document d'enregistrement, si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et la procédure prévues par la présente loi. En cas de doute, la commission peut décider, à la majorité simple, de lever l'anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document d'enregistrement. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Lorsque, par décision prise à la majorité des deux tiers, la commission estime que les conditions prévues par la présente loi n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Lorsque la levée de l'anonymat fait apparaître des faits ou des circonstances susceptibles d'affecter l'indépendance ou l'impartialité du jugement d'un membre de la commission, ce membre se récusera ou pourra être récusé pour l'examen de cette affaire par la commission.

Art. 9. La commission établit à l'intention des Chambres législatives, la première fois dans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans :

- a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins lui remettent complété en vertu de l'article 8;
- b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi;
- c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 8.

La commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes universitaires de recherche qui en feraient la demande motivée. Elle peut entendre des experts.

Art. 10. Le Roi met un cadre administratif à la disposition de la commission en vue de l'accomplissement de ses missions légales. Les effectifs et le cadre linguistique du personnel administratif sont fixés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition des ministres qui ont la Santé publique et la Justice dans leurs attributions.

Art. 11. Les frais de fonctionnement et les frais de personnel de la commission, ainsi que la rétribution de ses membres sont imputés par moitié aux budgets des ministres qui ont la Justice et la Santé publique dans leurs attributions.

Art. 12. Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci. L'article 458 du Code pénal lui est applicable.

Art. 13.^[1] Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la commission, visés à l'article 9, la Chambre des représentants organise un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période au cours de laquelle la Chambre des représentants est dissoute et/ou au cours de laquelle il n'y a pas de gouvernement ayant la confiance de la Chambre des représentants.^[1]

(1)<L 2014-01-06/63, art. 22, 002; En vigueur : 25-05-2014>

CHAPITRE VI. - Dispositions particulières.

Art. 14. La demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 de la présente loi n'ont pas de valeur contraignante.

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie.

Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie.

^[1] Aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales.^[1]

^[1] Si le médecin consulté refuse, sur la base de sa liberté de conscience, de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile et au plus tard dans les sept jours de la première formulation de la demande le patient ou la personne de confiance éventuelle en en précisant les raisons et en renvoyant le patient ou la personne de confiance vers un autre médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie pour une raison médicale, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans ce cas, cette raison médicale est consignée dans le dossier médical du patient.^[1]

^[1] Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, dans tous les cas, de transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie et, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer dans les quatre jours de cette demande le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance.^[1]

(1)<L 2020-03-15/02, art. 2, 005; En vigueur : 02-04-2020>

[Art. 15.](#) La personne décédée à la suite d'une euthanasie dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.

Les dispositions de l'article 909 du Code civil sont applicables aux membres de l'équipe soignante visés à l'article 3.

[Art. 16.](#) La présente loi entre en vigueur au plus tard trois mois après sa publication au Moniteur belge.

Annexe 2 Loi consolidée



Annexe 3 Mieux définir la souffrance psychique ?



SHUTTERSTOCK

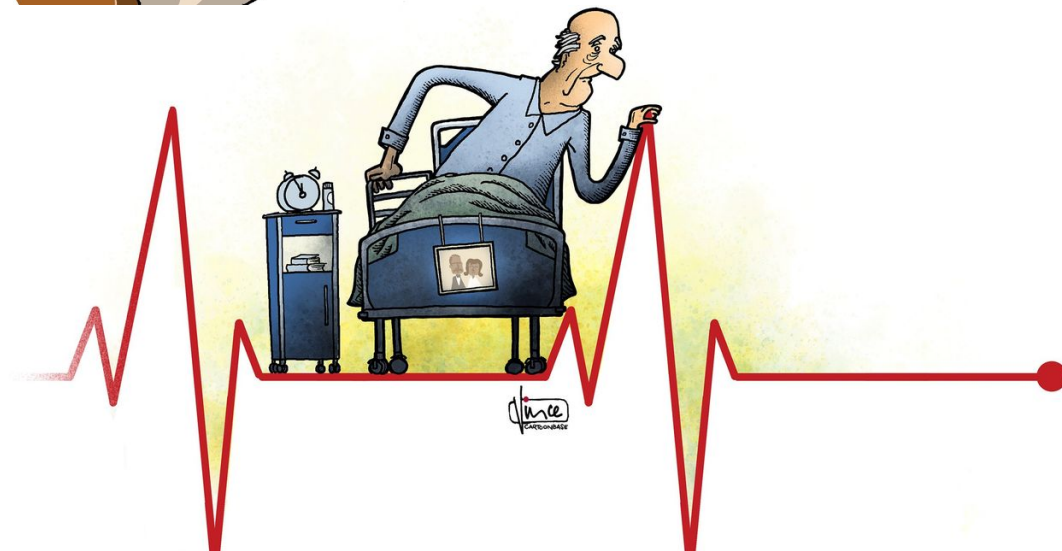
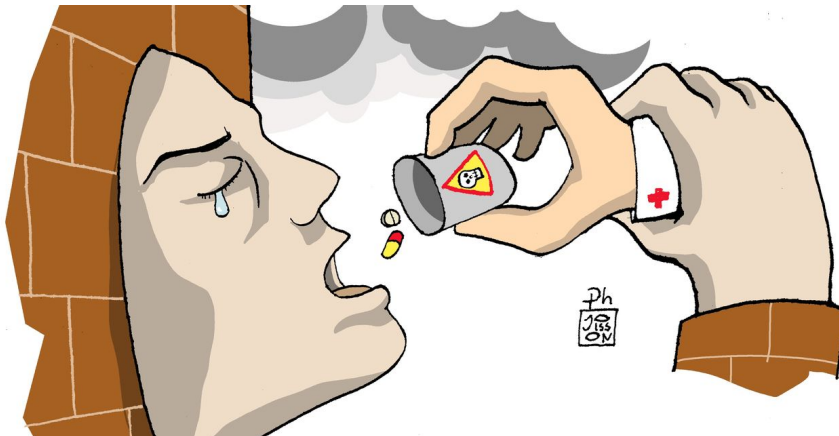
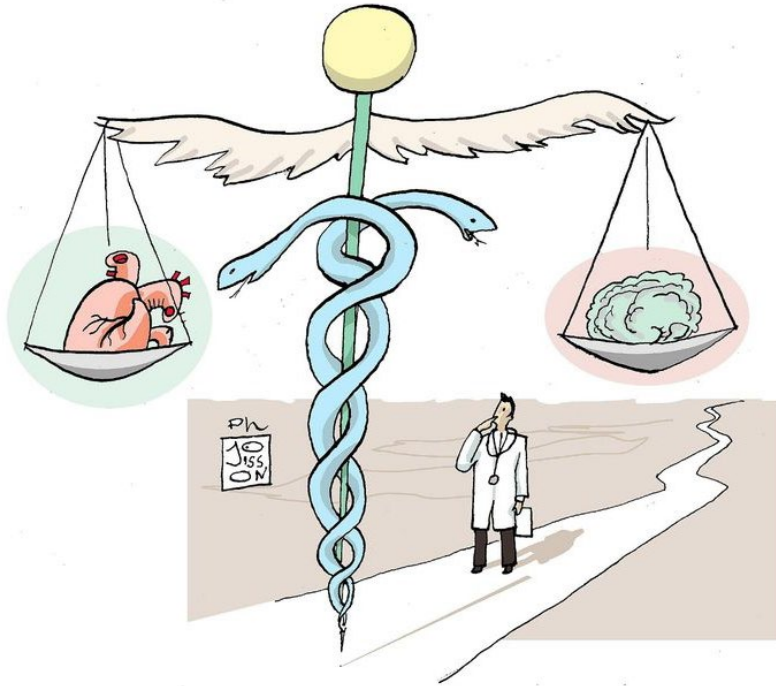
Belgique

Euthanasie

- Trois médecins sont accusés d'empoisonnement devant la cour d'assises de Gand.
- Leur patiente, Tine Nys, exprimait une souffrance psychique inapaisable.
- Comme Hanna, qui s'est donné la mort. Sa maman témoigne. Pour aider d'autres parents.

Hanna ne voulait pas vivre
"comme ça".
Elle s'est suicidée à 18 ans

Annexe 4 Hanna ne voulait pas vivre "comme ça"



Annexe 5 Illustrations débats La Libre Belgique



La complexité des décisions autour de la fin de vie

Les soins palliatifs et la planification avancée des soins sont largement admis auprès des médecins qui sont étroitement impliqués dans les soins aux personnes démentes. Toutefois, il existe un fossé entre les recommandations et la pratique. L'euthanasie en cas de démence fait, quant à elle, l'objet de plus de discussions.

Une majorité des experts en matière de démence sont par principe partisans du maintien de la législation actuelle relative à l'euthanasie. Ils ne sont pas en faveur d'un élargissement de la loi à la démence avancée. Néanmoins, à l'avenir, il est crucial que le public et les professionnels de santé soient mieux informés.

Ces différents éléments ressortent d'une enquête des membres du Belgian Dementia Council (BeDeCo) et d'une discussion parmi eux. Le BeDeCo est une association scientifique indépendante nationale de médecins et de prestataires de soins, ayant de l'expérience en matière de démence. Il s'agit essentiellement de neurologues, mais aussi d'autres spécialités médicales, comme des médecins généralistes, des psychiatres, des gériatres. Les

résultats de cette enquête ont été publiés en juin dans le *Journal of Alzheimer's Disease*. L'étude révèle les opinions de dispensateurs de soins ayant une expertise spécifique en matière de démence et formule quelques conclusions pertinentes pour le débat.

Les experts de la démence constatent toutefois que le nombre de demandes effectives d'euthanasie est très faible. Cela va sans dire que pour des médecins, il est très difficile de pratiquer une euthanasie chez un patient qui ne comprend pas la signification ou le but de l'acte. Il est bien sûr aussi extrêmement complexe de fixer des critères préalables pour une euthanasie qui ne sera réalisée qu'au moment où le patient ne sera plus en mesure d'évaluer son choix antérieur, en raison d'une démence avancée.

Les partisans d'une extension de la loi souhaiteraient faire insérer la demande d'euthanasie dans la déclaration anticipée. Le patient y fixerait alors lui-même les critères pour la réalisation ultérieure de l'acte.

Il existe un large consensus chez les experts par rapport à l'importance de soins de confort, aussi bien pour la souffrance physique que pour la souffrance psychique en fin de vie. Cependant, selon eux, la planification avancée de soins est aussi importante mais est encore trop peu évoquée avec les patients.

Enfin, les spécialistes de la démence estiment qu'une offre de soins palliatifs large et ciblée est toujours insuffisante ou arrive encore trop tard. Même s'ils reconnaissent que l'on y prête de plus en plus attention.

Annexe 7 Photographie La complexité des décisions autour de la fin de vie



Annexe 6 Le Soir Ira-t-on un jours vers le suicide assisté ?



Marieke Vervoort a toujours refusé de se plaindre, mais a voulu profiter de chaque beau moment, aussi furtif soit-il. © JASON OUBIN/REUTERS

3
3
3
3
3



Marieke Vervoort a conquis des médailles de tous les métaux aux Jeux paralympiques. © REUTERS

*Annexe 8
Photographies Marieke
Vervoort*



Roger Sougnuez était arrivé à la conviction que « la religion n'est qu'une construction humaine qui reprend des croyances antiques, et qui se pare de la prétendue mission reçue par Dieu. » © MICHEL TENEAU

Texte

« Depuis des décennies, on voit les églises et les

préfère donc reste un doute. Des doutes, ...

Annexe 9 Photographie Roger Sougnuez

Nom	Prénom	Fonction	Journal	Service principal	Autres services	Services 3
AFP				/		
Belga				/		
Biermé	Maxime	Journaliste	Le Soir	Politique		
Blogie	Elodie	Journaliste	Le Soir	Société	Cultes et laïcité	Famille
Bo	T.	Journaliste	La Libre	/		
Boileau	Clément	Journaliste	La Libre	Débats		
Bourdoiseau	Christophe	Journaliste	Le Soir	/		
Burgraff	Eric	Journaliste	Le Soir	Société	Politique de Santé	
Chardon	Frédéric	Journaliste	La Libre	Politique		

Annexe 10 Auteurs

Nom	Prénom	Fonction	Nombre d'in	La Libre	Le Soir	Le jdM
		Médecin traitant dans l'affaire Tine Nys	2		1	1
		Ancien généraliste de Tine	1		1	
	Marie	Mère de "Hanna"	1		1	
Bedford-Strohm	Heinrich	religieux	1			1
Belgian Dementia Council			1			
Carlier	Laurent	Médecin	4			
Clarnival	David	VP MR - chargé de la politique scientifique	1		1	
Clarysse	Françis	Avocat général dans l'affaire Tine Nys	3		1	2
Coens	Joachim	Président du CDH	3		1	2

Annexe 11 Intervenants

Mardi 22 octobre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_6 • 566 mots

1. Depuis janvier, 7 156 personnes ont déjà dû renouveler leur volonté anticipée d'euthanasie

Et si on supprimait l'obligation de renouveler, tous les cinq ans, la déclaration anticipée d'euthanasie que toute personne majeure **et capable** peut rédiger au cas où elle se retrouverait, après un accident ou une maladie, dans un état d'inconscience irréversible qui la rendrait incapable d'exprimer sa demande ?

C'est l'objet de la proposition de loi déposée par les députées Barbara Creemers (Groen), Séverine de Lavey et Laurence Hennuy (Écolo), dont la commission de la Santé de la Chambre entame l'examen ce mardi. Pour les auteurs du texte, cette durée de validité quinquennale, prévue par la loi du 28 mai 2002 relative à l'**euthanasie**, est "une contrainte administrative inutile" vu que chacun peut déjà retirer ou modifier sa déclaration anticipée d'**euthanasie** comme il l'entend, sans aucune modalité (lire ci-dessous).

Enregistrements en hausse

La déclaration anticipée d'**euthanasie** (DAE) doit être rédigée par écrit, en présence de deux témoins majeurs (dont l'un ne peut pas avoir d'intérêt matériel au décès de la personne). La personne peut aussi désigner une ou plusieurs personnes de confiance. Ce document suffit, s'il est dûment complété par tous les intéressés.

Depuis septembre 2008, les déclarants peuvent aussi faire enregistrer leur formulaire à la commune. Ces documents sont ensuite transmis au SPF Santé publique qui dispose ainsi d'une banque de données. Au total, quelque 23 489 dossiers avaient été enregistrés fin 2018, indique le SPF Santé publique.

Autre indication : l'an dernier, 7 372 personnes ont dû reconfirmer leur déclaration anticipée qui remontait à plus de cinq ans. Un chiffre en augmentation. Pour les dix premiers mois de 2019 (chiffres arrêtés au 20 octobre), on en est déjà à 7 156, nous indique-t-on à la même source.

Une modification alambiquée

Les verts veulent supprimer cette obligation "anxiogène". Le groupe écologiste a donc inscrit ce texte en tête de ses priorités à la commission de la Santé.

Une loi très récente (du 5 mai 2019) a déjà fait passer le délai de validité de la déclaration anticipée d'**euthanasie** de cinq ans à dix ans. Ce texte adopté en toute fin de législature permet aussi aux personnes qui choisissent d'enregistrer leur DAE de déterminer elles-mêmes la durée de validité de cette demande.

Un(e) septuagénaire pourrait ainsi se "couvrir" une fois pour toutes en enregistrant sa DAE pour 40 ans... Des procédures administratives sont prévues soit pour rappeler aux déclarants l'existence de leur DAE tous les dix ans, soit pour leur signaler que leur déclaration arrive à échéance dans les trois mois.

Une loi pas en vigueur

Toujours est-il que cette loi pour le moins alambiquée, considérée comme une avancée par les uns et comme une source de confusion par les autres, n'est toujours pas entrée en vigueur.

En cause ? L'absence d'arrêté royal d'exécution. La ministre de la Santé, Maggie De Block (Open VLD), a assuré la semaine dernière en commission que le texte était en cours de rédaction. S'agissant de l'exécution

d'une loi déjà votée, les affaires courantes ne sont pas un obstacle, a-t-elle précisé.

Mais comment les députés vont-ils procéder ? Vont-ils entamer l'examen, au fond, d'une proposition de loi qui amende la déclaration anticipée d'**eu- thanasie** alors qu'une modification toute récente n'a pas encore été mise en oeuvre ? "On marche sur des oeufs", glisse un parlementaire. "C'est une manière de pousser Maggie De Block à prendre enfin son arrêté royal", interprète un autre.

Annick Hovine Mardi 22 octobre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_6 • 150 mots

2. Repères

Une vingtaine d'euthanasies par an concernent des patients inconscients qui ont fait une déclaration anticipée

Moins de 1 %. Les euthanasies de patients inconscients qui avaient, au préalable, rédigé une déclaration représentent moins de 1 % du total des arrêts actifs de vie effectués chaque année (2 357 en 2018). À côté d'une déclaration anticipée d'**euthanasie**, les malades peuvent aussi faire une déclaration anticipée de refus de traitement (dans le cadre de la loi relative aux droits des patients du 22 août 2002). Ils peuvent y mentionner les traitements refusés en cas d'affection incurable sans espoir raisonnable d'amélioration. Cette déclaration de refus de traitement, qui doit être envoyée au médecin traitant pour être intégrée au dossier médical global, vaut une fois pour toutes. L'idée des auteures de la proposition de loi discutée ce mardi en commission de la Santé est d'en faire de même avec la déclaration anticipée d'**eu- thanasie**. An.H.

Mercredi 23 octobre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_9 • 314 mots

3. Enquête sur une **euthanasie** contestée au CHR de Namur

Un médecin du service de soins palliatifs du CHR Sambre et Meuse est au centre d'une enquête ouverte après une **eu- thanasie** effectuée en juin, a indiqué mardi le parquet de Namur, confirmant une information de la RTBF. La fille du défunt a porté plainte pour assassinat. L'**euthanasie** avait été programmée à la demande du patient. Estimant qu'il n'était pas apte à prendre cette décision, sa fille avait cependant introduit un recours en référé pour s'y opposer. Un juge du tribunal de Liège avait alors demandé au médecin de postposer l'**eu- thanasie** afin de procéder à une expertise psychiatrique. Mais, au vu de la souffrance du malade, de sa volonté de mourir et de deux autres avis médicaux, le médecin y avait tout même procédé, le 17 juin, estimant que toutes les conditions prévues par la loi belge étaient remplies.

Pas d'inculpation à ce stade

À la suite de la plainte, le dossier a été mis à l'instruction par le parquet de Namur. "Sur le plan pénal, nous devons déterminer si la loi sur l'**euthanasie** a bien été respectée, a expliqué la magistrate de presse du parquet namurois. À ce stade, il n'y a pas d'inculpation." Il revient au tribunal de Liège d'évaluer le non-respect de la décision de suspension de l'**euthanasie**, qui relève du civil, même si cet élément est à l'origine de la procédure pénale. "Nous sommes bien conscients qu'il s'agit ici d'une situation ponctuelle, qui résulte d'un contexte humain dramatique, pour le patient, sa famille et le personnel", a réagi la direction. L'hôpital public dispose d'une équipe mobile d'accompagnement des soins continus qui suivait depuis longtemps le patient "en grande souffrance", dit-elle. "Nous soutenons donc notre médecin, estimant qu'il a respecté la loi sur l'**euthanasie**." Ce dernier a cependant été écarté de l'équipe mobile en raison de la procédure pénale en cours. (D'après Belga)

Mercredi 23 octobre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_9 • 257 mots

4. Déclaration anticipée d'euthanasie

Rédiger sa volonté une fois pour toutes ? Un premier pas est franchi à la Chambre

En première lecture. Une majorité (Éco- lo-Groen, PS, SP.A, MR, Open VLD, PTB et Défi) s'est dégagée mardi matin en commission Santé de la Chambre pour voter les articles d'une proposition de loi Écolo-Groen qui supprime l'obligation de reconfirmer tous les cinq ans la déclaration anticipée d'euthanasie (DAE). Le CDH et le CD&V se sont exprimés contre. La N-VA a demandé une deuxième lecture du texte - d'où le report du vote sur l'ensemble du texte. Les DAE permettent qu'on respecte la volonté de recourir à l'euthanasie, ex- primée par une personne capable et con- sciente, au cas où elle se trouverait dans l'incapacité de formuler sa demande - par exemple, dans le coma - alors qu'elle serait dans les conditions légales pou- vant y donner droit.

Amendements. Des amendements, émanant du PS, élargissent la portée du texte. "Aucune clause, qu'elle soit écrite ou orale, ne pourra ainsi empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales au sein d'un hôpital ou d'une maison de repos par ex- emple", indique Hervé Rigot (PS). Les délais de traitement des demandes d'eu- thanasie sont aussi clarifiés, comme prévu dans la proposition de loi social- iste déposée en juillet. Un médecin dis- poserait désormais de sept jours maxi- mum pour décider s'il effectue, ou pas, l'euthanasie demandée; si c'est non, il devrait transmettre le dossier du patient à un confrère endéans les quatre jours. L'ensemble du texte sera rediscuté après les congés de Toussaint. An.H.

Mercredi 23 octobre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE24 • 154 mots

Paralympiques

5. Marieke Vervoort a été euthanasiée

Belga

Marieke Vervoort s'en est al- lée mardi, à 40 ans, comme l'athlète paralympique l'avait souhaité. Souffrant d'une tétraplégie progressive, une mal- adie dégénérative rare qui paralyse les jambes qui lui avait été diagnostiquée quand elle avait 14 ans, la Brabançonne avait arrêté ses traitements, se laissant euthanasier. Double athlète paralympi- enne de l'année (2012 et 2015), Vervoort a remporté l'or (100m en chaise roulante) et l'argent (200m) aux Jeux Paralympiques de Londres (2012) ainsi que l'argent (400m) et le bronze (100m) quatre ans plus tard au Brésil, mettant alors un terme à sa carrière. Elle avait reçu le trophée du Géant flamand en 2015, celui du Joyau du Sport flamand en 2012. Elle avait choisi il y a quelques années de remplir toutes les formalités nécessaires à son euthanasie. Belga

Mercredi 23 octobre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE9 • 652 mots

6. Dépénalisation de l'IVG : troisième (et dernier?) round

Elodie Blogie

Ce mercredi, quatre propositions de loi dépénalisant l'avortement sont prises en considération à la Chambre. Une majorité pourrait se dégager.

Proposition de loi visant à dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse. » Les intitulés des quatre textes (PS, Défi, Ecolo-Groen, PTB-PV- DA) qui seront pris en considération en commission justice de la Chambre ce mercredi ont comme un air de déjà-vu. Et pour cause, si l'avortement a d'abord été partiellement dépénalisé en 1990, il était déjà revenu sur la table du Parlement il y a un an. Le 5 octobre 2018 était adoptée une nouvelle loi sortant l'IVG du code pénal. Pourquoi encore y revenir ?

Pour « terminer le travail », entonnent en chœur les différents dépositaires des textes. Pour rappel (lire par ailleurs), l'an dernier, c'est finalement un texte *a minima* de la majorité qui avait été voté : l'avortement est certes sorti du code pénal, mais les sanctions pénales (allant jusqu'à un an de prison pour la femme ou le médecin) demeurent en cas de non-respect des conditions. L'interruption volontaire de grossesse n'est donc pas dépénalisée et n'est toujours pas considérée comme un acte strictement médical.

Le PS, qui en avait déjà fait une priorité sous la précédente législature, est le premier groupe à avoir réintroduit une proposition de loi, en juillet dernier. Eliane Tillieux (PS), qui porte le texte, insiste sur trois points : une légalisation intégrale avec la suppression des sanctions pénales, un élargissement des conditions en passant de 12 à 18 semaines et une réduction du délai de réflexion de 6 jours à 48 heures. Pour Sophie Rohonyi, députée fédérale Défi et dépositaire d'un autre texte qui reprend aussi ces trois points, il s'agit simplement de « répondre aux attentes du terrain » : « L'an dernier, nous avons mené des auditions avec une vingtaine d'experts, d'académiciens, de praticiens, d'organisations des droits des femmes. Tous ont demandé la fin des sanctions pénales et un assouplissement des conditions. Au lieu de cela, la majorité a cadenassé le débat et on a maintenu des sanctions. Aujourd'hui, le débat est assez mûr pour nous permettre d'avancer. »

Car le contexte politique a changé. Et c'est bien sur la configuration actuelle du Parlement, avec un gouvernement en affaires courantes, que comptent les députées et députés qui soutiennent des textes, comme c'est le cas d'Ecolo-Groen. « On peut dégager une majorité avec la composition du Parlement actuel », veut croire Sarah Schlitz, députée Ecolo. « On sait que ce qui a bloqué la dernière fois, c'est l'accord de majorité MR-N-VA. Jusqu'ici, beaucoup de votes continuaient à être conformes à cet ancien accord de majorité, mais ce qui s'est passé ce matin avec l'Open VLD est encourageant. » En commission santé, une majorité s'est en effet dégagée mardi pour le vote d'une proposition de loi, déposée par Ecolo-Groen, supprimant la durée de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie. Seuls la N-VA, le CD&V et le CDH, ainsi que le Vlaams Belang, n'ont pas soutenu le texte. Un ralliement des libéraux sur ces questions éthiques, indispensable pour obtenir une majorité, se dessine donc. L'Open VLD va déposer un texte à son tour pour dépénaliser totalement l'IVG. Le texte ne sera pris en considération que jeudi, et ne sera donc pas sur la table ce mercredi, en même temps que les quatre autres propositions. Les débats seront peut-être postposés, d'autant plus que le SP.A serait aussi en train de mettre la dernière main à son texte. « Cette majorité est à portée de main », s'enthousiasme Sophie Rohonyi. « Nous devons avancer au plus vite car nous ne savons pas de quelle tendance sera le prochain gouvernement. On ne peut prendre le risque d'attendre. »

7. Marieke Vervoort, une ode à l'intensité de la vie

ERIC CLOVIO

L'athlète paralympique (40) s'est éteinte mardi, ayant recours à l'euthanasie après un combat sans relâche contre une tétraplégie progressive. Son parcours sportif exceptionnel est avant tout un concentré d'énergie positive et d'optimisme.

Elle a retrouvé la paix. Celle qu'elle ressentait en contemplant les flots pourtant vigoureux de l'Atlantique, sur cette île de Lanzarote qu'elle avait appris à aimer au gré des stages réunissant les athlètes olympiques belges. Celle qu'elle essayait de saisir et emprisonner pour l'éternité dès que son corps lui offrait un peu de répit. Marieke Vervoort s'en est allée, comme elle l'avait imaginé, selon le timing qu'elle a elle-même défini. La Diestoise (40 ans) avait choisi l'euthanasie (une décision pleinement assumée et administrativement réglée depuis 2008) et martelé qu'elle franchirait le pas aussitôt son sentiment de dépendance devenu omniprésent, oppressant.

Le moment était venu, le quotidien était trop lourd, trop douloureux, « trop is te veel ». Elle l'a accueilli avec sérénité, un sentiment qui l'emplissait depuis plusieurs années déjà.

« Lorsque j'ai paraphé les papiers autorisant l'euthanasie, j'ai ressenti un énorme soulagement », disait-elle. « Et je me suis mise à vivre en m'éclatant à chaque moment », avec le présent pour seul futur. Boulimique de vie, dopée à l'adrénaline que le sport lui procurait, « Wielemie » souffrait depuis plus d'un quart de siècle d'une maladie dégénérative incurable (myélopathie), qui allait asseoir ce petit bout de femme pleine d'énergie dans un fauteuil roulant dès l'âge de 20 ans, sans pour autant la confiner dans la déprime et l'isolement. Résolue à faire de sa vie quelque chose de beau, de passionnant malgré les spasmes de douleur de moins en moins supportables, malgré d'inévitables moments de spleen que son fidèle compagnon à quatre pattes Zenn (un labrador de onze ans) essayait d'effacer.

Adeptes du paratriathlon (après avoir pratiqué le basket et la natation), elle conquiert deux titres mondiaux (catégorie handbike) et participa au légendaire Ironman d'Hawaï, avant d'être contrainte par la maladie (une tétraplégie progressive) d'abandonner cette discipline multiple pour se consacrer au seul athlétisme. Avec une opiniâtreté, un jusqu'au-boutisme qui l'accompagneront jusqu'aux derniers instants et, surtout, qu'elle incarnait. « Chaque instant passé à se plaindre est un instant perdu, je veux profiter de chaque beau moment, aussi furtif soit-il. »

Faite Grand Officier de l'Ordre de la Couronne, icône du sport en Flandre, Marieke Vervoort avait été médaillée d'or (100 m) et d'argent (200 m) paralympique aux Jeux de Londres (2012), puis sacrée triple championne du monde à Doha (2015) sur toutes les distances du sprint (100 m, 200 m et 400 m). L'apogée de sa carrière de sportive, un moment suspendu dans un parcours humain qu'elle menait comme un combat, sans relâche, sans concession.

Sur ce visage trop souvent plissé par la douleur, surmonté d'une mèche blonde qui lançait un défi à l'infortune, on pouvait parfois percevoir une forme de plénitude. Comme un accomplissement dans une existence qu'elle a voulu passionnante. « Je ne veux pas que les gens pleurent, j'ai réussi des choses dont bien d'autres personnes n'osent même pas rêver... »

Sacrée deux fois athlète paralympienne de l'année (2012 et 2015), la Brançonnoise avait mis un terme à sa carrière à l'issue des Jeux paralympiques de Rio (2016) lors desquels elle avait décroché l'argent (400 m) et le bronze (100 m). Mais Marieke Vervoort n'avait pas renoncé à l'intensité de la vie. Saut à l'élastique, course automobile sur le circuit de Zolder, le frisson sans cesse parcouru son échine, elle refusait que ce fût seulement à cause des douleurs.

Cette athlète exceptionnelle, dans l'acceptation première du terme, n'assistera pas à la première du biopic américain qui lui est consacré (il sera pour la première fois projeté en fin d'année, à New York), juste une contrariété de plus. Plutôt que des funérailles larmoyantes (un hommage lui sera rendu lundi, dans sa ville de Diest), elle a préféré un au revoir simple et digne. Sans office religieux (« Si Dieu existe, il ne doit pas être bon pour m'avoir punie ainsi », écrivait-elle dans un livre paru en 2012).

« Wielemie » souhaitait que ses cendres soient dispersées au large de Lanzarote. Dans cet océan d'optimisme où elle voulait nous emmener nager.

Jeudi 24 octobre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_5 • 353 mots

8. "Il faut dépasser la loi d'octobre 2018"

J.-C.M.

C'est Éliane Tillieux (PS) qui a proposé et obtenu qu'un groupe de travail réunisse les auteurs des propositions de loi pour- suivant la dépénalisation de l'avortement. "Mon espoir est que nous puissions rédiger un texte de consensus qui reviendrait sur la table de la commission Justice de la Chambre juste après le congé de Toussaint. Il faut pouvoir profiter du fait que le gouvernement minoritaire est en affaires courantes pour faire aboutir, grâce à une majorité progressiste, un texte qui mette fin à la situation bancalée créée par la loi d'octobre 2018", confie-t-elle.

Pour le PS et Éliane Tillieux, il n'est pas concevable, en 2019, que l'on continue à menacer les femmes qui ont recours à l'IVG et les médecins qui la pratiquent de sanctions pénales comme les prévoit la loi du 3 avril 1990. Il faut, dit leur proposition de loi, que l'avortement soit considéré comme un acte médical devant répondre à la loi sur les droits du patient et sorte donc du Code pénal.

Sur le délai à respecter pour pratiquer une IVG, la députée a aussi son avis. "Il faut dépasser la loi d'octobre 2018. Si trois quarts des femmes qui désirent avorter se décident avant la 7^e semaine, les autres se trouvent dans des situations à ce point complexes qu'elles ne sont pas en mesure de franchir le pas avant le délai légal de 12 semaines. Il faut s'adapter à cette réalité et faire en sorte qu'elles ne soient plus obligées d'agir dans la clandestinité en allant avorter à l'étranger. Toute interruption de grossesse est une épreuve, a fortiori quand elle a lieu dans des conditions difficiles sur le plan psychologique et/ou financier..."

Quand on lui demande ce qu'elle pense de la volonté des partis hostiles à un changement de loi de "prendre son temps", Mme Tillieux sourit : "Mardi, en commission Santé, une majorité alternative a adopté une proposition Écolo supprimant l'obligation de reconfirmer tous les 5 ans la déclaration anticipée d'euthanasie. Cet événement a dû faire peur aux acteurs opposés aux avancées contenues dans les textes sur l'IVG." J.-C.M.

Mercredi 30 octobre 2019

9. L'euthanasie si on juge que sa vie est "accomplie" ?

La présidente de l'Open VLD, Gwendolyn Rutten, estime que les temps sont mûrs pour ouvrir un débat sur le droit à l'euthanasie des personnes qui jugent que leur vie est "accomplie". Non dans la précipitation mais dans le calme et la sérénité, plaide-t-elle dans De Morgen.

Au cours du dernier week-end, Het Laatste Nieuws a publié le témoignage d'une des présentatrices qui a marqué l'histoire de la radio en Flandre, Lutgart Simoens. À 91 ans, cette femme ne souffre pas d'une maladie et a pu conserver une relative qualité de vie. Mais elle estime qu'elle a suffisamment vécu et préférerait s'en aller paisiblement quand elle l'aura décidé.

Paisiblement

Les conditions inscrites dans la loi sur l'euthanasie ne le lui permettent pas. "Je devrais d'abord souffrir de manière insupportable et irréversible. Donnez-moi une raison pour laquelle la souffrance devrait être insupportable ? Il n'y en a pas. Ce que je veux, c'est pouvoir m'en dormir paisiblement, en pleine possession de mes moyens, sans douleur, et avant que je ne décline physiquement et mentalement. Cela devrait être le droit de chacun", explique-t-elle.

La présidente des libéraux flamands est du même avis : "On doit pouvoir mettre un point final pas seulement lorsque l'on souffre de manière insupportable, mais aussi lorsque notre vie est accomplie et qu'on le réclame de manière explicite, librement, indépendamment et durablement."

L'appel demeure jusqu'à présent isolé dans le monde politique. Le SP.A se dit étonné : il essaie depuis un certain temps d'ouvrir le débat sur l'extension de l'euthanasie aux cas de démence mais son initiative n'a pas été suivie jusqu'ici.

La N-VA et le CD&V ne veulent pas entendre parler d'une extension de la loi tant que cette dernière n'a pas fait l'objet d'une évaluation approfondie. Quant au PS et au MR, ils estiment qu'un tel débat n'est pas à l'ordre du jour, selon De Morgen.

Dans son rapport relatif aux années 2014-2015, la Commission de contrôle et d'évaluation de la loi euthanasie avait été claire sur cette question. Dans l'état actuel de la loi, le grand âge et la fatigue de vivre qui s'ensuit, sans cause de maladie, ne sont pas des motifs valables pour justifier une euthanasie. (D'après Belga)

10. Les Socialistes danois, un exemple pour le PS ? Non

Entretien : T.Bo

Pascal Delwit

Professeur de science politique à l'ULB. Directeur du Centre d'étude de la vie politique (Cevipol)

Comment analyseriez-vous l'évolution du parti Social-démocratie (SD) au Danemark ?

Porter l'État-providence danois, telle est l'identité historique de ce parti. Il s'était recentré voici 15 ans dans un contexte d'affaiblissement de ses performances électorales. Mais il y a 5 ans, il a opéré un léger tournant à gauche

avec d'autres partis qui gravitent autour du SD (le Parti populaire socialiste, l'Alternative...). Pour les dernières élections de 2019, il a opté pour deux voies : d'une part revenir sur ses fondamentaux de l'État-providence et de l'autre prendre un tournant ethnocentriste (par rapport à une vision universaliste). Certes, le SD est revenu au pouvoir mais sans avoir réellement performé électoralement. La désintégration du pôle de droite et la montée de petits partis du pôle de gauche ont favorisé cette victoire.

Le virage à droite sur les questions migratoires de ce parti de gauche pourrait-il être un exemple pour d'autres partis socialistes en Europe ?

On regarde avec attention cette évolution chez les sociaux-démocrates nordiques. Rappelons que dans ces pays, la construction de l'État-providence repose sur un socle et un contexte culturel très national qui a même flirté à un moment avec une forme d'eugénisme. Les Suédois ont apparemment pris ce chemin moins universaliste. Ailleurs en Europe, ce n'est pas le cas. On observe toutefois des contractions ethnocentriques dans une partie de la social-démocratie. Aux Pays-Bas et en Flandre notamment. Ce qui reste du SP.A se profile dur sur les questions de société et plus à gauche sur les questions économiques et sociales. Maintenant, je suis sceptique sur l'exemplarité du modèle danois. Aucun article scientifique récent ne démontre de gains électoraux liés à ce nouveau modèle.

Et ailleurs en Europe ?

La question se pose différemment dans l'Europe du Sud. Dans ces pays historiquement d'émigration - voyez l'Italie aujourd'hui - le canevas culturel change très rapidement. Ni le Parti socialiste ouvrier espagnol (PSOE), ni le Pasok (mouvement socialiste panhellénique), ni le Partido Socialista au Portugal n'empruntent le modèle danois.

Et pour le PS en Belgique francophone ?

Le modèle du parti social-démocrate danois n'est pas intégrable. D'abord parce qu'il existe un lien intime et historique entre la social-démocratie belge et les classes populaires dont une partie est d'origine étrangère. Ensuite, si depuis les années 1980, le PS connaît des vicissitudes à propos de son positionnement socio-économique, il montre une constance sur les questions de société. Il défend une vision progressiste sur le plan éthique (mariage homosexuel, adoption d'enfant pour couple homosexuel, euthanasie pour les mineurs, sortie du code pénal de l'IVG, etc). Et sur le positionnement ethnocentriste, le PS belge s'est montré très universaliste dans la crise des réfugiés : il faut respecter l'État de droit mais on ne peut pas rejeter les gens à la mer, et oeuvrer pour un accueil digne dans le respect des droits de l'homme. Cette ligne au PS ne bouge pas. Dans la structure des adhérents et du corps électoral, il existe un rapport fort aux migrations. Je n'imagine pas un tournant ethnocentrique à Bruxelles. Regardez la compétition pour la présidence de la fédération bruxelloise du PS, elle opposait Ahmed Laaouej et Rachid Madrane, c'est exemplatif. S'inspirer du modèle danois ne rapporterait rien électoralement et créerait des tensions internes. Auprès des personnes qui, au PS, s'intéressent à l'international, le cas danois est plutôt un repoussoir. Ce qui est le plus cité est davantage le Portugal, soit une contestation partielle des politiques d'austérité avec une alliance à gauche avec un soutien extérieur.

Il apparaît donc impossible d'imaginer un terrain d'entente entre N-VA et PS sur les questions migratoires.

Le PS n'adhère aucunement à cette vision danoise. Voici un an, dans un échange de lettres entre Bart De Wever

et Paul Magnette, ce dernier avait répondu à l'argument de la N-VA - il faut choisir entre la sécurité sociale et l'immigration - en arguant que le choix ne se pose pas en ces termes. Et de préciser que le PS n'avancera pas dans cette voie. Dans le leadership du PS, soit les 15

qui comptent, personne ne s'inscrit dans cette perspective.

Entretien : T.Bo

Vendredi 8 novembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_5 • 672 mots

11. Seuls le Belang et la N-VA ciblent l'immigration dans leur com'

S. F.

Quel est le contenu véhiculé par les partis dans leur pub ? Le vocabulaire utilisé ? La Libre s'est penchée sur les messages politiques diffusés ces derniers mois sur Facebook.

De manière générale, le Vlaams Belang cible l'actualité par des slogans simplistes et dénonciateurs. Citons les négociations pour l'adhésion de la Turquie à l'Union européenne (alors que les discussions sont au point mort), la libération de Marc Dutroux (dont il n'a jamais été question) et, plus récemment, le rapatriement des combattants belges de l'État islamique ou la nomination de Sophie Wilmès (MR) au "16".

La cible principale du parti d'extrême droite est l'immigration, politique qui serait surfinancée au détriment des autres domaines (recherche scientifique, Sécu, etc.). L'islam, la N-VA (plus que les autres partis), le vivre-ensemble, le cordon sanitaire, le journalisme, le financement du secteur associatif sont également visés. Mais le parti se concentre aussi sur quelques thèmes sociaux, comme les primes au logement, la pension minimum ou le prix de l'électricité.

Connotation négative seulement

Les publicités de la N-VA se concentrent sur l'éducation, les personnes âgées, l'asile (toujours en termes de "crise d'asile", de "vague" ou de "flux continu"), l'identité flamande ainsi que la politique d'intégration. Des messages plus ponctuels concernent la vie de famille, le bien-être animal, la SNCB, la Catalogne, le "coûteux" Sénat ou encore la criminalité. La N-VA et le Belang sont les deux seuls partis flamands à communiquer sur l'immigration. Et ce, toujours avec une connotation négative.

Ces deux derniers mois, l'Open VLD s'est focalisé sur l'euthanasie, le service communautaire obligatoire pour les chômeurs de longue durée, l'interdiction des symboles religieux dans l'enseignement, le droit de vote plutôt que l'obligation de vote et le coût "inutile" du Sénat.

Pour le SP.A, les thèmes phares sont le bien-être animal, la pension minimum à 1 500 euros, l'allongement du congé de paternité ainsi que l'accès aux soins de santé pour tous, la suppression des primes au logement, la précarité énergétique, la baisse des impôts sur l'électricité et l'abolition du délai de prescription pour les abus sexuels commis sur des mineurs. Le CD&V mise quant à lui sur la réduction de la TVA pour la démolition et la reconstruction d'immeubles peu énergivores, les congés pour les aidants proches, la création de pistes cyclables et les allocations vélos pour les employés ou encore les thèmes liés à l'enfance et l'enseignement.

Groen insiste sur l'égalité salariale entre hommes et femmes, le bien-être animal, la pauvreté infantile,

l'allongement du congé de paternité. Ses publicités jouent aussi sur une logique d'opposition par rapport au gouvernement flamand, surtout pour dénoncer son "manque d'ambition climatique".

Le PVDA n'explique pas, il clashe, il dé- monte. Jan Jambon, ministre-Président flamand, surnommé le "Keizer" ("l'em- pereur"), rendrait la vie des citoyens plus onéreuse et celle des millionnaires plus abordable. La plupart des publicités se focalisent sur les blouses blanches et le manque d'investissements dans les soins de santé, la pension minimum à 1 500 euros, le coût des médicaments, le "capitalisme fou", le manque de sou- tien aux personnes handicapées, le sou- tien des politiques aux industries phar- maceutiques.

Des francophones à la traîne

Côté francophone, les partis inondent moins Facebook. Beaucoup moins. Logiquement, le PTB, seul parti unitaire du pays, diffuse exactement les mêmes messages que le PVDA. À une différence près : l'affaire Nethys, véritable pain bénit pour l'extrême gauche, est utilisée pour tacler le PS.

Trois partis n'ont diffusé aucune public- ité depuis les élections du 26 mai : le PS, le MR et les Libéraux Démocrates (ex-Listes Destexhe). Défi n'en a diffusé que six, mettant en avant les membres du parti. Le CDH, un peu plus productif, a diffusé des publicités portant sur dif- férents sujets : la place des vélos dans les trains, l'intervention militaire turque en Syrie, l'augmentation des congés suite au décès d'une proche, le gaspillage alimentaire, l'obsolescence programmée, les violences faites aux femmes, l'assurance autonomie ou en- core le prix des maisons de repos. Écolo n'a publié que quatre publicités depuis les élections. Elles portent toutes sur l'environnement.

S. F.

Mercredi 13 novembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE15 • 1113 mots

12. La radicalité ordinaire

Vincent de Coorebyter professeur à l'ULB

Ce qui frappe aujourd'hui, c'est la radicalité accrue de nombreuses revendications, la jeunesse, souvent, de celles et ceux qui les portent, et la détermination avec laquelle les citoyens tentent d'obtenir gain de cause.

Dans mes dernières chroniques, j'ai évoqué à plusieurs reprises une mon- tée en puissance des revendications citoyennes dans le champ politique. Elle se traduit notamment par des bras de fer avec le pouvoir, par des tentatives de faire plier les autorités, de les contrain- dre à abandonner un projet ou une déci- sion ou, à l'inverse, de les forcer à légiférer dans un sens précis, à exécuter un ordre venu de la rue ou d'un collectif de citoyens.

Les stratégies utilisées pour atteindre de tels objectifs sont multiples, et plus ou moins légales selon les cas ; les sujets concernés sont infiniment variés ; les citoyens impliqués, enfin, s'organisent de différentes manières, plus ou moins structurées, plus ou moins dépendantes des réseaux sociaux. Mais ce qui frappe, surtout dans un pays habitué à voir la société civile s'exprimer, c'est la radi- calité accrue de nombreuses revendica- tions, la jeunesse, souvent, de celles et ceux qui les portent, et la détermina- tion avec laquelle les citoyens tentent d'obtenir gain de cause. D'un point de vue sociologique, c'est une surprise.

On s'était habitué, en effet, à attendre l'inverse de la part de nos sociétés individualistes. Certes, selon son interprétation courante, l'individualisme suppose une attitude critique à l'égard des autorités, un rapport distancié à la loi. Mais ce refus d'être soumis à des normes semblait traduire une sorte de relativisme, rassurant et foncièrement démocratique. Après Mai 68, les autorités de toute sorte, les règles sociales, juridiques et religieuses ont été mises en cause par les jeunes générations, puis balayées par une morale individualiste et ouverte. Les enquêtes les plus récentes l'ont encore montré, plus on descend la chaîne des générations, plus la tolérance est de mise en matière de mœurs et de choix de vie. Seuls les aînés restent majoritairement réticents, voire hostiles, au droit à l'avortement ou à l'euthanasie, au mariage et à l'adoption au profit de couples de même sexe, à la GPA ou à la PMA, au tatouage ou à la chirurgie esthétique, au droit de disposer de son corps et de sa vie comme chacun l'entend. De même, des jeunes hyper-connectés, en lien virtuel avec la planète entière, qui dialoguent en permanence sur les réseaux sociaux, qui voyagent pour leurs loisirs ou pour leurs études et qui vivent dans des sociétés devenues multiculturelles seront forcément ouverts, tolérants, pacifiques et démocrates.

Tout cela est plutôt exact, mais précisé : cela cadre mal avec la radicalité politique qui s'observe un peu partout et qui devient ordinaire, une radicalité à laquelle nous commençons à nous habituer au lieu de nous en étonner. Cette radicalité se manifeste autour d'enjeux environnementaux, climatiques, sanitaires, identitaires, sociaux, de genre, d'orientation sexuelle, religieux, animaliers... Par-delà les bras de fer politiques que j'évoquais en commençant, elle se traduit aussi par une dégradation du débat d'idées ainsi que par des pratiques de guérilla civile. Des citoyens s'en prennent à d'autres citoyens, physiquement, symboliquement ou verbalement, les agressent pour ce qu'ils font mais aussi pour ce qu'ils sont, les disqualifient a priori parce qu'ils sont du côté des riches, des élites, des Blancs, des productivistes, des pollueurs, des mâles, de l'ordre hétérosexuel, de l'Occident, des colonisateurs, des musulmans, des islamistes, des étrangers, des spécistes...

Tout cela n'est pas neuf, pour partie, et cela ne doit certainement pas faire l'objet d'un seul et même jugement, ou d'un seul et même type d'explication. J'ai mêlé expressément, dans les lignes qui précèdent, des accusations douteuses et des mises en cause pertinentes, des combats déjà anciens et des enjeux nouveaux. Une bonne partie des colères, des accusations et des revendications qui se font jour est légitime : elle procède d'un choc entre la persistance d'un ordre injuste et la volonté de le transformer en profondeur, voire de le liquider. Mais cela n'explique, précisément, ni d'autres mobilisations, hautement discutables ou choquantes, ni la montée en puissance des procès d'intention, des raisonnements binaires ou des lynchages médiatiques au service de justes causes. D'un point de vue strictement sociologique, il demeure étonnant que tant de radicalité et de violence, pas seulement verbale, se développe dans de jeunes et dans de moins jeunes générations que l'on croyait relativistes et démobilisées.

Bien entendu, par-delà les motivations objectives que j'évoquais il y a un instant, les réseaux sociaux jouent un rôle majeur. Mais il me semble qu'il y a davantage, en tout ceci, que des malaises compréhensibles et des emballements tribaux en ligne. Il faut faire l'hypothèse que nous nous sommes trompés sur les conséquences de l'individualisme, qui ne conduit pas seulement à une remise en cause de l'ordre ancien au nom de l'autonomie de jugement.

L'individualiste contemporain respecte le droit des autres à décider de leur propre vie, du moment que les choix d'autrui ne l'affectent pas personnellement. Mais cela ne l'empêche pas de condamner certains choix, soit parce qu'ils sont contraires à son système de valeurs, soit parce qu'il y voit une menace pour son mode de vie, pour son groupe d'appartenance ou pour ses intérêts. Tout en proclamant l'idée d'autonomie, l'individualiste ne s'abstient pas de juger : il le fait au contraire massivement sur les réseaux sociaux, et d'une manière qui semble aujourd'hui plus agressive, plus dénonciatrice, plus sûre d'elle-même. Une société d'individualistes n'est pas

forcément cool et tolérante, ni propice à l'exercice de la démocratie.

L'individualisme régénère la démocratie en ne considérant aucune autorité comme supérieure ou indiscutable, ni aucune loi ou aucune tradition comme intangible : il ne se laisse pas impressionner par l'ordre établi. Mais il semble que s'affaiblisse, aujourd'hui, la capacité à mener un dialogue ouvert et argumenté, sensible à la contradiction ; la reconnaissance de la légitimité de l'adversaire idéologique, qui n'est pas toujours un ennemi ; le souci de la volonté générale, qui impose d'articuler toute la complexité des valeurs, des situations et des intérêts ; et enfin le sens du compromis, qui désigne une pratique de partage du pouvoir et de la légitimité. Contrairement à ce que l'on avait cru, l'individualisme ne conduit pas forcément au repli sur soi, mais pas non plus à la prise en compte d'autrui.

Mardi 19 novembre 2019

La Libre Belgique • Liège • p. Liege_13 • 313 mots

13. Gabriel Ringlet et l'euthanasie

J.-M. C.

Après le beau succès de la rencontre avec Étienne de Callatay qui a ouvert le cycle des Grandes Conférences de la saison 2019-2020 des "Lundis du sens", ce sera l'abbé Gabriel Ringlet qui, le 2 décembre prochain à 20 h, à l'espace Georges Dechamps à Herve prendra la parole et apportera son témoignage et sa réflexion à propos de ce sujet qui fait grand débat aujourd'hui, l'euthanasie.

Suite entre autres aux décès par euthanasie de plus en plus nombreux, des demandes ont été formulées pour entendre Gabriel Ringlet, qui a écrit plusieurs articles et livres sur ce sujet remis sur le devant de l'actualité, notamment par différentes propositions de lois au Parlement fédéral. Certes, sa "position" ne rejoint pas toujours celle affirmée - encore récemment - par les autorités ecclésiastiques, mais elle a le mérite d'inviter chacun à réfléchir sur le "sens" de la vie, de la souffrance et de la mort.

À l'heure où il est possible dans notre pays de prolonger la vie tout comme de l'abréger "légalement", à l'heure où nos propres familles sont ou risquent d'être confrontées à ce choix, il a semblé important aux organisateurs de donner la parole à celui qui, comme d'autres, a mis depuis longtemps ce débat sur la "place publique" de la société et de l'Église. Force est de le reconnaître : l'euthanasie n'est plus un sujet "tabou".

Les statistiques à ce propos sont parlantes et mêmes des chrétiens l'acceptent pour eux-mêmes ou leurs proches, bien que régulièrement, le Pape François redise son opposition à cette pratique.

Attention : il n'y a pas de réservation et la capacité de l'espace Dechamps est de 190 places. Il convient donc d'arriver tôt. Entrée : 6 euros - Gratuit pour les jeunes et les étudiants.

J.-M. C.

Gabriel Ringlet sera à Herve le 2 décembre prochain, dans le cadre des conférences des Lundis du Sens.

Vendredi 22 novembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_7 • 576 mots

14. L'Open VLD propose, à son tour, d'ouvrir l'euthanasie aux personnes démentes. L'Open VLD va soumettre à la Chambre une modification de la loi sur l'euthanasie. Le parti propose de l'autoriser pour les personnes atteintes de démence. À l'heure actuelle, l'euthanasie n'est possible que pour les personnes disposant de toutes leurs facultés ainsi que pour celles qui ont rédigé une déclaration d'intention et qui se retrouvent plongées dans un coma irréversible. "Mais pour celles qui ont rédigé un tel texte et qui deviennent démentes, l'euthanasie n'est plus permise", regrette le député Open VLD Robby De Caluwé. L'an passé, le professeur en médecine palliative Wim Distelmans (VUB) avait déjà lancé une pétition réclamant l'extension de l'euthanasie aux malades déments. Elle a recueilli plus de 65 000 signatures, dont celles de députés Groen, PVDA et SP.A. Le débat sur la précarité des étudiants revient bien au PS. Des auditions seront prochainement organisées en commission de l'Enseignement supérieur du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur l'étude réalisée sous la précédente législature concernant la précarité étudiante, dévoilée par La Libre mercredi. La pertinence de la reprise de ces travaux revient bien au groupe PS, avec le soutien de tous les autres partis, contrairement à ce qui a été indiqué dans nos colonnes. Toutes nos excuses. Puisqu'on en est aux précisions, le président de l'Assemblée, Rudy Demotte (PS), a tenu à décerner leur "bulletin" aux membres du gouvernement, concernant le nombre de questions écrites restées sans réponse dans les délais requis. D'après son décompte, la ministre de la Culture Bénédicte Linard (Écolo) n'a répondu à aucune des 9 questions écrites qui lui ont été adressées.

Vendredi 22 novembre 2019

Le Soir • GÉNÉRALE • p. GÉNÉRALE2 • 889 mots

15. Négocier un gouvernement arc-en-ciel ? Le VLD a la clé

Maxime Biermé

La famille libérale rencontre l'informateur ce vendredi. Va-t-on vers des négociations visant à associer libéraux, écologistes et socialistes ? Cela dépend du VLD.

Le VLD choisira-t-il l'arc-en-ciel ? C'est la question. Près de six mois après les élections législatives, tous les regards se tournent vers les libéraux flamands. C'est le grand focus bleu. Avec leurs partenaires francophones du MR, Gwendolyn Rutten et son équipe de négociateurs rencontrent aujourd'hui l'informateur royal. Qui poursuit sa mission et s'apprête à faire rapport à nouveau au Roi. Il est attendu au Palais lundi prochain.

Son projet de prédilection (si ce n'est celui de l'informateur, au moins celui du président du PS) est connu : évoluer au milieu des dix partis qui prennent part aux discussions (rappel : le PS, la N-VA, le MR, Écolo, le CDH, Défi, le CD&V, le SP.A, Groen et le VLD), dégager graduellement des convergences programmatiques (sur l'emploi, le social, les migrations, le climat...) et, par là même, en reliant les points d'accord, d'une part constater que la N-VA est hors cadre, de l'autre tracer un arc-en-ciel associant les familles libérales (MR, VLD), écologiste (Écolo, Groen) et socialiste (PS, SP.A).

Cinq de ces six formations politiques sont partantes. Du moins sont-elles prêtes à engager des négociations visant à vérifier si la partie est jouable. Le VLD hésite. Il hésite à se lancer dans l'aventure car c'en est une... Parce que l'arc-en-ciel a un seul siège de majorité à la Chambre (76 députés sur 150) et qu'il nécessiterait, au moins ponctuellement, chemin faisant, l'appui de parlementaires d'autres formations. Parce que la coalition de type progressiste serait minoritaire dans le groupe linguistique flamand : 29 sièges sur 89 attribués aux élus du nord. Parce qu'elle défierait politiquement et symboliquement le parti flamand qui fait la pluie et le beau temps

ces dernières années, qui domine au nord et, par la force des choses, à l'échelle belgo-belge, celui de Bart De Wever.

Les libéraux flamands cogitent. Dans cette configuration, il est acquis qu'ils se verraient attribuer le poste de Premier ministre, même si la famille socialiste, et ses 29 sièges au total à la Chambre, est plus importante : VLD et MR ont 26 élus quant à eux. On parle de Gwendolyn Rutten, aussi d'Alexander De Croo, et de Patrick Dewael pour le Seize.

Les bleus du nord ne trancheront sans doute pas aujourd'hui. Mais ils évoluent désormais sur un terrain d'opérations où leur voix sera prépondérante. Une position délicate. La responsabilité d'une possible sortie de crise est sur leurs épaules. Ils détiennent le valet bleu.

Le CD&V n'est pas hors jeu. L'idée de voir les chrétiens-démocrates flamands, et leurs 12 députés, se joindre à l'arc-en-ciel soulève un débat en interne. Hilde Crevits, ministre dans le gouvernement flamand, n'imagine pas son parti dans l'opposition, écrasé entre la N-VA et le Vlaams Belang, et semble plaider en interne en faveur d'une participation à une majorité arc-en-ciel élargie.

Au contraire, Eric Van Rompuy, dans nos colonnes et à la RTBF lundi, a dit, lui, tout le mal qu'il pensait d'un engagement « à gauche ». Ajoutez que les chrétiens-démocrates flamands sont très énervés (Hendrik Bogaert s'est insurgé mercredi) par les propositions de loi ayant trait à la dépénalisation accrue de l'interruption volontaire de grossesse et à l'euthanasie, débattue en ce moment au Parlement, auxquelles une grosse majorité d'entre eux (pas les jeunes CD&V) s'opposent. Dans l'hypothèse d'un arc-en-ciel élargi au CD&V, l'on cite Koen Geens comme possible futur locataire du Seize. Quid de la N-VA ? Les nationalistes flamands semblent convaincus désormais que Paul Magnette œuvre surtout à les écarter. « Nous savons que l'informateur a une préférence, le gouvernement arc-en-ciel, et qu'il travaille à cette formule. Si cela échoue, peut-être reviendra-t-il vers nous », dit Lorin Parijs, l'un des négociateurs fédéraux de la N-VA. A l'entendre, le parti nationaliste ne se résigne cependant pas à évoluer dans l'opposition : « Pas du tout, nous nous rendons à toutes les réunions de l'informateur et si nous négocions à l'heure actuelle, c'est pour faire partie du gouvernement. » Mais les nationalistes flamands sont passés du rôle d'acteur à celui de spectateur. « Le problème est que Paul Magnette n'est pas perçu comme fiable par les membres de notre parti. On a l'impression que c'est presque physiquement difficile pour lui de parler avec nous. Alors, en tant qu'informateur, il fait son travail, mais il ne voudra pas avancer avec nous sous sa casquette de président du PS. On a tendu la main, mais Paul Magnette semble incapable de la saisir », souligne pour nous, *off the record*, un responsable du parti nationaliste flamand. Qui ponctue : « Nous ne sommes pas indispensables pour former une majorité fédérale, contrairement au PS. Reste donc à voir si le VLD décidera de vendre son âme et de monter dans un gouvernement de gauche... »

Lundi 25 novembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_6 • 608 mots

16. Le CD&V veut imposer ses conditions à un débat sur l'euthanasie au Parlement

Le CD&V pourrait accepter de discuter au Parlement de l'extension de la loi sur l'euthanasie, mais les démocrates-chrétiens flamands mettent sur la table une extension substantielle des moyens permettant de dispenser des soins médicaux adéquats jusqu'au dernier jour de la personne concernée. "Ce sera une condition nécessaire", a déclaré dimanche le chef du groupe CD&V à la Chambre, Servais Verherstraeten. Ce dernier n'est clairement pas satisfait par la façon dont les débats éthiques ont été inscrits à l'ordre du jour ces dernières semaines. Pour rappel, une majorité à la Chambre avait été trouvée autour de la modification de la loi sur l'avortement. L'intention est de supprimer complètement l'avortement du Code pénal, d'autoriser l'avortement jusqu'à dix-huit semaines après la conception et de réduire le délai de réflexion à 48 heures. La semaine dernière, les libéraux avaient soumis un

projet de loi visant à rendre l'euthanasie possible pour les personnes atteintes de démence qui ne sont pas dans un coma irréversible.

Lundi 25 novembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_10 • 103 mots

17. Un ancien médecin inculpé d'assassinats

L'ex-médecin du CHR, inculpé en septembre pour quatre assassinats, a été inculpé de cinq assassinats de plus. Additionné 14 heures par la juge, il a été privé de liberté à domicile sous surveillance électronique. Alors qu'il exerçait dans le service de soins de fin de vie au CHR, il serait sorti du cadre légal de l'euthanasie. Il conteste, disant, selon son avocat, Me Töller, "avoir soulagé les patients en fin de vie en attendant que la mort vienne les chercher". En septembre, le CHR avait mis fin à son contrat pour non-respect des procédures internes.

Mardi 26 novembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE4 • 542 mots

18. vingt ans plus tard Le même arc-en-ciel, avec de grosses différences

David Coppi

L'arc-en-ciel de 1999 avait ensoleillé le paysage politique. Vingt ans plus tard, on demande à voir.

1999 : l'usure du pouvoir et le scandale de la dioxine ont raison de la majorité chrétienne-démocrate/socialiste emmenée par Jean-Luc Dehaene. Les verts émergent aux législatives, sous la houlette de Jacky Morael côté francophone. Les libéraux flamands virent en tête en Flandre. Les socialistes, PS et SP.A confondus, baissent mais pas trop (on solde la décennie Agusta-Dassault). Les conditions sont réunies pour évincer la famille chrétienne CVP-PSC, aux affaires sans discontinuer depuis 1958. Vingt ans plus tard, il est beaucoup moins question de « se débarrasser » d'elle (on lorgne les 12 députés CD&V pour étoffer une présumée majorité), même si les débats sur l'interruption volontaire de grossesse et sur l'euthanasie récemment ont rallumé la flamme laïque.

En 1999, la coalition libérale-socialiste-écologiste dispose d'une large majorité à la Chambre (94 sur 150), et elle est majoritaire au sein des groupes linguistiques francophone comme néerlandophone. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Avec 76 sièges sur 150, l'arc-en-ciel a un siège de majorité à la Chambre, et en compte 29 dans le groupe linguistique néerlandophone (89 élus au total) ; là, il en manque 16 pour obtenir la majorité.

A l'époque, c'est Guy Verhofstadt qui prend les commandes au « Seize ». Il est issu de la famille politique la plus importante au Parlement fédéral (VLD et MR occupent 41 sièges), il est objectivement en position d'exercer un leadership qui, du reste, est un trait du personnage : d'abord en libéral pur et dur au début des années 90 (« baby Thatcher

»), social-démocratisé à la fin, il occupe le devant de la scène depuis de longues années. Vingt ans plus tard, c'est une autre histoire. On parle de Gwendolyn Rutten pour emmener le nouvel arc-en-ciel, présidente d'un

Open VLD pas fringant (12 sièges à la Chambre). Alexander De Croo, classé plus à droite, est cité lui aussi ; on retient à son sujet qu'il avait débranché le gouvernement Leterme en 2010 (sur BHV), ce qui conduisit à la crise communautaire de 540 jours. Rien de rédhibitoire, cependant. Quant à Patrick Dewael, président de la Chambre élu en juin dernier par une majorité sans la N-VA (la « coalition Dewael »...), il est cité lui aussi, sachant qu'il incarne plutôt un courant libéral progressiste et laïque, ce qui pourrait lui aliéner l'aile droite du parti. Ajoutez qu'en 1999, la croissance économique était au rendez-vous, ouvrant des marges budgétaires pour des politiques proactives (chaque parti aura sa part). Aujourd'hui, c'est la panne prolongée, on attend toujours la relance, en Belgique et à l'échelle européenne. L'accord de gouvernement signé en juillet 1999 par les libéraux, les socialistes et les écologistes était intitulé fièrement : « La voie vers le XXI^e siècle », ce qui ouvrait un horizon idéal. Marc Uyttendaele, dans l'entretien livré samedi aux côtés de Vincent de Coorebyter, parlait du « seul gouvernement que les Belges ont aimé ». Vingt ans plus tard ? On demande à voir.

Mercredi 27 novembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE8 • 629 mots

19. La déclaration anticipée resterait valable sans limite

Frédéric Soumois

Une majorité alternative s'est formée en commission parlementaire pour biffer l'actuelle obligation de renouveler tous les cinq ans la volonté de recourir à l'euthanasie.

Ce matin, en commission parlementaire Santé, une majorité alternative a adopté la proposition de loi portée par les écologistes Barbara Creemers (Groen), Séverine de Laveye (Ecolo) et Laurence Hennuy (Ecolo), qui supprime la durée de validité de la déclaration anticipée pour une euthanasie. Cette déclaration permet notamment que soit respectée la volonté de recourir à l'euthanasie au cas où la personne se trouverait dans l'incapacité de formuler sa demande alors même qu'elle serait dans les conditions légales applicables pouvant y donner droit. Jusqu'à maintenant, il fallait renouveler cette déclaration tous les 5 ans.

Rappelons que les conditions légales pour qu'un acte d'euthanasie ne soit pas poursuivi sont, que le patient soit capable d'exprimer sa volonté et conscient, qu'il se trouve dans une situation médicale sans issue, qu'il fasse état de souffrance physique et/ou psychique constante, insupportable et inapaisable. Enfin que cette souffrance résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave ou incurable. Ces conditions sont évidemment cumulatives. Cette demande doit être faite de manière volontaire, réfléchie, répétée et sans pression extérieure. Dans le cas d'une déclaration anticipée, la personne atteste par écrit qu'elle donne son accord pour qu'un médecin pratique à l'avenir une euthanasie dans les conditions fixées par la loi dans l'hypothèse où cette personne ne pourrait plus manifester sa volonté car inconsciente de manière irréversible (coma ou état végétatif). Le médecin qui pratique une euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée, doit préalablement constater que le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, que le patient est inconscient (coma ou état végétatif) et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Aujourd'hui, cette déclaration anticipée doit être renouvelée tous les cinq ans. Pour les auteurs du texte voté ce matin, ce renouvellement quinquennal d'application est « anxiogène pour celles et ceux qui ont fait la démarche » d'une telle déclaration. Certaines personnes « renoncent même à rédiger cette déclaration par crainte qu'on considère qu'elles n'ont plus cette volonté au cas où ladite déclaration aurait dépassé l'échéance », ont-elles expliqué. Aujourd'hui, moins de 2 % des cas d'euthanasie se font suite à une déclaration anticipée et 3/4 des déclarations ne sont jamais renouvelées. « Notre proposition va d'abord dans le sens d'une simplification pour

le citoyen et pour ses proches, mais aussi pour l'administration. Remplir un formulaire de demande d'euthanasie est un choix individuel et relève du domaine privé. Ajouter une durée de validité ne fait qu'alourdir et freiner inutilement cette démarche, il était temps de clarifier et simplifier la procédure, dans l'intérêt du citoyen ou du patient», conclut Laurence Hennuy. Ce texte a donc été voté en deuxième lecture par une majorité alternative. Outre Ecolo-Groen, PS, SP.A, MR, Open VLD, PTB et Défi ont voté en faveur du texte, soit une majorité alternative par défaut. Le Vlaams Belang, la N-VA et le CD&V ont pratiqué la politique de la chaise vide, leurs représentants n'étaient plus dans la salle lors du vote. Le CDH quant à lui n'a pu voter, faute de constituer un groupe en commission. Par ailleurs, sa demande d'envoyer le texte au Conseil d'Etat a été refusée. Le texte reviendra donc d'ici peu en séance plénière. Rappelons que plusieurs partis laissent la liberté de vote aux parlementaires sur les sujets d'éthique.

Mercredi 27 novembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_5 • 529 mots

20. L'arc-en-ciel n'emballa pas le CD&V

Jacques Hermans

Il n'est jamais trop tard pour prendre la bonne décision", soulignait l'informateur royal Paul Magnette lors de sa conférence de presse, lundi. Le socialiste souhaite négocier la formation d'un gouvernement arc-en-ciel associant les familles socialiste, libérale et écologiste en y ajoutant le CD&V. Mais apparemment, la possibilité de monter dans un gouvernement fédéral sans la N-VA, idée qui fait son chemin chez les libéraux flamands, n'a pas l'air d'enthousiasmer le CD&V. Au contraire. Le parti social-chrétien ne veut cependant pas non plus trop vite enterrer le scénario arc-en-ciel. C'est que la perspective de se retrouver sur les bancs de l'opposition pendant quatre longues années en effraie plus d'un.

En tout état de cause, le parti social-chrétien refuse de se faire dicter quoi que ce soit par son partenaire libéral au gouvernement flamand. La récente offensive libérale, appuyée par les socialistes wallons, ayant pour but de faire passer la nouvelle loi prônant un assouplissement des conditions d'avortement et de l'euthanasie, a fâché le CD&V qui réclame un débat de fond sur ces sujets éthiquement sensibles. Apparemment, le CD&V tient encore à son "C" de chrétien. Il nous revient d'ailleurs que le nouveau président (que ce soit Joachim Coens ou Sammy Mahdi) n'y changera pas un iota.

Gand n'est pas un précédent un interlocuteur CD&V disposé à s'exprimer à voix haute sur le "projet positif" de Paul Magnette. Lundi, Gwendolyn Rutten, la présidente des libéraux flamands (qui éliront leur nouveau président au mois de mars 2020) écrivait sur Twitter "ne pas être disponible pour bloquer ni scinder le pays". Cela n'a pas l'air d'impressionner le CD&V, "qui veut se donner le temps nécessaire pour trouver la meilleure solution". Au sein du collège échevinal gantois, quatre partis ont réussi à négocier un accord sans la N-VA. "Mais ce n'est pas parce que CD&V, SP.A, Open VLD et Groen y font du bon travail que les mêmes partis peuvent se retrouver au niveau fédéral", souligne Mieke Van Hecke, échevine CD&V de la ville.

Difficile d'y voir clair. Nous détestons le stratège politique, confie un élu CD&V qui souhaite rester anonyme. Paars-geel (la bourguignonne) ou paars-groen (l'arc-en-ciel) ? Une source proche du parti affirme "ne pas raisonner en associant des couleurs". Le CD&V donne l'impression de ne pas vouloir céder aux pressions. La perche tendue au CD&V par les libéraux flamands pour négocier un arc-en-ciel au fédéral ne changera rien à ses positions, confie une source également anonyme. Steven Matheï, député CD&V à la Chambre et bourgmestre de Peer (dans le Limbourg) résume assez bien ce que pensent les huiles du parti : "Les deux plus grands partis (N-VA et PS) doivent se mettre autour de la table et négocier. Point final." En même temps, on

sait bien que la politique est le royaume de tous les possibles. Le parti élira son nouveau président le 6 décembre et Paul Magnette remettra son prochain rapport le 9 décembre. Le timing aussi est réglé comme du papier à musique. Jacques Hermans

Jeudi 28 novembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_41 • 957 mots

21. Pourquoi un nouveau code de déontologie médicale ?

Opinion

Le texte qui régit le fonctionnement actuel de l'ordre des médecins a été publié au Moniteur belge en novembre 1967.

Clin d'oeil aux jeunes générations : novembre 1967, c'est cinq mois avant mai 1968 et vingt mois avant Woodstock, autant dire des années-lumière...

L'article 15 de ce texte dispose : "Le Conseil national élabore les principes généraux et les règles relatifs à la moralité, l'honneur, la discrétion, la probité, la dignité et le dévouement indispensables à l'exercice de la profession, qui constituent le code de déontologie médicale".

Le Conseil national répond à cette injonction par la publication, en 1975, d'un code de déontologie. Au cours des années, ce code est adapté, aboutissant en 2013 à une version comptant 182 articles. Ces remaniements ont fait que le code est devenu de moins en moins lisible.

La relation soignant/patient

L'évolution de la société s'est accélérée de façon spectaculaire depuis la fin du siècle dernier avec l'adoption de la loi sur l'interruption de grossesse (1990), de la loi relative à l'euthanasie (2002) et surtout de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient qui a réellement entraîné un changement de paradigme dans la relation du soignant avec son patient.

Cette évolution se poursuit à vive allure. Il en va notamment ainsi de l'introduction en 2011 d'un droit de parole dans l'article 458 bis du Code pénal, à propos des patients vulnérables victimes d'infractions graves, principalement à caractère sexuel, et de l'extension de ce droit, en 2017, dans le cadre de la "concertation de cas" avec la police et le parquet, par l'adjonction d'un article 458 ter. Le train est en marche et ne s'arrêtera pas. La publication, à la fin de la législature précédente, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, dont l'application est prévue pour le 1er juillet 2021, modifie encore de façon importante les règles régissant la pratique des soins de santé.

Un médecin entrepreneur...

Outre cette profusion de normes dans des domaines spécifiquement en rapport avec les soins de santé, l'évolution de la société a fait que le médecin est devenu un entrepreneur qui doit avoir un numéro d'entreprise, qui peut être déclaré en faillite, et à qui on ne peut plus interdire de faire de la publicité, s'il s'agit d'une information faite avec "tact, mesure, loyauté et honnêteté".

La confraternité, aujourd'hui définie comme "des relations amicales qui unissent les membres d'une même profession", a été considérée comme du corporatisme peu acceptable dans une société moderne et égalitaire.

Enfin, le "pouvoir médical" est questionné dans un contexte de plus en plus multidisciplinaire. Par exemple, qui assume le bon déroulement d'un traitement de radiothérapie : le médecin ou le physicien d'hôpital qui vérifie la "machine" ? C'est évidemment une responsabilité partagée avec une hiérarchie et cela peut poser problème. Il va de soi qu'un médecin, quelles que soient les circonstances, ne peut imposer l'utilisation d'un appareil médical dont le physicien a constaté la dangerosité. Le médecin n'est plus le chef incontestable, mais s'il doit s'imposer, c'est dans la conscience de ses dépendances et en cultivant les vertus du leadership par sa compétence et son charisme, envers les patients mais également envers toute l'équipe de soins. Ce nouveau rôle implique que les facultés de médecine doivent s'émanciper d'une formation purement scientifique et laisser une large place à la formation "humaniste" des médecins. Il s'agissait de réconcilier tout cela !

Partir d'une feuille blanche

Le Conseil national a décidé de partir d'une feuille blanche plutôt que de réparer l'ancien code. Publié en 2018, le nouveau code de déontologie compte 45 articles. Se limitant à l'essentiel, ce code est orienté vers une déontologie positive plutôt que punitive. Il est structuré autour de quatre piliers : le professionnalisme, le respect, l'intégrité et la responsabilité. Un code aussi réduit en volume nécessitait une explication. C'est ce que le Conseil national vient de faire en publiant un commentaire (publié aux éditions Larcier) faisant référence aux avis qu'il est régulièrement amené à rendre et aux lois qui régissent la pratique médicale.

Nous avons la volonté de garder une flexibilité qui permette de rendre compte de l'évolution des idées et des recommandations. Pour cette raison, la version de référence est celle qui est hébergée et accessible à tous sur le site de l'Ordre des médecins (www.ordomedic.be).

Garder les fondamentaux

L'évolution de la société a remis en question plusieurs principes hippocratiques traditionnels dont certains fondamentaux ont été nuancés.

La médecine n'est pas un commerce mais les médecins doivent bien vivre de leur art et payer leurs impôts. La confraternité ne peut glisser vers le copinage et l'occultation des fautes et erreurs. Le médecin peut soigner gratuitement ses confrères mais il ne peut détourner à leur profit les ressources de la société et de son hôpital. Le droit de faire connaître sa pratique s'appelle information et non plus publicité. La multidisciplinarité fait que l'art médical s'exerce désormais en réseau.

Que reste-t-il ? Les fondamentaux : le devoir, pour les médecins, de bien se comporter, le devoir de bien soigner (et, pour cela, d'être aussi attentif à sa propre santé), le devoir de disponibilité, le devoir de discrétion, le respect de ses confrères mais également des collaborateurs infirmiers et paramédicaux avec un objectif constant d'accessibilité et de qualité des soins dans une société aux ressources limitées. Le législateur a également voulu nous expliquer tout cela dans la loi "qualité" précitée, mais celle-ci n'épuise manifestement pas le sujet; le code de déontologie commenté restera un guide solide.

Le bon médecin est celui qui écoute, qui soigne et qui ne néglige surtout pas de prendre soin de ceux qui se confient à lui quelle que soit la façon dont c'est expliqué dans les textes...

Samedi 30 novembre 2019

22. Le prêtre qui n'y croyait plus

Elodie Blogie

Roger Sougnez a été ordonné prêtre en 1955. Sa vie durant, au fur et à mesure de ses recherches, il a perdu la foi. Souffrant d'un cancer, il s'est fait euthanasier ce mercredi. Il souhaitait une diffusion posthume de son témoignage.

De grandes croix en pierre se dressent à l'entrée de la cour intérieure de la maison de repos liégeoise. Roger Sougnez s'excuse de nous recevoir dans sa chambre, où son bureau rempli de livres et de notes personnelles compense à peine le caractère austère et impersonnel de ces pièces qui se ressemblent toutes. « C'est presque une cellule de moine !

», plaisante-t-il. L'ironie du désespoir ? Le prêtre que nous rencontrons a passé sa vie à rejeter un à un les dogmes de la foi. Pour s'apercevoir, in fine, que

« rien ne tient ». Ce mercredi 27 novembre, il a été **euthanasié**. Il souhaitait que nous diffusions son témoignage de façon posthume.

Roger Sougnez est né dans une famille très catholique. Profondément croyant lui aussi, et convaincu qu'une vie éternelle l'attend après son bref passage terrestre, il décide de devenir prêtre pour

« aider ses frères humains » à accéder eux aussi à cette félicité. Ordonné en 1955, une autre date marque davantage son parcours. « En 62, les évêques belges acceptaient que des laïcs enseignent la religion à l'école, raconte-t-il. J'ai donc été chargé de former ces professeurs durant 25 ans. » Soucieux de délivrer un enseignement le plus juste possible à ses élèves, Roger Sougnez se plonge dans les textes avec rigueur. « Je voulais enseigner vrai, pas juste en faire de bons petits chrétiens, développe-t-il. J'ai entrepris de scruter la religion catholique point par point. Je voulais que mes élèves aient de quoi justifier la religion et répondre aux objections. Mais l'approche classique ne justifiait rien. » Un premier dogme lui pose problème : le péché originel. « Rien qu'en réfléchissant sérieusement à la doctrine du péché originel et au récit biblique, on s'aperçoit qu'ils sont invraisemblables, remplis d'incohérences et d'iniquités », écrit le prêtre dans le livre qu'il a publié à la fin de sa vie, intitulé « De la prêtrise à l'abandon des doctrines ».

N'ignorant pas les interprétations symboliques, l'homme de 92 ans n'en démord pas : « Un dieu d'amour n'agirait pas de la sorte juste parce qu'Adam a désobéi ! » Un à un, les dogmes s'effondrent. La résurrection, la création, l'au-delà... : Tout y passe. « Je travaillais pour fortifier la foi catholique et j'em'aperçois point par point que ça ne tient pas. Je suis vraiment arrivé à la conviction que la religion n'est qu'une construction humaine qui reprend des croyances antiques, et qui se pare de la prétendue mission reçue par Dieu. »

Cette « révélation » ébranle totalement le prêtre. « Je m'étais fait prêtre pour accéder à la vie éternelle. J'avais fait le calcul : quand je voyais la vie terrestre et tous ses malheurs, je préférais m'assurer ce ciel. Et je ne voulais pas garder cela pour moi. Quand j'ai compris que non, bien sûr, il n'y avait pas de vie éternelle, j'ai été proche du suicide. J'avais tout fait pour y accéder, et en réalité j'avais fait erreur. Alors, quoi ? » Roger arrête de pratiquer, démissionne de son poste de formateur des professeurs de religion en 87, soit après 25 ans. Il prétexte une mauvaise santé pour éviter d'être affecté à une paroisse. « Evidemment qu'à l'époque, le prêtre avait beaucoup de pouvoir, admet-il. Abandonner la prêtrise, c'était abandonner le pouvoir. Mais comment aurais-je encore pu célébrer ? Prendre un morceau de pain et dire Ceci est mon corps ? » Roger Sougnez a bien fait partie d'un groupe de théologiens francophones plus « progressistes », il s'est enthousiasmé lors du Concile Vatican II, nourrissant l'espoir d'un mouvement d'émancipation de l'église, finalement freiné par les autorités. « J'étais très seul, concède-t-il. En général, les prêtres les plus critiques essaient de réinterpréter le texte. Je n'ai trouvé

personne pour aller aussi loin avec moi. »

Dès sa démission, le prêtre caresse l'idée d'écrire ce qu'il a « découvert ». Pourtant, pendant trente ans, il conservera des scrupules à le faire, craignant de provoquer trop de dégâts. « La plupart des gens ont besoin de religion », soupire-t-il. Ce n'est donc qu'au crépuscule de sa vie qu'il se décide à écrire, accompagné pour ce faire d'anciens élèves, qui nous apparaissent curieusement un peu comme des disciples, démarchant la presse pour rendre hommage au parcours étonnant de leur ancien maître... qui d'ailleurs n'a jamais été exclu de l'église. Il a même offert récemment son ouvrage à son évêque, raconte-t-il avec une étincelle de malice dans ses yeux bleus transparents. Un livre qu'il considère non pas comme un simple témoignage, mais bien comme un « manifeste » : « Le catholicisme tel qu'il est doit disparaître ! », tranche-t-il. Mais alors, que reste-t-il ? « Le message authentique du Christ et ses valeurs, concède-t-il. Être charitable, pardonner, etc. Abandonner la religion ne veut pas dire abandonner la spiritualité. Je n'exclus pas la possibilité d'une énergie, d'une réalité supérieure que nous ne connaissons pas. » Plutôt qu'athée, Roger Sougnez préfère donc se dire agnostique : « il reste un doute ».

Des doutes, il n'en a pas beaucoup eus lorsqu'il a appris que son cancer était incurable, qu'il n'y avait plus d'espoir. Il a demandé l'euthanasie. Lui qui, au début de ses fonctions s'opposait vivement à l'avortement a totalement revu ses positions de principe sur toutes ces questions éthiques. « C'est monstrueux de dire que seul Dieu a droit de vie et de mort sur les gens, s'emporte-t-il. On a été jeté dans la vie sans rien demander. Si on s'aperçoit que la vie qu'on mène n'est plus digne d'être vécue, à nous de décider. Tu permets hein ! »

Il a pourtant fallu batailler pour que la maison de repos dans laquelle il résidait, catholique, accepte sa volonté. Avec la publication de son livre, et de son témoignage, le curé part avec le sentiment du devoir accompli. « Je voulais éviter qu'on puisse dire : Ils ont continué à nous tromper. Personne, aucun membre du système, n'a eu le courage et l'honnêteté de nous dire ce qu'il en était en réalité. »

« La fin de vie pour Roger Sougnez s'est déroulée selon ses volontés », nous a envoyé un de ses anciens élèves me merci, après son euthanasie. Ultime pied de nez à une Église que le prêtre s'est appliqué sa vie durant à déconstruire. Pierre par pierre.

Mardi 3 décembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_5 • 731 mots

23. Un arc-en-ciel au fédéral, renforcé par les cinq sièges du CDH ?

Frédéric Chardon

Les discussions actuelles pour la formation du prochain gouvernement fédéral ressemblent à une procession d'Echternach : trois pas en avant, deux pas en arrière... Cette lenteur a une cause facilement identifiable : la cacophonie qui règne au sein de l'Open VLD et du CD&V. Ces deux formations flamandes accepteraient-elles, oui ou non, de gouverner sans la N-VA comme l'informateur Paul Magnette le souhaite ? Réponse : cela dépend des jours...

Initialement, les libéraux flamands semblaient les plus hostiles à un gouvernement "arc-en-ciel" (les libéraux, les socialistes et les écologistes gouvernement ensemble, sans la N-VA), tandis que les démocrates-chrétiens, plus centristes, se montraient plus ouverts à ce scénario. Mais les deux partis semblent avoir trouvé leurs points de vue. L'Open VLD a participé samedi à une réunion secrète entre les partenaires de l'hypothétique majorité arc-en-ciel alors que le CD&V (et la N-VA) en étaient écartés.

Tout le week-end et ce lundi matin, les leaders du CD&V ont tiré à vue dans les médias contre le scénario arc-en-ciel. Aux yeux de Koen Geens, le vice-Premier ministre CD&V, ce type de coalition pourrait détricoter la politique menée par la "suédoise" (le gouvernement Michel de 2014 à 2018, où figurait la N-VA), laisser pourrir la situation budgétaire ou encore laisser tomber toute volonté de réformer les structures de l'État. Les démocrates-chrétiens flamands estiment également que la N-VA est incontournable au fédéral.

Le dossier IVG : la rupture avec le CD&V

En fait, les dirigeants du CD&V étaient remontés contre la piste de l'arc-en-ciel bien avant le week-end. Dans l'esprit des démocrates-chrétiens flamands, la majorité alternative délogée à la Chambre pour la dépénalisation totale de l'IVG et l'allongement des délais d'intervention à 18 semaines maximum ont provoqué la rupture. Cette majorité, dite "progressiste", réunissait notamment les familles libérale, socialiste et écologiste. "Cette histoire sur l'avortement ne passe pas chez nous, analyse une source CD&V. Pourquoi orchestrer une accélération si soudaine dans ce dossier si ce n'est pour nous pousser dans les cordes dans les négociations fédérales ?"

De Wever informateur ?

Koen Geens l'a dit clairement, d'ailleurs, sur les ondes de la VRT lundi matin : le CD&V dénonce une atmosphère "révolutionnaire" dans l'approche des sujets éthiques, tels que l'avortement et l'**eu-thanasie**. En agissant de la sorte, on est "en train de brûler des ponts", a commenté le vice-Premier. Une telle attitude ne permettra pas de convaincre son parti de monter dans un exécutif sans la N-VA, a-t-il insisté.

De son côté, Bart De Wever, le président de la N-VA, a martelé que sa formation était "prête à prendre l'initiative pour donner forme à la politique dont la Belgique a besoin". Lundi, il a précisé que son parti était toujours disposé à négocier et répété qu'il voulait bien "faire une tentative" pour former un gouvernement. Toutefois, le puissant bourgmestre d'Anvers estime que, depuis samedi, la confiance est rompue vis-à-vis de l'Open VLD. "Nous n'avons plus eu de nouvelles de la direction des libéraux flamands depuis deux semaines", a expliqué le leader nationaliste, avant d'ajouter ne pas comprendre que l'Open VLD ne suive pas la logique du gouvernement flamand (N-VA, Open VLD, CD&V) dans le cadre de la formation d'un exécutif au fédéral.

Reste que l'on peut s'étonner de voir l'Open VLD accepter de monter au fédéral sans le plus grand parti flamand (la N-VA) ni le CD&V. Les libéraux flamands savent qu'ils subiront les foudres de l'opposition à chaque compromis avec la gauche francophone...

Mais, comme nous avons déjà pu l'expliquer, la présidente libérale flamande, Gwendolyn Rutten, a une relation de confiance avec Paul Magnette, l'informateur et président du PS. Le poste de Premier ministre a été offert à l'Open VLD. Cela suffira-t-il ? Impossible de le dire à ce stade. Pour le camp libéral, les mesures du rapport Magnette "sont beaucoup trop à gauche", nous explique un négociateur.

L'aile flamande serait ultra-minoritaire

Autre obstacle de taille, une coalition arc-en-ciel serait très courte (76 sièges sur 150). Le gouvernement qui en résulterait serait extrêmement fragile. Il semble toutefois que certains partis viendraient en renfort. Le CDH (5 sièges), par exemple, aurait été approché pour participer à cette coalition entre socialistes, libéraux et écologistes. Cela ne résoudrait toutefois pas le fait que l'aile flamande du gouvernement serait très fortement minoritaire (30 sièges au total)...

Frédéric Chardon

24. Euthanasie, régularisations : Magnette remballé le CD&V

Bernard Demonty

Paul Magnette a adapté sa note, et ses dernières évolutions dressent le portrait d'un arc-en-ciel, sans la N-VA ni le CD&V. Et si c'était possible ?

L'affaire est délicate, les chances de succès sont réduites, mais l'informateur Paul Magnette, que certains baptisent de plus en plus volontiers le formateur, joue le tout pour le tout pour faire naître la coalition arc-en-ciel. Cet attelage que le président du PS qu'il est aussi appelle de ses vœux.

A cet égard, la comparaison des notes de travail, gentiment rendues publiques par les opposants au projet, apporte beau- coup d'informations. Il apparaît désor- mais certain que cette coalition en cours d'élaboration enverra dans l'opposition la N-VA, on le savait, mais aussi le CD&V (on s'en doutait mais ça se pré- cise). Car entre la note que nous publi- ions mercredi dernier et celles dont nous avons pris connaissance ce mardi, des accents très Open VLD et très peu CD&V ont été ajoutés. Le plus emblé- matique concerne très certainement les sujets éthiques. Il s'agit de matières où les libéraux flamands veulent être en pointe. Et où les autres partis flamands de droite, CD&V et N-VA, freinent bien davantage. Et c'est ainsi, par exemple, que la nouvelle note prévoit que les hôpitaux bénéficiant de financements publics devront obligatoirement ac- cepter de pratiquer l'euthanasie. « Cela implique que l'institution de soins aura une obligation légale de répondre favor- ablement à une demande de fin de vie émise conformément à la loi. » Unepe- tite adaptation, certes, mais qui en dit long.

Et n'oublions pas les verts dans tout cela. Ainsi, la note parle d'inscrire des objectifs climatiques dans la Constitu- tion, ou encore envisage la possibilité d'accueillir les sommets climatiques (« COP ») en Belgique. Petite concession quand même : l'objectif d'arriver à des voitures de société sans émissions pour 2030 est supprimé (on sait que l'Open VLD n'en rêvait pas).

Et le PS dans tout cela ? Il est servi, comme les écologistes, par d'autres mesures, comme la possibilité de régulariser des personnes en situation illé- gale si elles occupent en emploi en pénurie. Le PS est également globale- ment gâté par une note à gauche sur le plan socio-économique (on ne touchera pas aux allocations de chômage, par ex- emple, alors qu'on sait que les libéraux flamands en ont très envie). Mais atten- tion, les socialistes font des concessions aussi, qui consistent essentiellement à s'abstenir de détricoter l'héritage de la coalition suédoise, pourtant tant cri- tiquée ces cinq dernières années. Ainsi, les précédentes notes et la plus récente version ne remettent pas en question le tax-shift, ou encore le report de la pen- sion à 67 ans, deux importantes revendications des socialistes lorsqu'ils étaient en campagne électorale. Tout ceci ouvre-t-il un boulevard vers la nomination d'un formateur dès lundi, voire avant ? Les négociateurs restent encore prudents. Car le VLD est traver- sé par deux courants. L'un mené par Gwendolyn Rutten qui pousse l'arc-en- ciel, même si la présidente dit publique- ment ne pas privilégier une coalition. Et l'autre mené par Alexander De Croo qui, lui, est beaucoup plus sceptique, dit-on, estimant que l'on n'a pas été au bout des possibilités avec la N-VA. Il est suivi par une partie des députés VLD au fédéral. Les libéraux flamands de- vront donc achever de s'entendre avant que la suite des événements puisse s'en- clencher. Ensuite, ce fameux arc-en-ciel n'aurait qu'un siège de majorité et c'est très risqué. Aussi Paul Magnette semble-t-il œuvrer pour embarquer le CDH et ses cinq sièges... Mais ce parti se satisfera- t-il des avancées éthiques que prévoit la note ? Cela reste à voir aussi. Enfin, il faudra s'assurer, si l'affaire est en passe de conclure, que la Flandre, Open VLD compris, pourra vivre avec un gouvernement

très minoritaire au nord du pays et une opposition particulièrement vivace puisqu'elle comptera... les trois plus grands partis flamands. Bref, Paul Magnette n'est pas sorti de l'auberge, mais ses notes successives permettent de penser que son pari n'est pas si fou.

Mercredi 4 décembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_6 • 820 mots

25. Magnette met le paquet pour séduire l'Open VLD

Frédéric Chardon

L'informateur Paul Magnette doit remettre son nouveau rapport au Roi lundi prochain. Cette entrevue marquera peut-être la fin de sa mission. Sans le dire officiellement, il tente de jeter les bases d'une coalition fédérale dite arc-en-ciel - qui réunirait les familles libérale, socialiste et écologiste au sein d'un futur gouvernement. D'autres formations seraient associées au pouvoir fédéral afin de renforcer cette majorité très courte (76 sièges sur 150 à la Chambre). Les cinq députés fédéraux CDH pourraient venir en renfort.

La Libre a pu mettre la main sur la version actualisée du rapport (daté du 27 novembre) que Paul Magnette compte déposer au Palais. Qu'en retenir ? De manière générale, on sent la volonté de Paul Magnette de séduire l'Open VLD, indispensable à la constitution d'un arc-en-ciel fédéral. Les libéraux flamands craignent de s'embarquer dans une majorité trop à gauche et l'informateur veut les rassurer.

Les PME à l'honneur

Le panel de mesures que nous avons pu consulter semble un peu plus compatible avec la doctrine économique libérale que le document remis au Roi à la mi-novembre. Les entreprises, et les PME en particulier, sont au coeur du document pouvant fonder un accord de majorité arc-en-ciel. L'informateur royal propose notamment un Pacte national pour le plein-emploi et le bien-être au travail. Dans ce chapitre, Paul Magnette propose la prolongation de l'exonération de cotisations sociales pour les emplois dans les PME au-delà de 2020, et son extension aux deuxième et troisième emplois (déjà mentionné dans le rapport précédent).

Régularisation des travailleurs "illégaux"

Glissée dans ce chapitre "Emploi", une idée retenue par l'informateur pourrait susciter la controverse : Paul Magnette propose des régularisations de travailleurs étrangers se trouvant dans une situation illégale. Voici le passage en question : "Afin de répondre aux besoins des entreprises et aux métiers en pénuries, tels que régulièrement formulés par les fédérations patronales, tout en luttant contre la fraude sociale, le gouvernement examinera aussi en collaboration étroite avec les administrations régionales de l'emploi, la manière de régulariser la situation de travailleurs actifs et n'ayant pas causé de trouble de l'ordre public, ne disposant pas de titre de travail ou de séjour." Important à noter : l'Open VLD est contre le principe de cette régularisation.

Sur le plan salarial, Paul Magnette, qui est aussi le président du PS, renonce à l'idée initialement retenue visant à imposer un tarif minimum de 14 euros par heure (très étiqueté à gauche). Dans le document du 27 novembre, la mesure proposée se veut beaucoup plus prudente : "Le gouvernement soutiendra l'augmentation des bas salaires en général et du salaire minimum interprofessionnel en particulier, dans le plein respect de l'autonomie des partenaires sociaux en ce qui concerne la formation des salaires."

Sur le plan de l'Énergie et du Climat, le nouveau rapport Magnette confirme l'objectif de sortie du nucléaire dans le timing prévu : "Le calendrier de la sortie du nucléaire d'ici 2025, prévue dans la loi, sera respecté et mis en oeuvre."

Si on retrouve à nouveau le principe de la taxe sur les billets d'avion mentionnée dans le précédent rapport, la "fiscalité verte" est approfondie. Entre autres, "les travaux d'isolation et d'amélioration de la performance énergétique des bâtiments bénéficieront également d'un taux de TVA à 6 % dès la première année. De même, les matériaux d'isolation bénéficieront de ce taux de 6 % de TVA".

Un volet Éthique très "progressiste"

Sur le plan éthique, la note Magnette opte clairement pour l'option dite "progressiste" dans les dossiers sensibles comme l'IVG ou l'euthanasie. Le CD&V, qui avait déjà rejeté la coalition arc-en-ciel ces derniers jours, ne sera probablement pas séduit... Paul Magnette veut que la Belgique reste à la pointe : "Il conviendra de rendre l'ensemble des institutions de soins qui bénéficient d'un financement public également responsables du respect du droit de mourir dans la dignité et du respect de pratiques telles que l'IVG, pour l'ensemble de leurs patients. Cela implique que l'institution de soins aura une obligation légale de répondre favorablement à une demande de fin de vie émise conformément à la loi en s'assurant qu'un médecin - qu'il appartienne ou non à l'institution - puisse être appelé à assurer l'acte lui-même."

Une laïcité constitutionnelle

Assez polémique également, Paul Magnette propose d'inscrire le principe de laïcité dans la Constitution. Le rapport évoque "l'instauration éventuelle d'un préambule à notre Charte fondamentale dans lequel serait intégré le principe de laïcité ou d'impartialité; les mêmes principes pourraient aussi être introduits via une modification de l'article 1er de la Constitution." Notons enfin que l'instauration d'une circonscription électorale fédérale, la suppression du Sénat ou encore l'idée d'une réforme de l'État, évoquées dans le premier rapport, ont été maintenues. Frédéric Chardon

Jeudi 5 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE4 • 835 mots

26. Le CDH partant pour l'arc-en-ciel, mais pas aveuglement

David Coppi

Les six partis de l'arc-en-ciel se sont retrouvés ce mercredi, ils ont parlé budget. Quid du CDH, septième partenaire pressenti ? Petit coup de sonde chez les centristes.

David Coppi Bernard Demonty

Les six partis du présumé arc-en-ciel (PS et SP-A, MR et VLD, Ecolo et Groen) se sont retrouvés mercredi, comme ils l'avaient fait samedi dernier. Au programme : une note budgétaire soumise par l'informateur.

Un septième parti, le CDH, peut faire la différence. L'arc-en-ciel susmentionné compte 76 sièges à la Chambre, sur 150 au total, ce qui donne une majorité d'un siège, c'est jouable mais c'est peu, ça va mieux si on ajoute les cinq élus centristes. Le CDH est-il dispo ?

Cheffe de groupe à la Chambre, Catherine Fonck prend part aux bilatérales avec l'informateur : « Nous sommes conscients que plus de six mois après les élections, dans un contexte de crise politique, tous les sièges comptent en vue d'une éventuelle majorité. *Wait and see*. Le CDH, modestement, sincèrement, activement, participe aux échanges sur la note de l'informateur et nous avons apporté des inflexions dans plusieurs domaines, santé, justice, bien-être au travail, emploi. C'est ce travail de fond qui compte avant tout, en l'occurrence avant la coalition et le casting. » A propos d'un éventuel soutien de l'extérieur à un arc-en-ciel rouge-bleu-vert, la cheffe de groupe précise : « Sur de grands enjeux, comme le climat, nous sommes et serons constructifs dans tous les cas, dans l'opposition ou la majorité. Cela étant, approuver intégralement un accord de gouvernement auquel on ne participerait pas et apporter notre soutien extérieur juste pour sauver la mise, ça... De nouveau, seul le programme importe. Nous ne sommes pas une sorte de parti satellite ou béni-oui-oui. »

Idéalement, le CDH se voit dedans ou dehors. Mais n'exclut pas la 3^e voie. Dixit Maxime Prévot. Qui réagit à son tour : « Le CDH ne s'est à ce jour pas encore prononcé ni quant à l'octroi d'un éventuel soutien à une quelconque majorité ni quant à savoir, si ce soutien devait être envisagé, s'il s'exprimerait depuis l'intérieur ou l'extérieur d'un gouvernement. Ces considérations n'ont pas été discutées avec l'informateur dès lors que sa méthode vise à progresser sur le contenu et pas le contenant. C'est dans cette optique que nous avons jusqu'ici accepté de prendre part aux discussions, discrètement et constructivement afin de favoriser l'éclosion d'un gouvernement dont le pays a cruellement besoin. »

Le président du CDH réitère son offre de service et en reprecise les contours :

« Nous avons toujours dit que même si nous ne sommes pas mathématiquement nécessaires à une quelconque majorité, nous pensons que nous pourrions être utiles politiquement pour favoriser une solution. C'est l'esprit qui nous anime. Il est évident qu'un soutien de notre part ne saura s'envisager qu'avec un contenu fort dans lequel le CDH retrouve ses marqueurs, projets et valeurs. Nous souhaitons être pleinement respectés aussi pour ce que nous sommes et ce que nos électeurs attendent de nous. »

Vanessa Matz, députée fédérale, ponctue : « Le programme, c'est ce qui compte. Et à un moment donné, s'il faut être du côté de la solution, nous serons du côté de la solution. » Quid des avancées dans le domaine éthique dont libéraux, socialistes et écologistes font grand cas – l'IVG, l'euthanasie ? Embarrassant pour le CDH ? « Chez nous, chacun se détermine individuellement et en conscience, il n'y a pas une position de parti. » Autrement dit, il n'y a pas de verrou CDH sur les sujets éthiques, en retour il ne peut y avoir de verrou gouvernemental.

Mais le CDH suffira-t-il ? Car côté flamand, ce gouvernement, s'il advient, sera très minoritaire et enverra les 3 premiers partis – N-VA, Belang et CD&V

– dans l'opposition. Serait-il opportun d'inviter le CD&V à la fête ? Nous l'écrivions mercredi, la dernière version de la note Magnette, et ses ouvertures sur les questions éthiques, euthanasie en tête, n'est pas de nature à attirer les démocrates chrétiens.

Et pourtant Joachim Coens, le candidat favori à la présidence du parti qui pourrait être adoubé ce vendredi, a donné des signes d'ouverture mardi soir dans un tweet. « Six mois après les élections, prêt à contribuer à donner une forme à la gestion du fédéral, mais uniquement à condition que cette gestion corresponde à notre vision. (...) » Bingo ? Pas si vite. Invité à préciser son propos par *De Stan-daard*, le peut-être futur président du CD&V a répété fissa la ligne de Koen Geens, le négociateur du parti : l'hypothèse d'un gouvernement avec la N-VA n'a pas été assez approfondie et la note de Paul Magnette reste largement insatisfaisante... La suite après son élection, samedi.

Jeu-di 5 décembre 2019

27. L'arc-en-ciel, un casse-tête politique et budgétaire pour Magnette

Analyse Frédéric Chardon

Vingt ans après la mise en place du gouvernement Verhofstadt Ier, une majorité "arc-en-ciel" constituée des libéraux, des socialistes et des écologistes, l'histoire va-t-elle repasser les plats ? L'informateur Paul Magnette, qui est aussi le président du PS, tente d'associer au fédéral le PS, le SP.A, Écolo, Groen, le MR et l'Open VLD. La version actualisée de son prochain rapport au Roi, détaillée sur le site de La Libre mardi, établit les bases d'un futur accord de majorité arc-en-ciel. On y retrouve du socio-économique pour la famille libérale, du social pour les socialistes, des mesures environnementales pour les écologistes.

La laïcité au programme

Comme en 1999, cette coalition semble aussi avoir pour ambition de se passer des démocrates-chrétiens afin de faire passer plusieurs dossiers éthiques selon une vision "progressiste" de la société : inscription du principe de laïcité dans la Constitution, obligation légale pour les établissements publics de soins de pratiquer l'euthanasie lorsqu'elle est demandée, etc. Ce chapitre sensible n'a clairement pas été écrit pour plaire au CD&V, déjà irrité par la majorité dégaagée au Parlement entre les partis de l'hypothétique arc-en-ciel (notamment) pour assouplir la loi autorisant une IVG. Du reste, le vice-Premier ministre CD&V Koen Geens a annoncé à plusieurs reprises que sa formation politique refuserait de participer à une coalition dont la N-VA, le plus grand parti flamand, serait exclue. Un appoint éventuel du CD&V à une majorité arc-en-ciel - pour former une heptapartite - semble donc désormais improbable.

Implacable arithmétique...

Paul Magnette se heurte cependant à un problème que ne connaissait pas Guy Verhofstadt : la majorité arc-en-ciel ne disposerait que de 76 sièges sur 150 à la Chambre alors que l'ancien Premier ministre libéral pouvait compter, à l'époque, sur 94 députés.

Imaginons que l'arc-en-ciel soit politiquement possible, il ne pourrait s'appuyer que sur une majorité extrêmement fragile. Une seule défection sur les bancs de la majorité et c'est tout le gouvernement qui est bloqué.

L'informateur royal pourrait-il compter sur l'appui des cinq députés du CDH

? Il en a été question. Mais, à l'instar du CD&V, les humanistes pourraient se montrer réticents à l'égard du volet éthique du rapport Magnette, qui épouse les thèses laïques. À voir. Le document de l'informateur est une pièce à casser et son contenu peut, par essence, évoluer encore dans les prochains jours.

Et Défi ? Un allié potentiel pour l'arc-en-ciel ? La formation présidée désormais par François De Smet n'a que deux élus à la Chambre. La majorité rêvée par Paul Magnette ne serait pas tellement plus stable si elle embarquait les amantés à bord. Par ailleurs, la présence de la descendance du Front démocratique des francophones (FDF) au fédéral pourrait refroidir les partenaires flamands. L'Open VLD, qui traîne déjà les pieds à l'idée de devoir accepter des compromis avec la gauche francophone, gouvernerait avec un parti à connotation communautaire (Défi, donc) ? Très difficile à assumer face à une opposition qui serait constituée des champions de la cause flamande : le Vlaams Belang, la N-VA, le CD&V... D'autant plus que l'aile néerlandophone d'un gouvernement arc-en-ciel serait très minoritaire (30 sièges).

Cinq scénarios budgétaires

Outre ces questions de pure politique, la mise en place d'un gouvernement est aussi et surtout une question de chiffres et d'arbitrages douloureux. Une réunion budgétaire a été organisée mercredi soir entre les six partis de l'arc-en-ciel. Cinq scénarios ont été mis sur la table. L'hypothèse la plus dure repose sur le retour à l'équilibre budgétaire en 2024, ce qui signifierait un effort de 13,4 milliards d'euros. Le scénario le plus "doux" repose sur un déficit de 2,4 % à cette échéance, ce qui impliquerait un effort d'assainissement beaucoup plus réduit. Un arc-en-ciel est-il possible ? On le saura bientôt. C'est autour des questions de gros sous que des fractures importantes risquent d'apparaître entre l'aile libérale de cette coalition et l'aile socialiste et écologiste.

Le président du PS, Paul Magnette, vit probablement ses derniers jours en tant qu'informateur royal. Il devrait passer la

28. L'euthanasie expédiée de la note Magnette

D.Ci et B.Dy

Paul Magnette poursuit ses travaux, la tension monte. L'informateur royal est attendu lundi au Palais. Son projet arc-en-ciel vit en coulisse, et une prolongation de sa mission n'est pas exclue, histoire d'investiguer jusqu'au bout. L'informateur a eu des entretiens jeudi avec les négociateurs du CD&V et du CDH, deux partis qui, on le sait, pourraient consolider la présumée future majorité à la Chambre. Coïncidence ou non, la note Magnette, dans une dernière version dont nous avons obtenu copie, a été expurgée d'un passage très gênant pour les formations chrétiennes : celui qui ouvrait très largement le droit à l'euthanasie. « L'institution de soins (bénéficiant de financements publics, NDLR) aura une obligation légale de répondre favorablement à une demande de fin de vie émise conformément à la loi », disait la note. « Imbuvable », avait-on dit au CD&V. Le passage a disparu, ce qui crédibilise une ouverture de la possible coalition au CD&V et au CDH, ce qui ne serait pas un luxe pour que le gouvernement ait une représentativité digne de ce nom, comme on le lira ci-contre.

En coulisse, ça va. Dehors, on n'y est pas encore. Une série de bourgmestres libéraux flamands interviewés jeudi par le quotidien *Het Laatste Nieuws* ont dit tout le mal qu'ils pensaient d'une coalition minoritaire en Flandre et qui, par tant, ignorerait la N-VA. Plusieurs d'entre eux appellent l'état-major Open VLD à se ressaisir, et souhaitent voir Bart De Wever prendre les choses en main lundi. Sur 71 mayeurs interrogés, 39 se disent en faveur d'une coalition avec la N-VA. C'est le ton au Voka également. L'organisation patronale flamande expliquait jeudi que la note de travail de Paul Magnette ne remplissait aucun des « quatre critères » utiles selon elle : un cadre budgétaire responsable, le maintien des réformes entreprises sous la législature précédente, l'absence d'« aventure » sociale ou énergétique, un soutien à la dynamique des gouvernements régionaux. Pour le Voka, c'est simple, « le gouvernement fédéral doit venir en soutien des politiques flamandes ». Pendant ce temps, contre vents et marées au Nord, les négociateurs Open VLD maintiennent le cap au fédéral : les échanges se poursuivent avec l'informateur. Sur les ondes de la RTBF jeudi matin, Rudy Vervoort, ministre-président bruxellois, socialiste, a expliqué que l'arc-en-ciel est la seule voie et qu'en cas d'échec. D.Ci et B.Dy

Vendredi 6 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE8 • 408 mots

29. CD&V : jeunesse ou business, les votes sont clôturés

MAXIME BIERMÉ

On saura vendredi en fin de journée qui de Sammy Mahdi ou de Joachim Coens a été choisi par les membres du CD&V. Le style plus que les idées opposent ces deux adversaires de l'arc-en-ciel au fédéral.

Un dernier pour la route. Après le MR et Défi la semaine dernière, on n'attend plus que le nom du nouveau président du CD&V pour terminer le casting des têtes d'affiche de la politique belge. Il sera dévoilé ce vendredi en fin de journée.

Un peu comme chez les libéraux francophones, le jeu était assez ouvert du côté des chrétiens-démocrates. Le patron du port de Zeebruges, Joachim Coens, part favori sur papier pour succéder à Wouter Beke. Mais son adversaire, le jeune Sammy Mahdi (31 ans), pourrait créer la surprise. Il avait été plébiscité par 19 % des votes exprimés par les militants au premier tour, contre 26 % pour Coens. On rappellera que les deux hommes faisaient face à cinq autres candidats.

Les débats organisés dans différentes communes de Flandre et dans les médias sont toujours restés courtois. Ils tournaient généralement autour de l'importance de redonner un nouveau souffle au parti qui enchaîne les mauvais résultats électoraux avec un plus bas historique le 26 mai dernier, sous la barre symbolique des 15 %.

Sur le plan des idées, Joachim Coens apparaît comme un peu plus conservateur que Sammy Mahdi. Il a d'ailleurs axé sa campagne sur la lutte contre les évolutions en matière d'avortement ou d'euthanasie. Mahdi n'a toutefois pas hésité à défendre le « C » dans le nom du parti. Dans son clip de campagne, il apparaît dans une église même s'il se définit comme agnostique.

Avant même de commencer à reconstruire un parti dont les grandes figures sont déjà recasées au gouvernement flamand ou à l'Europe, le nouveau président devra se jeter dans le bain des discussions fédérales. Le CD&V ayant traditionnellement une peur panique de l'opposition, qui ne lui a jamais réussi, il lui faudra être stratège. Torpiller l'arc-en-ciel en cours de formation par Marnette au profit de la N-VA ou tenter de lui donner une teinte plus orange ? Cette couleur semblait en tout cas absente des notes de l'informateur, mais c'est peut-être tout simplement parce qu'il n'y avait pas encore de président pour la

Samedi 7 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE4 • 832 mots

30. Un week-end pour réussir l'arc-en-ciel élargi

Maxime Biermé

Paul Marnette tente toujours de convaincre tout le VLD de monter au fédéral sans la N-VA. Et si le CD&V pouvait en être, ce serait encore mieux. Deadline : lundi, avec le rapport de Paul Marnette au Roi.

Plus qu'un week-end dormir. La mission d'information de Paul Marnette prend fin en principe lundi 9 décembre. Le socialiste se rendra au Palais pour y faire rapport après un mois d'intenses tractations en quête du projet arc-en-ciel élargi. C'est en effet de cela dont il est question à ce stade, explique-t-on à bonne source : d'une part, s'assurer que le VLD accepte bel et bien de se lancer dans une négociation pour la formation d'un gouvernement sans la N-VA, associant les familles libérale, socialiste et écologiste ; de l'autre, faire en sorte que

le CD&V joue à son tour dans la pièce, se joigne à la fête, dès lors qu'avec ses 12 députés à la Chambre, la coalition indiquée disposerait au total de 88 sièges sur 150 à la Chambre (ce qui fait une majorité confortable) et 42 sièges sur 89 dans le groupe linguistique flamand, et serait donc minoritaire juste d'un chouïa. Le CDH dans tout cela ? L'informateur a des échanges avec les centristes-humanistes, mais l'hypothèse d'un arc-en-ciel à trois composantes francophones (PS, MR, Ecolo), sur le modèle wallon, avait la cote vendredi. Le CDH aurait des difficultés à expliquer avoir refusé de monter dans le gouvernement wallon avec ses dix sièges et accepter de faire partie de l'aventure fédérale avec cinq sièges seulement. D'autre part, la présence du CDH du côté francophone alourdirait encore le déséquilibre entre francophones et flamands au sein du fédéral.

Côté MR, l'attitude est plutôt attentiste. Après avoir penché plutôt pour un gouvernement avec la N-VA, le président du parti, Georges-Louis Bouchez n'émet plus d'exclusive. Mais sur LN24, vendredi soir, il a quand même indiqué qu'il trouvait qu'une majorité de 76 députés, ce serait trop court. Il nous revient d'ailleurs que c'est aussi l'avis de Paul Magnette.

Mais on le sait, le VLD et le CD&V ont les clés à ce stade. L'on sait que les libéraux flamands sont divisés mais que l'état-major est partant. Quant aux chrétiens-démocrates, ils restent sur leur ligne à savoir : « difficile de rejoindre un train déjà en marche ». Ce sont les premiers mots du nouveau président du parti élu en fin d'après-midi : Joachim Coens. Peu avare en commentaires sur la situation au fédéral, il se dit toujours disponible pour discuter mais laisse les manettes à ce stade à Koen Geens, l'interlocuteur actuel de Paul Magnette pour le CD&V.

De son côté, Koen Geens a été plus définitif, vendredi matin. « Pour la stabilité du pays, il est important d'avoir une majorité côté flamand », a-t-il répété, alors qu'une coalition arc-en-ciel serait largement minoritaire d'un groupe linguistique néerlandophone. Les leaders du CD&V ne sont pas totalement fermés à l'idée d'un arc-en-ciel élargi, mais ils veulent absolument passer par la case N-VA, avec, idéalement, la nomination de Bart De Wever comme informateur ce lundi.

Aucune réunion n'est officiellement prévue ce week-end entre PS et CD&V. Sans être totalement fermés à l'idée de l'arc-en-ciel élargi, les chrétiens-démocrates sont toujours choqués de ne pas avoir été impliqués dans la rédaction des notes qui circulent ces jours-ci. Le retrait du point sur l'euthanasie est d'ailleurs insuffisant pour Koen Geens. Le ministre de la Justice qui négocie pour le CD&V exige qu'une clause spéciale soit ajoutée afin d'empêcher explicitement le prochain gouvernement de légiférer sur les questions éthiques. Geens réclame aussi davantage d'avancées en matière de réformes institutionnelles.

Mais si les contacts du week-end sont fructueux, l'informateur pourra faire valoir, lundi au Palais, que les conditions sont réunies afin d'enclencher, plus de six mois après les élections, une négociation en bonne et due forme pour tenter de mettre sur pied un gouvernement fédéral dans un délai court. Un informateur sera désigné à cet effet. Ce pourrait être Paul Magnette lui-même (« Il a les choses en main, il maîtrise les dossiers, connaît ses interlocuteurs, il pourrait rester aux commandes », commente un négociateur), mais aussi un libéral flamand ou un chrétien-démocrate.

Si ça ne roule pas ? Là encore, il y a plusieurs hypothèses. Un libéral flamand ou un chrétien-démocrate pourrait jouer les go-between, mais beaucoup jugent que Bart De Wever serait alors propulsé en première ligne. L'on reviendrait d'un coup à la case « crise politique », avec, en perspective, un possible retour aux urnes début 2020.

31. Joachim Coens, nouveau président du CD&V

S. F.

Après le MR et Défi, c'était au tour du CD&V de se choisir un nouveau président. Le second tour de cette élection interne se déroulait ce vendredi : avec 53 % des voix, c'est Joachim Coens qui l'a remporté face à Sammy Mahdi. Peu connu au sud de la frontière linguistique, il succédera à Wouter Beke. Au premier tour de l'élection, il avait obtenu le meilleur score (26 %).

Joachim Coens est bourgmestre de Damme, une bourgade de près de onze mille habitants située à quelques kilomètres de Bruges. Âgé de 53 ans, il est aussi l'administrateur-délégué de la société qui gère et exploite le port de Zeebruges, l'un des ports gaziers les plus importants d'Europe.

Son père, Daniël Coens, ancien bourgmestre de Damme, a été ministre de l'Éducation sous le gouvernement Martens V avant de prendre les rênes de ce même portefeuille mais au sein du gouvernement flamand entre 1988 et 1992. Comme ce dernier, Joachim Coens a fait carrière en Flandre, au parlement flamand, de 1995 à 2001, parallèlement à sa carrière d'échevin dans la commune de Damme depuis 2014, après l'accident de la route qui a coûté la vie à son prédécesseur. Ingénieur civil de formation, il a évolué dans le secteur de la construction à l'étranger, à Dubaï et en Europe de l'Est.

Séduire l'électorat flamand

Le nouveau président du CD&V devra relever de nombreux défis. "À commencer par essayer de retrouver des électeurs puisqu'ils ont enregistré le plus mauvais score de toute leur histoire lors des dernières élections", analyse Dave Sinardet, politologue à la VUB. "Ce défi est lié à la question du profil du parti. Doit-il aller plus à gauche ou plus à droite ? Que ce soit sur des questions socio-économiques ou sur l'immigration et la sécurité, la question va se poser. Ensuite, il faudra qu'il définisse comment vont se développer les liens avec le pilier catholique flamand, les mutuelles, etc. Sous le gouvernement Michel, le syndicat chrétien a été très critique envers le CD&V, ce qui a généré une grande frustration au sein du parti. Joachim Coens vient de l'ACW (la coupole des organisations des travailleurs chrétiens en Flandre, désormais appelée "Beweging.net", NDIR) et a des liens assez forts avec ce milieu."

Le choix difficile de l'opposition

Ça, c'est pour le long terme. Sur le court

- voire très court-terme, le nouveau président devra se prononcer sur la participation ou non du CD&V à la formation d'un gouvernement fédéral. "Cela dépend si l'option arc-en-ciel se développe ou pas. Le CD&V en sera-t-il ? Ou préférera-t-il aller dans l'opposition ?", s'interroge le politologue. Et d'ajouter que le choix de l'opposition n'est pas dans l'ADN du parti. "Ils ont toujours été au centre du pouvoir et ont donc mis ce profil de bons gouvernants en avant. L'opposition n'est donc pas forcément une bonne idée. Comme ils ont une aile gauche et une aile droite, il n'est pas évident d'avoir un profil dans l'opposition." Pour l'heure, le CD&V s'est montré peu emballé à l'idée de monter dans un gouvernement fédéral sans la N-VA. Il n'est pas non plus séduit par les propositions sur le volet éthique (**euthanasie**, IVG) telles qu'abordées dans la dernière version de la note de l'informateur royal, Paul Magnette. Selon les informations de La Libre (lire p.9), celle-ci serait toutefois en cours de remaniement. À suivre, donc...

S. F.

Samedi 7 décembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_9 • 480 mots

32. Vers un gouvernement "d'union fédérale" à huit ?

Frédéric Chardon

L'informateur Paul Magnette va passer un week-end studieux. Lundi prochain, il doit se rendre chez le Roi pour remettre ce qui devrait être son dernier rapport de mission. Plus de six mois après les élections, la Belgique se cherche toujours un nouveau gouvernement fédéral et le temps presse. La tentative de conciliation entre le PS et la N-VA ayant échoué, celui qui est aussi le président du PS a décidé de tester la piste de l'arc-en-ciel, c'est-à-dire l'alliance entre les libéraux (MR, Open VLD), les écologistes (Écolo et Groen) et les socialistes (PS et SP.A).

Nous l'avons écrit à plusieurs reprises : cette coalition serait vraiment très courte à la Chambre : seulement 76 sièges sur 150 et l'aile flamande du gouvernement serait ultra-minoritaire. Alors, pour stabiliser l'ensemble, l'informateur royal pourrait embarquer le CD&V et le CDH aux côtés des partis de l'arc-en-ciel. Maxime Prévot avait initialement annoncé que les humanistes resteraient dans l'opposition à tous les niveaux de pouvoir mais, vu le contexte de crise au fédéral, il se montre désormais moins inflexible et est disposé à ce que le CDH fasse partie de la solution.

Du côté du CD&V, les choses sont plus floues. Le vice-Premier ministre démocrate-chrétien, Koen Geens, a répété qu'il souhaitait que la N-VA mouille son maillot au fédéral, que Bart De Wever prenne ses responsabilités. Les démocrates-chrétiens, qui viennent de se choisir un nouveau président (Joachim Coens), ne semblent pas (encore ?) prêts pour ce genre de formule sans la N-VA.

Un préformateur CD&V ?

Toutefois, un négociateur estime, qu'à terme, le CD&V pourrait lâcher les nationalistes flamands et participer à une majorité entre huit partis (les partis de l'arc-en-ciel, le CDH et le CD&V). "Un gouvernement d'union fédérale serait une solution, estime un négociateur. Mais on devra peut-être passer par une mission confiée par le Roi à un CD&V pour y arriver." Voici donc une piste : ce gouvernement d'union fédérale à huit partenaires disposerait d'une majorité confortable à la Chambre.

Toutefois, ce scénario "à huit" laisse d'autres négociateurs très sceptiques. . Le plus probable, tout compte fait, reste la piste d'un arc-en-ciel avec le CD&V en prime afin de rééquilibrer les rapports de force entre francophones et néerlandophones . Selon nos informations, le MR serait particulièrement réticent à l'idée de devoir partager le pouvoir fédéral avec les humanistes. La piste d'un arc-en-ciel renforcé par le seul CDH, dévoilée récemment dans ces colonnes, a perdu en probabilité.

Paul Magnette semble avoir la volonté de convaincre le CD&V de rejoindre son rêve de majorité arc-en-ciel et, dans ce but, a édulcoré le chapitre éthique du rapport final qu'il prépare pour lundi. Pour rappel, La Libre avait révélé que l'informateur proposait notamment d'imposer l'obligation légale aux établissements publics de soins de répondre favorablement aux demandes d'euthanasie.

Frédéric Chardon

Mardi 10 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE3 • 244 mots

33. L'éthique, cet autre écueil

M.Bmé, Ma.D.

Le CD&V n'a toujours pas digéré que les questions éthiques (avortement et euthanasie) se retrouvent au menu des premières notes de l'informateur Paul Mag-nette. Le nouveau président du parti chrétien-démocrate, Joachim Coens, avait d'ailleurs fait savoir, lors de la campagne interne, qu'il en ferait un « point de rupture » lors des négociations. Coens représente et a été élu par la frange conservatrice du CD&V et ne compte pas la décevoir dès le départ. Or, ses troupes n'ont pas l'impression d'avoir été entendues sur ce sujet par l'informateur. Elles qui lui avaient demandé, jeudi dernier, d'ajouter une clause spécifique dans sa note indiquant que l'éthique ne serait pas à l'agenda du prochain gouvernement. Ils ne l'ont pas obtenu à ce stade, ce qui explique aussi le peu d'entrain à soutenir un arc-en-ciel élargi. Voilà qui pourrait ne pas être marginal dans la formation d'une coalition fédérale. En effet, lundi matin, l'éthique a aussi été abordée en bureau du MR. Les libéraux francophones insistent, eux, sur la liberté de vote dans les dossiers éthiques. « Pas question que le futur gouvernement pousse à quoi que ce soit ou interdise quoi que ce soit en la matière », assure dès lors un réformateur. Qui balaie donc la revendication du CD&V. Un problème supplémentaire sur le chemin d'un futur gouvernement...M.Bmé, Ma.D.

34. Euthanasie et liberté institutionnelle

Opinion

En février 2011, la ministre Laurette Onkelinx demandait au Comité consultatif de bioéthique d'examiner sous les aspects éthiques, sociaux et juridiques, "le fait pour une institution de soins d'interdire toute euthanasie en son sein..." Dans sa réponse (Avis n° 59), rendue en janvier 2014, ledit Comité fait état - comme c'est souvent le cas - d'une dualité de positions.

Pour le premier groupe, l'institution qui interdit à un médecin (interne ou externe) de pratiquer l'euthanasie dans ses murs porte atteinte tant à la liberté thérapeutique du praticien qu'au droit du patient. Outre cette double atteinte à la liberté, l'égalité est aussi violée puisque, selon que les malades sont accueillis dans telle ou telle institution, ils ne peuvent pas accéder de la même manière aux services auxquels ils ont droit. Quant à dire que l'institution pourrait faire valoir son objection de conscience à la pratique d'un tel acte sur son propre terrain, le groupe répond que, certes : "la clause de conscience reconnue individuellement à chaque praticien ou intervenant est une évidence, face à un acte grave chargé d'un fort poids moral", mais en ajoutant aussitôt que "le destinataire de cette clause, c'est le médecin, et non l'institution", puisque "seule une personne physique est dotée d'une conscience". Cette première position est clairement justifiée par ses partisans : "Notre droit a ainsi eu l'intelligence de faire prévaloir la tolérance, l'humanisme, la confiance et le respect dû à la vie privée sur les diverses formes abstraites de morale, par définition relatives puisque non partagées par tous. Il a restauré à l'individu une prérogative essentielle : la réappropriation et la maîtrise de sa destinée de personne libre et responsable, jusqu'au bout de son chemin."

Pour le second groupe, par contre, "personne ne peut imposer à une institution de pratiquer une euthanasie dans ses murs". Car une institution a le droit de mener une politique propre : "Le fait qu'une politique institutionnelle éthique ne soit pas incluse dans la loi ne signifie pas qu'elle ne puisse exister". Il faut savoir, en effet que "ce qui est éthique n'est pas automatiquement légal. Et à l'inverse, ce qui est légal n'est pas nécessairement éthique". D'où la conclusion : "On ne remplace pas la réflexion éthique par le respect de prescriptions légales".

Or, voici qu'apparaît une redoutable menace à l'encontre des institutions qui croient pouvoir s'appuyer jusqu'ici sur cette seconde position présente dans l'avis du Comité d'éthique. Il s'agit de la proposition de loi déposée le 10 octobre dernier, et déjà adoptée en première lecture par la Commission de la Santé de la Chambre

(Doc.55K0523/005), modifiant la loi de 2002 sur l'euthanasie dans le sens où "aucune clause écrite ou nonécrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales".

Liberté, égalité...

Pareille proposition [qui sera débattue ce jeudi en séance plénière à la Chambre, NdlR] s'inscrit bien dans le mouvement général qui vise à étendre de plus en plus les conditions d'application de l'euthanasie dans notre pays : après l'euthanasie des mineurs et la suppression du délai de validité de la directive anticipée, voici la mise hors-jeu des institutions qui accueillent des personnes âgées en professant le respect de la vie accompagnée jusqu'à son propre terme. Voici, du même coup, le triomphe de l'idéologie qui conçoit les rapports sociaux comme la rencontre de deux droits individuels à exercer en tout lieu : droit du malade à ce que soit posé sur lui le geste de mort, droit du médecin à poser librement ce geste. Peu importe, alors, que ce patient soit accueilli dans une maison qui compte d'autres résidents logés à la même enseigne que lui et qu'il soit soigné jour après jour par du personnel qui s'emploie à lui rendre la vie plus supportable; peu importe l'éthique propre de ceux et celles qui pratiquent généreusement et jusqu'au bout la belle vertu de l'hospitalité, la loi l'emporte. Loi commandée sans doute, on l'a dit, par les exigences de liberté et d'égalité. Mais où donc est passée la fraternité ?

Mercredi 11 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE3 • 371 mots

35. Un CD&V à l'ancienne, pour « la stabilité de l'État belge »

Maxime Biermé

Le nom de Joachim Coens est totalement inconnu de la majorité des francophones. Certains confondront peut-être avec Koen Geens, actuel ministre de la Justice. À cause de la sonorité, et surtout du fait qu'ils appartiennent au même parti : le CD&V. Ils se distinguent pourtant nettement au niveau de leur péripétie politique.

Joachim Coens a 53 ans. Il y a une semaine, son CV affichait : bilingue, bourgmestre de Damme en Flandre-Occidentale, député flamand de 1995 à 2001 et CEO du port de Zeebruges depuis. Vendredi, il a changé d'entreprise et dirige le CD&V, son parti depuis toujours. Une élection limite. Son concurrent Sammy Mahdi a capté 47 % des voix et ne lui offre donc pas une assise aussi large qu'espéré.

Coens partait pourtant favori. Grâce à son score correct au premier tour, au soutien officieux de certains au top du parti. À son nom aussi. Son père a été un ministre de l'Éducation très populaire durant les années quatre-vingt.

Face à la montée en puissance de l'option arc-en-ciel, Joachim Coens s'est érigé en opposant de toute avancée sur les questions éthiques. Pour lui, l'avortement et l'euthanasie doivent être exclus du menu du prochain gouvernement. Pour ceux qui n'auraient pas compris, il incarne un CD&V bien traditionnel. Pas ouvert sur l'éthique mais tout à fait partant pour rester au pouvoir.

Ces dernières semaines, Joachim Coens s'était ainsi positionné en garant de la stabilité de l'État belge. On le dit d'ailleurs plutôt belge et monarchiste, « mais s'il est poussé dans ses retranchements, on ne peut rien prédire », averti un CD&V. Difficile de comprendre pourquoi il en appelait avec autant de vigueur à une nomination de Bart De Wever comme informateur. Il a toutefois dénoncé les propos outranciers du président des nationalistes à l'égard des francophones, parlant de « signaux négatifs.

»

On rappellera enfin que, encore candidat, Joachim Coens avait attiré l'attention en proposant un « gouvernement des

Jeudi 12 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE15 • 1088 mots

36. Requiem pour M.

Béatrice Delvaux *Editorialiste en chef*

Pendant trois ans, un journaliste sportif et un photographe du « New York Times » ont suivi Marieke Vervoort, la championne paralympique belge et « bekende vlamming ». Parce qu'ils savaient qu'un jour, la jeune femme déciderait de mourir, par euthanasie.

ne femme blonde habillée de noir avec un collier de perles, embrasse le visage d'une jeune femme aux cheveux très courts, façon punk, allongée dans son cercueil. L'image est incroyable. Insoutenable pour certains, troublante pour d'autres. Très belle en fait, et forte, si forte. Cette photo, parue avec bien d'autres dans le *New York Times* en fin de semaine dernière est celle de Marieke Vervoort, athlète paralympique belge et multimédaillée. C'est Marieke qui est dans ce cercueil de bois, et c'est sa maman Odette qui l'embrasse, alors qu'elle vient juste de mourir. A sa demande. Par euthanasie.

Cette photo d'une intimité absolue, les parents de Marieke l'ont découverte en même temps que les lecteurs du *New York Times* sur le site du journal, le jour de la publication d'un très long article qui raconte la mort désirée de l'athlète paraplégique, mais aussi des mois qui ont précédé cette fin de vie vécue comme une libération. Le dimanche, le journal américain a publié le récit complet dans un cahier spécial de près de 40 pages.

« C'est surtout cette photo où ma femme embrasse notre fille juste après sa mort qui nous a fait terriblement mal », raconte le père Jos Vervoort au *Nieuwsblad*.

Les parents avaient demandé un droit de regard avant publication, mais ne l'ont pas reçu. Le journal ne le permettait pas, expliquent les journalistes qui ajoutent que tout avait été réglé à l'avance avec Marieke. Une vidéo dans laquelle elle leur donne son autorisation de photographier le tout, a même été enregistrée.

C'est en 2016, que le journaliste sportif du *NYT*, Andrew Keh, contacte Marieke Vervoort, quelques mois après son retour des Jeux olympiques de Rio. Dans la capitale brésilienne, la jeune femme avait dû s'expliquer publiquement devant une presse avide et peu avare de bobards, après qu'un journal belge eut annoncé sa volonté de se faire euthanasier.

« Un mail suivi d'un coup de fil, puis d'un voyage à Diest, chez elle », raconte le journaliste. « Elle avait envie de partager son histoire. Et durant les trois ans qui ont suivi, elle a autorisé Lynsey, notre photographe et moi-même à écrire le dernier chapitre de sa vie. Nous avons visité Vervoort à la maison et à l'hôpital, nous l'avons suivie dans ses errances à travers sa ville et ses voyages. Elle nous a ouvert des coins cachés de sa vie, révélé des vulnérabilités que même ses proches ignoraient. Nous nous sommes donné des coups de fil sans fin, partagé des repas et échangé des blagues. Nous l'avons aidée à pousser sa chaise roulante quand nécessaire. Tant et tant de fois, nous l'avons regardée pleurer. »

Le journaliste comme les proches sont confrontés à cette décision, évolutive, de mourir. « Elle nous a demandé plus d'une fois quand elle verrait l'article terminé. J'ai tenté plus d'une fois de lui expliquer que dès lors que nous espérons la suivre jusqu'à la fin de sa vie, elle ne verrait pas ce que j'écrirais, ou les photos prises d'elle. »

La figure de Marieke Vervoort est très connue en Flandre. Une volonté de fer, un caractère trempé, des souffrances exposées avec colère, émotion, désespoir durant des années. C'est en 2008 que la jeune femme consulte le Dr Distelmans, un des avocats de l'euthanasie en Belgique. Après un premier examen, il lui donne l'approbation préliminaire de terminer sa vie. « Je voulais juste avoir les papiers en main, lorsque le temps viendrait, quand ce serait trop pour moi, lorsque jour et nuit, quelqu'un devrait prendre soin de moi, quand j'éprouverais trop de souffrance. », dit-elle lors d'une de ses nombreuses conversations avec les journalistes américains. « Il a sauvé ma vie », explique-t-elle alors à propos du Dr Distelmans. « Elle n'avait plus peur de la mort, parce qu'elle pouvait la tenir dans sa main à tout moment », écrit Andrew Keh.

Et de fait, dans la foulée de ce « permis de mourir », l'athlète recommence à vivre. La douleur s'intensifie mais finalement, elle se sent libre. Elle gagne l'or aux Paralympiques de Londres et l'argent sur 200 m, elle décroche trois médailles d'or en 2015 au championnat du monde de Doha et deux autres (argent sur 400 et bronze sur 100) aux Paralympiques de Rio. Et puis la douleur revient, insupportable. Pour arriver à ce jour de fin 2019, où des flûtes de champagne circulent pour les dizaines d'amis présents dans son appartement de Diest auxquels elle demande d'être heureux. Cette fois, Marieke, 40 ans, est décidée : « Je suis impatiente », dit-elle à propos de sa mort. « Je suis impatiente d'être enfin au calme, d'enfin ne plus souffrir. Tout ce que je hais sera fini. »

Si le *New York Times* a fait un tel investissement, c'est en raison de la rareté du geste. On finit par l'oublier, mais la Belgique est, avec les Pays-Bas et le Luxembourg, une exception mondiale en matière d'euthanasie. Le droit de finir sa vie avec l'assistance d'un médecin est légal dans notre pays depuis 2002, accessible aux patients qui sont dans une condition médicale sans espoir, présentent une souffrance insupportable, en ce compris des maladies mentales et des désordres cognitifs. Marieke Vervoort rejoint, elle, Hugo Claus et Christian De Duve parmi les célébrités qui ont donné un accès public à leur passage volontaire à la mort. Rejoignant aussi ce bouleversant *Requiem pour L* qui a rempli les salles de théâtre en Belgique, soirée après soirée. Le duo Platel/Cassol y propose le requiem de Mozart revisité, musique métissée, chanteurs mixés avec, projeté sur grand écran, la mort de « L » par euthanasie, filmée en direct (1).

À chaque fois, chez Platel, Cassol, le journaliste ou le photographe américains, la même question s'impose : avons-nous le droit de donner à voir cette mort volontaire ? La lecture de l'article et la vision des photos du *NYT*, ainsi que celle de la pièce apportent la même réponse : oui, évidemment, oui, quand une réalisation délicate sublime le

Vendredi 13 décembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_9 • 549 mots

37. La proposition de loi sur les déclarations anticipées d'euthanasie au Conseil d'État

Le CD&V, le CDH, la N-VA et le Vlaams Belang ont pu réunir jeudi le nombre de voix nécessaires pour envoyer la proposition qui supprime la durée de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie au Conseil d'État. La proposition déposée par Écolo abroge l'exigence de renouvellement tous les cinq ans des déclarations anticipées afin de respecter la volonté de son auteur s'il est dans l'impossibilité de la renouveler alors qu'il se trouve dans

les conditions de demander une **euthanasie**. Des amendements du PS et de l'Open VLD ont élargi la portée du texte en interdisant les clauses de conscience collectives dans les hôpitaux et en rendant valables sans limites les déclarations anticipées existantes, à moins que les personnes les ayant réalisées s'y opposent. De nouveaux amendements ont été déposés par les opposants à la proposition. Le CD&V a demandé un avis du Conseil d'État, qui implique le soutien de 50 députés. La discussion de la proposition commencera en séance plénière lorsque le Conseil d'État aura remis son avis, en principe dans un mois.

Samedi 14 décembre 2019

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_13 • 717 mots

38. "Le MR est prêt à discuter de l'optimisation de la 6e réforme de l'État"

L'ex-informateur Paul Magette avait un chapitre éthique assez poussé dans sa note. Pour le MR, est-ce acceptable d'abandonner ce chapitre pour attirer le CD&V ?

Actuellement, les débats éthiques (sur l'**euthanasie** et l'avortement, NdlR) se poursuivent au Parlement comme si de rien n'était. Jeudi, lors de la séance plénière de la Chambre, la N-VA, le Vlaams Belang et le CD&V ont renvoyé le dossier **euthanasie** au Conseil d'État.

Le CDH aussi.

Et le CDH, oui, je l'ai oublié. On l'oublie parfois... (rires). Bref, les débats au Parlement suivent leur cours; un gouvernement qui n'existe pas ne peut pas bloquer de tels débats...

Si le CD&V monte dans l'arc-en-ciel, ce serait le seul parti à gouverner sans son parti frère (le CDH). Le MR serait-il d'accord de faire monter le CDH au fédéral également ? En coulisse, on nous affirme que non.

Il faut d'abord que le CDH définisse sa position, qui évolue parfois rapidement. Il y a quelques mois, il voulait aller dans l'opposition partout et voilà qu'il veut revenir, sauf si c'est pour gouverner avec la N-VA. Bref, ce n'est pas

clair. Par ailleurs, on déplore les récentes attaques politiciennes du CDH à notre égard, cela ne va pas faire avancer les choses. Le MR n'a pas de problème avec le CDH, ni avec Maxime Prévot. Mais, au fédéral, il faut surtout veiller à rééquilibrer le rapport de force entre les députés du Nord et du Sud. Il ne faut pas renforcer le nombre de députés francophones (en prenant le CDH, NdlR), mais avoir plus de partenaires flamands. Avoir un gouvernement avec tous les partis francophones à part le PTB, ce serait difficile.

Vous avez parfois eu de vifs échanges avec les représentants d'Écolo. Ce sera étrange pour vous de siéger peut-être comme ministre à leurs côtés, non ?

Mon point de vue n'a pas d'importance... Gouverner à sept, ça ne sera pas facile à gérer, c'est clair. Avoir les socialistes, les écologistes, les libéraux et peut-être les démocrates-chrétiens autour de la table ne va pas permettre de déterminer facilement des lignes claires. Mais ce sont les électeurs qui ont choisi de morceler le paysage politique à ce point. Et ce sont Écolo et le CDH qui ont choisi de verrouiller le jeu en refusant de gouverner avec la N-VA quoi qu'il arrive. Pour le reste, mes positions sont connues et je ne vais pas changer sur toute une série de dossiers.

Celui de l'énergie, par exemple. Vous êtes défavorable à la sortie du nucléaire en 2025.

Oui, c'est ma position personnelle. Je suis pour la prolongation des centrales pour pouvoir réduire les émissions de CO2 tout en conservant une indépendance énergétique et garder un prix compétitif de l'énergie pour les entreprises. Le timing actuel est trop court. Même le climatologue Jean-Pascal van Ypersele (ancien vice-président du Giec) a signalé récemment que le délai était trop court.

Il risque d'y avoir une instabilité dans ce gouvernement "arc-en-ciel élargi"... Comment mettre tout ce monde d'accord autour d'un même projet de société ?

Est-ce que la configuration politique sera plus simple si l'arc-en-ciel échoue et qu'il faut retourner aux élections ? Je ne crois pas. Moi, je suis Ardenais et je suis pragmatique. Mon gouvernement idéal, c'est une majorité absolue avec le MR et l'Open VLD... Mais puisque ce n'est pas possible et que le MR veut que le pays fonctionne, nous sommes prêts à faire des compromis.

Dans la dernière version connue du rapport de Maignette, un chapitre ouvre la porte à une réforme de l'État. Quel est le point de vue du MR à ce sujet ?

Au MR, on n'est pas demandeur d'une réforme de l'État. Mais on n'est ni aveugle ni sourd et nous sommes prêts à discuter d'une optimisation de la 6e réforme de l'État dans un cénacle à déminer. On pense au Sénat, notamment. Et, en 2024, après cette réflexion, si un accord est possible, on pourrait alors mettre certaines choses en oeuvre. Il faut faire quelque chose d'intelligent, de bien préparé. Certains veulent régionaliser certaines parties de la Sécurité sociales, les hôpitaux... Ça, c'est dingue. Mais on est prêts à discuter car le système actuel n'est pas parfait. Le MR est aussi prêt à refédéraliser certaines matières.

Mardi 17 décembre 2019

La Libre Belgique • Brabant Wallon • p. Brux_6 • 534 mots

39. Joachim Coens, un président qui colle à l'image de son parti

Antoine Clevers

Une situation quasi inédite. Le CD&V a élu son nouveau président, Joachim Coens, le 6 décembre, au terme d'un long processus. Mais ce n'était que la deuxième fois en onze élections présidentielles chez les centristes flamands que plusieurs candidats s'affrontaient. Un fait d'autant plus notable qu'aucun des sept candidats n'avait reçu le soutien de l'appareil du parti. Les jeux étaient donc ouverts. Et il a fallu deux tours pour faire émerger un vainqueur - le second tour opposant M. Coens à Sammy Mahdi, le président des Jeunes CD&V.

De centre droit et conservateur

C'est dans ce contexte que l'Université de Gand (UGent) a mené une enquête auprès des membres du CD&V pour comprendre les motivations qui les ont amenés à voter pour tel ou tel candidat. Il en ressort que "Joachim Coens représente très bien son parti", commente Audrey Vandeleene, politologue à l'UGent. Si l'on dresse le profil type de son électeur, il s'agit d'un homme de plus de 65 ans qui habite en Flandre occidentale (la province de M.Coens), plutôt de centre droit sur les questions socio-économiques et conservateur sur les questions éthiques (comme l'euthanasie).

Selon Audrey Vandeleene, la caractéristique de l'âge est particulièrement significative. "Environ la moitié des membres du CD&V ont plus de 65 ans", dit-elle. Et on constate que, des sept candidats, M. Coens est celui qui a recueilli le plus de voix dans cette tranche d'âge (31,5 % au premier tour). "Ces électeurs ont voté pour quelqu'un qui leur ressemble. C'est interpellant parce que si le défi du parti consiste à augmenter le nombre de ses

membres, le choix de M.Coens n'est pas une bonne stratégie."

Des personnalités complémentaires

Le profil de l'électeur du finaliste malheureux, Sammy Mahdi, tranche avec celui du vainqueur. Il s'agit d'une femme de moins de 35 ans, habitant Bruxelles, voire les provinces densément peuplées du Brabant flamand et d'Anvers, ouverte à la globalisation (notamment la migration), peu sensible aux débats communautaires, mais attentive aux enjeux environnementaux.

"Sammy Mahdi a la capacité d'attirer un profil d'électeurs qui votent moins pour le CD&V : les femmes, les jeunes, les mondialistes, ceux plus à gauche", constate Mme Vandeleene. Selon elle, M. Mahdi est un atout pour son parti. "Il crée une dynamique positive." Elle pointe aussi les profils complémentaires de M. Coens et Mahdi. "Dans leur rôle institutionnel respectif, l'un président du parti, l'autre président des Jeunes, ils peuvent collaborer."

Et, apparemment, telle est l'intention de Joachim Coens. "Nous avons le président des Jeunes le plus charismatique de tous les partis flamands", dit-il à *La Libre*, au moment de commenter les résultats de l'enquête de l'UGent. "Dans mon discours de victoire, j'ai dit que Sammy Mahdi obtiendrait une place en vue." Plus globalement, il identifie aussi l'un des défis de son parti pour l'avenir : la conquête des grandes villes. "Nous devons innover. Dans des villes comme Gand et Anvers, les listes pour les élections communales seront emmenées par de nouvelles personnalités", annonce-t-il déjà.

Antoine Clevers

Jeudi 19 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE2 • 1216 mots

40. Crise politique : après l'euphorie, la gueule de bois des députés

MAXIME BIERMÉ

Une quinzaine de lois ont été votées depuis le 26 mai. Volontaires, les députés sont un peu désabusés : « On ne sait pas vers où on va, ni si quelqu'un nous attend encore vraiment... »

Un jeudi d'automne dans les couloirs de la Chambre. Il règne un calme inhabituel pour une après-midi de séance plénière. Assise entre deux bustes d'anciens Premiers ministres, une jeune députée soupire : « Il est vraiment temps que ça bouge. On commence à s'ennuyer royalement là... »

Un an après la chute du gouvernement de Charles Michel, l'euphorie est retombée. Pendant quelques mois, les parlementaires se sont sentis pousser des ailes. Ils ont formé des majorités alternatives pour voter des textes de lois et des résolutions sur le climat, entre autres. Mais la longueur de la crise politique commence sérieusement à peser sur le moral de nos députés. « Cette séquence, c'est un peu pour le meilleur et pour le pire », résume l'humaniste Catherine Fonck, députée fédérale depuis 2003.

Le meilleur, c'est donc la liberté retrouvée des parlementaires. « C'est une période très stimulante », raconte Sophie Rohonyi, élue pour la première fois le 26 mai sur une liste Défi. « On sent que la balle est dans le camp du Parlement. On a, à la fois, le pouvoir d'initiative et aussi le dernier mot au niveau législatif. C'est le contenu des textes qui compte plutôt que la lutte habituelle entre majorité et opposition. Les jeux sont donc plus ouverts

et l'esprit de travail beau- coup plus constructif. »

Ancien élu wallon, catapulté au fédéral en mai dernier, Patrick Prévot (PS) juge aussi la situation actuelle intéressante. Il se réjouit d'avoir pu faire voter un texte qui limite et encadre les frais abusifs des sociétés de recouvrement. Une loi qui traînait dans les cartons depuis 2013...

« Autant je plaide pour un gouverne- ment de plein exercice le plus vite possi- ble, autant la situation est chouette car le contexte favorise des majorités alterna- tives. On a par exemple aussi pu avancer sur les questions éthiques. »

Allongement du délai de l'avortement, élargissement des conditions en matière d'euthanasie, autant d'« avancées » (pas encore toutes votées d'ailleurs) qui ap- paraissent de plus en plus comme l'arbre qui cache la forêt d'un certain vide. Vanessa Matz (CDH) jubile encore quand elle repense au vote à l'unanimité pour engager un débat sur les violences faites aux femmes ou l'imprescriptibilité des délits à l'égard des mineurs.

Mais son regard s'assombrit assez vite

: « Il ne faut pas se voiler la face, on travaille surtout sur des dossiers moins prioritaires. Si on prend les grandes ur- gences en matière d'emploi, de fiscalité, la question du climat ou la migration, il ne se passe rien du tout. Même avec les sujets éthiques, on est un peu dans l'in- cantation car quand une majorité a été trouvée, elle se retrouve généralement bloquée par l'argent, faute de budget. »

C'est aussi le cas avec le fameux vote en faveur de moyens supplémentaires pour les « blouses blanches ». De nombreux élus considèrent qu'il s'agit d'un mau- vais signal. « Rien n'est gratuit », dit un libéral. « On donne des faux espoirs aux gens... » « J'ai un peu l'impression d'être en période préélectorale avec une course à qui va être le premier à déposer un texte sur un sujet », regrette Sophie Rohonyi.

Depuis quelques semaines, un nouveau mot d'ordre circule au sein des partis, à l'exception peut-être des extrêmes. Fini de s'emballer, place à « la prudence » « On arrive un peu au bout de l'exercice », explique Gilles Vanden Burre (Eco- lo). « On ne peut pas continuer à voter des réformes qui vont dans une direction mais pourrait, le lendemain, complè- tement changer, en fonction de la majorité qui se dégage. Il y a clairement une pe- tite frustration qui s'installe car on est obligé de faire très attention. On sait que des négociations sont en cours et il ne faut pas que notre travail impacte néga- tivement la formation du gouvernement. Et puis, il y a les extrêmes. On ne sait ja- mais comment ils vont voter. Or, ils ont désormais acquis un poids très impor- tant en commission. »

Cette situation a par exemple permis au Vlaams Belang de proposer un vote sur la scission de la sécurité sociale. En commission Justice, la droite extrême a réussi à faire passer un texte avec le sou- tien de la N-VA et du CD&V. Difficile à avaler pour Kattrin Jadin (MR), qui pré- side les travaux de la commission jus- tice. La libérale avoue avoir « parfois un peu les chocottes de mettre certains points à l'ordre du jour ». À cause de l'impact budgétaire mais aussi des ma- jorités incertaines qui peuvent se dé- gager. « Il faut compter sur la discipline et le sens des responsabilités des par- lementaires mais ça ne marche pas tou- jours. Le problème, c'est que je ne peux pas refuser ad vitam aeternam de débat- tre. »

Sa collègue Florence Reuter (MR) est encore plus alarmiste : « Ça part dans tous les sens. Le Parlement est en roue libre et on doit jouer les équilibristes pour essayer de mener des séances de commission de manière responsable. » Les libéraux sont actuellement affaiblis au Parlement car ils comptent plusieurs ministres dans leurs rangs. Or, ceux-ci ne sont pas remplacés durant les affaires courantes. Il faut donc s'épuiser à courir d'une commission à l'autre.

Aucun n'ira jusqu'à nous dire qu'il est déprimé mais tous les députés recon- naissent se sentir régulièrement

frustrés. Quand ce n'est pas l'ennui qui domine. Surtout en séance plénière. « C'est sûr que le débat est beaucoup moins pertinent sans gouvernement », admet Gilles Vanden Burre. « Les questions d'actualité qui sont censées être un moment majeur dans la semaine ont beaucoup moins d'impact. » Certains nous confient carrément ne plus avoir le courage de « se creuser les méninges » pour trouver une question d'actualité. « On n'obtiendra de toute façon pas de réponse du ministre... Et encore, quand ils ou elles sont là... »

Dans un coin de la tête des députés, il y a aussi le stress lié à la possibilité de nouvelles élections. Notre dernier grand baromètre indiquait, sans grande surprise, que les extrêmes devraient être les seuls à profiter de la crise en cas de retour aux urnes. Tous le savent et craignent la sentence : « Les gens sont désabusés. » « La crédibilité et la légitimité du politique sont encore rabaisées. » « Ils se disent : Pourquoi ces mecs et ces femmes s'occupent d'éthique plutôt que de prendre le taureau par les cornes sur le prix des médicaments ou de savoir comment créer de nouveaux emplois ?

» « On sent monter l'agressivité sur les réseaux sociaux. On lit qu'on est inutile, qu'on ne fait rien et qu'une bonne dictature ne ferait pas de tort. » « Il ne faut pas sous-estimer à quel point cette situation aggrave notre image », résume Katrin Jadin.

Reste ce que Vanessa Matz résume par « une sorte de gueule de bois collective » :
« On se demande où on va et ce qui nous attend. » Ils ne sont pas les seuls...

Vendredi 20 décembre 2019

Le Soir • WALLONIE • p. WALLONIE1 • 503 mots

41. Un accord utile et efficace qui remet le médecin généraliste au centre

Béatrice Delvaux éditorialiste en chef

Ce n'est qu'une carte de visite mais elle en dit beaucoup : « Dr VW... médecin de famille ». Cette mention sur le cachet de certains médecins redonne tout le sens et redit toute l'importance du rôle du « généraliste ». Ce médecin de quartier s'occupe de toutes les affections dont souffrent ses patients et sert de centre de soin et de « tri » entre la maison et l'hôpital. Mais il est bien plus que cela : il est un maillon central dans la société, le compagnon de la vie de son patient mais aussi de sa famille. C'est lui (ou elle) qui écoute quand le patient a mal, qui l'entend quand il se dit débordé, qui reçoit ses confidences, qui accompagne la mort de ses proches ou l'impossible confrontation avec la sienne. Il est parfois hélas aussi trop souvent la seule visite, avec celle de l'infirmière à domicile, que reçoivent des personnes âgées et isolées, en ville ou loin dans les campagnes.

Mais ce médecin-là se fait rare dans certains coins de Belgique, il est par ailleurs souvent débordé, dépassé et dévasté par le manque de temps pour remplir ce rôle essentiel.

C'est donc une excellente nouvelle qui sort de l'accord que viennent de conclure les mutuelles et les syndicats de médecins. Par une série de mesures financières et organisationnelles, il remet le généraliste au centre du dispositif de santé des Belges. Les mesures prises répondent à de réels problèmes rencontrés au quotidien, permettant de mieux assurer la fidélité nécessaire dans le contact avec le patient, la prestation des gardes de soirée et la participation aux soins palliatifs ou à l'euthanasie.

On ne le découvre souvent que quand on est concerné mais c'est le médecin de famille qui est au centre du dispositif mis en place lors de l'entrée d'un malade en soins palliatifs à domicile, c'est lui aussi qui entend les demandes d'euthanasie. Tout qui a traversé ces périodes mesure à quel point les longs moments, à répétition, consacrés par ce docteur appelé tant de fois à l'aide sont la planche à laquelle les proches et le mourant peuvent s'agripper. D'où l'impérieuse nécessité de garantir cette présence et cette humanité.

En revalorisant les honoraires et la fonction du généraliste, en lui permettant de pratiquer la télémédecine en lien avec des dermatologues et des ophtalmologues débordés, l'accord médico-mutuelliste agit intelligemment dans un contexte de budget de soins de santé étreint. C'est de bon sens et efficace.

Cet accord qui apporte des solutions au quotidien, fait aussi du bien dans le contexte d'absence de gouvernement. La combinaison d'un gouvernement en affaires courantes qui a validé le budget des soins de santé, avec des piliers belges qui font tourner le système, permet au citoyen de ne pas désespérer d'un pays à l'arrêt. C'est crucial dans un contexte politique si délicat.

Vendredi 20 décembre 2019

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE10 • 526 mots

42. budget santé Voici l'impact sur les patients

ERIC BURGRAFF

Ça fait partie des traditionnelles négociations de fin d'année. Après de nombreuses discussions, syndicats médicaux et mutuelles ont conclu

« l'accord médico-mutuelliste », balisant la répartition des nouveaux moyens attribués au secteur en 2020, dont une large partie concerne directement le patient.

Il était prévu une masse d'indexation des honoraires de 1,95 %, soit 180 millions d'euros. Plutôt que de répartir cet argent de manière linéaire entre les médecins, il a été décidé de revaloriser les actes intellectuels et de garder une marge pour de nouvelles politiques. Ainsi les honoraires des généralistes, par exemple, seront bien revalorisés de 1,95 % alors que ceux de la biologie seront limités à 1,29 %. De manière globale, la masse d'indexation est répartie à raison de 39 % pour les généralistes et 61 % pour les spécialistes, parmi ces derniers, les pédiatres voient leurs revenus revalorisés à hauteur de 4,7%.

L'ouverture d'un dossier médical global chez un généraliste devait être renouvelée chaque année à l'occasion d'une visite du patient. Désormais, cette prolongation – et l'honoraire qui va avec sera automatique sans nécessairement devoir passer par un contact annuel. Dont coût pour la Sécurité sociale :

22,45 millions d'euros.

Dans de nombreuses régions du pays, il devient très difficile d'assurer une garde de nuit et de soirée en raison de la pénurie de médecins. L'accord prévoit 3 millions d'euros pour l'organisation de ces gardes (sur demande du terrain) sur la base du modèle des postes médicaux de garde le week-end (le 1733). Par ailleurs, le financement des PMG existants est garanti et de nouvelles initiatives seront possibles.

La télémédecine (consultation à distance via un smartphone par exemple) sera désormais financée par l'Inami. Des projets pilotes seront développés en dermatologie et en ophtalmologie. Ces consultations associent un généraliste spécifiquement formé et un spécialiste dans les secteurs concernés.

Un honoraire est prévu pour la participation d'un médecin généraliste à une vidéoconférence pour la concertation oncologique. Par ailleurs, l'accord a prévu un honoraire majoré pour la visite à domicile chez un patient en soins palliatifs, ainsi qu'une rémunération spécifique pour la réalisation d'une **eu-thanasie** par le médecin traitant.

Le Groupement belge des omnipraticiens se salue un accord « qui va dans le sens d'une meilleure reconnaissance de la médecine générale », dit le président Paul De Munck. Son collègue de l'Absym, Philippe Devos, ajoute : « au-delà de cet accord, nous pouvons déjà dire que 2020 sera une année difficile pour la défense d'une médecine de qualité », il pointe au passage « ceux qui s'évertuent à instaurer un climat de « doctor's bashing », se greffant à la fonctionnarisation croissante du métier médical ». De son côté, Jean-Pascal Labille, secrétaire général de Solidaris, pointe « des avancées positives en faveur de l'accessibilité aux soins pour le patient ». Mais il regrette le statu quo sur les suppléments d'honoraires. « Ils continuent d'augmenter plus rapidement que les remboursements de l'assurance maladie. Pour avancer de manière significative deux conditions devront être remplies sortir de l'austérité budgétaire et une volonté politique forte. »

43. "Les partis doivent se ressaisir, sinon c'est la mort de la démocratie"

Si Robert Vertenuel est inquiet pour la sécurité sociale, il l'est également pour notre démocratie, "en raison du comportement des partis gouvernementaux, ceux qui se trouvent entre le centre gauche et le centre droit, c'est-à-dire ni à l'extrême gauche ni à l'extrême droite".

La N-VA, c'est le centre droit ?

Disons que c'est le centre-droit extrême. Très sincèrement, à la N-VA, il y a des fachos. Il faut dire les choses comme elles sont. Je ne dis pas que la N-VA est fasciste ou d'extrême droite. Mais je dis qu'à la N-VA, il y a des gens qui sont fascistes et d'extrême droite. Mais bref, le problème, c'est que les partis gouvernementaux ne comprennent pas que ne pas répondre aux demandes de la population, c'est pousser cette population à voter pour les extrêmes. La vocation de ces partis gouvernementaux n'est pas de répondre aux soi-disant bonnes questions posées par les extrêmes, mais de répondre aux besoins de la population par rapport à leurs positions. Pourquoi l'électeur habituel du PS se met-il à douter voire à quitter son parti ? Parce qu'il ne retrouve plus dans le PS le défenseur de ce qu'il souhaiterait. Pourquoi le MR a-t-il perdu des électeurs ? Parce que le libéral de base, ouvert sur le plan éthique, ne se retrouve plus dans le parti libéral, qui va mettre au frigo les réformes de l'avortement, le mariage ou de l'euthanasie.

Les partis doivent faire des compromis pour gouverner, non ?

Oui, mais dire, comme Charles Michel, qu'on doit pouvoir mettre son programme en poche pour former un gouvernement, c'est donner le signal qu'on se fout de la population, qu'on lui a raconté des histoires pendant la campagne. Ces partis ont l'impression que, pour être responsables, ils doivent faire des crocs-en-jambe à leurs promesses. Le danger pour la démocratie, c'est que ces partis qui ont vocation à gouverner ne représentent plus grand-chose. On voit des socialistes dans des majorités communales qui refusent de construire des logements sociaux. Des libéraux qui refusent l'extension d'un zoning industriel qui pourrait amener de l'emploi. Ou un catholique qui ne défend pas la monarchie. Le citoyen est déboussolé. Du coup, on arrive à un morcellement du paysage politique qui va mener à une crise institutionnelle. On n'en est pas très loin en Belgique. Le morcellement, c'est la mort de la démocratie à terme. Car cela rend un pays ingouvernable.

Faut-il dès lors instaurer un système majoritaire ? En Wallonie, avec un PS en tête, cela pourrait arranger la FGTB...

On pourrait croire que cela m'intéresserait, mais non. Parce que dans un système majoritaire, un gouvernement passe son temps à détricoter ce qu'a fait le précédent. Ce n'est pas bon. Le système proportionnel reflète le mieux la pensée politique de la population. Le problème, c'est le comportement des partis politiques. Les partis doivent se ressaisir. On doit aussi arrêter de banaliser, dans la presse ou la société en général, des propos

comme ceux que Francken a tenus pendant quatre ans. À propos des partis, que vous inspire l'arrivée d'Axel Miller comme chef de cabinet du président du MR ? Ancien vice-président de la FEB, fos- soyeur du Crédit communal. J'imagine que le MR va continuer à mener des politiques destructrices... Kris Peeters était aussi patron de l'Unizo avant de de- venir ministre. Le monde patronal, après avoir fortement influencé la politique, prend possession du monde politique.

44. « Le risque de désintéressement des médecins pour la sédation palliative est réel »

L.Ws.

Auteur de l'ouvrage *La mort choisie. Comprendre l'euthanasie* et ses enjeux, ancien membre de la Commission euthanasie belge, le professeur François Damas est une référence belge en matière de soins palliatifs.

Certainement, le risque de désintéressement est réel, d'autant qu'historiquement, ce ne sont pas les médecins qui se sont inquiétés de la manière dont les gens mouraient et qui ont créé les soins palliatifs, ce sont les soignants. S'ils constatent qu'un confrère a des ennuis, certains médecins se diront peut-être qu'il vaut mieux « laisser faire la nature

» et ne pas risquer le moindre problème. C'est une réalité, on sait que le « mal mourir » existe toujours, et qu'il était majoritaire il y a quelques années. On a pu observer que certains médecins ne connaissent pas bien les lois, la jurisprudence, le code de déontologie, et se disent « je laisse ça à d'autres ».

Il y en a trois : d'abord, ce n'est pas la perfusion qui fait mourir, le patient est en train de mourir et n'en a plus, au maximum, que pour quelques heures ou quelques jours – au maximum une ou deux semaines. Ensuite, la souffrance endurée doit être réfractaire. Enfin, la décision de perte de conscience jusqu'à la mort doit être concertée et transparente. Si on ne répond pas à ces trois con-

ditions, on sort des clous.

Absolument pas, il s'agit de la molécule la plus malléable qui soit, lorsque vous arrêtez son administration vous sortez rapidement de la sédation. Son emploi est justifié en gériatrie s'il s'agit d'une sédation profonde jusqu'au décès, on l'utilise d'ailleurs parfois à la Citadelle (CHR de Liège, NDLR). Mais la plupart des médecins connaissent mal cette molécule. L.Ws.

45. « Le choix doit demeurer celui du patient et non celui du médecin »

L.Ws.

Gilles Genicot, avocat au barreau de Liège et professeur en droit de la santé à l'ULiège, siège au comité consultatif de bioéthique et copréside la commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

D'abord, cette pratique n'est pas spécifiquement réglementée, ce qui génère des incertitudes sur son application et rend impossible tout contrôle effectif et systématique (au contraire des euthanasies, qui doivent faire l'objet d'une déclaration qui sera vérifiée par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation). Plusieurs médecins et juristes plaident pour qu'il en aille ainsi des sédations, ce qui aurait pour vertu de les rendre plus transparentes. Ensuite, il se peut que la mise en route d'une sédation soit laissée à la seule discrétion du médecin en charge, et il n'est jamais bon que de telles décisions se prennent seul. Enfin et surtout, la sédation constitue un traitement médical, le seul qui demeure parfois envisageable passé un certain stade. Il faut donc se référer, quant à la prise

de décision, à la loi relative aux droits du patient : le choix doit demeurer celui du patient (ou de ses proches dans l'ordre dégressif prévu par la loi) et non celui du médecin. Il n'est pas certain qu'il en aille toujours ainsi dans un processus de sédation.

Il ne faut pas se leurrer, de nombreuses

fins de vie sont influencées, voire provoquées, par un acte médical. Il n'en résulte évidemment pas en soi que le médecin coure un risque pénal. L'important est qu'il puisse justifier son action en fonction de la situation et des paramètres qu'il doit avoir pris en considération. Techniquement, le médecin qui provoque le décès d'un patient se rend coupable d'homicide, comme le chirurgien commet des coups et blessures volontaires lorsqu'il opère. L'enjeu est alors d'identifier une « cause de justification » dont il peut se prévaloir, et en matière médicale, elle comporte quatre aspects : une nécessité thérapeutique (qui peut ne pas être curative, mais palliative), le consentement éclairé du malade ou de son représentant, le respect des règles de l'art et enfin la proportionnalité entre les risques encourus et le bénéfice escompté. Il est très probable que certains praticiens soient mieux au fait que d'autres des bonnes pratiques à suivre en fin de vie...L.Ws.

46. Une famille se porte partie civile contre un médecin inculpé d'assassinat

LAURENCE WAUTERS

C'est un tremblement de terre pour la gériatrie : un médecin de 62 ans risque la cour d'assises pour des sédations palliatives qualifiées d'assassinats. Une première famille vient de se constituer partie civile. Pour « Le Soir », de nombreux témoins jusqu'alors discrets ont accepté d'évoquer l'affaire.

ENQUETE

C'est un service de gériatrie comme les autres, au CHR de Huy : tous les matins, le personnel d'entretien tente d'éliminer les odeurs de la vieillesse et de l'hôpital, celle des langes, du désinfectant, des duos purée/compté servis à midi. L'après-midi, des chambres s'animent avec les familles, tandis que d'autres restent emplies d'une solitude rompue par l'arrivée de la kiné, de la logopède ou d'un infirmier. Ces patients, écrivait le professeur Petermans, fondateur du service gériatrique du CHU de Liège, « se caractérisent par la coexistence de plusieurs pathologies chroniques invalidantes et par l'intrication fréquente des pathologies neurodégénératives et somatiques

». Cet état induit « une fragilité quicaractérise ces personnes », hospitalisées en raison de l'aggravation d'une de ces pathologies ou de la survenance d'une affection aiguë ou d'un accident, et dont l'état peut se dégrader en quelques heures seulement. En gériatrie, il est fréquent que des patients meurent. Pas forcément dans la souffrance : dans 14 à 16 % des 110.000 décès enregistrés

chaque année en Belgique, cette fin de vie est apaisée par la sédation palliative, destinée à soulager la douleur de l'agonie. Le taux était de 8 % il y a 20 ans.

C'est donc un service de gériatrie comme un autre, au CHR de Huy, mais certains membres du personnel travaillent avec la boule au ventre depuis le printemps dernier. A l'époque, un des médecins du service, Denis D., 62 ans, a été licencié après avoir pratiqué des sédations palliatives, et ce – à tout le moins – sans respecter la procédure interne de l'hôpital. Le CHR a envoyé copie de sa décision au parquet de Liège, qui mit l'affaire à l'instruction. Depuis, les choses s'emballent : le docteur liégeois a été inculpé de neuf assassinats, des patients à lui, âgés de 85 à 95 ans et décédés en 2017 et 2018 à l'hôpital sous sédation palliative. D'autres in-

culpations pourraient tomber, non seulement pour le médecin dont tous les cas sont vérifiés par la section « homicides

» de la PJF de Liège, mais aussi ausein du personnel, puisque la fourniture des produits utilisés pour les sédations pourrait entraîner, si la thèse de la culpabilité du Dr D. est celle retenue, une inculpation pour homicide involontaire, voire de non-assistance à personne en danger pour ceux qui ont continué à le laisser travailler.

« L'hôpital », tranche directement M e Mercier, conseil du CHR de Huy, « se défend d'avoir cautionné, de près ou de loin, les actes réalisés ou supposés réalisés par le Dr D. Une procédure interne avait été mise sur pied pour encadrer ce que l'on appelle la procédure de fin de vie, lorsqu'on ne donne pas la mort mais que l'on fait en sorte que les personnes soient en situation confortable pour s'en aller dignement sans souffrir. C'est une question d'éthique, et à partir du moment où le Dr D. ne respectait pas la procédure interne, pour l'hôpital, la confiance était rompue. Nous ne nous sommes pas constitués partie civile, mais si l'instruction devait révéler que l'intention de ce médecin était autre que de l'altruisme, nous prendrons position.

» La procédure en question, qui relève bien d'un règlement intérieur, demandait qu'un autre médecin donne son avis au sujet de la sédation palliative et que le patient (et/ou ses proches) soit impliqué dans la réflexion. La procédure établie au CHR de Huy refusait en outre l'utilisation de Diprivan, un anesthésique intraveineux employé surtout dans les salles d'opération, mais aussi dans certains services de gériatrie de manière ponctuelle.

Le Dr D. est, de formation, chirurgien orthopédiste. Il aurait boudé la chirurgie en raison de problèmes de dos (on est penché pour opérer), et se serait orienté vers la gériatrie après avoir, entre autres, exercé outre-Quévrain comme généraliste. « C'est quelqu'un qui a un beau CV, une expérience riche et très large, et que les familles des patients appréciaient généralement car il se montrait fort humain, passant beaucoup de temps

avec elles », nous confie quelqu'un qui l'a connu sur le plan professionnel. « Mais il avait aussi tendance à travailler trop en solo, ce qui rend les choses difficiles dans des services où, comme en gériatrie, vous êtes souvent plusieurs médecins à vous relayer au chevet d'un patient, en fonction des gardes. Travailler solo, c'est déconseillé dans ce type de spécialités, car il y a des décisions qu'il vaut mieux pouvoir prendre de manière plus collégiale... »

Au sein du service, certains ont trouvé qu'il s'orientait trop vite vers des sédations palliatives : « Tout a commencé par un différend fondamental qu'il rencontrait avec une consœur, la responsable du service de l'époque qui a d'ailleurs quitté l'hôpital peu après le départ de notre client », expliquent M e Töller et M e Molders-Pierre, avocats du médecin. « Roumaine de religion orthodoxe, elle avait une vision de la gestion de la douleur radicalement opposée à celle de notre client : pour elle, il était normal de souffrir lors du décès, comme le Christ sur la croix... La situation s'est envenimée, et la direction de l'hôpital a tenté de résoudre ce conflit en imaginant une procédure à laquelle notre client n'adhérait pas. Il n'y était par exemple pas autorisé de pratiquer une sédation palliative le week-end. Il faut avoir vu une agonie, une véritable agonie non médicamentée, pour se rendre compte qu'infliger cela à un patient pendant 48 heures sous prétexte qu'on est le week-end, c'est non seulement absurde, mais surtout inhumain. » C'est justement suite à un week-end particulier, durant lequel quatre patients du docteur D. avaient été placés en sédation palliative et trois étaient décédés peu après, que le médecin a été licencié. « A ce jour, notre client et nous-mêmes ne pouvons pas, pour assurer sa défense, avoir accès

aux dossiers médicaux des patients concernés, ce qui est particulièrement pénible. Tout le monde semble cependant bien d'accord pour dire que les neuf cas dont il est question, sur les 800 patients qu'il a eus entre les mains au CHR de Huy en deux ans, sont des personnes au stade palliatif, c'est-à-dire dont la mort n'était plus que la seule issue à très court terme. Vous avez ici un homme qui a consacré sa vie à la médecine, un passionné qui donnait son numéro de GSM aux familles des patients pour qu'elles puissent prendre des nouvelles. Il est inculpé aujourd'hui des faits les plus graves rencontrés dans le code pénal, il a été placé en détention à domicile et même incarcéré quelques jours à Lantin (il y avait pénurie de bracelets électroniques, NDLR). Imaginez-vous

dans quel cauchemar il est plongé ? Les patients qu'il a placés sous sédation palliative étaient en train de décéder. Il n'était pas là question de les faire mourir plus vite, mais bien de leur rendre l'agonie plus douce. »

Pourtant interrogés dans le cadre de l'enquête, les proches des neuf patients visés par les inculpations n'ont pas souhaité, à ce stade, se constituer parties civiles. Mais il y a quelques jours, les enfants d'une dixième personne, alertés par les articles de presse faisant état du dossier, ont décidé de porter plainte contre le Dr D. La patiente était une dame de 76 ans, décédée en juin 2017 : « Quand le médecin leur a proposé cette sédation, mes clients se sont sentis forcés, ils ont eu l'impression qu'ils n'avaient pas d'autre choix que d'accepter ce qui leur était proposé », explique M^e Wilmotte, leur conseil. « Les gens qui vivent le décès d'un proche se retrouvent dans une situation émotionnelle particulière, et mes clients ont été interpellés par la manière dont tout cela s'est déroulé. Ils ont vraiment eu le sentiment que la sédation n'intervenait pas pour mettre fin aux douleurs, mais bien en pour mettre un terme à la vie, et il a fallu plusieurs perfusions pour que le médecin arrive à ses fins. Ils ont été interpellés en constatant que ce médecin était inculpé de neuf assassinats, et leur démarche vise à répondre aux questions qu'ils se posent depuis le décès : leur maman était-elle vraiment en fin de vie ? Et si oui, la loi a-t-elle été respectée ? Si la loi n'a pas été respectée, quelles qu'aient été les intentions du médecin, c'est un assassinat et ce sera à la cour d'assises de statuer. »

Si cette dixième patiente était bien soignée par le Dr D., des familles d'autres personnes décédées ont contacté l'hôpital concerné, la presse et/ou la justice, paniquées après la lecture d'articles portant sur cette affaire. Elles évoquent des décès inquiétants, des morts survenant rapidement après l'hospitalisation, alors qu'elles ont eu lieu après l'écartement du docteur D. Preuve s'il en est du risque que prennent au quotidien les médecins confrontés au problème de la mort de leurs patients, et parfois à l'incompréhension des familles.

La justice semble actuellement partagée sur ce dossier : la chambre du conseil a décidé d'assouplir les conditions de libération imposées au médecin par le juge d'instruction, et lors de son placement sous mandat d'arrêt à la fin de l'année, cette même chambre qui contrôle l'instruction l'a libéré – pour un problème de procédure – et la chambre des mises en accusation a confirmé. Mais il suffit de charges pour qu'un procès ait lieu, et un médecin aux assises pour des « euthanasies déguisées ». Si l'enquête se dirige vers cela, ce serait une première nationale. Il pourrait alors y en avoir bien d'autres : en Belgique, estimait en 2018 le professeur Wim Deltmans, coprésident de la Commission fédérale de l'euthanasie, 1.000 « euthanasies déguisées » seraient pratiquées chaque année.

47. Ira-t-on un jour vers le suicide assisté ?

MATHIEU COLINET

La perspective de donner à chacun la possibilité de décider de refermer le « livre de sa vie » est parfois abordée. Mais on est très loin d'un consensus.

Les ennuis judiciaires d'un médecin liégeois soulignent une fois de plus le caractère extrêmement sensible des questions de fin de vie. Si la sédation palliative est un aspect de tout ce large débat, un autre – très éloigné – est lié à la possibilité de voir évoluer la législation actuelle jusqu'à autoriser le suicide assisté sans raison médicale pour des personnes qui « simplement » désirent « refermer le livre de leur vie ». Avocate et présidente de l'Association belge pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), Jacqueline Herremans fait le tour de la question.

La loi actuelle n'évoque pas de façon expresse le suicide assisté mais il est admis que si toutes les conditions et la procédure sont respectées par le médecin, la question de la méthode relève du choix du médecin et du patient. Autrement dit, l'acte lui-même peut être pratiqué soit par intraveineuse – acte du médecin –, soit par ingestion par le patient de la potion létale en présence du médecin. Cette

seconde possibilité, c'est ce qui, dans la loi belge, peut être rapproché du suicide assisté.

A l'heure actuelle, aucun pays connaissant une forme d'aide médicale à mourir ne l'envisage pour une personne ne présentant pas une affection médicale. Dans les pays du Benelux, au Canada, en Colombie, dans les États-Unis qui ont statué sur l'aide médicale à mourir, en Suisse, il est toujours question d'un patient porteur d'une affection médicale. Certains évoquent parfois la Suisse comme un exemple de pays où la législation serait plus permissive, mais ce n'est qu'une légende. En Suisse, la référence n'est pas une loi, sauf exception cantonale : les possibilités d'aide médicale à mourir découlent en réalité d'une interprétation du Code pénal. L'article 115 prévoit en effet que seul celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue du suicide aura commis un délit. Ce sont les associations sœurs de l'ADMD, notamment Exit Suisse romande, qui ont bâti les conditions pour l'accompagnement à mourir. Et à un certain nombre d'égards, les conditions qui doivent être respectées sont même plus strictes en Belgique qu'en Suisse : le patient doit être majeur et pouvoir poser l'acte lui-même, soit en buvant le sirop de barbituriques, soit en ouvrant le robinet de la perfusion. Mais quoi qu'il en soit, en Suisse comme en Belgique, il y a l'obligation de se baser systématiquement sur un élément médical. C'est d'ailleurs un médecin qui, dans les deux cas, doit faire la prescription médicale nécessaire à l'obtention des médicaments pour le suicide assisté.

On est certainement arrivé à un point d'équilibre qui ne sera dépassé que le jour où l'on admettra que l'élément fondamental est l'autonomie de la personne et que cette dernière n'a pas à justifier d'une affection médicale grave et incurable. Je pense à des personnes qui estiment que le livre de leur vie est complet, que la dernière page est tournée et qu'ajouter une page de plus n'apporterait rien. Mais on n'en est pas encore là. Aux Pays-Bas, ce débat a lieu depuis plus de vingt ans. Il existait même avant que la loi sur l'euthanasie y soit promulguée. Mais pour l'heure, le pouvoir politique n'est pas encore parvenu à légiférer. Me basant là-dessus et sur le retard qui existe en ces matières entre la Belgique et nos voisins bataves, je pense qu'une telle évolution chez nous n'est pas pour demain. Notamment parce qu'il est question, dans le cas d'un tel suicide assisté, de l'intervention d'un tiers qui est le médecin et qui devra délivrer les médicaments... Pour autant, c'est une demande fréquente chez les membres de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD). Entre le fait d'être d'accord philosophiquement avec cette évolution et le fait de parvenir à élaborer une loi qui respecterait la plus grande autonomie de la personne et qui devrait se situer en dehors de la loi relative à l'euthanasie, il faudra encore sans doute que pas mal d'eau coule sous les ponts.

Sans aucun doute, ce serait l'expression la plus complète de l'autonomie d'une personne, seule maîtresse de son corps, de sa vie et de sa mort, qui n'aurait donc pas à trouver une justification médicale. Cela étant, reconnaissons que la loi de dépénalisation de l'euthanasie représente une belle avancée vers une approche plus humaine de la fin de la vie. Nous faisons pas mal de jaloux, ne fût-ce que nos voisins français, qui se contenteraient bien d'une loi plus restrictive que la nôtre, eux qui ne connaissent que le « laisser mourir », voire le « faire dormir » et qui préfèrent parfois l'exil aux conditions pour mourir dans leur pays. Et n'oublions pas qu'en Belgique, la route pour obtenir l'euthanasie est encore, dans certains établissements de soins, semée d'embûches.

Mercredi 15 janvier 2020

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE11 • 623 mots

48. Euthanasie : trois médecins aux assises

Marc Metdepenningen

Trois praticiens sont poursuivis à Gand. La famille de Tine Nys, morte en 2010, leur reproche de ne pas avoir recueilli son consentement éclairé. Un vide législatif conduit ce type de cas aux assises.


La sélection, mardi, des jurés de la cour d'assises de Flandre- Orientale, siégeant à Gand, marque le début du procès mis à charge de trois médecins poursuivis pour assassinat d'une patiente à laquelle ils avaient con- senti de bénéficier de l'euthanasie.

L'affaire, dont les débats devraient s'étaler sur près de deux semaines, concerne le cas de Tine Nys, une jeune femme de 38 ans de Sint-Niklaas qui avait été euthanasiée le 27 avril 2010 à raison d'un état psychiatrique dégradé. Les trois médecins consultés avaient, conformément à la loi, donné leur acquiescement à cette euthanasie à laquelle elle avait assisté la famille de la patiente. Un an plus tard, l'une des sœurs de Tine Nys, suivie par sa famille, déposait plainte au motif que la défunte n'avait pas été à suffisance renseignée sur d'autres alternatives que la fin de vie, que son consentement libre et éclairé n'aurait pu être recueilli.

Les sœurs de Tine Nys mettaient aussi en cause le médecin ayant pratiqué l'acte final, soulignant dans son chef des négligences. Il était ainsi de garde le soir de l'euthanasie et n'arrêtait pas de recevoir des coups de fil. Il devait dans la

soirée procéder à une autre euthanasie. Il aurait oublié des pansements, contraignant ainsi le propre père de Tine de maintenir dans le bras de sa fille la seringue utilisée pour l'injection. Le baxter servant à la sédation serait aussi tombé sur le visage de la jeune femme. L'enquête avait aussi révélé que le rapport rendant compte de l'acte d'euthanasie avait été transmis 52 jours après auprès de la Commission de contrôle, et non quatre jours comme l'impose la loi.

Tine Nys avait, selon les avocats des médecins, clairement manifesté son désir d'euthanasie selon le prescrit légal. Elle avait réuni sa famille et des amis pour leur signifier sa décision irrévocable et la procédure entreprise. Ses rechutes dans des états de désespérance récurrents accompagnés de tentatives de suicide, lui avaient déjà valu une collo- cation qu'elle craignait voir se répéter.

La chambre du Conseil de Termonde avait prononcé un non-lieu, une décision réformée par la Chambre des mises en accusation de Gand qui a renvoyé les 3 médecins aux assises sous la prévention d'assassinat, une première dans l'histoire de l'application de la loi sur l'euthanasie en Belgique. Le père de Tine, qui formellement avait apporté sa contribution au décès de sa fille (en maintenant la seringue), ne fut pas poursuivi. Cette procédure exceptionnelle, née de soupçons rétrospectifs de la famille, renvoie à un vide législatif. La cour d'assises et l'inculpation pour assassinats s'imposaient-elles pour ce qui s'apparente a priori, et sous réserve des débats qui s'ouvriront lundi, comme un éventuel défaut de délicatesse et de faute administrative ? Jacqueline Herremans, avocate et présidente de l'association du Droit de mourir dans la dignité (ADMD), précisait ainsi dans une chronique publiée par le *Journal du Médecin* «qu'aucune loi ne prévoit de peines pour l'euthanasie ou le suicide assisté. Dès lors il s'agit de se référer au droit commun avec pour conséquence que ces affaires relèvent de la cour d'assises ». Les jurés auront donc à juger si l'intention d'homicide prémédité est à retenir dans le chef des trois médecins poursuivis ou si cette incrimination excède ce qui pourrait leur être reproché pour des fautes administratives ou des indélégatesses de comportement. 

49. Trois médecins aux assises pour une euthanasie

J. La.

Ce sera une première depuis l'adoption de la loi dépénalisant l'euthanasie sous conditions en 2002. Trois médecins devront répondre, devant les assises de Flandre orientale, d'un assassinat, en fait une euthanasie pratiquée sur Tine Nys, une patiente qui présentait des troubles psychiatriques depuis des

années. La jeune femme avait déjà été internée et avait tenté à plusieurs reprises de se suicider.

Le jour de Noël 2009, Tine Nys a fait cette demande d'euthanasie. Elle a été pratiquée le 27 avril 2010 à Saint-Nicolas. Sa famille proche - son père, sa mère et ses deux soeurs - était présente, selon le vœu de Tine qui avait alors 38 ans.

Il était 22 h. Le médecin, le docteur Joris Van Hove, qui a posé l'acte, est visiblement mal préparé. Il est de garde et n'a pas coupé son GSM. Il est appelé par des patients pendant l'euthanasie. Contrairement à ce que la psychiatre Godelieve Thienpont a dit à la famille, Tine Nys doit mourir par injection et non pas en ingérant une boisson.

Le docteur Van Hove a oublié les pansements. Il demande au père de Tine Nys, qui est aux pieds de sa fille, d'appuyer sur l'aiguille. Le médecin n'a rien prévu pour fixer le baxter qui est installé sur le siège de Tine. La femme demande à fermer les yeux pour se calmer car

elle a peur. Sa concentration est interrompue par la chute du baxter sur son visage. Une fois l'intervention terminée, le médecin demande si la famille veut constater avec son stéthoscope que le cœur de Tine ne bat plus. Tous refusent.

Le médecin a oublié un formulaire d'acte de décès. Il part rapidement car il doit pratiquer une autre euthanasie le même soir. Il signale qu'il déposera le document auprès de l'entrepreneur de pompes funèbres. Ces comportements ne contreviennent toutefois pas en soi à la loi euthanasie de 2002.

Un formulaire tardif

Le formulaire de déclaration, que les médecins doivent envoyer à la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, ne fut envoyé par les médecins que 51 jours plus tard alors que la loi prévoit que cela doit être fait dans les quatre jours ouvrables après l'acte.

Huit mois après la mort de Tine Nys, le 5 janvier 2011, Sophie Nys, sa soeur aînée, est allée se constituer partie civile auprès d'un juge d'instruction de Termonde. Elle sera rejointe par les autres membres de la famille.

Elle avait trop de questions auxquelles les trois médecins ne voulaient pas ou ne pouvaient pas répondre. Sophie Nys avait appris que sa soeur voulait l'euthanasie le 17 janvier 2010. Pourquoi le médecin traitant, le docteur Frank De

Greef, qui lui avait alors dit que l'euthanasie n'était pas indiquée pour Tine, avait-il finalement donné son accord ?

Sophie Nys, invitée quelques jours après l'acte euthanasique par Godelieve Thienpont, avait en effet appris par cette dernière que les Dr De Greef et Van Hove, avaient signé le formulaire avec elle.

Sophie Nys s'interrogeait. Pourquoi un autisme fut-il diagnostiqué chez sa soeur Tine deux mois avant son euthanasie alors qu'il n'en avait jamais été question auparavant? On parlait alors d'état borderline. Était-ce pour répondre aux conditions de la loi qui dit que le patient doit se trouver 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 ? Ne devait-on pas, en raison de ce nouveau diagnostic, d'abord tenter un traitement pour apaiser ses souffrances ?

La deuxième soeur, qui s'est jointe à la plainte, a expliqué qu'elle se demandait si Tine qui était sous calmants et somnifères était bien consciente lorsqu'elle a pris sa décision.

Pour le père, Guido Nys, il s'agissait non pas d'une **euthanasie** mais d'un suicide assisté.

Une question d'indépendance

Pour une **euthanasie** consécutive à des souffrances psychiques, le médecin qui pose l'acte doit consulter deux confrères (dont un psychiatre spécialisé dans l'affection retenue). Ce duo doit être indépendant du patient et de lui-même.

Était-ce le cas ? Les experts qui ont été chargés par le juge d'instruction en 2014 de l'éclairer sur cette question ont répondu par la négative. Ils ont ainsi relevé qu'on ne peut dire que le médecin traitant, le Dr De Greef, était indépendant car il voyait Tine Nys toutes les deux semaines. Ils ont formulé des doutes sur l'indépendance de la psychiatre. Cette dernière a fait valoir qu'un deuxième psychiatre, qui ne connaissait pas Tine Nys et était donc indépendant, l'avait aussi examinée.

Cette question sera vraisemblablement au coeur des débats devant la cour d'assises.

L'enquête fut longue. Lors du règlement de procédure, le parquet de Termonde a requis un non-lieu. La chambre du conseil l'a suivi en décembre 2016. Sophie Nys a fait appel.

Devant la chambre des mises en accusation, le parquet général de Gand a requis le renvoi en correctionnelle pour homicide par empoisonnement. La chambre des mises en a décidé autrement. Elle a tranché pour la cour d'assises.

J. La.

50. Un procès qui s'annonce tendu et sous haute tension

J. La.

Le procès, qui débute vendredi avec la seule lecture de l'acte d'accusation et les éventuels actes de défense, n'entrera dans le vif du sujet que lundi avec les interrogatoires des accusés. Il s'annonce tendu, comme l'a déjà montré l'audience préliminaire tenue en décembre au cours de laquelle devait être arrêtée la liste des témoins.

Me Walter Van Steenbrugge, avocat de la psychiatre, s'était alors interrogé sur le "virage à 180 degrés" du parquet qui, après avoir requis le non-lieu, a demandé le renvoi. L'avocat avait indiqué que sa cliente avait appris d'un autre médecin que René Stockman, le supérieur de Frères des hommes, avait exercé des pressions sur le procureur général. "J'ai appelé ce médecin. Il me l'a confirmé mais il ne veut pas venir témoigner. Je ne vois pas d'autre solution que d'inviter devant la cour M. Stockman et de lui demander", a-t-il dit.

"Et pourquoi pas le pape !", a ironisé Me Fernand Keuleneer, avocat de la famille Nys tandis que l'avocat général

rejetait les accusations de Me Walter Van Steenbrugge.

Les deux avocats ont déjà croisé le fer sur d'autres dossiers chargés idéologiquement : Me Van Steenbrugge a défendu de nombreuses victimes d'abus sexuels commis par des prêtres tandis que Me Keuleneer était l'avocat

des évêques et cardinaux dans ce dossier Calice.

Centrer les débats

Le président de la cour d'assises, Martin Minnaert, a refusé d'entendre M. Stockman, tout comme il a décidé qu'il n'était pas opportun d'entendre des universitaires qui ont été très impliqués lors des débats sur la loi, comme le souhaitaient d'autres parties.

M. Minnaert suivait ainsi l'avis de l'avocat général, Francis Clarysse, qui ne veut en aucun cas que l'on fasse, devant la cour d'assises, le procès de la loi **euthanasie**.

Lorsque le jury a été constitué mardi, M. Minnaert l'a rappelé aux avocats. Il leur a demandé de se concentrer sur l'affaire qui est jugée. "L'**euthanasie** [de Tine Nys] s'est-elle passée conformément à la loi ? Oui ou non ?", a-t-il lancé. Il a demandé aux jurés de ne pas se laisser guider par les médias et répété que c'était un dossier précis qu'il fallait juger et non pas dire si la loi **euthanasie** est bonne ou mauvaise.

M. Minnaert, afin de permettre un débat qui ne doit pas être pollué par l'extérieur, a demandé aux avocats impliqués dans le dossier de ne pas donner d'interview pendant la durée du procès. Ils ont accepté.

J. La.

Lundi 20 janvier 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_9 • 873 mots

51. Les médecins ont pris quelques libertés avec les procédures pour l'**euthanasie** de Tine Nys

Annick Hovine

La cour d'assises de Gand, qui juge trois médecins accusés de ne pas avoir respecté les conditions légales pour l'**euthanasie**, en avril 2010, de Tine Nys, une patiente psychiatrique de 38 ans, entre ce lundi dans le vif du sujet. Les docteurs, deux généralistes et une psychiatre, renvoyés devant le jury populaire pour empoisonnement, risquent la réclusion à perpétuité.

Les médecins qui ont mis fin à la vie de Tine Nys se sont-ils bien assurés que ses souffrances psychiques étaient insupportables et inapaisables ? Ont-ils scrupuleusement suivi les procédures fixées par la loi ? Ce sont là les questions centrales de ce procès qui est le premier pour pratique de l'**euthanasie** depuis l'entrée en vigueur de la loi de dépénalisation en 2002.

C'est le docteur V. H. (59 ans), un généraliste établi à Saint-Nicolas, qui a **euthanasié** Tine Nys au domicile familial, le soir du 27 avril 2010.

Un problème d'indépendance

La loi sur l'euthanasie prévoit que, si le décès n'est pas prévu à brève échéance, le praticien doit au préalable consulter deux autres médecins qui doivent s'assurer du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance. Le docteur D. G. (59 ans), médecin traitant

de Tine Nys, et le docteur L. T., psychiatre à Gand, sont ainsi entrés dans la procédure.

À ce stade, il y a déjà une contradiction flagrante avec la loi qui stipule en toutes lettres que les deux médecins consultés doivent être "indépendants tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant". Ce n'est forcément pas le cas du docteur D. G., qui est le médecin traitant de la famille Nys et de Tine depuis plus de dix ans.

Et le docteur L. T. ? La jeune femme était en traitement chez cette psychiatre, selon le médecin qui a pratiqué l'euthanasie. Le docteur L. T. affirme quant à elle que Tine n'a jamais été sa patiente et qu'elle l'a uniquement rencontrée et traitée dans le cadre de sa demande d'euthanasie.

Une trajectoire inhabituelle

La particularité de ce dossier, c'est que la demande d'euthanasie n'a pas suivi la trajectoire habituelle. Selon la loi, c'est le médecin auquel s'adresse le patient qui déclenche la procédure et prend contact avec deux confrères pour envisager si l'euthanasie est possible ou pas. Dans le cas de Tine Nys, cela ne s'est pas passé de cette façon : la patiente a pris l'initiative de s'adresser elle-même aux différents médecins.

Dans un premier temps, Tine Nys a pris rendez-vous avec son médecin traitant le 24 décembre 2009. Elle lui exprime son souhait d'être euthanasiée pour mettre fin à ses souffrances. Réticent pour des raisons morales et parce qu'il n'est jamais intervenu dans une procédure d'euthanasie, le docteur D. G. demande un temps de réflexion à sa patiente. Il pense cependant que Tine est dans des conditions de souffrance psychique insupportable, notamment en raison de ses nombreuses tentatives de suicide.

"Elle est venue me supplier"

À la demande de sa patiente, le médecin de famille lui donne les coordonnées d'un autre généraliste à Saint-Nicolas, le docteur V. H., connu pour être médecin-Leif. En Flandre, les médecins qui pratiquent l'euthanasie sont désignés sous la bannière Leif, pour LevensEinde Informatie Forum (le Forum d'information pour la fin de vie). "Elle est venue me supplier au cabinet", expliquera le docteur V. H. En tout, il aura vu Tine trois fois avant de pratiquer l'euthanasie.

La jeune femme fréquentait aussi des groupes de patients à l'ASBL Vonkel. Ce centre, qui a pignon sur rue à Gand, accueille les personnes en questionnement sur l'euthanasie. C'est ainsi que Tine Nys entre en contact avec L. T., la psychiatre qui dirige Vonkel, en février 2010. Elle vient lui demander un avis sur son souhait qu'on mette fin à ses jours. Il y aura 7 rendez-vous entre L. T. et la jeune femme.

Le 21 avril 2010, soit six jours avant l'euthanasie proprement dite, le psychiatre signe le document officiel qui stipule que Tine éprouve des souffrances psychiques inapaisables et se trouve dans les conditions pour bénéficier d'une euthanasie.

"Une décision que je regrette"

Il manquait encore une troisième signature. Le 27 avril 2010, jour de l'euthanasie, à midi, Tine téléphone à son généraliste pour lui demander de rédiger une attestation pour son euthanasie. Le docteur D. G. avait entre-temps reçu le rapport de la psychiatre indiquant qu'il n'y avait plus de traitement possible pour la jeune femme. Quinze jours plus tôt, L. T. l'avait briefé par téléphone à propos du diagnostic. Elle lui avait notamment indiqué que Tine refusait de voir encore un autre psychiatre.

Le généraliste explique alors ne plus avoir de réticences médicales à rédiger cette lettre. "Je confirme que ma patiente souffre d'un grave trouble psychiatrique. Elle souhaite avoir recours à l'euthanasie pour cela. Je la soutiens dans sa décision, en tant que médecin et ami, mais je regrette tout de même cette décision", écrit-il. Dans la soirée, le généraliste reçoit un appel du docteur

V. H., qui lui demande de passer pour récupérer cette lettre.

Une heure plus tard, à 22 heures, Tine était euthanasiée.

Annick Hovine

Lundi 20 janvier 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_9 • 165 mots

52. Antécédents

"Mourir par euthanasie était devenu une mission"

Borderline. À dix-huit ans, Tine Nys a connu une longue période de difficultés relationnelles et des prises en charge psychiatriques suite à des tentatives de suicide. Diagnostiquée personnalité borderline, la jeune femme vivait régulièrement dans des habitations protégées. En mars 1997, elle a été déclarée invalide à plus de 66 %. Quelques mois avant sa mort, on avait identifié un spectre autistique.

Une rupture amoureuse. Selon ses proches, malgré des hauts et des bas, la jeune femme allait mieux depuis dix ans. La rupture avec son dernier compagnon, en juillet 2009, l'a (re) plongée dans une grave dépression. Elle disait ne plus vouloir vivre. Selon sa jeune sœur Sophie, alors que dans le passé, Tine avait fait de nombreuses tentatives pour mettre fin à ses jours, c'était devenu une mission de quitter la vie via l'euthanasie. Une démarche poussée par la psychiatre

L. T., accuse Sophie Nys, à la base de la plainte qui a déclenché l'action judiciaire.

53. Les médecins racontent l'euthanasie de Tine

Marc Metdepenningen

La tristesse de Tine Nys, de sa famille et des médecins. Aux assises de Gand se découvre l'épreuve que demeure pour tous une fin de vie.

Les trois médecins poursuivis pour « empoisonnement » (assassinat) devant la cour d'assises de

Flan- dre-Orientale, siégeant à Gand, ont livré lundi le récit des circonstances ayant mené à la mort de Tine Nys, une jeune femme de 38 ans de Sint-Niklaas qui avait été euthanasiée le 27 avril 2010 en raison d'un état psychiatrique dégradé. Les trois médecins consultés (le médecin traitant de Tine, sa psychiatre et celui qui a pratiqué l'euthanasie) avaient, conformément à la loi, donné leur acquiescement à cette euthanasie à laquelle avait assisté la famille de la pa- tiente. Un an plus tard, l'une des sœurs de Tine Nys, suivie par sa famille, déposait plainte au motif que la défunte n'au- rait pas été à suffisance renseignée sur d'autres possibilités que la fin de vie, que son consentement libre et éclairé n'aurait pu être recueilli.

L'interrogatoire des trois praticiens, qui risquent la perpétuité, a révélé l'im- mense tristesse et le désarroi qui en- tourent l'acte d'euthanasie.

D'abord ceux de la patiente, en souf- france psychiatrique sévère, qui s'était commise de plusieurs tentatives de sui- cide et se refusait d'être encore internée. Selon son médecin traitant, Tine avait renoncé aux soins pour soigner sa dé- pression sévère, la rendant insupport- able. Il avait aussi recueilli le té- moignage de sa patiente, faisant état d'une situation familiale dégradée depuis longtemps. Elle avait ainsi parlé de l'alcoolisme de son père, des coups qu'elle recevait dans sa jeunesse. Il a également dit avoir appris que sa pa- tiente se prostituait. Ce médecin, qui a dit respecter la décision de sa patiente, n'était pas pour raisons personnelles fa- vorable à l'euthanasie, raison pour laquelle il ne la pratiquait pas lui-même.

La tristesse et le désarroi aussi de la famille de Tine, assistant à l'acte d'eu- thanasie, mais convoquant par la suite le médecin traitant pour lui soutirer des in- dications sur la commission d'une faute dans le processus engagé par leur fille dont ils contestent le consentement libre à sa fin de vie assistée. « Ils m'avaient même enregistré à mon insu », a té- moigné le médecin traitant. « La famille menait une véritable inquisition », a-t-il dit, précisant qu'il avait appris le décès de la jeune femme, qu'il ne souhaitait pas, par une annonce funéraire glissée dans sa boîte aux lettres.

Joris V.H., le médecin qui a pratiqué l'euthanasie, a lui aussi dit avoir subi les reproches de la famille. L'accusation re- tient à sa charge d'avoir eu recours à l'avis de deux autres médecins, comme la loi le prévoit. Mais ceux-ci ne peuvent être des proches de la personne eu- thanasiée, comme l'étaient le médecin de la famille et la psychiatre. Il a soutenu que, même si leurs avis avaient été négatifs, il n'était pas tenu d'en tenir compte. Il a aussi réfuté l'affirmation des parties civiles, relayée par l'avocat général, que l'euthanasie de Tine fut réalisé « avec amateurisme ». En cause, le baxter accroché au lustre qui serait tombé sur la tête de Tine pendant la sé- dation. « Cela ne fait pas mal, Tine a même souri de cet incident », a-t-il ex- pliqué montrant aux jurés ce qu'était une poche en plastique identique à celle contenant les produits euthanasiants.

Il a aussi réfuté les affirmations de la partie civile et de l'accusation selon laquelle il était pressé le soir de l'eu- thanasie car il devait en pratiquer une deuxième ailleurs. « On ne fait pas deux euthanasies en une journée. La veille, on ne dort pas ; le soir d'une euthanasie, on ne dort pas non plus. » Et ce prati- cien, qui s'était partiellement formé aux techniques de l'euthanasie, a aussi mis en cause la procédure de contrôle de la commission Euthanasie, qui ne s'exerce qu'a posteriori, pas avant que l'acte soit accepté par les seuls médecins.

La psychiatre (la troisième accusée), Godelieve T., qui rencontrait Tine au sein de son association dédiée aux soins palliatifs et à l'euthanasie, a elle aussi témoigné des tensions qui existaient au sein de la famille. Elle l'avait rencon- trée, sans Tine, trois semaines avant l'euthanasie : « Je ne pouvais pas leur expliquer que Tine souffrait, la famille ne restait préoccupée que par ses pro- pres problèmes. » Vendredi, M e Van Steenbrugge, l'avocat de la psychiatre, s'était interrogé : « Cette famille ne de- vrait-elle pas également se trouver sur le banc des accusés ? »

54. Une psychiatre qui dit (trop ?) vite oui aux patients qui veulent l'euthanasie

Annick Hovine

Le procès des trois médecins poursuivis devant la cour d'assises de Gand pour ne pas avoir respecté les conditions légales dans lesquelles une euthanasie peut être pratiquée pose en filigrane la question des patients psychiatriques qui éprouvent des souffrances psychiques au point de ne plus avoir envie de vivre.

La loi de dépenalisation de 2002 autorise l'euthanasie pour souffrances psychiques insupportables en raison de troubles mentaux. En 2018 (derniers chiffres disponibles), 57 cas ont été déclarés à la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Ce qui représente 2,4 % des 2 357 euthanasies rapportées cette année-là. Leur part est donc marginale. Rappelons par ailleurs que les trois quarts des documents d'enregistrement sont rédigés en néerlandais.

En Flandre, une psychiatre, connue pour un discours très laxiste face à des demandes d'euthanasie exprimées par des patients psychiatriques, intervient dans de nombreux dossiers. L. T. ne pratique pas elle-même d'euthanasie, mais elle est régulièrement consultée comme psychiatre pour rédiger un avis au cours de la procédure.

Un lieu d'écoute au départ

Son nom apparaît dans le procès qui juge trois médecins accusés d'empoisonnement après le décès, par euthanasie, de Tine Nys, une patiente psychiatrique de 38 ans. Poursuivie avec deux confrères généralistes pour la mort de Tine, le 27 avril 2010, L. T. apparaît comme la figure centrale de ce procès qui a réellement commencé ce lundi devant la cour d'assises de Gand.

Cette psychiatre a fondé en 2007 l'ASBL Vonkel, une "maison d'écoute" située à Gand pour des personnes en questionnement par rapport à l'euthanasie. Au départ, il s'agissait d'un lieu d'accueil et d'information. Il est devenu, en 2015, un centre de consultations pour les personnes qui expriment une demande d'euthanasie. L'essentiel de l'occupation professionnelle du docteur L.

T. se concentre actuellement dans cette association, dont elle est psychiatre en chef.

Une "pionnière"

Considérée comme une pionnière en matière d'euthanasie pour souffrances psychiques, le docteur L. T. est une personnalité controversée au Nord du pays où certains s'interrogent sur son "activisme" et celui de l'ASBL Vonkel (lire ci-dessous)

En 2017, le professeur Wim Distelmans, inspirateur du LevendsEinde Informatie Forum (ou LEIF), le Forum d'information pour la fin de vie, qui co-préside la commission fédérale d'évaluation de la loi sur l'euthanasie, prend ses distances avec la collègue avec laquelle il a pourtant collaboré pendant des années. Il lui demande, par lettre, de ne plus lui adresser de patients. La raison ? Elle leur promettait d'obtenir l'euthanasie comme si c'était automatique - ils le percevaient en tout cas de cette manière. Les patients envoyés par Vonkel ne

comprenaient pas qu'on puisse ensuite leur dire non quand les conditions légales n'étaient pas réunies. La psychiatre collabore en outre avec des collègues qui ont exprimé à maintes reprises qu'ils ne déclaraient plus les euthanasies qu'ils pratiquent - ce qui est une obligation légale. La psychiatre L. T a rencontré Tine Nys une première fois le 4 février 2010. Le 21 avril, elle concluait, dans un rapport qui figure au dossier d'euthanasie, que la jeune femme de 38 ans souffrait de manière insupportable et entraînait dans les conditions d'une euthanasie. Le 27 avril, Tine était euthanasiée. Très vite. Trop vite, selon ses proches.

Annick Hovine

55. "Une euthanasie légalement correcte"

Les trois médecins poursuivis devant la cour d'assises de Gand ont assuré lundi que l'euthanasie de Tine Nys s'est déroulée en respectant la loi de 2002. Le généraliste de Saint-Nicolas qui a procédé à l'acte qui a mis fin à la vie de la patiente psychiatrique de 38 ans, le 27 avril 2010 à son domicile, a indiqué lundi qu'il s'était conformé à la loi sur l'euthanasie. "J'ai effectué une euthanasie légalement correcte. Celle-ci a été approuvée à l'unanimité par les personnes qui examinent les conditions légales", a déclaré le docteur V.H. se référant à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. C'est la première euthanasie pour souffrances psychiques à laquelle procédait le médecin qui avait déjà pratiqué des euthanasies pour souffrances physiques. Selon lui, Tine Nys a réellement opté pour l'euthanasie. "Sa souffrance était énorme. J'ai plus de 30 ans de pratique et j'ai entendu beaucoup d'histoires très tristes, mais Tine était différente. J'ai pu comprendre que la coupe était pleine, après tentatives de suicide. Tout s'est mal passé pour elle. [...] Elle ne voulait plus aucun traitement. C'en était assez. C'était vraiment triste."

Le médecin traitant de Tine Nys, âgé de 58 ans, deuxième accusé dans l'affaire, a lui-même agi comme médecin consulté avant l'euthanasie. Selon la loi, celui-ci doit être indépendant à l'égard du patient, mais selon l'enquête, il ne peut être considéré comme tel étant son médecin généraliste depuis 1998. Le troisième accusé est une femme de 67 ans, consultée comme psychiatre. Celle-ci doit également être indépendante mais le ministère public a souligné qu'elle traitait aussi Tine Nys. (D'après Belga)

Mardi 21 janvier 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_10 • 179 mots

56. Un centre très actif

Quarante patients psychiatriques passés par Vonkel ont été euthanasiés

L'ASBL Vonkel, à Gand, dont L. T. est psychiatre en chef, est très active en matière d'euthanasie. Entre juillet 2015 et décembre 2018, soit en trois ans et demi, 437 dossiers médicaux ont été ouverts, qui ont donné lieu à 1 049 consultations, lit-on dans le dernier rapport annuel (2018) de l'ASBL. Les affections d'ordre psychiatrique concernent 314 de ces dossiers (soit 72 % du total). Autre indication intéressante puisée dans le rapport annuel : quasi la moitié des patients (207, soit 47,4 %) s'adressent à Vonkel de leur propre initiative. En trois ans et demi. Des 437 patients qui sont passés par Vonkel, 149 ont obtenu un avis positif et 76 (17,5 %) sont décédés "en recourant à l'euthanasie". En trois ans et demi, sur les 93 patients psychiatriques qui ont reçu un feu vert, 40 sont effectivement décédés des suites d'une euthanasie, 44 sont toujours en vie, 1 est décédé de mort naturelle, 1 s'est suicidé. L'ASBL n'a pas d'info sur les 7 restants.

57. Le procès des médecins, celui de l'euthanasie

Marc Metdepenningen

La famille de Tine Nys a témoigné. Elle dénonce un « suicide assisté » et le non-professionnalisme des trois médecins qui se retrouvent dans le box des accusés.

Le procès des trois médecins poursuivis devant la cour d'assises de Flandre-Orientale, siégeant à Gand, pour « empoisonnement » (as- sassinat) de Tine Nys, cette jeune femme de 38 ans, qui avait été euthanasiée le 27 avril 2010, est aussi le procès du principe même de l'euthanasie, nonobstant d'éventuelles fautes administratives reprochées au praticien qui avait injecté les produits mortels dans les veines de cette patiente, psychologiquement à bout.

Les avocats de la défense avaient déjà dénoncé l'existence de cette « partie civile qu'est l'Église », dissimulée dans la salle des débats.

Les sœurs de Tine, appelées à témoigner mardi, sont venues parler de leur incom- préhension quant au sort réservé à leur sœur, tant moralement que technique- ment. « Cela ressemblait à un suicide as- sisté », a dit Sophie. « Je ne comprenais pas trop bien ce qu'était la différence en- tre une euthanasie et un suicide assisté ». La famille, a-t-elle expliqué, ne pou- vait pas concevoir qu'une troisième sig- nature de médecin (ils sont trois dans le box des accusés) permette de mettre fin à la vie de sa sœur, atteinte de troubles psychiatriques ou au moins d'un mal-être psychologique qui l'avait déjà conduite à des attitudes suicidaires dont l'une, en 1997, l'avait condamnée à se déplacer en chaise roulante. Tine, dont le passé familial était empreint d'un désamour maternel, de relations diffi- ciles avec ses deux parents, dont le père qualifié lundi d'alcoolique et de violent par le médecin traitant de Tine (ce que sa sœur Sophie a démenti), avait plongé dans le désespoir le plus profond après une rupture amoureuse.

Sophie, partie civile, ne « voulait pas affronter un procès », mais juste com- prendre ce qui s'était passé alors que sa sœur avait manifestement demandé le bénéfice d'une euthanasie, même si elle ne fut éventuellement pas effectuée avec toute la délicatesse voulue, ce dont s'était défendu le médecin l'ayant pra- tiquée. Sa quête, a-t-elle expliqué, tenait à la compréhension du dossier médical, au processus décisionnel ayant permis l'euthanasie d'une jeune femme pour raisons psychologiques : « Je croyais que l'euthanasie n'était réservée qu'aux patients en phase terminale. Je suis d'ac- cord qu'on puisse mourir dans la dignité en Belgique et dans certaines circon- stances. Mais Tine n'est pas morte décemment ». Lotte, la deuxième sœur, s'est aussi in- terrogée sur le signifiant de l'euthanasie « En cas de tentative de suicide, la so- ciété s'attend à ce que quiconque fasse l'impossible pour sauver le candidat au suicide, mais dans d'autres cas, comme pour Tine, il faudrait se résoudre à lui dire Vas-y, meurs donc . Je trouve cela cruel. ». Lotte ne voulait pas que sa sœur meure. Elle a aussi dénoncé le manque de professionnalisme du médecin instru- mentant. En fin d'audience, la cour a entendu le père de Tine. Il a retracé le parcours de sa fille fait de hauts et de bas. Il avait ainsi vécu plusieurs années hors de sa famille : « C'était mon côté sombre », a-t-il dit. Le président Minnaert lui a adressé la parole : « Tout le monde ne peut avoir du bonheur toute sa vie ». C'était le cas de Tine, ce qui l'a décidée à vouloir être euthanasiée. Les jurés ont entendu ces témoins mais ils ne devront statuer que sur la prévention d'assassi- nat mise à charge des trois médecins eu- thanasieurs.

58. L'euthanasie en débat

M.M.

Le procès entamera ce mercredi un long défilé de témoins et devrait se terminer en fin de semaine prochaine. La présence des trois médecins dans le box des accusés résulte d'une décision de la Chambre des mises en accusation de Gand, réformant une décision de non-lieu de la Chambre du conseil de Termonde. La loi sur l'euthanasie est au cœur des débats. Hier, le médecin qui avait pratiqué l'acte d'euthanasie a dit que cette procédure criminelle, inédite en Belgique, risquait de décourager tous les médecins d'en- core prendre le risque de pratiquer une euthanasie. Les motivations de l'arrêt d'acquittement ou de condamnation sont attendues par tous les praticiens engagés dans les protocoles de fin de vie, tant le principe même de l'euthanasie, encadré par la loi, ne pourrait souffrir d'une remise en cause à l'occasion d'un procès criminel intenté à des médecins.M.M.

59. Procès euthanasie : Tine Nys était suivie de longue date

Des médecins et psychologues, qui ont soigné Tine Nys, ont été entendus mercredi par la cour d'assises de Flandre orientale qui juge trois médecins, dont le ministère public estime qu'ils n'ont pas respecté les conditions de la loi, lorsqu'ils ont validé ou pratiqué l'euthanasie de Tine Nys, le 27 avril 2010.

"Elle a demandé à ce que l'on signe sa demande d'euthanasie. Nous pensions qu'en tant que médecins traitants nous ne pouvions jouer aucun rôle dans ce processus", a dit devant la cour d'assises la psychiatre du centre de santé mentale de Saint-Nicolas où a été suivie Tine Nys pendant des années.

Elle a expliqué que Tine Nys y avait été suivie de 2003 à début 2010. "Je l'ai moi-même reçue, en tant que psychiatre, à deux reprises et elle était suivie par une psychologue. Elle a demandé en janvier 2010 que l'on contresigne sa demande d'euthanasie. Nous estimions que nous n'avions en tant que médecins traitants aucun rôle à jouer dans ce processus [...] Elle s'est énervée que nous ne voulions pas le faire et a mis fin aux discussions", a rapporté le Dr Hilde Vanherle.

Karin Van Eetvelt, la psychologue du centre, a commencé à voir Tine Nys en 2004. "Je la voyais à raison d'une fois par semaine, et deux fois par semaine en cas de moments de crise. Il était clair dès le début qu'il s'agissait d'un cas complexe. Tine avait d'importantes capacités [...] Être diagnostiquée borderline lui était inacceptable."

De graves crises avec pulsions suicidaires

Tine avait "de graves crises avec de réelles pulsions suicidaires", a déclaré la témoin. Elle aurait d'ailleurs tenté de mettre fin à ses jours en juin 2009, c'est à ce moment que la psychologue lui a donné l'adresse de Vonkel (un lieu de rencontres sur la fin de vie, présidé par le troisième accusé). "Je lui ai renseigné l'adresse car la vie normale à laquelle elle aspirait s'était effondrée."

La psychologue a dit avoir espéré que Tine n'opterait pas pour l'euthanasie. "Son diagnostic psychiatrique (d'autisme) n'a pas aidé. Elle ne l'acceptait pas, elle voulait être normale. Je lui ai renseigné Vonkel en espérant que cela lui apporterait la paix, qu'elle se dirait 'si je le veux, je le peux'. Un autre patient à qui l'on avait renseigné le centre n'a pas opté pour l'euthanasie après y être allé."

"Après sa tentative de suicide en 2009, rien n'a plus jamais été. Tine a commencé à écrire des lettres d'adieu à tout le monde", a-t-elle encore expliqué.

"Tine Nys était sûre de vouloir en finir, a témoigné son ancien généraliste. Pour elle, l'enfer était enfin fini." Il s'agit de son ancien médecin traitant, et non de celui qui la suivait au moment des faits et qui est poursuivi devant les assises. Tine Nys lui avait rendu visite quelques mois avant sa mort pour des adieux, lui exposant sa décision. Il l'avait soutenue. "Elle ne m'a pas demandé de participer à la procédure d'euthanasie. [...] Tine était heureuse. Elle n'en pouvait absolument plus. Pour elle, l'enfer était enfin fini." (D'après Belga)

Jeudi 23 janvier 2020

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE19 • 1066 mots

60. Autiste ? Me Too...

Béatrice Delvaux éditorialiste en chef

C'est une lettre qui est arrivée dans notre courrier. Un long texte signé d'un médecin flamande qui souhaitait absolument que son message soit connu des francophones : « J'appartiens à la génération perdue des femmes autistes. Comme nombre d'autres qui croient, à tort, que la mort est leur seule issue. »

Copain/mateke ». C'est sous ce titre que Jan Segers, l'éditorialiste de *Het Laatste Nieuws*, analysait ce mardi les récentes prestations de Georges-Louis Bouchez (33 ans) et Conner Rousseau (27 ans), les deux plus jeunes présidents de parti du pays, MR et SP.A. Deux jeunes pousses qui ne parlent pas, voire ne comprennent pas la langue de l'autre. Jan Segers en veut pour preuve leurs interventions lors des réceptions des vœux de nouvel an de leurs partis frères. Georges-Louis Bouchez était ainsi à la fête de l'Open VLD au Palais 10 du Heysel : « Pass sûr qu'il ait compris grand-chose du speech de Gwendolyn Rutten, à part sa citation sur l'union fait la force. Le Wallon Georges-Louis Bouchez, détenteur d'un master en droit, ne parle donc pas le néerlandais. » Conner Rousseau a été, lui, ovationné au PS. « Il a lu un texte court en français qu'on avait spécialement rédigé pour lui. Dimanche sur RTL, il a répondu aux questions de Christophe Deborsu en néerlandais. Le flamand Conner Rousseau, détenteur d'un master en droit, ne parle donc pas le français. »

La conclusion de l'éditorialiste est cinglante : « La Belgique n'est pas seulement deux démocraties différentes, mais aussi deux contextes de vie sé-

parés. Deux mondes qui se comprennent de plus en plus difficilement et qui ne se comprennent tout simplement pas linguistiquement. » Le journaliste interpelle les deux jeunes hommes politiques qui se disent de chauds amoureux de la Belgique et montrent un grand respect pour la monarchie : « Mais quelles profondeurs et durée peut avoir cet amour si vous ne parlez pas la langue de l'autre, si vous ne ressentez pas le prix qu'il donne aux mots, si vous ne partagez pas ses inquiétudes, si vous ne reconnaissez pas ses hommes politiques et ne captez pas leur humour ? »

Jan Segers a raison. Sans attention et pratique de la langue de l'autre, sans compréhension de ce qu'il dit, il est de plus en plus difficile de savoir ce qui se vit dans l'autre partie du pays, de vraiment se rencontrer, échanger et constater que nous sommes plus souvent semblables que certains tentent de nous le faire croire. Un gros bémol cependant aux propos très durs du journaliste du *Laatste Nieuws* : Conner Rousseau et Georges-Louis Bouchez ont eu la volonté et le désir de traverser la frontière linguistique et de rencontrer leurs homologues francophones et flamands. Et ils ne sont pas les seuls. Nombreux sont encore ceux qui veulent toucher « l'autre Belge », partager avec lui des blessures et un savoir. Pour que chacun vive mieux sa vie là où il est.

Ainsi, ce lundi, un message est arrivé dans notre boîte mail, en français. « Chère Madame, ci-joint l'article d'opinion qui est paru samedi dernier dans *De Standaard* et qui a été très bien accueilli. À la demande de personnes francophones, j'ai traduit l'article. Je pense que son message mérite vraiment d'être aussi diffusé dans la partie francophone du pays. Merci de me lire, Janis Schaerlaeken. »

Il n'y est pas question de politique. Mais de vie ou de mort, de femmes et d'autisme. Janis Schaerlaeken est médecin et suit avec un intérêt marqué le procès d'assises en Flandre où une famille accuse trois médecins d'avoir pratiqué abusivement l'euthanasie sur leur sœur et fille pour troubles psychiques insupportables. Voici le début de la carte blanche de Janis (à lire intégralement sur lesoir.be) : « Tine Nys n'aspire qu'à la sérénité. Malheureusement, elle n'a pas eu le temps de la trouver. Je n'ai jamais connu Tine personnellement. Mais je peux m'identifier à son histoire et sa souffrance. Comme beaucoup de femmes autour de la quarantaine, j'appartiens, avec Tine, à la génération perdue de femmes autistes, celles qui n'ont pas été diagnostiquées dans l'enfance. Les cliniciens et les scientifiques se sont rendu pleinement compte au cours des dernières années que les filles – et non uniquement les garçons – peuvent être autistes. (...) Je suis médecin et j'ai travaillé en milieu psychiatrique pendant plusieurs années. Avec le recul, je réalise que j'ai moi-même souvent omis de poser un diagnostic d'autisme chez des patientes qui présentaient pourtant tous les critères. »

Si Janis écrit ce texte, c'est parce qu'elle est inquiète : « Comment l'autisme sera-t-il mis en lien avec la capacité de consentement et de discernement ? (...) Ce procès ne concerne pas en premier lieu la question de l'euthanasie ni la lutte entre les croyances ou des philosophies de la vie. L'enjeu, c'est la prétendue situation médicale sans issue et l'affection incurable de Tine Nys. Je suis indignée et profondément bouleversée qu'une jeune femme de 38 ans, qui savait depuis quelques semaines seulement qu'elle était autiste, après une vie d'errance, n'ait pas eu l'occasion d'intégrer cet événement décisif et déterminant dans sa vie. »

Les femmes, autistes ? Des spécialistes le confirment auprès du *Standaard*. Cela fait seulement dix ans que l'autisme a été pris en compte par les médecins chez les femmes. Un « sous-diagnostic » qu'on attribue au fait que chez les femmes, les obsessions sont moins étranges ou stéréotypées. Elles font des choses plus ordinaires comme lire des livres de façon compulsive. Mais la grande différence réside dans le fait qu'elles arrivent mieux à masquer les manifestations extérieures de leur autisme et sont meilleures dans la manière de nouer des contacts sociaux.

Dans sa carte blanche, Janis affirme : « L'autisme n'est pas une condition médicale désespérée » et témoigne du contraire : « L'obtention du diagnostic est vécue comme un tournant dans la vie, une fenêtre ouverte sur un nouvel avenir. Dans mon cas, cela m'a sauvé la vie. Le diagnostic offre une perspective nouvelle et pleine d'espoir. » Et de souligner la nécessité de tout mettre en œuvre pour permettre à la personne touchée de ne plus envisager la fin de vie comme la seule issue.

Voilà Janis, votre message est délivré aux francophones.

Vendredi 24 janvier 2020

61. L'avocat de l'Eglise exclu du procès

Marc Metdepenningen

Fernand Keuleneer, avocat habituel de l'Eglise, a été contraint de quitter le procès « euthanasie » à Gand où se perçoit une contestation de la loi sur la mort assistée.

L'euthanasie de Tine Nys, 38 ans, est, depuis le début du procès intenté pour assassinat aux trois médecins associés à sa mort voulue, devant les assises de Flandre-Orientale, le prétexte à une remise en cause de la loi sur la fin. La défense des trois accusés l'avait dit dès le début du procès : « Il y a, dans ce procès, une partie civile qui ne dit pas son nom, l'Eglise. »

Cette affirmation a trouvé pour partie sa confirmation jeudi matin lorsque les bâtonniers de Gand et de Bruxelles (dont dépend l'avocat concerné) ont contraint Fernand Keuleneer, le conseil des sœurs et du frère de Tine Nys, à abandonner la défense des intérêts de ses clients en plein procès. La mesure est exceptionnelle. Elle repose sur le constat, établi par la défense des accusés, que Me Keuleneer avait siégé en 2010 comme suppléant (sans droit de vote) au sein de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie appelée à statuer sur le cas de Tine Nys, qui avait demandé une mort médicalement assistée pour cause de troubles psychiques irréversibles (24 cas l'an dernier en Belgique).

Ce dossier n'avait fait l'objet d'aucune objection de la Commission, avait affirmé mercredi son coprésident Wim Deltmans. Le problème soulevé par la défense jeudi matin concernait le « conflit d'intérêts. » Comment un avocat qui

a siégé en tant que membre de la Commission de contrôle pourrait-il assurer la défense effective des intérêts de la famille Nys alors qu'il aurait pu être appelé comme témoin ? Et comment considérer le fait que des informations reçues au sein de la Commission, dont les délibérations sont secrètes, pourraient alimenter la défense des intérêts des clients dont il est devenu récemment l'avocat ? Le président Minnaert a tranché : Me Keuleneer, contraint de se déporter, sera remplacé par l'avocat des parents de Tine, Me Joris Van Caeter, jusqu'à la fin du procès.

La présence de Me Keuleneer au sein de ce procès n'était pas anodine. Ce brillant avocat, volontiers procédurier, est depuis longtemps le conseil de l'Eglise. Il se trouvait ainsi aux côtés du cardinal Danneels lors de « l'Opération Calice

», cette enquête menée au sein de l'archevêché sur foi d'accusations de pédophilie. Il avait réussi à faire annuler certains actes de la procédure. Me Van Steenbrugge, l'avocat d'un des médecins poursuivis, a, lui, toujours été impliqué dans la défense des intérêts des victimes de prêtres pédophiles.

Keuleneer est aussi un personnage médiatique, habitué des chroniques et des interventions à la télévision. Interrogé naguère par *Buzz*, il se définissait lui-même comme un « conservateur catholique », estimant ainsi que l'extension de la loi sur l'euthanasie de 2002 dérivait, lorsqu'elle s'intéresse aux maladies psychiques, vers le « suicide assisté ». Il s'opposait aussi à l'extension de la loi sur l'avortement.

L'audience, qui a repris avec un retard de 2 h, s'est concentrée sur cette loi euthanasie au travers du cas de Tine. L'un des témoins appelés par les parties civiles, Ariane Bara, professeure de psychologie clinique à l'ULB, a ainsi estimé que Tine n'était pas atteinte d'autisme mais était borderline, une affection qui peut se soigner et

n'est donc pas incurable au sens de la loi. Elle avait déjà exprimé (avec d'autres médecins et psychologues) ses réserves sur l'**euthanasie** pour les malades mentaux en 2015 dans des cartes blanches publiées notamment dans *Le Soir*.

Une autre psychiatre a rappelé qu'aux Pays-Bas, cette distinction entre maladie « physique » et « psychique » n'existe pas : « Nous sommes un corps », a-t-elle dit, signifiant que la douleur intolérable ne peut être fractionnée entre chair et esprit.

Wim Distelmans, le coprésident de la Commission de contrôle, l'avait dit mercredi : « Je ne comprends pas pourquoi ces médecins sont dans le box des accusés. » Dans la logique de l'accusation, il devrait être à leurs côtés, comme la famille de Tine qui a assisté et contribué à « l'assassinat » retenu contre les trois praticiens.

62. Un avocat doit se retirer du procès pour **euthanasie**

Quotidien

L'avocat qui défendait les soeurs et le frère de Tine Nys, euthanasiée le 27 avril 2010, au procès de trois médecins accusés d'empoisonnement devant la cour d'assises de Gand a dû se retirer matin sur ordre du bâtonnier. C'est un événement extrêmement rare aux assises.

Pourquoi ce retrait ? Me Fernand Keuleneer, conseil de la fratrie de la patiente psychiatrique de 38 ans, a dû faire un pas de côté parce qu'il est apparu qu'il avait siégé comme membre (suppléant) de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'**euthanasie** quand le dossier de Tine Nys est arrivé sur la table.

"Je tombe à la renverse"

Tout est parti mercredi soir de l'audition de Wim Distelmans, président de cette commission de contrôle. À la fin de l'audience, Me Jef Vermassen, qui défend le psychiatre qui a donné son feu vert pour l'**euthanasie** de Tine, lui a demandé qui siégeait dans la commission au moment où le dossier de la patiente euthanasiée pour cause de souffrance psychologique, était examiné. Wim Distelmans a alors cité le nom de Me Keuleneer, en tant que membre suppléant. "J'en tombe à la renverse", avait réagi Me Vermassen, qui défend une psychiatre se trouvant sur le banc des accusés. "Les membres suppléants n'ont pas de droit de vote", avait répondu Me Keuleneer, affirmant qu'il n'était nullement impliqué dans le dossier Nys à l'époque. "Je me retire"

Me Walter Van Steenbrugge, avocat du principal accusé - le médecin qui a effectué l'**euthanasie** - avait alors annoncé qu'il se rendrait auprès du bâtonnier à la suite de cet incident. Le couperet est tombé jeudi à 10 heures : Me Keuleneer ne peut plus défendre la fratrie de Tine. L'intéressé, qui qualifiait mercredi soir l'incident de "tempête dans un verre d'eau", a décidé de respecter la décision du président de la cour d'assises et de se retirer. "Cela ne veut pas dire que je suis d'accord. Je pense toujours qu'il n'y a pas de problème déontologique et que je pourrais continuer à agir. Je ne vois aucun problème, mais je me retire."

Me Joris Van Cauter, qui est déjà l'avocat des parents de Tine Nys, remplace Me Keuleneer, représentant dès lors aussi les deux soeurs et le frère de la patiente psychiatrique. "J'ai consulté Sophie, Lotte et Bram (les soeurs et le frère de Tine, Ndlr). Ils pensent qu'il est dans l'intérêt de chacun que le procès se poursuive", a expliqué Me VanCauter.

La désignation d'un autre avocat aurait certainement entraîné un retard du procès, le temps que le nouveau conseil prenne connaissance du dossier. (D'après Belga)

63. Médecins inquiets, politiques aux aguets

M.M.

Les débats de cour d'assises sont suivis avec attention par le monde médical et politique.

Pour les médecins, un arrêt de condamnation signifierait le risque de ne plus pouvoir pratiquer l'acte d'euthanasie au risque d'être poursuivis. Le politique, lui, est lui en embuscade sur les questions éthiques. Le CD&V qui apparaît pour l'heure incontournable dans la formation d'un gouvernement a d'ores et déjà fait savoir que l'évolution des lois du domaine éthique (euthanasie, avortement) devra être au cœur des négociations pour aboutir à un accord de gouvernement. Tine Nys est-elle l'instrument, malgré elle, d'un autre combat que celui qui fut le sien ? L'arrêt le dira en fin de procès.M.M.

Samedi 25 janvier 2020

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE13 • 572 mots

64. Euthanasie : la maçonnerie mise en cause

Marc Metdepenningen

La mise en cause d'un expert judiciaire par les parties civiles, le renseignant comme Grand Maître d'une Loge maçonnique, accroît l'impression que le procès de Gand est idéologique.

Le président de la cour d'assises de Flandre-Orientale siégeant à Gand, Martin Minnaert a beau s'échiner à le répéter : le procès intenté pour assassinat à trois médecins qui ont contribué à l'assassinat de Tine Nys, une jeune femme de 38 ans atteinte de souffrances psychiatriques, ne concerne que ces faits et n'est pas celui de la loi ni du principe légalement approuvé de la vie de fin assistée.

Après l'éviction, jeudi de l'avocat des sœurs et du frère de Tine Nys, Fernand Keuleneer, évincé au motif qu'il siégeait au sein de la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, il se trouve en conflit d'intérêts par rapport à ses clients, le remplaçant du plaideur bruxellois, avocat récurrent de l'Eglise qui se définit lui-même comme un conservateur catholique et s'érige contre l'assouplissement des lois sur l'euthanasie et l'avortement, a encore suggéré que la loi fin de vie se fonderait sur un conflit entre catholiques et laïques.

Joris Van Cauter, l'avocat des parents de Tine qui a remplacé pour la défense des intérêts des sœurs et du frère de la jeune femme, a ainsi lancé aux jurés, sous l'œil tutélaire de Fernand Keuleneer qui

assiste désormais au procès dans la salle d'audience que Paul Cosyns, expert psychiatre, était Grand Maître d'une loge maçonnique. « Cette question ne sera pas posée », lui a répliqué le président Minnaert. « Je pensais que le jury était en droit de le savoir », a répliqué l'avocat, sachant sans doute que sa question refusée avait

bien été entendue dans ses sous-entendus par les jurés.

Le psychiatre et expert judiciaire était venu témoigner de l'application de la loi euthanasie en cette affaire, estimant, avec le collège d'experts dont il fait partie, que les troubles du spectre autistiques dont souffrait Tine Nys ne bénéficiaient d'aucune chance raisonnable d'être apaisés, tout en admettant que les conditions strictes de la loi n'avaient peut-être pas été respectées.

Tom Balthazar, professeur à l'UGent en droit de la santé, avait lui aussi pointé des lacunes de la loi euthanasie, relevant qu'une éventuelle erreur ou faute déontologique ne pouvait être sanctionnée en l'état de la législation, n'ouvrant que comme seule issue punitive pour les médecins impliqués qu'une procédure pour « assassinat ». L'autre vide législatif concerne aussi les médecins qui rendent un avis sur la demande d'euthanasie : tous doivent-ils être éventuellement poursuivis, peu importe le contenu de leur avis, ou seul le médecin instrumentant qui pratique l'euthanasie est-il visé ? Vendredi matin, le policier chargé de l'enquête de personnalité du médecin qui mit fin aux jours de Tine Nys, qui avait demandé et obtenu le bénéfice de l'euthanasie, a précisé que ce praticien avait été condamné en 2018 à deux ans de prison avec sursis pour des attouchements sur des patients, dont un enfant. Il l'avait décrit comme un bourreau de travail, volontiers imprégné par l'alcool. Mais tout cela, aussi détestable soit-il, n'a que peu de chose à voir avec les faits qui lui sont aujourd'hui reprochés.

65. Geens suggère d'examiner davantage la notion de « souffrance psychique insupportable »

Belga

Le ministre de la Justice, Koen Geens (CD&V), a plaidé dimanche pour une évaluation de la législation sur l'euthanasie et en particulier pour examiner davantage la notion de « souffrance psychique insupportable » qu'elle prévoit et qui devrait, selon lui, être mieux décrite.

Le CD&V réclame de longue date – mais plus particulièrement depuis 2017 – une évaluation de la loi du 28 mai 2002 dépenalisant l'euthanasie dans certaines conditions.

Cette législation est susceptible d'être améliorée, a affirmé M. Geens lors de l'émission *De Zevende Dag* de la VRT alors que se tient devant la cour d'assises de Flandre-Orientale à Gand, depuis le 14 janvier et jusqu'à la fin du mois, le procès de trois médecins accusés de ne pas avoir respecté en 2010 les conditions légales pour l'euthanasie d'une femme de 38 ans. Accusés d'empoisonnement, ils encourent la réclusion à perpétuité.

« Le désespoir médical est une question qui doit être un peu mieux réglée par le législateur », a souligné le ministre. Selon lui, l'expression de « souffrance psychique insupportable » doit peut-être être examinée par le législateur de manière à faciliter son interprétation par la jurisprudence.

Pour M. Geens, le procès en cours à Gand démontre une nouvelle fois que la cour d'assises n'est pas le lieu idéal pour juger des affaires pénales.

« Il n'y a pas de sanctions prévues dans la loi sur l'euthanasie, mais on se retrouve soudainement dans un(e) situation de) meurtre ou même dans des circonstances aggravantes de meurtre par empoisonnement », a-t-il souligné, en rap- pelant son plaidoyer en faveur d'une évaluation de la loi. *Belga*

66. Euthanasie : Geens veut redéfinir la "souffrance psychique insupportable"

Le ministre de la Justice, Koen Geens (CD&V), a plaidé, dimanche, sur la VRT, pour une évaluation de la législation sur l'euthanasie et en particulier pour examiner davantage la notion de "souffrance psychique insupportable" qu'elle prévoit et qui devrait, selon lui, être mieux décrite. Son parti réclame de longue date - mais plus particulièrement depuis 2017 - une évaluation de la loi du 28 mai 2002 dépenalisant l'euthanasie sous certaines conditions. La sortie de M. Geens intervient alors que se tient en ce moment, devant la cour d'assises de Flandre orientale, le procès de trois médecins accusés de ne pas avoir respecté en 2010 les conditions légales pour l'euthanasie d'une femme de 38 ans. "Le désespoir médical est une question qui doit être un peu mieux réglée par le législateur", a estimé le ministre. Selon lui, l'expression de "souffrance psychique insupportable" doit être redéfinie de manière à faciliter son interprétation par la jurisprudence.

67. Tine Nys : une euthanasie plutôt qu'un suicide

Marc Metdepenningen

Le procès des trois médecins accusés d'assassinat se poursuit sur fond de modifications souhaitées par le CD&V de la loi euthanasie.

Le « procès de l'euthanasie » qui se tient devant les assises de Flandre-Orientale, siégeant à Gand, doit à la rythmique habituelle de la haute juridiction criminelle d'explorer la personnalité des accusés mais aussi de la victime. En fin de semaine dernière, il avait été révélé par un enquêteur que le médecin qui avait pratiqué l'euthanasie au bénéfice de Tine Nys était un homosexuel, volontiers porté sur la boisson et condamné à deux ans de prison avec sursis pour des attouchements sur des patients. Il avait été aussi dit par un agent de quartier que Tine Nys semblait bien déterminée à mourir.

Tine Nys, plus que les médecins accusés d'assassinat sur plainte de la famille de la jeune femme de 38 ans, demeure au cœur des débats, comme si l'investigation contestée de son âme perturbée et suicidaire pouvait fonder l'incrimination d'assassinat qui pèse sur les trois médecins poursuivis. Lundi, des amis de Tine ont défilé à la barre des témoins. L'un d'eux, Léopold V.d.A, a raconté le désespoir de Tine, malheureuse en amour et dans sa vie, qui était tombée dans l'enfer de la drogue et de l'automutilation : « Elle prenait de l'héroïne jusqu'à cinq fois par jour. » Elle était tombée dans la prostitution, s'occupant

de clients handicapés, et, selon le témoin entendu, n'était plus la bienvenue dans sa famille qui ne voulait pas passer avec elle « des soirées funéraires » : « Elle voulait juste mourir parce que cela était indolore. C'était cela ou une mort par surdose. » Léopold a aussi évoqué cette attitude familiale à son encontre, affirmant que sa mère lui aurait dit qu'elle

« devait payer elle-même son urne funéraire », ce que le témoin fit en se substituant au refus maternel. C'était, à l'entendre, une euthanasie par préférence à un suicide.

Jules V., un autre témoin qui travaillait avec Tine dans un centre d'accueil pour jeunes, a lui aussi témoigné de sa désespérance et des scarifications que la jeune femme s'imposait, « ne voulant pas relever ses manches en été pour ne pas imposer cela aux jeunes ». D'autres amies ont encore dit leur incrédulité face à la décision de la jeune femme de mettre fin à ses jours et à cette accélération du processus qui mena à sa fin par euthanasie.

Les derniers témoins seront entendus mardi, avant que le réquisitoire de l'avocat général ne profile ce que devraient réserver les jurés à cette affaire inédite depuis le vote de la loi de 2002 sur l'euthanasie.

Les politiques sont aux aguets, tant ce procès concerne des questions éthiques à propos desquelles la Chambre sera invitée à discuter sous le prochain gouvernement. Le ministre de la Justice Koen Geens, dont le parti (CD&V) demande depuis 2017 d'adapter la loi, de la préciser et de redéfinir ce que sont les « souffrances psychiques » permettant l'euthanasie, s'est inséré dimanche dans ce procès en exprimant ces revendications sur le plateau de *De Zevende Dag* (VRT). Il a aussi répété que les assises n'étaient pas le lieu idéal pour traiter ce genre d'affaires, répétant ainsi sa défiance constante pour les jurés populaires.

68. Les directives déontologiques vont plus loin que la loi

An.H.

Le procès devant la cour d'assises de Gand des trois médecins qui ont mis fin à la vie de Tine Nys est-il en train de dévier vers la mise en cause de la loi sur l'euthanasie ? Dimanche, le ministre de la Justice, Koen Geens (CD&V), réclamait une évaluation de la loi et, notamment, de la notion de "souffrance psychique insupportable". En 2018 (derniers chiffres disponibles), 57 euthanasies ont été pratiquées à la demande de patients atteints de troubles mentaux et du comportement.

Si la loi de 2002 n'est pas plus précise, le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est penché sur la question et a édicté, en avril 2019, des directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie sur des patients en souffrance psychique à cause d'une pathologie psychiatrique. Ces directives donnent aux médecins des lignes de conduite plus exigeantes - qui n'existaient pas en 2010 quand Tine Nys a été euthanasiée.

Collaboration interdisciplinaire

Étant donné qu'une pathologie psychiatrique n'entraîne généralement pas en soi la mort du patient à brève échéance, le médecin qui envisage l'euthanasie consulte toujours deux médecins, qui doivent être des psychiatres, indique l'Ordre des médecins. Le médecin doit "aller encore un pas plus loin", stipule

le texte. "Il doit se réunir physiquement avec les deux psychiatres", ce qui signifie une collaboration interdisciplinaire où chaque médecin explique aussi objectivement que possible son point de vue. "Les médecins rédigent ensemble un rapport et aboutissent à une conclusion commune, sans nécessairement qu'ils soient d'accord sur tout."

An.H.

69. Hanna ne voulait pas vivre "comme ça". Elle s'est suicidée à 18 ans

Rencontre Annick Hovine

Heureusement qu'elle n'a pas su que l'euthanasie était possible... C'était beaucoup trop tôt. Elle était si jeune et elle n'était en traitement que depuis 7 mois. Mais elle cherchait sur Internet comment se tuer." Le procès devant les assises de Gand de trois médecins poursuivis pour l'euthanasie d'une patiente psychiatrique de 38 ans en raison de souffrances psychiques insupportables remue Marie (*), ravive sa douleur. En juin 2013, sa fille Hanna (*), l'aînée de ses trois enfants, s'est suicidée. Elle avait à peine 18 ans. L'adolescente souffrait d'un grave trouble mental, sur lequel les médecins n'ont jamais voulu, devant elle, mettre le mot exact : schizophrénie.

La maladie s'est déclarée quand Hanna avait 16ans. Mais elle couvait. Après la mort de leur fille, les parents ont

retrou- vé des écrits. À 11 ans, la fillette avait rédigé un petit texte sur la mort. À 14 ans, elle confiait sur papier qu'elle ne se sentait pas bien - "Quelque chose ne va pas dans ma tête" - mais qu'elle ne pou- vait pas le dire à ses parents. "On n'a rien vu", regrette Marie.

Des notes en chute libre

Avant d'entamer sa rhéto, l'adolescente, très bonne élève, artiste, sportive, part trois mois au Canada. "Quand on faisait des 'skypes', elle était bizarre et agres- sive. Elle me disait : 'Tu ne me poses pas les bonnes questions'." Au retour de son voyage, Hanna, qui n'a jamais posé problème, se rebelle, s'oppose à tout, de- vient difficile. "Un peu étrange aussi", ajoute Marie. Les parents s'attendent à affronter une crise d'adolescence un peu tardive, mais solide.

Aux examens de Noël, les points de la rhétoricienne sont en chute libre. Les parents sont appelés à l'école. Les profs interrogent : on ne la reconnaît pas, que s'est-il passé ? "On a cru qu'il était arrivé quelque chose de grave au Canada. Mais non, rien...", indique Marie.

À Pâques, son année est en jeu. Ses notes de cours sont décousues, il manque des pages. "Elle qui était si organisée et responsable : elle était à côté de la plaque", se souvient sa maman. La jeune fille accepte de consulter un psychiatre, qui évoque une décompensa- tion.

Hanna réussit pourtant sa rhéto. Au cocktail qui suit la proclamation, elle est là, les cheveux teints en brun. "Elle a fait ça le matin : je l'ai à peine reconnue." Les parents sont catastrophés après la rencontre avec les professeurs : ils ont laissé passer Hanna, pourtant en échec majeur dans trois matières. Le conseil de classe précise qu'il n'y a pas de souci in- tellectuel, "mais tu dois encore résoudre tes problèmes dans les mois qui vien- nent". Marie comprend que le mal-être de sa fille est total, qu'elle n'a pas repris pied.

"Elle dit alors n'importe quoi"

Au retour du voyage de fin de rhéto, Hanna est en crise majeure quand sa ma- man la ramène à la maison. Elle crie dans la voiture : "Il y avait plein de gens, plein de bruit. Je n'irai plus jamais". Sa maman l'interroge sur une éventuelle rupture amoureuse. "Tu ne comprends rien !", hurle l'adolescente.

Marie apprendra ensuite par un en- seignant que sa fille avait été "in- gérable". Elle faussait compagnie au groupe dès que possible. Elle a une fois disparu pendant trois heures et a été retrouvée hagarde sur la plage. "Ils ont cru qu'elle se droguait", confie la ma- man.

Ses parents sont désemparés. Par mo- ments, leur fille est "normale". À d'autres, "elle dit n'importe quoi". On voit quelque chose qui passe dans son regard, comme si une réaction chimique se produisait dans son cerveau, décrit Marie.

En septembre, Hanna entame la médecine à Namur. Vu les circon- stances, ses parents ne souhaitent pas qu'elle kotte : elle intègre une résidence pour étudiantes. Début octobre, sa ma- man, de passage à Namur, lui propose de déjeuner. "Quand je suis entrée dans sa chambre, il y avait de la confiture étalée sur les étagères, pas de draps sur le lit, un désordre indescriptible." Hanna lui tient des propos sans aucune cohérence.

Le jour de ses dix-huit ans

Elle accepte un suivi chez une psychologue, mais n'est pas très régulière. Les semaines s'écoulent. Hanna passe ses examens, vaille que vaille. En janvier, le jour de son dix-huitième anniversaire, grosse crise. Après une visite de sa mar-

raine, elle hurle : "Elle a des poignards dans les yeux, je ne veux plus la voir". Les parents amènent la jeune fille aux urgences psychiatriques. Elle fera trois séjours de plusieurs semaines, en service fermé. La prise en charge à l'hôpital est catastrophique, juge la maman. On n'y suit pas correctement ses prises de médicaments.

Au total, Hanna sera vue par au moins dix psychiatres. "Ce qui était incroyable, c'est qu'ils refusaient de poser un diagnostic clair : ils disaient que c'était trop lourd à porter. Ils évoquaient des troubles schizoïdes..." Hanna, à qui on donnait des neuroleptiques, des anxiolytiques, des antidépresseurs, avait pris 15 kg. Elle se décrivait comme "débile", "folle", "nulle". "Elle aurait aimé qu'on lui dise de quoi elle souffrait."

Une première tentative

Le week-end, elle peut sortir. Un jour de mai, où Hanna est censée être au cours, sa maman l'appelle vers midi. Elle ne répond pas. "Je m'inquiète à mort." Elle retrouve Hanna dans l'appartement de son papa, complètement délirante. Elle a bu de l'alcool et ingurgité des Xanax. Tentative de suicide. Marie la conduit aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Début juin, Hanna est (enfin !) prise en charge dans un centre thérapeutique pour adolescents. "L'encadrement était bienveillant. Le suivi était impeccable. J'ai cru qu'on allait la guérir."

Mais la jeune fille disait qu'elle ne serait jamais normale, qu'elle ne pourrait jamais travailler. Même sans diagnostic explicite, elle était lucide sur son état. "Elle disait : je ne veux pas vivre comme ça." Gavée de médicaments qui l'avachissent et la rendent amorphe ou en proie aux démons de sa maladie

quand elle ne les prend pas. Elle ne savait plus enchaîner les choses de la vie quotidienne, absorbée tout le temps par des pensées négatives et des voix, explique Marie. Elle avait aussi des hallucinations visuelles.

"Elle ne supportait pas les couleurs. Il est arrivé qu'elle ne puisse pas entrer dans une pièce 'parce que l'armoire est trop bleue', ni écouter le cours 'parce que le pull de la fille assise à côté dans l'auditoire est trop jaune". Dans son cerveau, toutes les sensations étaient exacerbées à la puissance mille. Tout était trop."

Plus aucun élan de vie

L'adolescente exprime clairement son souhait d'en finir. Sa maman tente de tempérer : "C'est une question de temps, on va trouver l'équilibre, le bon dosage de médicaments." L'adolescente y croit un temps, et puis plus. "Une vie comme ça, je ne veux pas. Vous serez mieux sans moi", dit-elle.

La veille de sa mort, les parents étaient allés chercher Hanna au centre. Elle s'était coupé les cheveux elle-même, n'importe comment. "Je l'ai emmenée manger un bout, avec son frère. On s'est installés. Elle ne disait rien. Je n'ai jamais vu personne comme ça : elle n'avait plus aucun élan de vie."

Le lendemain matin, Hanna part faire un jogging et ne revient pas. Elle sera retrouvée dans un hôtel du Nord de la France. Elle avait payé une chambre sans petit-déjeuner. "Elle était déterminée. Son plan était conçu à l'avance : elle avait subtilisé des ordonnances chez son grand-père trois mois plus tôt. On a retrouvé un plan de

la ville où elle se trouvait : elle avait entouré le nom de deux pharmacies. C'est là qu'elle a acheté les médicaments." Hanna a laissé une lettre pour sa famille et le numéro de GSM de son papa, pour qu'on puisse prévenir ses proches. La vie lui était devenue insupportable.

(*) Prénom d'emprunt.

70. Plaidoiries ce mercredi à la cour d'assises de Gand

Les derniers témoins ont été entendus mardi au procès des trois médecins accusés d'empoisonnement devant la cour d'assises de Gand qui juge l'euthanasie de Tine Nys, le 27 avril 2010, pour cause de souffrances psychiques. Les plaidoiries auront lieu ce mercredi. Les répliques, le dernier mot des accusés et (le début de) la délibération sur la culpabilité des accusés sont prévus pour la journée de jeudi. (Belga)

71. Restaurons le pouvoir de la "parole"

Chronique

Nous avons tous été secoués ces dernières semaines par les événements en Irak, mais peut-être avons-nous été plus surpris encore par les "paroles" qui les ont accompagnés. C'est par le biais de menaces que les protagonistes se sont exprimés, plutôt que par une parole réfléchie et respectueuse du droit.

Par ailleurs, on retrouve chez nous aussi, en Belgique, bien que dans d'autres conditions, un échec analogue de la "parole". D'une part parce que la crise politique semble ne pas avoir d'issue à cause de la volonté affichée de quelques familles politiques de ne pas pouvoir/ vouloir "se parler". Et d'autre part parce qu'une certaine passivité "citoyenne", enrobée de silence, accompagne l'échec de ces négociations.

In fine, lorsque nous prêtons attention aux modes de communication qui façonnent notre quotidien (publicités, réseaux sociaux, Internet), avec leur lot de slogans, d'opinions toutes faites et de fake news, nous nous rendons compte que, tout près de nous aussi, la parole perd souvent de sa valeur communicative et qu'elle devient impuissante à dire le vrai, le bon, le beau, incapable de nouer des relations authentiques entre les interlocuteurs et d'engendrer un monde commun. Toutes ces situations té-

moignent d'un échec de la parole et elles nous obligent à nous interroger sur ce que signifie pour l'homme de pouvoir dire, parler, dialoguer et sur ce qu'implique pour lui et pour la société la perte de cette capacité.

L'absence de parole authentique

Le philosophe Paul Ricoeur affirme que l'homme ne peut devenir lui-même - et donc autonome - que s'il développe sa capacité à se désigner comme "celui qui peut", suivant une triple puissance : celle de dire, celle de pouvoir agir sur le cours des choses, celle de pouvoir rassembler sa propre vie dans un récit intelligible et acceptable. Il faut ainsi du "dire", et du "se dire" face à autrui et dans l'action, pour que l'être humain puisse faire l'expérience de qui il est vraiment et pour qu'il puisse s'établir en tant que sujet autonome face à autrui. Autrui qu'il reconnaît par ailleurs comme sujet et comme partenaire d'un monde commun. Or, la dépendance d'aucuns aux réseaux sociaux et à la visibilité éphémère qu'ils offrent témoigne de cette difficulté contemporaine à accéder à une vraie subjectivité. Et la tendance de certains chefs d'État à déployer leur action non sur base d'une

parole réfléchie, délibérée et proclamée en vue du bien commun, mais en s'exprimant par tweets menaçants, qui rendent souvent impossibles voire inutiles le dialogue et la négociation, révèle une face encore plus dramatique de l'absence de parole authentique, car elle mine l'organisation de la société et du vivre-ensemble.

Des conséquences collectives

Mais ce n'est pas tout, car il y a une autre dérive de la fragilisation du "dire". La "passivité", disait déjà Hannah Arendt, est la conséquence la plus flagrante de la perte de valeur de la parole et de l'action (1). D'une façon quasi prophétique, la philosophe allemande nous indiquait ainsi qu'à la suite de cette perte de la parole, un nombre croissant de formes de résignation hanteraient nos sociétés contemporaines à des degrés divers: perte de sens de l'action collective, repli sur soi, repli dans le monde virtuel, suicide, **euthanasie**. Nous percevons aujourd'hui clairement que cela engendre la violence ainsi que l'effondrement du politique.

Arendt savait que la parole et l'action révèlent qui nous sommes surtout "lorsqu'on est avec autrui, ni pour ni contre - c'est-à-dire dans l'unité humaine pure et simple" (2). Elle montrait ainsi la dimension "politique" du parler et de l'agir. Les difficultés que nous éprouvons aujourd'hui à exprimer une parole qui s'adresse à autrui sans menace ni jugement, qui cherche le dialogue avec lui et non l'affrontement, qui a comme intention et comme but la rencontre de l'autre parce qu'on reconnaît en lui un être unique, partenaire indispensable à l'édification d'un monde commun, témoignent ainsi d'une perte grave d'humanité.

Cette analyse, si on l'accepte, révèle qu'on ne pourra pas sortir de la crise (politique, sociale, climatique, éthique) par de nouvelles stratégies ou alliances, ni même par la réorganisation du politique. Il faudra plutôt revenir à ce qui

fait le propre de notre humanité, la "parole" en ce qu'elle a d'authentique.

(1) "La Condition de l'homme moderne", Calmann-Lévy, 1983, p.236

(2) Ibidem.

72. Le « procès **euthanasie** » à Gand : un verdict qui sera lourd d'enjeux

Marc Metdepenningen

La partie civile et l'avocat général demandent l'acquittement du médecin traitant. La défense des deux autres dénonce un procès « honteux ». Verdict, en principe, aujourd'hui.

La responsabilité des jurés de la cour d'assises de Flandre-Orientale est lourde. En rendant leur verdict jeudi, ils devront tout à la fois dire si les 3 médecins poursuivis pour l'**euthanasie** en 2010 de Tine sous l'inculpation d'assassinat (qui théoriquement peut leur valoir la perpétuité, s'agissant d'un homicide commis avec la circonstance aggravante de la préméditation) sont coupables de ce crime ou/et dire si à leur estime les lacunes législatives à la loi sur l'**euthanasie** de 2002 ont conduit au drame que la famille de la jeune femme de 38 ans dit avoir constaté.

Tout l'enjeu de ce procès est celui-là : la responsabilité des médecins contribuant, approuvant ou exécutant une **euthanasie** (comme les trois accusés) après avoir estimé qu'une affection d'ordre psychologique peut être, comme la loi le prévoit, considérée comme irréversible et donc admissible à la fin de vie, doit-elle être bornée

par d'autres mesures de contrôles dont le constat de l'irrespect produirait des conséquences pénales autres qu'une incrimination d'assassinat ou disciplinaire à raison du constat de fautes ou d'erreurs de procédure. Le défaut de sanctions qui doivent sanctionner d'éventuels irrespects d'une loi est toujours toxique, comme pourraient l'être les dispositions de la dépénalisation de l'avortement non assorties de sanctions en cas de dépassements patents du prescrit de la loi.

La cour d'assises de Flandre-Orientale focalise donc l'attention sur ces questions éthiques et légistiques. Elles focalisent l'attention du politique et de l'opinion, tant l'éthique demeure un débat permanent. Mercredi, des dizaines de personnes n'ont pu avoir accès à la salle d'audience, tant l'intérêt pour cette affaire qui appelle au sens de la vie et de la mort choisie avait drainé dans le prétoire de nombreux citoyens.

L'avocat général Francis Clarysse a dit la complexité de sa tâche lors de son réquisitoire, s'interrogeant sur la nécessité de réformer éventuellement la loi en imposant un contrôle préalable par la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, plutôt qu'un contrôle a posteriori de l'acte posé, ce qui pour les médecins, correspondrait à soumettre leur diagnostic à une approbation préalable d'un collège composé aussi de nonmédecins.

Francis Clarysse a demandé aux jurés d'acquitter le médecin traitant de Tine Nys lequel aurait été abusé par ses deux collègues (la psychiatre et le médecin qui accomplit l'euthanasie). « Il n'était pas favorable à l'euthanasie et l'a dit à plusieurs reprises », a-t-il dit lors de son réquisitoire. Pour l'avocat général, 6 infractions à la loi sur l'euthanasie ont été relevées à l'encontre des deux autres accusés, dont la psychiatre consultée par Tine Nys qui ne pouvait être considérée comme « médecin indépendant » au sens de la loi de 2002, rendant ainsi l'euthanasie de Tine illégale et donc qualifiable d'assassinat par empoisonnement, à défaut d'autres qualifications possibles. L'avocat général a d'ores et déjà annoncé qu'il ne requerrait pas, en cas de verdict de culpabilité des « peines excessives ». L'avocat de la famille de Tine Nys, dont la volonté de mourir par euthanasie plutôt que par suicide avait été rapportée par de nombreux témoins, avait lui aussi demandé aux jurés l'acquiescement du médecin traitant de la jeune femme. Me Joris Van Cauter avait exprimé que la peine (sur laquelle il ne peut se prononcer) n'avait aucune importance, ses clients (les parents, les sœurs et le frère de Tine) ne demandant qu'une reconnaissance de culpabilité.

Les avocats du médecin Joris V.H ; Me Christine Mussche et Walter Van Steenbrugge ont dénoncé « l'hérésie juridique

» que représente à leurs yeux ce procès,

« irréel, étrange et honteux » mené « hors du délai raisonnable ». Me Van Steenbrugge a encore dénoncé le fait étayé que la famille de la victime avait mené elle-même l'enquête, enregistrant à leur insu des déclarations des médecins « qui doivent être considérés comme ayant agi de bonne foi » et relevant que la place de la famille, qui assista à l'euthanasie, aurait pu être dans le box des accusés. Il a par ailleurs annoncé à VTM son intention de déposer plainte contre l'ex-avocat de la famille, Me Keuleneer, avocat récurrent de l'Eglise, qu'il soupçonne d'avoir utilisé des renseignements ou documents, à son titre de membre de la Commission euthanasie pour nourrir l'action de ses clients. Ce procès a été nourri par une remise en cause de la loi euthanasie, les avocats des parties opposées dénonçant, côté de la défense, la main de l'Eglise, et ceux de la partie civile (la famille Nys), l'emprise éventuelle de « la franc-maçonnerie », notamment dans le chef d'un des experts psychiatres appelés à témoigner.

Jeudi sera en principe l'heure du verdict à rendre dans ce procès inédit et lourd de conséquences possibles sur la pratique paisible de l'euthanasie.

73. Le généraliste qui a pratiqué l'euthanasie de Tine et la psychiatre risquent gros

Annick Hovine

Le procès des trois médecins accusés d'empoisonnement parce qu'ils n'auraient pas respecté les conditions légales lors de l'euthanasie de Tine Nys, une patiente psychiatrique de 38 ans, touche à sa fin. Après les répliques et le dernier mot des accusés ce jeudi matin, le jury doit se retirer pour délibérer sur la culpabilité des deux généralistes et de la psychiatre qui sont intervenus lors de l'euthanasie qui a mis fin à la vie de Tine, le 27 avril 2010, pour cause de souffrances psychiques insupportables. Le moment est important. Il s'agit de l'épilogue du premier procès depuis que la loi de dépénalisation sous conditions est entrée en vigueur, en septembre 2002. Aucun médecin n'avait jamais été renvoyé devant une juridiction de fond suite à une euthanasie.

En revanche, le parquet estime que le généraliste qui a pratiqué l'euthanasie, et la psychiatre consultée n'ont pas respecté les conditions légales. Les médecins doivent être "beaucoup plus conscients de leur immense responsabilité" et ne peuvent pas "interpréter la loi comme bon leur semble", scande le parquet.

Pas de peine particulière

Si le médecin exécutant et la psychiatre devaient être reconnus coupables par le jury, le procureur a indiqué qu'il ne réclamerait pas de lourdes peines.

Des conditions légales non respectées

Le moment est grave, pour les médecins concernés, qui sont accusés du crime le plus grave. Mercredi, l'avocat général Francis Clarysse a demandé l'acquiescement du médecin traitant de Tine Nys, dont la signature a été utilisée abusivement dans le cadre d'une procédure d'euthanasie à laquelle il n'a jamais eu l'intention de participer, estime aujourd'hui le parquet. La famille de Tine a adopté la même position, estimant que le document, signé une heure avant la mort de

Les deux médecins concernés risquent pourtant gros. La loi belge ne prévoit pas de peine particulière en cas de non-respect de la procédure légale pour pratiquer une euthanasie - comme c'est le cas aux Pays-Bas. S'il manque une signature, si les délais ne sont pas respectés, si un médecin n'est pas considéré comme indépendant du patient ou de sa famille, c'est le droit commun qui s'applique.

En l'occurrence, il s'agit de l'article 397 du Code pénal, les trois médecins devant répondre d'un empoisonnement, soit "le meurtre commis par le moyen de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées".

S'ils sont déclarés coupables, ces médecins risquent entre 5 ans d'emprisonnement (avec éventuel sursis complet) et la réclusion à perpétuité. Impossible de descendre sous ce seuil, selon plusieurs pénalistes interrogés. La simple déclaration de culpabilité (sans peine) n'est possible qu'en cas de dépassement du délai raisonnable. Ce qui ne semble pas être d'application dans ce cas-ci.

Si la psychiatre a un casier judiciaire vierge, le généraliste exécutant a été condamné en avril 2017 à une peine de 2 ans de prison pour faits de mœurs, avec un sursis probatoire de 5 ans. Le cas échéant, il ne pourra éviter le passage par la case prison.

Annick Hovine

Jeudi 30 janvier 2020

74. Défense

Des médecins de bonne foi ou des assassins ?

Un "procès honteux". "Dans ce procès irréal, étrange et honteux, vous devrez juger si quelqu'un est de bonne foi ou non. Voilà de quoi il s'agit dans cette affaire", s'est indigné mercredi Walter Van Steenbrugge, avocat du médecin qui a pratiqué l'euthanasie. Selon lui, il n'y avait pas d'intention de meurtre vu la bonne foi des médecins. Son client doit répondre d'empoisonnement car il n'a pas respecté le cadre législatif entourant l'euthanasie. Selon la défense, ceci est "juridiquement tout à fait impossible". La Convention européenne des droits de l'homme dispose qu'il est impossible de punir quelqu'un si la loi n'a pas prévu de sanction et que celle-ci n'est pas plausible et proportionnelle, a-t-il argumenté. L'avocat avait déjà annoncé qu'il se rendrait à la Cour de cassation ou à la Cour européenne, puisque le délai raisonnable a été dépassé, selon lui. "Allez-vous transformer des personnes qui ont agi de bonne foi en assassins usant du poison ?", a-t-il lancé au jury. An. H.

75. Le premier procès suite à une euthanasie insécurise quatre médecins sur cinq

An.H.

Des plaintes en justice contre des médecins suite à une euthanasie ? Il y en a eu une vingtaine depuis l'entrée en vigueur de la loi de dépénalisation sous conditions, en septembre 2002. Ces plaintes émanaient le plus souvent de parents, de frères ou de soeurs, de fils ou de filles qui avaient beaucoup de mal à accepter le choix de leur proche de demander la mort douce. Jusqu'ici, ces procédures avaient toutes abouti à un classement sans suite ou à un non-lieu.

C'est donc la première fois, en 18 ans, que trois médecins doivent répondre devant la justice d'un acte d'euthanasie. Ce procès ébranle la profession, d'autant que les deux généralistes et la psychiatre qui comparaissent devant la cour d'assises de Gand sont accusés du grave crime d'empoisonnement - un assassinat.

C'est dans ce contexte que le Journal du médecin/Artsenkrant a lancé une enquête en ligne auprès de ses lecteurs. En une semaine, 776 médecins ont répondu à neuf courtes questions fermées. Parmi eux, trois quarts de néerlandophones, une proportion qui correspond au nombre de déclarations d'euthanasie rédigées en néerlandais (76 %) qui ont été envoyées à la Commission de contrôle et d'évaluation de la loi en 2018.

Anxiété aussi chez les patients

Que ressort-il de ce sondage en ligne ? Plus de la moitié des médecins craignent qu'à l'avenir, leurs confrères ne soient plus disposés à donner un avis ou à réaliser une euthanasie lors d'une demande pour des souffrances psychiques dans une situation non terminale (le cas dans lequel se trouvait Tine Nys, la patiente psychiatrique au coeur du procès de Gand). À l'inverse, un quart des médecins interrogés pensent que cela n'aura pas d'influence; un sur cinq (21 %) en doute.

Quatre médecins sur cinq estiment que ce procès provoque une insécurité juridique pour le corps médical, ce pourcentage étant encore plus élevé pour les praticiens flamands.

Les trois quarts (75 %) des médecins belges (80 % côté néerlandophone et 61 % côté francophone) considèrent aussi que ce procès provoque un sentiment d'insécurité et d'anxiété pour leurs patients.

Ne pas réduire la loi

Plusieurs voix politiques se sont élevées au cours des assises - surtout au nord du pays - pour réclamer une évaluation de la législation sur l'euthanasie. Plus de sept médecins sur dix partagent cette exigence. Pour autant, 56 % des docteurs jugent que la législation actuelle sur l'euthanasie ne doit pas être réduite et que les patients non terminaux présentant des souffrances psychiques ne doivent pas être exclus du bénéfice de la loi.

An.H.

76. L'euthanasie de Tine est-elle un meurtre par empoisonnement ? Question délicate

Le jury de la cour d'assises de Gand a commencé ses délibérations sur la culpabilité des trois accusés jeudi à 16 h 20, après un dernier mot de leur part dans le procès pour l'euthanasie de Tine Nys, une patiente psychiatrique de 38 ans. Pour chacun d'eux, les jurés doivent répondre à la question de savoir s'ils sont coupables de meurtre. S'ils répondent oui à la question de meurtre, ils doivent également répondre à la question de savoir si les accusés sont coupables de la circonstance aggravante relative à l'empoisonnement. Le maximum de la peine encourue est la réclusion criminelle à perpétuité.

Conditions légales non respectées

"Ils ont placé la volonté de leur patiente au-dessus de la loi et de leur propre serment, avait déclaré en réplique l'avocat général Francis Clarysse. L'argument de la défense selon lequel on peut tuer un homme s'il est de bonne foi est un non-sens juridique." Selon lui, les conditions prévues par la loi sur l'euthanasie n'ont pas été respectées. L'accusation a requis l'acquittement pour le médecin de famille de Tine, mais le médecin "exécutant" et le psychiatre doivent être reconnus coupables d'empoisonnement.

L'avocat du médecin qui a euthanasié Tine, Me Walter Van Steenbrugge, estime que le "raisonnement logique indique clairement que trois personnes,

qui sont complètement de bonne foi, ne peuvent pas être déclarées coupables d'assassinat".

Me Jef Vermassen, avocat de la psychiatre, a de nouveau demandé l'acquittement de sa cliente. Il a aussi mis en doute l'indépendance de la chambre des mises en accusation de Gand. La chambre du conseil de Termonde avait prononcé un non-lieu en 2016, mais la partie civile avait fait appel. La chambre des mises en accusation avait finalement décidé en 2018 de poursuivre les trois médecins devant la cour d'assises après que le parquet eut demandé le renvoi pour empoisonnement.

"J'ai tout fait pour Tine"

Les trois accusés ont finalement eu le mot de la fin. "J'ai agi en bonne foi. J'en avais assez de voir cette femme

dans de telles souffrances. J'ai pris la décision juste, en toute conscience, qu'elle avait droit à l'euthanasie", a déclaré le médecin exécutant.

"J'ose dire que j'ai fait tout ce que j'ai pu pour Tine. Je suis assise ici, et on veut faire de moi une meurtrière. Le pire serait que mes enfants et mes petits-enfants devront vivre avec cette étiquette sur la tête. J'espère qu'après ces dix années en otage de cette affaire, vous pourrez me rendre ma liberté", a expliqué la psychiatre.

"L'affaire Tine Nys a duré dix ans et a été omniprésente dans ma vie sociale et professionnelle. Je suis heureux de pouvoir la clôturer", a, pour sa part, déclaré le médecin traitant. Les 12 jurés se retrouvent seuls pour répondre aux questions; ils seront ensuite rejoints par les trois juges professionnels pour motiver leur verdict. (D'après Belga)

77. la militante « La loi répond déjà à toutes les interrogations »

Frédéric Delepierre

Jacqueline Herremans a suivi de près le procès des trois médecins à Gand. Elle en sort avec des sentiments mitigés.

Grandement soulagée. Je n'aurais pu comprendre une condamnation pour empoisonnement ayant entraîné la mort de ces médecins dans le cadre d'une euthanasie qui répondait aux conditions essentielles de la loi. J'éprouve néanmoins de l'amertume car on sort de ce procès avec beaucoup de blessures. L'histoire de la famille de Tine a été débattue en public. Cela a ravivé des blessures. J'ai de l'amertume aussi car, durant près de dix ans, les médecins ont vécu avec cette perspective qu'un jury puisse les envoyer en prison avec le label de criminels. De l'amertume, enfin, envers ceux qui ont voulu de manière opportuniste faire le procès de la loi sur l'euthanasie au lieu de réfléchir à l'améliorer.

Non. Encore une fois, c'est profiter de ce procès, en abordant une question certes délicate, l'euthanasie demandée par des patients psychiatriques, pour suggérer une modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie. En vérité, la proposition de Geens et donc du CD&V vise à restreindre la loi. Autre chose est de définir de bonnes pratiques médicales. L'Ordre des médecins a proposé des directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie des patients en souffrance psychique à la suite d'une pathologie psychiatrique. Nul besoin de modifier la loi à ce sujet !

Certainement pas. C'est la démonstration qu'il y a bien un problème. Comment justifier qu'un médecin soit traduit devant la Cour d'assises pour répondre d'un meurtre alors qu'il a adressé la déclaration d'euthanasie en retard et que l'on peut sans doute lui reprocher certaines fautes sur le plan technique et de la communication ? On aurait dû arrêter cette machine infernale bien plus tôt. Aux Pays-Bas, la loi prévoit deux délits spécifiques, l'un concernant l'euthanasie, l'autre le suicide assisté. Si le médecin ne se conforme pas à la loi néerlandaise de dépénalisation de l'euthanasie, il devra le cas échéant répondre de son acte devant le tribunal correctionnel. C'est très différent de la lourdeur émotionnelle des assises. Est-ce cependant aux tribunaux pénaux de statuer sur des fautes administratives voire un non-respect des bonnes pratiques médicales ?

Le temps de la réflexion est venu par rapport à la situation paradoxale qui amène à traiter les médecins de criminels. Certains sont choqués par cette affaire et ont peur de subir la même mésaventure car la pratique médicale n'est pas sans risques. Il faut aussi rassurer les patients en demande d'euthanasie et qui ont peur que leur médecin ne les laisse désormais tomber.

78. Procès de « l'euthanasie » à Gand : le débat n'est pas clos

M.M.

Au terme de huit heures de délibération, les jurés gantois ont rendu leur verdict : les médecins poursuivis ne sont pas coupables d'assassinat et ont respecté le prescrit de la loi. Mais le débat n'est pas fini.

La vérité judiciaire s'est écrite dans la nuit de jeudi à vendredi aux assises de Flandre-Orientale, siégeant à Gand, devant laquelle comparaissaient depuis dix jours trois médecins qui répondaient de prévention d'assassinat après avoir accepté l'euthanasie, en 2010, d'une jeune femme de 38 ans, Tine Nys, qui souffrait de problèmes psychologiques et psychiatriques non guérissables et qui avait fait le choix d'une mort assistée.

Les trois praticiens poursuivis ont été acquittés au terme d'une délibération de huit heures, entamée à 16 h 30 et lourde d'enjeux pour tous les médecins consentant à la pratique de l'euthanasie et pour les débats à venir devant la Chambre sur l'élargissement ou les restrictions, selon les postures politiques en matière d'éthique, à apporter à cette loi sur la fin de vie votée, dans sa mouture initiale, en 2002.

Les jurés ont estimé que les fautes ou erreurs (administratives) alléguées dans l'application de la loi euthanasie (six, selon l'avocat général) n'étaient pas établies. Les acquittés sont ressortis, sous des applaudissements de la salle d'audience, soulagés mais aussi marqués par cette épreuve judiciaire qu'ils ont, selon l'un des médecins, « maintenus en otages durant dix ans ».

79. Aider à vivre avant d'aider à mourir

Édito

Ce n'était pas un crime pareil à un empoisonnement. Les trois médecins qui ont mis fin à la vie de Tine Nys, 38 ans, le soir du 27 avril 2010, ont été acquittés par le jury de la cour d'assises de Gand. On peut comprendre leur soulagement au bout de dix longues années de procédures judiciaires. Mais les applaudissements qui ont éclaté dans la salle d'audience au moment du verdict sont indécents. Au cœur de ce procès, qui a ébranlé la profession médicale mais aussi, plus largement, toute la société, il y a une femme, encore jeune, atteinte de graves troubles mentaux, qui a demandé à mourir parce qu'elle ne supportait plus de vivre dans ces conditions.

Elle a été euthanasiée en raison d'insupportables souffrances psychiques.

Ce n'était pas un crime mais ce procès laissera des traces. Il faudra prendre le temps d'évaluer la pratique de l'euthanasie en cas de trouble mental.

Il faut le rappeler : la loi de 2002 permet de prendre en compte les demandes d'euthanasie exprimées par des patients psychiatriques qui ne sont pas, médicalement parlant, en fin de vie. Elles restent - heureusement - marginales. En 2018, 57 euthanasies (sur un total de 2357) ont été déclarées sur base d'un trouble mental.

Il ne nous semble pas opportun d'exclure ces patients du champ de la loi. Il arrive que malgré tous les traitements, en dépit de toutes les thérapies, au bout d'années d'anxiolytiques, d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, qui ravissent l'être à lui-même, un homme ou une femme veuille abandonner le combat contre la maladie mentale. Pour un médecin, ôter la vie d'un patient qui ne la supporte plus, c'est un geste terrible. Ce praticien doit être formé, entouré, accompagné. Les directives déontologiques édictées en avril 2019 par l'Ordre des médecins donnent aux médecins des lignes de conduite plus exigeantes que la loi. C'est une avancée. Même si avant d'accompagner les patients psychiatriques dans la mort, il faut d'abord et surtout

les aider à vivre.

80. le médecin « J'évite les euthanasies pour souffrances psychiques »

Elodie Blogie

Le docteur Yves de Locht pratique des euthanasies depuis de nombreuses années en Belgique.

Il avait publié un ouvrage à destination du public français en 2018, intitulé *Docteur, rendez-moi ma liberté*. Malgré l'acquittement des médecins, il exprime son inquiétude après le procès lié à l'euthanasie de Tine Nys.

Non. Je pratique des euthanasies qui répondent aux conditions de la loi pour souffrances physiques, qui entraînent souvent également de lourdes souffrances psychiques. Mais les seules maladies psychiques, pour moi, c'est très compliqué.

Il s'agit de processus très longs, durant lesquels les patients doivent essayer de nombreux traitements, font souvent des tentatives de suicide et qui demandent de multiples avis de psychiatres qui auront souvent du mal à affirmer que la maladie est incurable.

On sait en effet qu'il existe des périodes de rémission et il s'avère complexe d'affirmer que la personne n'ira jamais mieux.

En général, je refuse ces patients-là et je

les adresse à des psychiatres. Mais c'est malheureux pour les personnes concernées. Je n'émetts aucun jugement sur cette souffrance psychique, qui est d'ailleurs parfois pire que la souffrance physique.

Evidemment. Je connais un peu ces médecins. Heureusement, ils ont été acquittés. Mais depuis des années, ils n'ont plus de vie et devaient supporter cette épée de Damoclès au-dessus de leur tête. C'est une angoisse épouvantable.

Ce procès a provoqué une réelle crainte chez les médecins. Plusieurs confrères en Flandre ont exprimé ne plus vouloir s'occuper de cas psychiques.

Côté francophone, c'est sans doute encore pire car on est déjà moins courageux en temps normal (environ 70 % des euthanasies pratiquées en Belgique le sont en Flandre, NDLR).

Moi-même, j'ai de plus en plus peur. Je respecte scrupuleusement les termes de la loi, évidemment. Mais désormais, j'essaie aussi de dialoguer avec les proches, les enfants, qui sont parfois opposés à l'euthanasie.

Nous avons en tout cas besoin d'une loi qui nous protège.

Actuellement, elle ne nous protège pas assez. On doit savoir exactement ce qu'on doit faire et ce qu'on ne doit pas faire. Mais comment ? J'ai du mal à le savoir. Il faudrait voir cela avec des juristes.

Je n'imagine pas une loi qui dirait par exemple que les schizophrènes sont incurables. On devra continuer à étudier au cas par cas, avec plusieurs psychiatres.

81. Une saillie judiciaire contre une loi humaniste

Marc Metdepenningen

Ceux qui voulaient, à entendre les avocats des accusés, faire de ce procès des trois médecins poursuivis pour assassinat dans le cadre d'une euthanasie une remise en cause de la loi de 2002, en la modifiant ou en contraignant ses conditions d'application, ont été défaits par le verdict d'acquiescement rendu par les jurés gantois dans la nuit de jeudi à vendredi.

Qu'on ne s'y trompe pas, cette saillie contre une loi humaniste qui touche la fin de vie et la liberté de disposer de sa propre personne laissera des traces dans les consciences et les travées de la Chambre, où les questions éthiques entendent être remises sur le métier sous le prochain gouvernement par les partis de filiation catholique ou d'appartenance conservatrice.

Les débats l'ont évoqué en surlignage : la bataille juridique était aussi celle d'un avocat récurrent de l'Eglise, Me Keule- neer (écarté des audiences pour cause de possible conflit d'intérêts), dont le successeur fit valoir l'appartenance maçonnique d'experts entendus, déportant ainsi le débat hors du prétoire comme pour amorcer un débat politique à la faveur d'un drame familial.

La tragédie vécue par la famille de Tine Nys ne souffre pas de contestation tant la fin de vie décidée et revendiquée par

une proche, jeune (38 ans) de surcroît, ne peut emporter l'adhésion de ceux et celles qui ne peuvent accepter par proximité affective la suffocation d'une vie psychologiquement et psychiatriquement dégradée et vouée à aucune réhabilitation possible. La voie judiciaire choisie fut sans doute une catharsis pour ses proches qui purent entendre des dizaines de témoins apporter sans doute un début de réponse aux questions dont ils ignoraient jusqu'alors les réponses.

La tristesse demeure au terme de ce procès. Celle de la famille de Tine, bien sûr. Celle aussi des médecins poursuivis que rien, dans les débats, n'a permis de disqualifier dans leur engagement constant auprès de tous leurs patients. L'enfer des débats fut des deux côtés de la barre.

Reste que la loi de 2002 peut sans doute être réfléchie à la lueur des débats de Gand, même s'ils n'ont abouti à aucune incrimination des trois accusés. Une loi sans sanctions, fussent-elles administratives ou disciplinaires, est toujours une loi qui n'existe pas, tant son irrespect (ce ne fut pas le cas des accusés au sens du verdict) est considéré comme sans importance.

82. Un pourvoi en cassation contre l'acquiescement des médecins qui ont euthanasié Tine ?

La mère de Tine Nys a été victime d'une attaque cardiaque. Elle est dans un coma artificiel, a fait savoir samedi l'avocat de la famille, Joris Van Cauter. Tine Nys, alors âgée de 38 ans, avait été euthanasiée le 27 avril 2010 à cause des souffrances psychiques qu'elle éprouvait. Le ministère public avait dénoncé le non-respect de la loi encadrant cette pratique et les trois médecins à l'origine de la procédure avaient dû en répondre devant la cour d'assises de Gand. Les deux généralistes et la psychiatre concernés ont cependant été acquittés dans la nuit de jeudi à vendredi. Le jury n'a pas retenu la culpabilité pour meurtre et n'a donc forcément pas dû se prononcer pour la circonstance aggravante d'empoisonnement.

La mère n'avait pas pu témoigner durant le procès car elle était déjà hospitalisée. "C'est probablement ce qui l'a

sauvée. C'est un nouveau coup dur pour la famille, déjà impliquée dans un combat juridique depuis une dizaine d'années", a commenté Me Van Cauter.

L'avocat de la famille Nys ne pouvait dire samedi si l'état de la maman était lié au procès. "Des problèmes médicaux étaient déjà signalés peu avant le procès. Je ne peux établir de lien entre cette attaque cardiaque et le procès, mais la famille a vécu des semaines difficiles. Tout semble permis devant les assises.

Une raison de plus pour supprimer cette instance", commente l'avocat. "Toutes les parties semblaient d'accord avec le fait qu'elle ne soit pas présente au procès pour des raisons de santé, mais il y a tout de même eu un climat de suspicion. On a insinué qu'elle se cachait derrière une maladie pour ne pas devoir y assister."

"Pas emballé"

Joris Van Cauter n'a pas encore décidé s'il allait introduire un pourvoi en cassation. "Au premier abord, je ne suis pas emballé à l'idée d'une procédure en cassation car je pense que la famille en a assez de toutes ces procédures. Je ne sais pas si elle pourrait y faire face sur le plan émotionnel. Sur le plan juridique toutefois, j'estime que l'arrêt de la cour d'assises n'est pas correct. La décision en revient à la famille", a-t-il conclu.

Les parties ont un délai de 15 jours pour introduire un éventuel recours. La Cour de cassation ne se prononce pas sur le fond de l'affaire. (D'après Belga)

83. Euthanasie : mieux définir la souffrance psychique ? Oui

Entretien: Bosco d'Otreppe

Eric Vermeer

Infirmier éthicien en soins palliatifs.

Vous avez participé à la rédaction d'un ouvrage publié aux éditions Mols et intitulé "Euthanasie, l'envers du décor". Quel serait cet envers du décor ?

Depuis sa dépénalisation sous certaines conditions en 2002, j'ai le sentiment qu'on a banalisé l'euthanasie et qu'on essaye désormais, à coups de pathos, de nous imposer l'idée que, pour mourir dignement, il faut se faire euthanasier. Je suis par ailleurs impressionné par la manière dont les propositions d'élargissement de la loi se font. Dernièrement, il y a eu cette proposition de pouvoir euthanasier les personnes qui sont fatiguées de vivre. Nous entrons dans une logique qui me semble de plus en plus mortifère. Ce livre souhaitait montrer que derrière cette normalisation de l'euthanasie, sa pratique reste très douloureuse et difficile pour beaucoup de médecins et d'infirmiers sur le terrain. Nous voulions montrer que l'euthanasie n'est jamais vécue comme un acte anodin.

Faut-il mieux définir dans la loi la définition de la souffrance psychique constante, insupportable et inapaisable qui peut légitimer une euthanasie?

Un tel travail de redéfinition me semble essentiel. Nous sommes des centaines d'éthiciens, de soignants et de psychologues à dire qu'il est impossible de valider l'incurabilité d'une souffrance psychique. Car qu'est-ce qui fait la spécificité de la dépression? C'est l'absence de perspective, l'impression que l'on ne va pas s'en sortir. Mais il y a tant de témoignages de personnes qui, dans une situation de dépression, ont demandé l'euthanasie avant de se rétracter car ils avaient retrouvé de l'espoir suite à une rencontre par exemple. Il est impossible de dire devant une souffrance psychique qu'elle est absolument incurable. Et le grand risque, à terme, est qu'en infiltrant la

possibilité de l'euthanasie dans la psychiatrie, on fasse imploser le sens profond de la psychiatrie.

Pourquoi ?

La société demande aux psychiatres de remettre debout des gens qui ont une perte d'élan vital. Si on euthanasie des gens qui ont comme symptôme une telle perte d'élan vital, on aboutit à une réponse qui n'est pas celle que la société demande à la psychiatrie. Je le répète : il est illusoire et impossible de valider l'incurabilité d'une souffrance psychique, et la plupart des demandes d'euthanasie sont en réalité un appel à une meilleure qualité de vie à laquelle la médecine et la société peuvent et doivent répondre.

Mais comment mieux définir cette notion dans la loi ?

Pour moi, il faut l'enlever, car la souffrance psychique peut être rencontrée

autrement que par la programmation de la mort. Quand il me demande une euthanasie, qu'est-ce que le patient me demande réellement? Je pense à cette dame qui me dit qu'elle pèse 33 kilos mais qu'elle est un poids pour la société et que ses filles attendent sa mort pour hériter. Que me dit-elle ? Faites-moi mourir... ou prouvez-moi que j'ai du prix à vos yeux ? Quand une personne me dit qu'elle ne sert plus à rien, comment répondre à cet appel? En supprimant la vie? Cela ne me semble pas ajusté. D'ailleurs, la qualité d'une vie dépend-elle de son utilité ?

Néanmoins, la loi permet simplement l'euthanasie dans certains cas, elle n'impose rien à personne...

Pour vous répondre, je citerais simplement une vieille dame qui se culpabilise de ne pas demander l'euthanasie car deux de ses voisines l'ont demandée. Aujourd'hui, jusque dans certaines maisons de repos, on en vient à faire la promotion de l'euthanasie. Nous sommes entrés dans une logique tendancieuse qui me trouble beaucoup.

Pourquoi tendancieuse ? Parce qu'elle abîme la valeur qu'une société accorde à la vie ?

Oui, on en revient à la question de la dignité. Il y a deux courants, pouvons-nous dire en simplifiant. Le premier, l'existentialiste, tend à dire que je suis digne dès lors que je suis autonome, capable de m'autodéterminer. Cela est tendancieux, car si ma dignité est liée à mon autonomie, cela veut dire que plus je deviens dépendant, plus je perds en dignité. De plus, dans une telle société, quelle place accordons-nous implicitement à la fragilité, à la vulnérabilité, à la souffrance, à la mort ? En face, il y a la conception ontologique de la dignité. Elle rappelle que quelles que soient mes contingences ou la manière dont je vis, ma dignité et la valeur de ma vie sont intouchables, absolues. Pour moi, l'éthique du soignant est de rappeler à chacun de ses patients combien sa vie est importante, essentielle à la société; qu'elle peut lui apporter quelque chose d'unique.

Entretien: Bosco d'Otreppe

84. Euthanasie : mieux définir la souffrance psychique ? Non

Entretien : Clément Boileau

Nadia Geerts

Écrivaine belge, militante laïque

Dans votre livre "L'après-midi sera courte", un plaidoyer pour le droit à l'euthanasie, vous revenez sur la mort de votre mère, qui, en fin de vie, n'a pu demander l'euthanasie qu'une fois qu'on lui a annoncé un cancer incurable.

La souffrance psychique est-elle sous-estimée par rapport à la souffrance physique ?

Maman est un des nombreux cas de ce que l'on appelle "la fatigue de vivre". La médecine aujourd'hui a trouvé le moyen de conserver les gens en vie le plus longtemps possible, mais la qualité de la vie n'est, elle, pas nécessairement augmentée. C'est-à-dire que beaucoup de personnes, notamment âgées, se retrouvent dans une situation qui n'est pas trop mauvaise du strict point de vue médical, mais pour lesquelles une série de choses - vue qui baisse, mauvaise audition, perte d'équilibre - vont influencer sur le moral. Les maisons de repos sont pleines de gens qui, de fait, attendent de mourir.

Votre mère désirait mourir, dites-vous, mais elle ne souffrait pas. Pas physiquement, du moins.

Non, elle ne souffrait pas. Mais elle ne voulait pas souffrir. Elle voulait mourir avant de souffrir. Et ça, ce n'est pas prévu par la loi. Il y a quelque chose de très judéo-chrétien là-dedans : il faut d'abord souffrir pour mériter le droit d'être apaisé. Et donc quelqu'un qui va très bien et qui dit "Non, je n'ai pas envie de souffrir", qui sait que ces souffrances sont pour demain ou après-demain, ce n'est pas audible. Sauf à considérer - mais c'est peut-être une interprétation extensive de la loi - que la peur de la souffrance fait partie de la souffrance psychique.

Le jour de sa mort, écrivez-vous, votre mère était "en meilleur état" que la majorité des résidents de sa maison de repos...

Oui, et c'est d'une tristesse absolument épouvantable. Il ne s'agit pas de remettre en question la qualité des soins apportés aux vieilles personnes en maison de repos - même s'il y a parfois des choses tragiques qui défraient la chronique - mais il faut dire les choses comme elles sont : ce sont parfois des mouiroirs. Dans la maison de repos de maman, il y avait un endroit de la salle à manger appelé "le coin des enfants". Qui sont ces "enfants" ? Des vieilles personnes qui ne sont plus capables de se nourrir seules... Or ces personnes ne sont pas atteintes d'une maladie qui pourrait laisser espérer que cela se termine rapidement. Sans maladie grave, ma mère se posait elle-même la question : combien de temps cela peut-il encore durer ? Pour elle, son cancer a été une "bonne nouvelle" car c'était la promesse que cela allait bientôt se terminer.

Le procès des médecins de Tine Nys a mis en exergue la problématique des souffrances psychiques - et de leur évaluation - dans la pratique de l'euthanasie. La loi doit-elle changer en ce qui concerne ce type de souffrances ?

Du strict point de vue de son libellé, la loi est tout de même assez bien faite; je ne suis pas sûre qu'il faille l'étendre. La question étant l'interprétation qu'on en fait : à partir de quand considère-t-on que l'on a affaire à des souffrances psychiques qui sont suffisamment graves pour qu'elles puissent justifier une demande d'euthanasie ? Je crois qu'il ne faut pas tomber dans une espèce d'hyperlégalisme où l'on voudrait tout régler par la loi. Aujourd'hui on a une loi qui offre une marge de manoeuvre aux médecins. Et il ne faut pas oublier que ces euthanasies se passent dans une relation de confiance entre le patient et son médecin. Celui-ci est, quelque part, le mieux placé pour évaluer, en concertation avec son patient, si la souffrance est ou non passagère. Il n'est pas question de commencer à euthanasier tout le monde à tour de bras sous prétexte qu'on a un petit coup de blues. Cependant je crois effectivement que c'est une question qui se pose, d'autant que les médecins sont de plus en plus confrontés à des situations de gens qui ne souffrent d'aucune maladie mortelle, mais qui ont une accumulation de petites choses qui, bien que non mortelles, font diminuer de manière importante leur qualité de vie à leurs propres yeux, et donc les affecte durablement. Cela, il faut pouvoir l'entendre. Entretien : Clément Boileau

Jeu

85. Le contexte

Le ministre de la Justice, Koen Geens (CD&V), a plaidé pour une évaluation de la législation sur l'euthanasie, et en particulier pour examiner la notion de "souffrance psychique insupportable" qui permet de légitimer une euthanasie dans certains cas, mais qui manquerait de précision et laisserait une trop large place à l'interprétation.

86. « Dans ce pays, ton désir est une loi »

Béatrice Delvaux *Editorialiste en chef*

Partager la maladie ou la mort pour aider les autres et recevoir tant d'amour en retour. C'est ce que disent trois témoignages de « Flamands connus » qui proclament le soulagement de vivre dans un pays qui permet l'euthanasie.

Mon père était arrivé au point où rien n'était plus beau pour lui dans la vie que de mourir. Il l'a désiré pendant des années, l'a attendu durant des mois, s'en est réjoui durant des semaines. Ne plus devoir rien, ne plus penser à rien, ne plus rien dire, ne plus être. Tout est accompli. »

Ces mots-là, Jan Segers ne les a pas publiés dans un éditorial de *Het Laatste Nieuws*, là où chaque jour il donne le ton, des claques ou des encouragements à la classe politique flamande ou francophone, à la Belgique, à Trump ou au sport qui fut sa première passion de journaliste. Non, ces mots-là il les a écrits pour son père, Walter (83 ans) et les a prononcés lors de son enterrement, en avril 2019. Jusqu'à samedi dernier, nous n'en savions rien. Jan avait gardé pour lui les moments qu'il avait traversés en accédant au désir de mort mille fois exprimé par son père. Walter Segers n'était atteint d'aucune maladie grave mais ne supportait plus psychologiquement de vivre. Après une tentative de suicide par prise de médicaments en mars 2018,

« il ne répondait pas à la question de savoir pourquoi il voulait mourir, pour lui c'était un droit acquis, mais il répondait à ce que je ne voulais en fait

pas du tout savoir, en me disant comment il voulait mourir. (...) Mais aussi plus souvent, il me disait : Vas-tu m'aider ? Aide-moi s'il te plaît ! Laisse-moi partir. »

Si samedi dernier, Jan a livré son récit publiquement, c'est en raison du procès lié à l'euthanasie de Tine Nys. « Ceci n'est pas un éditorial », prévient-il d'emblée. Mais la volonté de dire que cette euthanasie pour souffrances psychiques insupportables, apparue comme tellement controversée n'est pas l'expérience qu'il a vécue. « Cela s'est passé tellement différemment avec mon père.

» Le témoignage alors s'impose pour donner à la vérité toutes ses facettes, mais aussi pour dire merci : « Je suis heureux de vivre dans un pays, papa, où ta volonté est la loi. »

Jan Segers ne sait pas ce qui a fait de son père, au tempérament autrefois joyeux, un homme âgé désespérément dépressif. Ce qui à la fin de sa vie le pousse à demander à son fils de s'occuper des démarches pour passer à une euthanasie active. Les psychiatres l'écoutent, il pleure, vulnérable comme jamais : « S'il vous plaît, je veux partir le plus vite possible. » Les psys accèdent à sa demande. Quelques mois plus tard, la mort de son épouse le terrasse, mais il sait aussi que c'est la porte ouverte à la sienne.

Les médecins qui vont pratiquer l'euthanasie donnent le « go » définitif en avril 2019. « Des larmes de reconnaissance coulent sur ses joues mal rasées. Merci docteur, mille fois merci. Grazie mille : pour les Italiens c'est une boutade. Mais mon père veut vraiment dire cela. Mille fois merci à ceux qui le comprennent et lui montrent de la compassion. Au procès d'assises, Joris Van Cauter, avocat de la famille Nys, a déclaré : Cela

ressort du suicide assisté. On a choisi à la place de Tine. Via des docteurs mal informés. Mon père a choisi lui-même. Et le 20 avril, il était très heureux de recevoir l'assistance de docteurs très conscients de leurs de-voirs.

»

Jan passera une dernière journée à la mer, seul avec Walter. « Nous avons mangé face à la mer, nous avons parlé, nous nous sommes tus. Il décomptait les heures. » Le jour d'après, dernier repas de famille, avec les petits-enfants et la belle-fille, « soleil du printemps, huîtres, linguine aux vongole, chablis premier cru. Ristretto ». Il partira le lendemain, dans sa chambre, au milieu des siens.

Partager sa douleur, partager son fardeau, « si cela peut aider, si cela donne du courage aux autres », c'est aussi le désir de Caroline Pauwels, rec-trice de la VUB qui souffre depuis sept mois d'un cancer de l'estomac et de l'œsophage. Depuis, la jeune femme multiplie les interviews en Flandre mais aussi côté francophone, comme cette se-mainé à la RTBF. « Il y a une énergie qui revient des gens auxquels on parle, et qui tient debout. » Elle dit son émer-veillement de chaque jour « de ce que les gens font pour toi, d'être entourée,

de l'apport des scientifiques, des vagues d'amitié et d'amour ». Caroline insiste aussi sur la force de cette loi belge qui permet l'euthanasie. « Après ce procès récent qui fut si lourd, je ressens encore plus l'importance de vivre dans un pays où on a le droit sur sa propre vie. Savoir qu'on peut mettre un terme à sa souffrance est très rassurant. C'est une déci-sion à ne pas prendre à la légère, mais je n'irai pas plus loin que l'insupportable.»

La semaine dernière, c'est Dirk Van Duppen, médecin du peuple, activiste, très connu en Flandre pour son combat médical au Liban ou en Belgique contre les firmes pharmaceutiques pour faire baisser les prix des médicaments, qui est venu témoigner à « De Afspraak » sur la VRT. Touché fin août par un cancer du pancréas, ce médecin sait ce qui l'at-tend. Il explique ses pleurs, les conver-sations avec ses enfants, il dit surtout la force du partage. « Partager la tristesse mais encore plus important, la solidarité dans le chagrin. » Il dit ce soutien qu'il a reçu de partout. C'est fort, c'est émou-vant, c'est aussi extrêmement généreux. Avec son corps maigre, son petit cha-peau sur la tête et son visage émacié, Dirk Van Duppen sourit devant les im-ages qu'on revoit de lui, jeune médecin à l'aube de sa carrière qui alerte sur les souffrances des Palestiniens réfugiés au Liban. Il se rappelle sa découverte du marxisme et du communisme lorsqu'il était en secondaire et qui a déterminé sa vie. Il cite ce poème de Bertolt Brecht :

« Le plus beau cadeau à faire est l'exem-ple de votre propre vie. »

Le dernier chapitre du petit livre (paru chez EPO) qu'il vient d'écrire pour son petit-fils se termine sur l'engagement : « S'engager pour moi c'est être solidaire, c'est l'amour, l'espoir, la force de l'es-poir. Quand on s'engage ensemble, on apprend à avoir de l'amour pour les gens et à être aimés par eux. » Et ceci, dit-il, n'a rien à voir avec le religieux ou la morale, mais avec l'évolution : « L'his-toire montre que l'amour a été la force principale pour faire évoluer l' *homo sapiens* . » Dirk a réglé son euthanasie pour en finir le moment venu, lorsque la souffrance sera insupportable. Il salue lui aussi la loi belge qui lui donne ce choix.

87. Euthanasie et souffrance psychique

Dans un avis d'avril 2019, le Conseil de l'ordre des médecins s'est penché sur la pratique de l'euthanasie des patients en souffrance psychique, notamment à la suite d'une pathologie psychiatrique, afin de rappeler quelques directives. Parmi lesquelles le fait que trois médecins au moins doivent en avoir dis-cuté (la réunion doit avoir lieu physique-ment), que tous les traitements ont été envisagés, que la maladie dure depuis plusieurs années, que les proches ont été impliqués dans le processus et que le pa-tient est capable de discernement. L'avis rappelle que le texte n'est pas exhaustif et peut évoluer dans le temps, la com-mission euthanasie du Conseil des médecins étant amenée à "continuer à examiner cette problématique au cours des prochaines années".

Jeudi 6 février 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_38 • 84 mots

88. De plus en plus d'euthanasies

En 2018, 2 357 euthanasies ont été déclarées à la commission fédérale chargée du contrôle et de l'évaluation de la pratique en Belgique. Ce chiffre, en constante augmentation, est dix fois plus important que celui de 2003. La commission note cependant qu'elle n'a pas la possibilité d'évaluer le nombre d'euthanasies non déclarées. En 2018 toujours, parmi les euthanasies déclarées, les demandes d'euthanasie sur la base de troubles mentaux et du comportement restaient marginales (2,4 % du total des déclarations)

Samedi 8 février 2020

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE13 • 1114 mots

89. Ni bons comptes ni bons amis pour la grande-duchesse

Pascal Martin

Maria Teresa de Luxembourg a des problèmes de personnel et de comptabilité. L'occasion est belle pour le Grand-Duché de réviser sa Constitution.

Il y a cet après-midi-là comme un brin d'inquiétude, un peu d'agitation aux portes du palais. Un caméraman a tendu son trépied sur les pavés de la rue du Marché-aux-Herbes. Les policiers sont aux aguets. Et l'huissier de la Chambre des députés est du genre nerveux. C'est qu'à quelques dizaines de mètres de là, le palais grand-ducal et ses occupants font l'objet d'une attention politique et médiatique inhabituelle.

« Ingérable. » « La grande-duchesse est ingérable. » Ces mots nerveux reviennent en boucle. A la brasserie du Cercle, sur la place d'Armes, l'ancien député démocrate Emile Calmes le répète à l'envi : « Il faut remettre les pendules à l'heure. »

Un homme au nom de justicier « west-ernien » a commencé ce boulot d'horloger : Jeannot Waringo, l'ancien directeur de l'Inspection générale des Finances, la « conscience financière du Luxembourg », a été chargé par le Premier ministre Xavier Bettel de passer au crible le processus d'embauche et la gestion du personnel à la Cour. Et il n'y est pas allé avec le dos de la cuillère.

En 44 pages, le rapport Waringo met en évidence une anomalie : l'omniprésence de Maria Teresa, l'épouse du grand-duc Henri, dans le fonctionnement de la Cour alors « qu'elle n'exerce aucune fonction représentative », selon la Constitution. S'agissant des ressources humaines, son altesse royale a fait le vide autour d'elle : Waringo note 51 départs (licenciements, changements d'affectation, démissions, etc.) dans les services grand-ducaux de 2014 à 2019. L'ambiance y est délétère. « Compte tenu du fait que la Cour emploie au total quelque 110 personnes, il s'impose de noter que les mouvements au niveau du personnel ont été très importants au cours de la période sous revue », constate le rapporteur en un doux euphémisme.

Dans la presse, la grande-duchesse est décrite comme un « électron libre » sur lequel ni le maréchal de la cour, ni le grand-duc, ni le personnel auraient une emprise. Certaines dépenses relatives au poste « télécom » du Palais font également grincer des dents. Pour l'hebdo *d'Letzebuurger Land*, Maria Teresa est « hors de contrôle ».

Mais l'affaire aurait probablement eu moins de résonance si le grand-duc n'avait jugé bon de voler au secours de sa conjointe. « Pourquoi attaquer une femme ? », interroge Henri avant d'y aller d'un panégyrique en faveur

de « mon épouse, la mère de nos cinq enfants et une grand-mère très aimante ». Cette lettre du 26 janvier, nul ne sait si Henri l'a écrite à titre privé ou en tant que chef de l'Etat luxembourgeois prêt à en dé-coudre sur la place publique.

Ecrire que le rapport Waringo et les turpitudes de la cour grand-ducale menacent l'institution monarchique luxembourgeoise serait toutefois aller un peu vite en besogne. « A l'exception de quelques républicains, personne ne remet la monarchie en cause », rappelle parmi d'autres le sociologue Fernand Fehlen. Si l'on fait abstraction de la crise provoquée en 2008 par le refus d'Henri de signer la loi sur l'euthanasie pour des raisons de conscience – le grand-duc ne sanctionne plus les lois depuis lors –, l'institution s'est écoulée comme un long fleuve tranquille depuis 1919 et une tentative avortée d'imposer la république.

Un siècle plus tard, la monarchie et le couple grand-ducal sont toujours perçus comme un facteur de stabilité, un atout pour un pays qui tire sa richesse de la finance internationale. « Quant à la grande-duchesse, dont les origines sont cubaines, elle contribue à faire de la monarchie un personnage d'intégration auprès d'une population qui compte 50

% d'étrangers », ajoute Mario Hirsch, un observateur des affaires publiques luxembourgeoises.

Le problème, tout le monde s'accorde à le dire, réside dans le manque de modernité de la Constitution luxembourgeoise, un « copier-coller » de la Constitution belge de 1830, mais qui n'a guère évolué depuis sa publication en 1868. Elle maintient ainsi un flou sur les prérogatives du grand-duc. « Mais quelles sont les limites pour l'épouse d'un chef de l'Etat luxembourgeois ? », poursuit dans un éditorial le quotidien *Luxemburger Wort*. « La fonction (de la grande-duchesse) n'est définie nulle part, ni la constitution ni les lois ne connaissent ce rôle (...). L'inconduite de la grande-duchesse est – mais pas seulement – une conséquence du déséquilibre structurel de la cour grand-ducale. »

Ce n'est pourtant pas à la grande-duchesse qu'ont pensé les hommes et femmes politiques qui ont entrepris ces dernières années de réformer la constitution luxembourgeoise, avant que ce chantier ne soit paradoxalement mis en jachère. « Le conjoint du chef de l'Etat n'a pas de rôle politique. Dans tous les Etats. Pas même chez les républicains », tranche Alex Bodry, l'ancien président de la Commission de la Constitution et de la révision constitutionnelle. « Et préciser dans la Constitution qu'elle n'a aucun rôle serait purement superfétatoire », estime le socialiste. En revanche, « il est grand temps que le rôle du grand-duc soit dépoussiéré, qu'on en finisse avec ces archaïsmes qui contribuent à tenir le couple grand-ducal en dehors de la société réelle ». Alex Bodry prête encore au grand-duc la mauvaise idée d'empiéter sur le terrain politique lorsqu'il défend sa femme par voie épistolaire ou lorsqu'il dit « nous »... « *Nous* », non au sens majestatif, relève le socialiste, mais « en un pluriel qui l'inclut lui et son épouse ». Or, selon la Constitution, c'est le grand-duc qui règne, et lui seul.

A toute chose malheur est bon : la polémique soulevée par l'attitude de la grande-duchesse devrait pousser le monde politique luxembourgeois à reprendre le travail de modernisation de la Constitution. Un temps ambigu, le Premier ministre Xavier Bettel a vu dans le rapport Waringo une « base solide » qui doit mener à la « modernisation de la monarchie plus transparente qui doit s'adapter au XXI^e siècle ».

Elle se fera « en collaboration avec la Chambre » en ce qui concerne les aspects budgétaires et devrait aboutir à « une révision de la Constitution » s'agissant de l'institution monarchique. « Aucun rôle n'est prévu pour la grande-duchesse », a confirmé le chef du gouvernement, qui a terminé mercredi son allocution en y allant d'un acte de foi :

« Je tiens à la monarchie et je suis vaincu qu'il s'agit de la bonne forme de l'Etat pour notre pays. »

Mardi 11 février 2020

90. L'euthanasie au Conseil d'Etat

Marc Metdepenningen

Alors que le procès intenté à Gand par trois médecins se terminait par des acquittements, le Conseil d'Etat se prononçait sur les modifications à la loi euthanasie.

Les questions éthiques et sociétales qui animent les débats parlementaires, à défaut de trouver dans un gouvernement de plein exercice un pilote à leurs travaux, concernent la fin de vie et l'embryon, comme le fœticide (il en sera question ce mardi 11 février en Commission de la justice) ou encore les violences faites aux femmes.

L'avis demandé le 13 décembre 2019 par le président de la Chambre au Conseil d'Etat, appelé à viser une proposition de loi sur l'euthanasie présentée par Ecolo-Groen, a été rendu le 29 janvier dernier, alors même que se terminait à Gand le procès d'assises infligés à trois médecins « euthanasieurs » finalement acquittés au terme de débats qui avaient mis en lumière des lacunes de cette loi utile.

L'avis demandé au Conseil d'Etat sur demande du CD&V, de la N-VA et du Vlaams Belang s'exprime notamment sur la « durée indéterminée de demande d'euthanasie », soit cette déclaration faite par un patient qui souhaiterait y recourir en cas d'incapacité à la réclamer lui-même. Cette durée de validité du document formel est actuellement de cinq ans, même si en mai 2019, cette durée a été allongée à dix ans, moyennant la possibilité de fixer soi-même la durée de validité de la déclaration.

Le Conseil d'Etat relève - faisant la balance entre l'obligation positive de l'Etat de protéger le droit et la vie et l'autonomie des personnes à disposer d'elles-mêmes - que ceux et celles « qui rédigent une déclaration anticipée le font pour les cas où elles ne pourraient plus manifester leur volonté, qu'elles ne sont plus conscientes et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science ».

Le Conseil d'Etat exprime des interrogations en ce que la perte de conscience irréversible d'un patient qui aurait signé une déclaration anticipative plusieurs années plus tôt se devrait, pour cette déclaration, être entourée de « garanties particulières ». Le Conseil d'Etat relève que l'illimitation d'une déclaration anticipée « ne peut être dissociée de la possibilité d'adapter ou de retirer à tout moment cette disposition », en vertu du droit fondamental à l'autodétermination, même si en cas de retrait ou de modification à la volonté initiale, elle se doit d'être accompagnée de formalités prescrites. Le Conseil d'Etat s'intéresse aussi aux « empêchements » qui seraient imposés contractuellement (par une clinique, un hôpital) de pratiquer une euthanasie. Les magistrats décèlent des « imprécisions » dans la proposition de loi dont un chapitre concerne « la suppression des clauses de conscience collective ». Le Conseil d'Etat reconnaît la primauté de la liberté thérapeutique du médecin tout en constatant que des établissements privés « ne perdent pas leur liberté d'élaborer (leur) propre politique en matière d'euthanasie (...) et d'informer les patients de cette politique ». Le Conseil d'Etat constate aussi que le délai de sept jours accordé à un médecin pour refuser une euthanasie n'est pas assorti de sanctions en cas de dépassement dans sa communication. Cette remarque renvoie aux débats devant la cour d'assises de Gand. Jacqueline Herremans, présidente de l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité) s'interroge elle aussi sur ces fautes administratives ou de négligences : « Il y a les fautes techniques, l'obligation de respecter les bonnes pratiques médicales et les fautes administratives. A qui de statuer ? A l'Ordre des médecins : la procédure est opaque. A des instances administratives, comme l'Inspection de la santé ? Il faut investiguer toutes les pistes. » Pour éviter que la seule voie possible soit un procès d'assises fondé sur d'éventuelles erreurs qualifiant l'affaire « d'empoisonnement », comme ce fut le cas à Gand. Mardi 11 février 2020

91. Le principe de la déclaration anticipée d'euthanasie à durée illimitée est validé

Le Conseil d'État ne voit pas d'objection à l'extension pour une durée illimitée de la déclaration anticipée d'euthanasie, telle que la prévoit une proposition de loi approuvée en commission à la Chambre. Il invite toutefois le Parlement à soutenir un amendement des groupes qui ont exprimé leurs réserves à l'égard du texte.

Actuellement, la déclaration anticipée d'euthanasie ne vaut que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité dans laquelle se trouve un patient de manifester sa volonté. Pour les partisans de la proposition, "il est inutile d'imposer une telle contrainte administrative" dès lors que toute personne peut retirer ou modifier cette déclaration lorsqu'elle le souhaite. Le Conseil d'État estime que la suppression de la limite de temps respecte l'équilibre entre l'obligation faite aux autorités de protéger le droit à la vie et le droit à l'autodétermination. Il relève toutefois un avantage dans un des amendements proposés par le CDH, le CD&V et la N-VA, à savoir qu'une personne aurait toujours le droit de fixer une durée de validité à sa déclaration.

Lundi 17 février 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_41 • 1057 mots

92. L'euthanasie pour "vie accomplie" ?

Opinion

Le 29 octobre dernier, La Libre relayait des propos se demandant s'il fallait ouvrir le débat sur l'euthanasie pour les personnes qui estiment que leur vie est accomplie et qui souhaitent y mettre fin. C'est le souhait de la présidente des libéraux flamands, Gwendolyn Rutten, qui relaie l'opinion d'une ancienne présentatrice de la VRT, Lutgart Simoens. À 91 ans, celle-ci estime qu'elle a suffisamment vécu et souhaite partir : "Ce que je veux, c'est pouvoir m'endormir paisiblement, en pleine possession de mes moyens, sans douleur, et avant que je ne décline physiquement et mentalement. Cela devrait être le droit de chacun."

Une réalité complexe

Le cas de figure d'une personne âgée qui a perdu le sens de la vie est connu des professionnels de la santé. Ce genre de demande - on souhaite mourir parce que l'on anticipe le danger, réel ou imaginaire, d'une souffrance à venir et/ou on estime que sa vie est largement accomplie - est bien expliquée par le PrDesmedt (chef de l'unité des soins continus aux CUSL) : la douleur insupportable peut susciter une demande d'euthanasie, mais cette situation est rare. Elle ne représente qu'une faible proportion des demandes et des actes d'euthanasie. "Dans la plupart des cas, le malade désire mourir parce qu'il se trouve dans un état de détresse psychologique. Les mécanismes qui alimentent ce type de souffrance sont complexes. Les pertes qui jalonnent la vie d'un patient âgé y contribuent certainement : la perte de l'autonomie, de l'identité sociale... et finalement la perte de sens. Celle qui vide le présent, le passé et l'avenir de sa substance et finit par ôter tout espoir au malade. Chacune de ces pertes force le patient à faire le deuil de sa vie d'avant. Ce travail génère une souffrance morale intense qui peut s'accompagner d'un véritable état dépressif. Le désir de mourir devra alors être considéré comme une manifestation de cet état." (Gérontologie et société, 2002/2).

Le long travail des médecins consistera à décrypter chaque demande afin de s'assurer qu'elle ne dissimule aucun autre message que celui qu'elle porte en apparence. "Lorsqu'un malade exprime son refus de vivre par des paroles

comme 'Aidez-moi à mourir', nous risquons, par une interprétation hâtive, de précipiter sa fin alors qu'en réalité il espère un soulagement de sa souffrance." Pour éviter cela, les paroles du patient doivent être reformulées et décodées. Si le traitement médicamenteux reste inefficace, le médecin devra se demander s'il est prêt à pratiquer une **eu-** **thanasie**.

La difficile définition du réel

En prenant la parole à 91 ans, Lutgart Simoens nous rappelle que la finitude est le grand souci de notre vie. Nous voulons lui donner du sens car, comme disait Heidegger, "nous sommes des êtres pour la mort" et chaque existence se tempore. "Tout est flux, tout est passage [...] Moi à cette heure et moi demain, nous sommes deux." (Montaigne). Nous changeons et nous ne savons pas pourquoi. "La contemplation du temps est la clé de la vie humaine. C'est le mystère irréductible", disait Simone Weil. Nous n'avons pas la moindre expérience d'une autre vie permanente : "Que le temps ne puisse revenir en arrière, c'est là son grief. Le 'fait accompli' est le roc qu'il ne peut déplacer." (F. Nietzsche). La philosophie tente de rendre la vieillesse plus familière : "Dieu fait grâce à ceux à qui il soustrait la vie par le menu; c'est le seul bénéfice de la vieillesse. La dernière mort en sera d'autant moins pleine et nuisible; elle ne tuera plus qu'un demy ou un quart d'homme." (Montaigne, Essais, III, 13). Maîtriser la fin de sa vie, c'est gagner en liberté : "C'est enfin tout le soulagement que je trouve en ma vieillesse, qu'elle amortit en moi plusieurs desirs et soins de quoi la vie est inquiétée, le soin du cours du monde, le soin des richesses, de la grandeur, de la science, de la santé, de moi." (Montaigne, Essais, II, 28).

Chez Montaigne, la vieillesse est presque une sagesse. Elle n'est pas seulement un fait biologique (il est mort à 59 ans), elle est aussi une figure symbolique, proprement humaine. Montaigne nous rappelle en effet que l'homme est créateur de sens : nous attribuons du sens aux âges de notre vie, à ce qui nous arrive. Il peut être positif ou négatif : Montaigne était plutôt optimiste, mais Nietzsche (très malade) évoquait la vieillesse comme une réalité terrible. Alors, bonheur ou désespoir? Le sens que l'on donne aux choses est loin d'être simple, il est le plus souvent ambivalent. Quand il s'agit de ma propre expérience, je pénètre dans l'espace du sens et les éléments sont infiniment difficiles à définir. La vieillesse ne possède pas une signification identique pour tous : "Le sens ne se constate pas comme le fait produit par le regard scientifique. [...] De même le non-sens n'est pas le simple inverse du sens, comme le blanc et le noir. En réalité, le non-sens est une espèce de sens, comme le blanc cassé est une espèce de blanc... On se situe maintenant à un niveau proprement humain de la vie des faits." (M. Dupuis, 2011). La vieillesse est-elle un obstacle ou bien une valeur positive? Dans le domaine humain de l'évaluation, il est difficile de prétendre que quelqu'un a plus raison qu'un autre. "Quand il n'y a plus d'espoir", "quand la souffrance est trop forte"... Ces affirmations sonnent comme des faits indiscutables. Pourtant, ce sont des évaluations.

L'ultime recours

Lorsque Lutgart Simoens affirme qu'elle voudrait "pouvoir (s')endormir paisiblement" avant de décliner, elle réclame un "droit", au nom de la liberté individuelle. Il faut entendre ses difficultés, la soigner si elle le souhaite. Cependant, sa demande ne peut pas devenir une catégorie supplémentaire dans une loi. Celle-ci doit maintenir un équilibre entre deux principes importants, les devoirs de soin des personnes et la liberté individuelle. En effet, l'**euthanasie** demeure un ultime recours pour une personne malade, pas une première option. L'interdit du meurtre tient par ailleurs son sens du devoir d'accompagnement, de soulagement et de soin du patient. Aider les personnes d'un très grand âge à survivre est au cœur de l'existence humaine; le soin concerne en effet

l'ensemble de la communauté et pas seulement les médecins. "Relation métaphysique par excellence", selon Emmanuel Levinas, au-delà des différences culturelles, le soin souligne que l'humain devient vraiment sujet lorsqu'il est l'objet de soins, qui nourrissent, protègent, guident, réconfortent et humanisent.

Mercredi 19 février 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_8 • 391 mots

93. Une "influence" pour forcer le premier procès pour euthanasie?

An.H.

Il n'y aura pas de nouveau procès devant les assises pour l'euthanasie de Tine Nys. Le ministère public n'a pas introduit de pourvoi en cassation contre la décision de la cour d'assises de Gand, indiquait lundi le parquet général. Les trois médecins - deux généralistes et une psychiatre - qui sont intervenus pour mettre fin à la vie de la patiente psychiatrique de 38 ans, accusés d'empoisonnement, sont donc définitivement acquittés sur le plan pénal. La famille de Tine a, elle, décidé de saisir la Cour de cassation, estimant que la loi sur l'euthanasie n'a pas été respectée. La Cour de cassation, qui ne se prononce pas sur le fond mais uniquement sur la légalité du jugement, rendra sa décision d'ici quelques mois. Si les parties civiles obtiennent gain de cause, les médecins devront s'expliquer au niveau de leur responsabilité civile. Ils s'exposent alors à des dédommagements.

Vers une enquête demandée par la Chambre

Pour la défense des trois médecins, ce premier procès lié à une euthanasie depuis l'entrée en vigueur de la loi, en septembre 1990, n'aurait jamais dû avoir lieu. Avant son entame, le 17 janvier, Me Walter Van Steenbrugge, avocat de la psychiatre, s'interrogeait sur "le virage à 180 degrés" du parquet général, qui, après avoir requis un non-lieu, avait finalement décidé de renvoyer les trois médecins devant un jury populaire.

L'avocat laissait entendre que René Stockman, le supérieur général des frères de la Charité, avait exercé des pressions sur le procureur général pour que les médecins qui ont euthanasié Tine Nys soient quand même poursuivis. Ce n'est pas un mystère que l'intéressé n'est pas favorable à l'euthanasie de patients psychiatriques. En octobre 2018, deux responsables flamands des frères de la Charité avaient été écartés par leur supérieur à Rome, René Stockman, parce qu'ils avaient approuvé un texte rendant possible, sous de strictes conditions, l'euthanasie pour des patients hébergés dans les centres psychiatriques gérés par la branche belge de l'ordre - il y en a 12.

Mardi, plusieurs groupes parlementaires se sont montrés favorables, en commission de la Chambre, à l'ouverture d'une enquête par le Conseil supérieur de la justice (CSJ) à propos d'une possible "influence non autorisée" qui aurait précédé le procès d'assises à Gand. La Chambre devra se prononcer à ce sujet en séance plénière.

An.H.

Mercredi 19 février 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_7 • 698 mots

94. La déclaration anticipée pour une euthanasie ne devra plus être renouvelée

La commission Santé de la Chambre a approuvé mardi la proposition de loi Écolo-Groen visant à abroger l'exigence de renouvellement, tous les cinq ans, des déclarations anticipées d'une volonté d'euthanasie au cas où

l'on se trouve dans l'impossibilité de la demander. Des amendements du PS et de l'Open VLD ont élargi la portée du texte en interdisant les clauses de conscience collectives dans les hôpitaux et en rendant valables sans limites les déclarations anticipées existantes, à moins que les personnes qui les ont rédigées s'y opposent. La proposition de loi votée à l'unanimité moins l'abstention du CD&V et du Vlaams Belang doit encore être approuvée en séance plénière. Pour le CDH, qui n'a pas le droit de vote en commission, Catherine Fonck a regretté que sa proposition qui visait à offrir le choix aux personnes d'opter soit pour une déclaration à durée illimitée, soit pendant la durée qu'elles déterminent - comme le Conseil d'État y était favorable - soit rejetée. Mme Fonck reviendra en séance plénière avec un amendement en ce sens. Philippe Goffin appelle les mères djihadistes qui sont en Syrie à accepter le rapatriement de leurs enfants. Le ministre des Affaires étrangères, Philippe Goffin (MR), a appelé, mardi, les mères des enfants de djihadistes présents dans des camps du nord-est de la Syrie à autoriser le rapatriement de leurs enfants. Il l'a fait en commission des Relations extérieures de la Chambre. "Nous essayons de rapatrier les 42 enfants, conformément aux décisions prises en 2017 et en 2018", a affirmé M. Goffin, précisant que des documents destinés aux enfants sont disponibles à Erbil (la capitale de la région autonome du Kurdistan irakien). Mais les mères, détentrices de l'autorité parentale, doivent faire preuve de sens des responsabilités en autorisant le rapatriement de leurs enfants, a-t-il ajouté.

Mercredi 19 février 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_7 • 794 mots

95. La Vivaldi, une succession d'occasions manquées

Antoine Clevers

"Demander au CD&V d'accepter une coalition Vivaldi, c'est devenu impossible. Et c'est uniquement de la faute de Paul Magnette", clame un chrétien-démocrate flamand, qui donne la température au sein de son parti. À plusieurs reprises, pourtant, le CD&V a semblé prêt à lâcher la N-VA pour négocier une Vivaldi, cette majorité hétéroclite (PS, SP.A, MR, Open VLD, Écolo, Groen, CD&V), minoritaire dans le groupe flamand. On peut identifier au moins quatre moments charnières.

Paul Magnette "snobe" le CD&V

Durant sa mission d'information, du 5 novembre au 9 décembre, le président du PS, Paul Magnette, a essayé de constituer ce qu'on appelait encore une coalition arc-en-ciel (socialistes, libéraux, écologistes) élargie au CD&V. Face aux réticences des chrétiens-démocrates, il force des rencontres à six partis. Selon les uns, il était réellement prêt à former un arc-en-ciel "pur", malgré une majorité très fragile d'un seul siège à la Chambre. Selon les autres, il espérait que le CD&V finisse par craquer et monter à bord. Le 5 décembre, M. Magnette convie Koen Geens, négociateur pour le CD&V, à une réunion avec les six autres partis. Mais les bases de l'arc-en-ciel élargi (ou de la Vivaldi) sont trop friables. Le CD&V s'est senti "snobé" et peu considéré par Paul Magnette. En plus, les partis de l'arc-en-ciel avançaient en parallèle au Parlement sur des sujets éthiques (euthanasie et avortement), hypersensibles pour le CD&V. "Ce n'est pas comme ça qu'on crée de la confiance."

L'ouverture de la N-VA et le double jeu du SP.A

Au retour des vacances de Noël, des échos laissent entendre que les informateurs Georges-Louis Bouchez (MR) et Joachim Coens (CD&V) pourraient proposer au Roi, le lundi 13 janvier, de lancer une préformation pour une Vivaldi. Mais, le vendredi qui précède, le président de la N-VA, Bart De Wever, explique au duo qu'il a une alternative avec une majorité dans l'aile flamande: N-VA, CD&V et SP.A. Le samedi, lors des vœux de la

N-VA, M. De Wever fait un geste en direction des socialistes, entre autres sur les politiques sociales. Le lendemain et le lundi, Johan Vande Lanotte et Freya Van den Bossche, deux socialistes flamands, disent qu'il faut tenir compte de cet appel. La Vivaldi reste dans les placards. Depuis ce moment-là, le SP.A joue un double jeu. Auprès des uns, il dit vouloir gouverner avec la N-VA. Auprès des autres, il assure lier son sort au PS. Or, le SP.A sait bien que son parti frère francophone ne veut pas gouverner avec la N-VA...

Le Palais royal crispe le CD&V

Le 31 janvier, le Palais crée la surprise. Il décharge le duo Bouchez-Coens de sa mission et envoie Koen Geens au front. Tous les partis s'attendaient à voir Bart De Wever entrer en piste, mais le Palais opte pour l'option Geens car il la juge plus crédible pour tester toutes les formules de coalition possibles. Le hic, c'est que le Palais a agi sans prévenir le CD&V et l'a mis devant le fait accompli. Vives tensions et réunion de crise le dimanche chez les chrétiens-démocrates. Lesquels décident d'initiative que

M. Geens pourra uniquement tester une majorité PS/N-VA. Pas la Vivaldi. Sans surprise, il échouera.

"Le Palais, je pense, s'est fourvoyé" aussi lors d'un autre épisode, selon un socialiste. Rudy Demotte (PS) et Geert Bourgeois (N-VA) sont nommés préformateurs, le 8 octobre, pour tester la viabilité d'une majorité PS/N-VA. Le 4 novembre, ils rendent leur tablier, constatant que cette formule est impossible. Après leur visite chez le Roi, ils ont prévu de tenir une conférence de presse pour présenter leurs conclusions, mais le Palais leur demande de ne pas la faire. Pourquoi ? Mystère. En tout cas, selon des interlocuteurs, cela aurait permis d'acter l'impossibilité du scénario PS/N-VA dès novembre. Une occasion manquée.

Bart De Wever n'a pas reçu sa chance.

À la fin de la mission de Paul Magnette, on pouvait déduire des déclarations du CD&V que celui-ci ne mettait pas son veto contre la Vivaldi, mais que le chemin pour y arriver passait nécessairement par une mission assumée par Bart De Wever - pour "le mouiller", "le salir", selon les échos. Le scénario de départ était plutôt qu'il forme un duo avec Paul Magnette, mais ce dernier n'en a jamais voulu. M. De Wever, seul, aurait pu avoir sa chance à la place du duo Demotte-Bourgeois, du duo Bouchez-Coens ou de Koen Geens. Les circonstances en ont décidé autrement. "Et aujourd'hui il apparaît en Flandre comme un homme d'État qui veut faire fonctionner le pays. C'est un comble."

Jeudi 27 février 2020

Le Soir • GENERALE • p. GENERALE9 • 606 mots

96. Mourir librement est un droit

CHRISTOPHE BOURDOISEAU

Le Tribunal constitutionnel allemand estime que l'Etat doit accepter la volonté d'un individu de ne plus vivre et de se faire aider. Il a donné tort à l'Eglise.

Mourir dans la dignité est aussi un droit. C'est ainsi que les juges de la Cour constitutionnelle allemande ont justifié la suppression de l'article 217 du code pénal qui criminalisait depuis 2015 l'assistance au suicide.

Si la constitution allemande (Grundgesetz) garantit le droit à vivre librement, elle garantit également le droit de mourir librement, ont-ils expliqué. « Il doit donc être permis de faire appel à un tiers pour une aide », a estimé

à la lecture du jugement Andreas Vosskuhle, le président de la plus haute instance juridique allemande. Cette cour est chargée de veiller au respect des droits fondamentaux et de juger la conformité des textes avec la constitution de 1949.

Les juges ont donné raison aux médecins, aux associations allemandes et suisses d'aide au suicide et aux patients qui avaient déposé plainte, s'estimant atteints dans leurs droits fondamentaux. Le Tribunal a reconnu que les personnes désireuses de se donner la mort étaient les seules à savoir si leur vie était encore digne d'être vécue. « Nous pouvons regretter le choix [de la personne]. Nous devons tout faire pour la faire changer d'avis. Mais nous devons accepter sa décision en dernier lieu », a expliqué Andreas Vosskuhle.

La question est d'autant plus sensible dans un pays où le nombre de personnes âgées augmente mais aussi où le souvenir du nazisme pèse sur les débats. Malgré cela, plus de 80 % des Allemands restent favorables à l'assistance médicale en fin de vie.

Le législateur devra donc rédiger une nouvelle loi pour réguler le suicide assisté. Mais le débat sur ce « libre choix » risque d'être tendu car les juges ont décidé que ce droit de mourir ne devait pas se limiter seulement à ceux qui sont atteints d'une maladie incurable.

Tandis que l'euthanasie est autorisée dans d'autres pays d'Europe, comme la Belgique, l'assemblée fédérale (Bundestag) avait voté en 2015, à 360 voix sur 602, un texte répressif qui avait été très critiqué par les associations d'aide qui se sentaient criminalisées. Les deux initiateurs de cette loi, une sociale-démocrate et un conservateur, voulaient « stopper la prolifération des offres ». Le suicide ne doit pas devenir une « banalité pour la société », disaient-ils, craignant une pression accrue de l'entourage sur les malades pour qu'ils mettent fin à leur vie. Le Tribunal constitutionnel a reconnu qu'il y avait un risque de banalisation mais que cela ne devait pas conduire à une interdiction par principe. Les juges ont encouragé le législateur à renforcer les mesures de prévention contre le suicide en général et améliorer les offres en soins palliatifs. Le jugement de ce mercredi est surtout un désaveu pour les Eglises catholique et protestante. Elles ont d'ailleurs réagi dans une déclaration commune en critiquant cette décision. « C'est une rupture dans notre culture, orientée vers l'affirmation et la promotion de la vie », déplorent le président de la Conférence des évêques allemands, le cardinal Reinhard Marx, et le président de l'Eglise évangélique en Allemagne, l'évêque Heinrich Bedford-Strohm. La réponse du président du tribunal a été claire : personne, pas plus qu'un principe moral ou religieux, ne peut juger de la situation d'une personne souhaitant mettre fin à ses jours.

97. Allemagne – La justice autorise le « suicide assisté »

Un coup de pouce légal à l'euthanasie vient d'être donné en Allemagne après un jugement de la Cour fédérale constitutionnelle interdisant toute mesure visant à empêcher les personnes d'avoir recours au suicide assisté. Mercredi, la plus haute juridiction du pays a déclaré inconstitutionnelle ces mesures coercitives, qui prennent le cas échéant un aspect commercial. En conséquence, son président, Andreas Vosskuhle, a plaidé pour le "droit" et "la liberté de s'ôter la vie et de demander de l'aide pour le faire". (AFP)

Mercredi 4 mars 2020

98. Huit centaines sont décédés par euthanasie l'an dernier

An.H.

En 2019, 2 655 euthanasies ont été déclarées à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, soit une hausse de 12,5 % en un an. La disproportion des déclarations rédigées en néerlandais (77,3 %) et en français (22,7 %) rest stable sans qu'on puisse expliquer scientifiquement pourquoi le nombre d'euthanasies enregistrées en Flandre est nettement plus élevé qu'en Wallonie. Ce constat se maintient depuis l'entrée en vigueur, en septembre 2002, de la loi dépénalisant l'euthanasie.

Les femmes (52,8 %) restent un peu plus nombreuses que les hommes (47,2 %) à demander qu'on abrège leur vie.

Quelles souffrances ?

Dans plus de 8 cas sur 10, les patients signalaient simultanément des souffrances physiques et des souffrances psychiques. Dans 12,8 % des situations, les souffrances physiques du malade n'avaient pas pu être apaisées.

Dans 4,3 % des cas, les patients exprimaient uniquement des souffrances psychiques. Il ne s'agit pas ici de personnes souffrant d'affections psychiatriques, mais de malades, cancéreux par exemple, dont les souffrances physiques étaient contrôlées par des traitements antidouleur mais qui ne supportaient pas une perte de dignité ou d'autonomie.

Les affections principales à l'origine des euthanasies étaient soit des cancers (62,5 %), soit une combinaison de plusieurs affections - ou polyopathologies (17,3 %) - qui n'étaient pas susceptibles de s'améliorer et occasionnaient de plus en plus de handicaps sérieux allant jusqu'à une défaillance d'organes.

Les demandes d'euthanasie sur la base de troubles mentaux et du comportement - soit les affections psychiatriques (comme les troubles de la personnalité) ou cognitives (comme les maladies d'Alzheimer) - restent marginales et ne représentent que 1,8 % de l'ensemble des euthanasies pratiquées en 2019.

Mort prévisible à brève échéance

Dans la grande majorité des cas (83,1 %), le médecin a estimé que le décès du patient était prévisible à brève échéance.

Dans 448 cas (16,9 %), la mort n'était pas attendue dans les semaines ou les mois suivants. Ces patients-là souffraient majoritairement de pathologies multiples (212 cas), de maladies du système nerveux (94 cas) ou de troubles mentaux et du comportement (48 cas).

Les chiffres montrent aussi que l'euthanasie reste très limitée chez les patients de moins de 40 ans (39 cas, soit 1,5 % du total). En 2019, un mineur d'âge a été euthanasié à sa demande.

S'agissant de l'âge, plus des deux tiers des patients qui ont bénéficié de l'euthanasie avaient plus de 70 ans et 4 sur 10 avaient plus de 80 ans. Le groupe de patients le plus important concerne la tranche d'âge entre 70 et 79 ans. L'an dernier, 8 patients qui ont obtenu l'euthanasie avaient plus de 100 ans.

An.H.

99. L'euthanasie devient progressivement un suicide médicalement assisté

Opinion

Je n'ai pas l'habitude de suivre les assises, mais lors du récent procès d'euthanasie à Gand (qui a vu l'acquittement le 31 janvier des trois médecins accusés du meurtre de Tine Nys NdIR) il y avait pour moi deux raisons de le faire.

D'abord en raison du sujet soulevé par ce procès : l'euthanasie pour souffrances psychologiques sans perspective, et la manière dont la société y fait face au- jourd'hui. Ensuite parce que j'ai été mentionné comme quelqu'un qui se serait impliqué pour encourager la poursuite judiciaire des médecins. Certains espéraient même que j'en témoignerais sous serment. Cela ne m'aurait pas posé problème, car mon implication dans tout le procès fut nulle, et le soupçon n'a surgi que chez certains qui, à travers cette théorie de conspiration, pouvaient une fois de plus cracher leur venin sur l'Église. Quelqu'un a qualifié cette accusation d'aberrante, et c'est le seul mot correct que je peux utiliser ici. Je la considère également comme diffamatoire et calomnieuse.

Ma principale préoccupation reste donc la question de l'euthanasie pour souffrances psychologiques sans perspective. Je crains que cette piste de l'euthanasie évolue et soit considérée à l'avenir comme une thérapie alternative dans les soins de santé mentale. Il me semble que nous sommes sur une pente glissante aux conséquences très dangereuses, notamment pour les plus faibles de notre société.

Je considère que la médecine doit toujours viser la guérison, et que, si celle-ci n'est plus possible, sa tâche est de soulager la douleur et la souffrance- après tout, nous ne sommes pas non plus en faveur de l'acharnement thérapeutique. Ceci vaut pour la médecine somatique et psychiatrique.

Une souffrance sans perspectives ?

Pour en revenir au procès de Gand, il semble très préoccupant que l'un des médecins ait déclaré après l'acquittement qu'il avait besoin de plus de ressources et de personnes pour accompagner davantage de patients et faire évoluer l'idée de suicide qu'ils porteraient en une demande d'euthanasie. L'euthanasie se transformerait alors progressivement en un suicide médicalement assisté et une nouvelle forme de thérapie en soins psychiatriques. Le gouvernement et la société n'ont-ils pas, au contraire, l'obligation d'investir plus d'attention et de ressources dans la prise en charge des enfants et des jeunes souffrant de troubles psychologiques, des familles brisées, des personnes seules, des adultes souffrant de graves problèmes psychologiques, plutôt que de faciliter le suicide sous forme d'euthanasie ?

Espérons d'ailleurs qu'à long terme aucune considération économique ou de coûts n'intervienne dans le débat autour de l'euthanasie. Cela signerait la fin d'une société humaine.

Notons également que, dans le cas d'une souffrance somatique, l'irréversibilité d'un trouble peut être objectivement établie par différents diagnostics. Il n'en est pas de même dans le cas d'une souffrance psychologique. Par définition en effet, la souffrance psychologique est souvent perçue par le patient comme étant sans perspective. Presque tous les patients psychiatriques graves pensent que leur situation est "insupportable" et "sans perspective". Les soignants le notent également : le "maintenant" peut sembler interminable pour une

personne dans le besoin, mais cela ne signifie pas qu'il l'est "pour toujours". Lors de graves souffrances psychologiques, des évolutions positives, imprévisibles, peuvent soudainement se produire. En fonction de cela, on doit honnêtement conclure que les modèles de diagnostic existants ne contiennent pas de critères concluants qui permettraient d'évaluer objectivement la nécessité d'une **euthanasie** lors de souffrance psychologique.

Au contraire donc, c'est alors que le patient ne voit plus de perspectives à sa souffrance psychiatrique que les psychiatres et les thérapeutes doivent essayer de provoquer un changement. De plus, de nombreux psychiatres - et pas seulement dans les milieux catholiques - indiquent que le traitement de patients suicidaires devient pratiquement impossible dès que la porte vers une aide au suicide s'entrouvre. Dans ce cadre, c'est l'importance de la fraternité humaine qui devrait être davantage soulignée. Selon Nietzsche, "celui qui a une raison de vivre peut supporter presque toutes les circonstances". Créer et restaurer la fraternité et donner à quelqu'un le sentiment sincère que, malgré une maladie mentale grave, nous tenons toujours à lui peut faire des merveilles.

L'exemple de l'Oregon

Osons-nous nous remettre en question en tant que soignants, et remettre en question la qualité de nos actions si nous proposons et/ou pratiquons l'**euthanasie** comme "traitement" ultime ? L'assistance que nous proposons n'est-elle pas insuffisante si elle ne parvient pas à combattre et à atténuer les conséquences de la maladie, à savoir le désespoir ? Et quel service est offert aux patients lorsque les soignants commencent à leur suggérer que l'**euthanasie** est une voie d'évasion possible ? Il s'agit d'une offre qui crée la demande et exclut ou masque d'autres perspectives. Ainsi, à cause de cela, le nombre de suicides a augmenté dans l'État américain de l'Oregon.

L'histoire des soins psychiatriques a toujours été celle de la recherche créative de solutions qui permettent de libérer les gens de situations désespérées. Les pionniers ont cherché à donner des perspectives aux personnes, et tous les traitements qui ont été examinés étaient des tentatives, parfois avec un succès modéré, d'améliorer la situation de vie de ces personnes. Cette évolution est magistralement illustrée dans notre Musée Dr Guislain à Gand. Allons-nous maintenant briser cette tendance en installant et en formalisant l'**euthanasie** pour souffrances psychologiques sans perspective ? Pour de nombreux médecins et soignants en psychiatrie, le procès d'**euthanasie** aurait causé, outre une incertitude quant aux conséquences juridiques, des problèmes de conscience. Espérons que les soignants écoutent plus attentivement leur conscience et ne se laissent pas emporter par ce qu'une soi-disant majorité pense, une majorité qui réagit uniquement sur la base d'émotions et considère l'**euthanasie** comme une oeuvre de miséricorde. La majorité ne décide pas de la vie ou de la mort. L'histoire devrait aussi nous l'apprendre.

Vendredi 6 mars 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_8 • 497 mots

100. « La réforme de l'euthanasie ne change pas grand-chose »

Antoine Clevers

La réforme de la loi sur l'**euthanasie** a été votée, jeudi, en séance plénière de la Chambre, par une large majorité réunissant socialistes, libéraux (sauf Marie-Christine Marghem), écologistes, PTB, Défi et deux CDH. La nouvelle loi prévoit deux grands changements. Premièrement, la déclaration anticipée d'**euthanasie** n'aura plus de date limite de validité. Actuellement, le demandeur doit confirmer sa déclaration tous les cinq ans. Ce ne sera plus nécessaire.

Deuxièmement, il est désormais explicitement prévu qu'aucune clause écrite ou non écrite ne pourra empêcher

un médecin de pratiquer une **euthanasie**. En 2016, une maison de repos en France avait été condamnée pour avoir refusé qu'un médecin effectue une **eu- thanasie** entre ses murs. La modification législative vient renforcer ce jugement.

Un médecin, individuellement, pourra encore refuser une **euthanasie**. C'est ce qu'on appelle la clause (ou l'objection) de conscience. Mais aucune institution de soins ne peut se munir d'une clause collective, écrite ou non écrite, qui interdirait aux médecins de pratiquer l'**eu- thanasie** en son sein.

Cette précision législative va-t-elle avoir des conséquences pour les hôpitaux ou maisons de repos ? "Non, cela ne change pas grand-chose", répond Christophe Happe, le directeur général de l'Unessa, une fédération wallonne qui réunit de nombreux centres hospitaliers et maisons de repos principalement d'obédience chrétienne.

"Je n'ai pas connaissance d'une opposition farouche à l'**euthanasie** chez l'un de nos membres, poursuit M. Happe. Si on a pu avoir des questionnements sur la pertinence de l'**euthanasie**, dorénavant, ça ne sera plus le cas. Les questionnements porteront plutôt sur le 'comment'."

Le cas spécifique des soins palliatifs

Même son de cloche du côté des cliniques universitaires Saint-Luc, à Bruxelles. "La nouvelle législation ne va rien changer parce qu'on a toujours appliqué la loi comme elle est prévue", commente le professeur Jean-Marie Maloteaux, président du comité d'éthique de l'établissement hospitalier. Or, la loi actuelle stipule bien que l'objection de conscience concerne le médecin.

Il nous revient cependant que le département des soins palliatifs des cliniques Saint-Luc ne pratiquerait pas l'**eu- thanasie**. "Il n'y a pas du tout d'objection systématique", réagit le Pr Maloteaux. Cela dit, poursuit-il, "le rôle des soins palliatifs, c'est par essence d'accompagner les patients en fin de vie et de leur offrir un traitement contre la douleur. Plusieurs médecins sont réticents à l'idée qu'on leur envoie des patients pour recevoir la mort". À Namur, la charte du Foyer Saint-François, un centre de soins palliatifs, stipule que "la pratique de l'**euthanasie** reste étrangère à la démarche [...] de l'institution". Sa directrice, Sophie Leruth, précise que cette position tient, en fait, "au choix personnel de nos quatre médecins de ne pas pratiquer d'**eu- thanasie**". Mais un médecin extérieur à l'établissement peut-il y faire des euthanasies ? "On va devoir y réfléchir au regard de la nouvelle loi", conclut la directrice, selon qui "il faut pouvoir aller dans le sens vers lequel nous porte le vent des lois".

Antoine Clevers

Samedi 28 mars 2020

La Libre Belgique • édition nationale • p. Nat_40 • 131 mots

101. Ces liens secrets entre franc-maçonnerie et politique

Dorian de Meeûs

Depuis plusieurs mois, la Chambre se penche sur des réformes éthiques, telles que l'assouplissement des conditions d'**eu- thanasie** et le rallongement de la période d'avortement autorisé de 12 à 18 semaines. Certains opposants à ces textes législatifs dénoncent l'influence politique de la franc-maçonnerie en matière éthique. La Libre Belgique a voulu décrypter la philosophie et l'influence réelle

des loges maçonniques en Belgique, ainsi que leurs origines et fonctionnement en ateliers. Au travers d'un podcast en 3 parties à découvrir sur notre site internet ou sur l'application lalibre.be, Hervé Hasquin répond à nos questions en tant que franc-maçon, ancien ministre-Président MR de la Communauté française et ancien recteur de l'Université libre de Bruxelles (ULB). Un entretien sans tabou dont voici quelques extraits.

Dorian de Meeûs

102. La complexité des décisions autour de la fin de vie 8/11

Les soins palliatifs et la planification avancée des soins sont largement admis auprès des médecins qui sont étroitement impliqués dans les soins aux personnes démentes. Toutefois, il existe un fossé entre les recommandations et la pratique. L'euthanasie en cas de démence fait, quant à elle, l'objet de plus de discussions.

Une majorité des experts en matière de démence sont par principe partisans du maintien de la législation actuelle relative à l'euthanasie. Ils ne sont pas en faveur d'un élargissement de la loi à la démence avancée. Néanmoins, à l'avenir, il est crucial que le public et les professionnels de santé soient mieux informés.

Ces différents éléments ressortent d'une enquête des membres du Belgian Dementia Council (BeDeCo) et d'une discussion parmi eux. Le BeDeCo est une association scientifique indépendante nationale de médecins et de prestataires de soins, ayant de l'expérience en matière de démence. Il s'agit essentiellement de neurologues, mais aussi d'autres spécialités médicales, comme des médecins généralistes, des psychiatres, des gériatres. Les résultats de cette enquête ont été publiés en juin dans le *Journal of Alzheimer's Disease*. L'étude révèle les opinions de dispensateurs de soins ayant une expertise spécifique en matière de démence et formule quelques conclusions pertinentes pour le débat.

Les experts de la démence constatent toutefois que le nombre de demandes effectives d'euthanasie est très faible. Cela va sans dire que pour des médecins, il est très difficile de pratiquer une euthanasie chez un patient qui ne comprend pas la signification ou le but de l'acte. Il est bien sûr aussi extrêmement complexe de fixer des critères préalables pour une euthanasie qui ne sera réalisée qu'au moment où le patient ne sera plus en mesure d'évaluer son choix antérieur, en raison d'une démence avancée.

Les partisans d'une extension de la loi souhaiteraient faire insérer la demande d'euthanasie dans la déclaration anticipée. Le patient y fixerait alors lui-même les critères pour la réalisation ultérieure de l'acte.

Il existe un large consensus chez les experts par rapport à l'importance de soins de confort, aussi bien pour la souffrance physique que pour la souffrance psychique en fin de vie. Cependant, selon eux, la planification avancée de soins est aussi importante mais est encore trop peu évoquée avec les patients.

Enfin, les spécialistes de la démence estiment qu'une offre de soins palliatifs large et ciblée est toujours insuffisante ou arrive encore trop tard. Même s'ils reconnaissent que l'on y prête de plus en plus attention.

103. La loi sur l'euthanasie reste méconnue 8/11

Une écrasante majorité (94%) des membres du Belgian Dementia Council (BeDeCo) qui ont pris part à l'enquête (lire en Une), constatent une grande ignorance chez les patients et leur famille par rapport au contenu de la loi belge sur l'euthanasie.

Pour rappel : la législation actuelle ne permet pas d'euthanasie lorsque les patients se trouvant à un stade avancé de démence ne sont pas capables et conscients, et à même de formuler la demande de façon répétée. Même pas sur la base d'une déclaration anticipée.

Vulnérabilité

Cela fait déjà plusieurs années que le débat relatif à la levée de cette limitation - et donc à l'élargissement de la loi relative à l'euthanasie de 2002 aux patients atteints d'une forme avancée de démence - est mené. " *Patients, membres de la famille, infirmiers, médecins et le grand public ont souvent pris des positions opposées dans ce débat, en fonction - ou non - de leur position dans les soins aux patients déments* ", fait remarquer le BeDeCo.

L'association souligne que les maladies neurologiques dégénératives telles que la maladie d'Alzheimer sont souvent une source de souffrance. Les patients qui y sont confrontés sont vulnérables et dépendants. En outre, les changements comportementaux fréquents en cas de démence ont un impact considérable sur la qualité de vie des patients et de leur entourage.

Les troubles cognitifs dont souffrent les personnes démentes - mémoire, langage, capacité de jugement - font qu'il est difficile d'évaluer de manière fiable la souffrance psychique et la qualité de vie. En raison d'une prise de conscience diminuée ou absente de la maladie, cela vaut aussi pour leurs pensées par rapport à la fin de vie et leurs sentiments à ce sujet.

Discussion complexe

Le Belgian Dementia Council souligne que les constats de l'enquête et la discussion rejoignent en grande partie les conclusions d'études précédentes :

chez les patients et leur famille, il existe une grande ignorance quant au contenu de la loi sur l'euthanasie ;

en fin de vie, il est nécessaire d'adapter tous les aspects des soins au contexte spécifique des patients déments ;

établir une planification de soins anticipés pour la fin de vie - dans une ou plusieurs discussions avec les patients, mais aussi avec des membres de la famille et les médecins généralistes - est important ;

les opinions des spécialistes médicaux et autres dans le domaine de la démence par rapport à l'extension de la loi sur l'euthanasie aux patients atteints de démence avancée sont très divergentes ;

Bien sûr, la discussion est terriblement complexe et dépasse les aspects purement médicaux. En même temps, le Council souligne, à partir de son expertise, " *qu'il faut éviter toute discordance entre les besoins de ces patients particulièrement vulnérables et les traitements appliqués* ".

Enfin, les experts de la démence plaident en faveur de plus de recherche et d'études plus étendues afin de mieux comprendre les besoins spécifiques des patients déments.

104. Euthanasie des personnes démentes : on se calme 15/11

Les spécialistes belges de la démence ont un point de vue très nuancé sur une éventuelle extension de la législation sur l'euthanasie aux personnes atteintes de démence à un stade avancé. Ils donnent de nombreuses raisons d'être prudents. En tout état de cause, l'élargissement n'est pas une priorité immédiate.

Les experts sont d'abord et avant tout en faveur d'une offre de soins palliatifs ciblée, d'une planification plus poussée des soins et des soins de confort.

Il est également frappant de constater que les patients atteints de démence et leur famille connaissent peu la loi sur l'euthanasie. La position sereine des experts s'inspire de la connaissance du patient et de la situation sur le terrain. En quoi le twitter récent de Gwendo-lyn Rutten, présidente de l'Open VLD, sonne-t-il différemment? L'euthanasie devrait être possible " *chez les personnes dont la vie est terminée*", lorsque la vie est "terminée", a-t-elle écrit. Pardon? Qu'est-ce qui est " *terminé*"? Qui décide de ce qui est fini? Quelle mouche a piqué la femme politique d'Aarschot pour twitter une proposition aussi insensée sur les réseaux ? Qui est d'accord avec cela? Dépourvue de toute empathie, c'est en fait une proposition qui ouvre la porte à l'aide au suicide.

Les opposants à l'euthanasie ont averti, à tort ou à raison, que cela nous menait vers une "pente glissante". Ce que Rutten propose n'est pas une pente glissante. C'est juste un saut dans l'espace. Au nom du droit à l'autodétermination et à l'autonomie humaine. Et puis, sur ses grands chevaux, elle plaide pour un " *débat serein*"... Il faut le faire.

Quoi qu'il en soit, la communauté médicale n'est pas vraiment impactée. Le serment d'Hippocrate a ses limites. Une "vie accomplie" n'est pas un critère relevant de la science médicale.

Eh, politiciens! Si vous voulez vraiment faire quelque chose d'utile, consacrez votre temps, votre énergie et votre argent à une campagne de sensibilisation à la législation sur l'euthanasie !

105. Suppression du délai de validité de la déclaration anticipée 6/12
DROIT La Commission de la santé de la Chambre a approuvé ce mardi la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie.

Celle-ci ne vaut actuellement que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté. Le dossier ne peut toutefois pas encore prendre le chemin de la plénière, car une seconde lecture a été demandée par la N-VA. Les auteurs de la proposition de loi souhaitent supprimer cette durée de validité quinquennale parce qu'ils la considèrent comme une contrainte administrative inutile : toute personne peut, de toute manière, retirer ou modifier sa déclaration anticipée d'euthanasie à souhait.

Socialistes, libéraux, écologistes et PTB ont voté pour cette proposition de loi initiée par Ecolo-Groen. La N-VA, le Vlaams Belang et le CD&V n'ont pas pris part au vote.

106. Code de déontologie médicale commenté : une très longue gestation 6/12
Vendredi dernier avait lieu à l'École royale militaire une après-midi d'étude sur le code de déontologie médicale (CDM) commenté. L'occasion de revenir sur la longue histoire de ce code et des ambiguïtés qui demeurent malgré tous les efforts de le mettre en conformité avec la modernité.

Le code de déontologie est un processus évolutif, rappelle le Dr Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins. Ainsi, en 1950, le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins publie *les règles traditionnelles à l'honneur dans le corps médical*. Il contient 84 articles. En 1975, le Conseil national publie 182 articles cette fois sur " *les principes généraux et règles relatifs à la moralité, l'honneur, la discrétion, la probité, la dignité et le dévouement indispensables à l'exercice de la profession (sic)* ". Le code sera ensuite révisé pas moins de 12 fois, selon certaines périodes parfois presque chaque année (notamment en 2010, 12, 13).

[Le Code de déontologie médicale est le contraire de la " tick box mentality](#)

Six lois éthiques

Dans ce monde qui bouge vite, il ne pouvait en être autrement, à en juger par l'évolution des " mœurs " avec pas moins de six lois (bio-)éthiques : prélèvements et transplantation d'organes (juin 1986), IVG (avril 1990), euthanasie (mai 2002), soins palliatifs (juin 2002), droits du patient (août 2002) et expérimentations humaines (mai 2004).

Le secret médical a également fait évoluer le droit pénal à propos notamment du droit à la parole du mineur et de la personne vulnérable.

Loi et déontologie s'entremêlent d'ailleurs en permanence même si " *dans un pays démocratique, il ne devrait pas y avoir de contradiction entre les textes légaux démocratiquement votés et la déontologie* ", précise le Dr Rombouts.

L'aspect économique pèse toutefois de tout son poids si l'on compare le CDM qui en son article 10 de 2013 prescrit que " *l'art médical ne peut en aucun cas ni d'aucune façon être pratiqué comme un commerce* " alors que sur le terrain, le médecin est devenu parfois un véritable entrepreneur avec numéro d'entreprise, registre du commerce et le fait de pouvoir être déclaré en faillite. Heureusement, que l'article 34 du CDM version 2018 pose que " *le médecin place les intérêts du patient et de la collectivité au-dessus de ses propres intérêts financiers* ".

Soumis à l'interdiction de faire de la publicité, le médecin, révolution digitale oblige, peut tout de même porter à l'attention du public son existence à condition d'être " sincère, précis et transparent ".

La confraternité a aussi nettement évolué. Ainsi de l'article 79 abrogé en 2013 qui indiquait : " *Il est d'usage pour les médecins de ne pas se faire honorer pour les soins donnés à leurs parents proches et leurs collaborateurs, ainsi qu'aux confrères et aux personnes qui sont à charge de ces derniers.* "

" *Issu de la tradition hippocratique de solidarité entre les membres du corps médical, l'usage auquel réfère cet article était justifié à une époque où la couverture assurée par les régimes d'assurance était limitée, voire absente* ", explique le Dr Rombouts. " *L'évolution technologique et le financement hospitalier ne permettent plus au médecin de décider seul de la non-facturation de prestations réalisées au sein des structures de soins.* "

L'Ordre des médecins n'est d'ailleurs pas un syndicat de défense professionnelle. En outre, l'évolution vers l'inévitable multidisciplinarité ne fait plus du médecin le chef de facto mais un homme ou une femme qui doit user de charisme et de talent pour devenir le leader.

Déontologie positive et non punitive

L'évolution de la déontologie répond et répondra aux lignes directrices suivantes : " *La prise en compte et le renvoi aux grandes lois adoptées depuis 30 ans, l'évolution vers une déontologie positive plutôt que punitive, des principes plutôt que des recettes : le code est aujourd'hui assorti d'un commentaire basé sur les avis du Conseil national et la jurisprudence et un travail évolutif qui continuera à se développer en particulier en ce qui concerne la collaboration pluridisciplinaire et les évolutions technologiques.* "

Le Pr Coralie Herijgers (Antwerp Health Law and Ethics Chairs (Ahlec)) a rappelé le fondement de la déontologie médicale. Il s'agit de règles de comportement et devoirs professionnels pour les médecins, les devoirs devant être entendus comme conséquence de l'exercice des services médicaux et essentiels pour le bon exercice de la profession médicale.

Le médecin a ainsi, déontologiquement, des devoirs envers le patient (il lui délivre de l'information), envers la société (devoir d'assistance lors de situations d'urgence) et il doit entretenir des relations confraternelles ou à tout le moins collégiales avec les autres médecins.

Même si cela paraît évident, rappelons que, dans le cas du code de déontologie, juridiquement, les autorités délèguent leur compétence régulatrice à l'organe professionnel (de droit public), l'Ordre, pour qu'il établisse les règles de comportement établies et définisse leur contenu de ces règles. " *Les règles de comportement sont surveillées et encouragées par le groupe professionnel et c'est entre professionnels que le droit*

disciplinaire est fait respecté via la possibilité de sanctionner ceux qui ne respectent pas ces règles de comportement. "

Ambiguïtés

Toutefois, le problème de la force obligatoire du code de déontologie n'est pas dépourvu d'ambiguïtés. Le code de déontologie n'est pas déclaré obligatoire par le Roi. Ce n'est pas une loi matérielle qui aurait des conséquences juridiques. Ce n'est pas un instrument législatif contraignant bien qu'il soit exécutoire. Il relève plus des habitudes et usages. Le *nullum crimen sine lege* (qui veut qu'aucune peine ne puisse être appliquée en l'absence d'une loi claire et précise) n'est pas d'application. Les règles déontologiques sont valables quelle que soit la mention dans un texte formel. Le code relève de règles déontologiques généralement acceptées.

Approche bottom-up, le CDM est basé sur des normes de base ouvertes et globales. La médecine et la société évoluant rapidement, il faut éviter d'être trop précis car les règles ne peuvent être constamment mises à jour. Le CDM est le contraire de la tick box mentality (le médecin ne coche pas des cases mais travaille dans le plus grand professionnalisme en respectant l'esprit de l'éthique professionnelle).

Des faiblesses subsistent comme la composition professionnelle principale du Conseil national qui comporte un danger de représentation unilatérale des intérêts mais aussi des formulations floues, un codex trop concis, pas de réelle jurisprudence disciplinaire. La non-obligation de respecter le RGPD pour les médecins solos amènent d'autres sources de confusion.

Mais l'objectif du Code est devenu plus clair : *" Les intérêts du patient et de la société occupent une place centrale. Le Compendium explicatif avec renvois (dont un exemplaire était distribué en séance, ndlr) est sur la bonne voie. La 'principles-based approach' est la 'bonne' manière de codifier "*, conclut le Pr Herijgers. Qu'est-ce qui est important pour le patient ?

Quelle est la perception de l'importance des Droits du patient et quel droit leur paraît le plus important ?

Dans une étude publiée en 2013*, les Drs Michel Denyer, Dirk Devroey et deux autres confrères se sont posés la question. Ils ont classé ces attentes par ordre d'importance. La fin de vie dans la dignité arrive en première position avec un score de 88%. Viennent ensuite : des soins de santé abordables (87%), l'information sur le statut sanitaire (85%) et l'euthanasie (80%). Les autres droits importants portent sur le consentement éclairé avant une opération, le respect de la vie privée, l'accès au dossier médical, le libre-choix de l'hôpital et le fait d'être soigné dans sa propre langue. Si l'attitude, le style de communication, la convivialité et l'empathie sont importants, le médecin peut préserver la confiance que lui accorde son patient. Dans toutes les enquêtes d'opinion, celle-ci est forte, le médecin arrivant généralement sur le podium en terme de confiance, le politicien et... le journaliste se situant parmi les derniers...

*The Perception of Patients' Rights Among Belgian Population, Cent Eur J Public Health 2013 ; 21 (2) : 119-117

107. Progrès bioéthiques : trop vite, trop loin ? 13/12

Ces dernières années - et ces dernières semaines - ont connu une accélération soudaine d'une sorte de " progressisme (bio)-éthique " : allongement du délai pour l'IVG, PMA non-thérapeutique, GPA, diagnostic pré-implantatoire... On annonce même l'utérus artificiel. Derrière l'enfant à tout prix, faut-il craindre, comme Jacques Testard, l'avènement d'une forme d'eugénisme?

En matière d'avortement, une majorité parlementaire propose, en l'absence d'un gouvernement de plein exercice, d'allonger le délai d'interruption de la grossesse de 12 à 18 semaines et d'en faire un acte médical anodin. La loi a été adoptée en première lecture.

Une pétition est lancée (lire pages 6 et 7) pour s'y opposer. L'intérêt de cet appel à signatures est qu'il ne remet pas en question les acquis de l'IVG. Les signataires semblent transcender l'opposition laïque/chrétien parfois si

confortable. La question induit une réflexion légitime sur : qu'est-ce que la vie ? Qu'est-ce qu'un humain ? À partir de quand a-t-on des droits ? Les pétitionnaires rappellent également qu'un avortement n'est pas un acte médical comme les autres qu'on peut banaliser. Les femmes qui l'ont expérimenté en témoignent. L'avortement ne doit pas devenir non plus un moyen de contraception.

Autre accélération : l'euthanasie des mineurs sans limite d'âge sous condition de discernement, qui a été votée en 2016 parce qu'on estimait qu'une demande existait. Depuis ce vote, deux ou trois mineurs seulement en ont fait la demande. Ce qui démontre qu'il n'y avait pas vraiment urgence. Ici aussi, les questionnements éthiques sont allés bien au-delà de l'opposition entre religieux et laïques : un mineur souffrant atrocement doit-il être soulagé au même titre qu'un adulte ? Quel pouvoir d'influence des parents ?

En France comme chez nous, PMA non thérapeutique et GPA font partie de l'agenda. Ces avancées sociétales nous questionnent également. La PMA non thérapeutique offerte aux homosexuelles et aux mères " volontairement célibataires " pose la question de la disparition du père. Agnès Buzyn, ministre française de la Santé, a déclaré qu'une grand-mère était un père comme les autres. Ce n'est évidemment pas aussi simple. La GPA utilisée par les couples homosexuels masculins pose la question, cette fois, de l'absence de mère. Tout cela va si vite que la société a du mal à suivre. Peut-on arrêter le progrès ? Le doit-on ?

Eugénisme

Puisque tout ce qui est techniquement possible se fait tôt ou tard, voici que le prométhéen Laurent Alexandre nous annonce l'utérus artificiel. Après la disparition de la filiation paternelle au profit d'une banque de sperme anonyme, voici qu'on pourrait se servir, cette fois, dans une banque d'ovocytes. Exit la généalogie... Déjà, des étudiantes américaines vendent leurs ovules pour payer le minerval.

Aurait-on pu imaginer en 1978, année où naquit le premier bébé éprouvette, Louise Brown, que le 21^e siècle verrait l'explosion de toutes ces techniques médicales de fécondation auxquelles il faut ajouter les CRISPR/Cas9 (ciseaux génétiques), le kit d'examen du génome pour 49 euros ? Politiquement, la Belgique se tient à l'écart de ces grands débats éthiques où lorsqu'ils ont lieu, c'est dans une grande violence dialectale contre les " forces de la réaction ". Jacques Testart, père scientifique du premier bébé éprouvette français nous avertit pourtant d'un danger d'eugénisme. " Tout désir est devenu exigence. Je veux un enfant. Le désir d'enfant, le droit à l'enfant... Et bientôt le droit à l'enfant normal, le droit à l'enfant supérieur... Tout ça prépare l'acceptation du diagnostic pré-implantatoire, du tri des embryons, en réduisant la grossesse à une fonction de grande banalité (on espère aussi l'utérus artificiel) et l'enfant à un objet auquel on a droit... Tout ça concourt à préparer une véritable révolution dans l'espèce, où on fabriquera, au sens industriel du terme, des bébés [1]. "

1 Charlie Hebdo, 20 septembre 2017.

108. 700 soignants contre l'avortement 6/12

Quelque 700 médecins, sages-femmes, infirmiers et psychologues ont signé un appel aux députés à ne pas voter la proposition de loi dépénalisant complètement l'avortement. Ce sur fond de mission d'information de Paul Magnette, favorable à l'avortement.

Le texte co-signé par des députées socialistes, libéraux, écologistes, DéFI et PTB vise à faire de l'interruption volontaire de grossesse un acte médical à part entière. Il dépénalise complètement l'avortement aussi bien pour les femmes que pour les médecins, allonge à 18 semaines le délai dans lequel un avortement peut être pratiqué et réduit à 48 heures le délai de réflexion.

" À 18 semaines, nous nous trouvons face à un être humain déjà formé ", affirment ces signataires dans une tribune libre publiée mardi par La Libre.

" A l'heure où médecins et éducateurs s'efforcent d'éduquer les jeunes en les encourageant à vivre une sexualité responsable - pour eux mêmes et pour les autres - l'allongement du délai légal à 18 semaines envoie un signal contreproductif de déresponsabilisation et banalisation ", ajoutent-ils. Les signataires redoutent qu'à considérer

l'avortement comme un acte médical, des pressions morales soient exercées sur les soignants et qu'il leur soit dès lors plus difficile d'invoquer une clause de conscience pour refuser de pratiquer l'IVG. A noter que l'avortement, l'euthanasie et plusieurs sujets éthiques font partie de la note Magnette visant à créer un gouvernement arc-en-ciel, des thématiques qui excluent d'office le CD&V comme apport, selon les signataires.

109. Ne pas jeter bébé avec l'eau du bain 17/01

En ce début d'année, des pratiques liées à l'euthanasie font l'objet de plusieurs procès.

En Wallonie, une famille a décidé de déposer plainte contre un ancien médecin du CHR de Huy inculpé pour plusieurs assassinats, survenus entre 2017 et 2018. Le praticien est soupçonné d'être sorti du cadre légal régissant l'euthanasie, alors qu'il exerçait dans le service en charge des soins de fin de vie au CHR de Huy.

Mardi, devant la cour d'assises de Flandre orientale, le procès de trois médecins accusés de ne pas avoir respecté en 2010 les conditions légales pour l'euthanasie d'une femme de 38 ans s'est ouvert. Tine Nys a été euthanasiée sur la base de ses souffrances psychiques. Selon ses proches, les médecins ont mis un terme à la vie de la jeune femme avec amateurisme et n'ont pas respecté les conditions de la loi sur l'euthanasie. L'une de ses soeurs a déposé plainte en se constituant partie civile et la justice a enquêté sur l'affaire.

Nous reviendrons prochainement dans notre journal sur le fond de ces procès lorsque les débats auront lieu. La médiatisation de ceux-ci dans la presse générale risque vraisemblablement de susciter des craintes chez les patients belges quant au respect de leurs droits et à l'application correcte de la loi du 28 mai 2002. Il ne faudrait pas pour autant que les affaires en cours devant la justice effrayent les médecins qui acceptent de pratiquer des euthanasies en raison d'une éventuelle insécurité juridique ou d'une remise en question de la législation. Presque 20 ans après la publication de la loi, ce revirement serait un retour en arrière.

110. Douze jurés, trois médecins, une famille et le fantôme de Tine 24/01

Ce 14 janvier 2020, s'ouvrirait devant la Cour d'assises de Gand le procès de trois médecins qui ont à répondre d'une des plus lourdes accusations que notre Code pénal comporte : l'empoisonnement. Les mots de l'article 397 sont terribles : " est qualifié empoisonnement le meurtre commis par le moyen de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées. Il sera puni de la réclusion à perpétuité ". Comment a-t-on pu en arriver à une telle extrémité ?

Reprenons les faits. Tine Nys, jeune femme de 38 ans, aînée d'une fratrie de trois soeurs et d'un frère, demandera l'euthanasie le jour de Noël de 2009. Sans entrer dans les détails, elle souffre depuis des années de troubles psychiatriques. Elle est déterminée, c'est un euphémisme, et désespérée. L'euthanasie se déroulera le 27 avril 2010, en présence de ses deux soeurs et de ses parents.

À ses funérailles, la psychiatre, intervenue comme second médecin consulté, prononcera quelques mots et ce, à la demande du père de Tine.

La déclaration d'euthanasie sera adressée par le médecin traitant à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie. Avec un retard de 51 jours. C'est une faute, une négligence. Mais ce n'est pas un crime. La Commission acceptera la déclaration.

L'on pourrait croire que l'histoire est finie et que Tine repose désormais en paix. Mais les choses ne se passeront pas ainsi. Le 5 octobre 2011, sa soeur Sophie se constitue partie civile. Elle accuse le médecin traitant ainsi que les deux autres médecins intervenus dans la procédure de ne pas avoir respecté la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

À l'issue de l'instruction, le parquet de Termonde trace un réquisitoire de non-lieu. La Chambre du conseil suit ce réquisitoire et prononce le non-lieu le 20 décembre 2016. La partie civile interjette appel le 2 janvier 2017.

Coup de théâtre : le ministère public ne parle plus de non-lieu et retient le crime d'empoisonnement à charge des trois médecins. Et le 22 novembre 2018, la Chambre des mises en accusation décide du renvoi de ces médecins du chef d'empoisonnement devant la Cour d'assises de Gand.

De nombreuses questions se posent. Certaines peuvent trouver une réponse, par exemple pourquoi la Cour d'assises ? J'y ai répondu dans mon article " *La Cour d'assises et l'euthanasie* " (<https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/la-cour-d-assises-et-l-euthanasie/article-opinion-37679.html>) : en Belgique, aucune loi ne prévoit de peine particulière pour l'euthanasie ou le suicide assisté. Dès lors, il s'agit de se référer au droit commun ("du meurtre et de ses diverses espèces"), avec pour conséquence que ces affaires relèvent de la Cour d'assises. De là dire que la réponse est satisfaisante est un pas que je ne franchirais pas.

D'autres questions restent sans réponse. Ainsi comment expliquer le revirement du ministère public ? Qu'est-ce qui a poussé Sophie, suivie par sa soeur et son frère ainsi que ses parents, à remettre en question l'euthanasie de Tine ? L'a-t-on informée des conséquences possibles ? Savait-elle qu'elle allait devoir affronter cette épreuve des assises ? Car Sophie et les siens vont devoir parler, en public, de l'histoire de leur famille. Une histoire qui semble douloureuse. L'histoire de Tine va être fouillée, foulée aux pieds. Tout va être déballé, en ce compris les coups administrés par sa mère, ses tentatives de suicide, l'épisode de prostitution, ses séjours en institutions psychiatriques, ses défaites amoureuses. La famille ne va pas être épargnée.

La Cour d'assises est le pire lieu pour accomplir un travail de deuil quand les secrets d'une famille éclatent au grand jour.

La vie de ces trois médecins va aussi être scrutée. Même acquittés comme il faut l'espérer, les médecins ont subi une épreuve qui va les marquer à tout jamais.

Au-delà de ces trois médecins, ne court-on pas le risque que ce procès d'une euthanasie devienne celui de la loi relative à l'euthanasie, en particulier pour les patients atteints de troubles psychiatriques ? Que demain des médecins craignent un procès en cas de réponse positive à une demande d'euthanasie ? Faudra-t-il tordre l'esprit de la loi qui fait peser la responsabilité de la décision sur le patient et le médecin en exigeant " l'accord " des proches ? Et quand bien même aurait-on cet " accord ", nullement prévu par la loi, peut-on éviter qu'un membre de la famille tente de trouver un bouc émissaire parce qu'il n'a pas accompli son travail de deuil, parce qu'il éprouve un sentiment de culpabilité pour n'avoir pas compris la souffrance d'un proche ? La nature humaine est imprévisible.

Il reste à espérer que la Cour se concentre sur l'essentiel : les conditions fondamentales de la loi du 28 mai 2002 sont-elles rencontrées ? Tine a-t-elle bien formulé une demande volontaire, réfléchie, constante, sans pression extérieure alors qu'elle éprouvait des souffrances inapaisables causées par une affection grave et incurable ? On ne condamne pas pour empoisonnement un homme pour avoir adressé un document en retard !

La suite des débats nous le dira, le verdict étant attendu pour la fin du mois de janvier.

111. Médecins et euthanasie : le grand doute 31/01

Le procès pour euthanasie à Gand sème le trouble et l'incertitude au sein du corps médical. Par exemple, plus de la moitié des médecins craignent qu'à l'avenir, leurs collègues ne soient plus disposés à donner un avis ou à réaliser une euthanasie lors d'une demande pour des souffrances psychiques dans une situation non-terminale.

comparaissent devant les assises de Gand pour l'euthanasie de Tine Nys. Tous trois courent le risque de poursuites pénales. Ce procès *controversé* a incité le journal du Médecin/Artsenkrant à lancer une enquête en ligne. En une semaine, pas moins de 776 médecins ont répondu à neuf courtes questions fermées. Cela montre l'intérêt que portent nos lecteurs à la thématique de l'euthanasie. Surtout en Flandre, puisque trois quarts des répondants sont

néerlandophones. Ce qui n'est pas étonnant si l'on se penche sur les chiffres de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE), qui recensait, pour l'année 2018, 76% de documents d'enregistrement en néerlandais pour 24% en français.

Les résultats du sondage sont intéressants et illustrent quelques faits saillants. Par exemple, quatre médecins sur cinq estiment que le procès de Gand provoque une insécurité juridique pour le corps médical. Le pourcentage est encore plus élevé pour les médecins néerlandophones que pour les médecins francophones. Il en va de même pour l'opinion publique, soit dit en passant. 75% des médecins belges (80% côté néerlandophone pour 61% côté francophone) estiment que ce procès provoque un sentiment d'insécurité et d'anxiété pour leurs patients.

Pire encore, plus de la moitié des personnes interrogées craignent qu'à l'avenir les médecins ne soient plus disposés à donner un avis ou à réaliser une euthanasie lors d'une demande pour des souffrances psychiques dans une situation non-terminale. Un quart des médecins interrogés pensent que cela n'aura pas d'influence, et 21% en doutent.

L'euthanasie pour des souffrances somatiques en phase terminale fait par contre beaucoup moins l'objet de discussions. Plus de 80% des médecins pensent que leurs collègues continueront de prodiguer des conseils ou continueront à pratiquer l'euthanasie. Seulement 8% n'en sont pas sûrs et un sur dix pense que même dans le cas de souffrances somatiques en phase terminale, le procès dissuadera les médecins de fournir des conseils ou de pratiquer l'euthanasie.

112. Les médecins veulent une évaluation de la loi euthanasie 31/01

Un grand nombre de politiciens - surtout au nord du pays - considèrent que le procès devant la Cour d'assises de Gand est l'occasion d'exiger une évaluation de la législation sur l'euthanasie. Plus de sept médecins sur dix partagent cette opinion.

71% des lecteurs sont en faveur d'une évaluation de la loi, selon l'enquête en ligne sur l'euthanasie menée par le journal du Médecin et Artsenkant. De plus, les médecins sont circonspects quant au fonctionnement et à la composition de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE). Ils sont 47% à estimer qu'il est nécessaire de revoir le fonctionnement et la composition de la CFCEE, 22% à douter et seulement 31% à considérer que ce n'est pas nécessaire.

Est-ce que la réglementation actuelle sur l'euthanasie devrait être élargie aux personnes atteintes de démence ? Le corps médical est divisé sur la question. 46% des médecins sont en faveur de l'élargissement et 43% sont contre. Sur la même thématique, 56% des médecins jugent que la législation actuelle sur l'euthanasie ne doit pas être réduite et que les patients non-terminaux présentant des souffrances psychologiques ne devraient pas être exclus. À noter que les différences entre francophones et néerlandophones sont minimales pour ces deux dernières questions. Enfin, nous avons demandé si la sédation palliative et sa déclaration devaient être réglementées. Bien que près d'un médecin sur trois pense qu'un cadre législatif est nécessaire, une grande majorité (63%) a répondu par la négative.

Quelques différences linguistiques

Il y a une différence de culture évidente entre francophones et néerlandophones par rapport à la pratique de l'euthanasie. Si le poids de la population flamande joue évidemment un rôle (deux tiers de néerlandophones pour un tiers de francophones, à peu près), il n'explique pas à lui seul la différence de considération par rapport à la problématique. Différents éléments peuvent expliquer les nuances de sensibilité. D'abord, le procès se déroule en Flandre et est logiquement davantage commenté au nord de la frontière linguistique. Ensuite, l'euthanasie est d'abord apparue aux Pays-Bas, premier pays au monde à avoir légalisé la matière. Ce qui peut expliquer pourquoi la pratique est plus installée dans les moeurs au nord du pays. Enfin, la place qu'occupe l'euthanasie dans l'espace

politique est quasi nulle en francophonie, alors que le débat est bien vivant en Flandre.

On note donc sans surprise une différence dans la volonté d'évaluer la loi. Seulement 62% des médecins francophones sont en faveur contre 75% côté néerlandophone. Autre exemple : 88% des médecins francophones estiment qu'à l'avenir les médecins seront disposés à donner un avis ou à réaliser une euthanasie lors d'une demande pour des souffrances somatiques en phase terminale. Ils sont à peine 78% en Flandre.

Méthodologie

L'enquête en ligne sur l'euthanasie du *journal du Médecin/Artsenkrant* était disponible une semaine - du 21 au 28 janvier - sur les sites du www.lejournalmedecin.com et www.artsenkrant.com. L'enquête comprenait neuf questions auxquelles le lecteur pouvait répondre par " oui ", " non " ou " ne sait pas ". 776 médecins (564 néerlandophones et 212 francophones) ont répondu à l'enquête validée par deux experts du secteur. 694 lecteurs ont répondu à toutes les questions. Ce sondage n'a pas de prétentions scientifiques, mais il donne de bonnes indications de l'avis des médecins sur la question.

113. Le principe de la déclaration anticipée de durée illimitée validé par le Conseil 14/02

EUTHANASIE Le Conseil d'État a indiqué lundi ne pas avoir d'objection à l'extension pour une durée illimitée de la déclaration anticipée d'euthanasie, telle que la prévoit une proposition de loi approuvée en commission à la Chambre. Il invite toutefois le parlement à soutenir un amendement des groupes qui ont exprimé leurs réserves à l'égard du texte.

La commission Santé a approuvé fin novembre la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie. Celle-ci ne vaut actuellement que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité dans laquelle se trouve un patient de manifester sa volonté. Or, pour les partisans de la proposition, *"il est inutile d'imposer une telle contrainte administrative"* dès lors que toute personne peut retirer ou modifier cette déclaration lorsqu'elle le souhaite. Les auteurs ont également voulu prendre en compte la difficulté posée par cette durée en cas de maladie dégénérative.

Le texte, déposé par les écologistes et complété par le PS et l'Open Vld, a été envoyé au Conseil d'État à la demande du cdH, du CD&V, de la N-VA et du Vlaams Belang. La Haute instance, réunie en assemblée générale vu l'importance du sujet, a fait la balance entre l'obligation faite aux autorités de protéger le droit à la vie et le droit à l'autodétermination. À ses yeux, l'équilibre est respecté.

"La durée de validité indéterminée de la déclaration anticipée telle qu'elle est proposée déplace certes le centre de gravité du régime dans un sens qui donne plus de poids au droit à l'autodétermination de la personne qui a rédigé la déclaration anticipée, sans que cela porte toutefois atteinte d'une manière disproportionnée à l'obligation pour les l'autorités de protéger le droit à la vie", déclare le Conseil d'État.

Fixer une durée

L'avis voit un *"avantage"* dans un des amendements proposés par le cdH, le CD&V et la N-VA, à savoir qu'une personne aurait toujours le droit de fixer une durée de validité à sa déclaration.

"L'amendement contribue dès lors à assurer une meilleure mise en balance entre le droit à l'autodétermination de la personne qui a consigné par écrit la déclaration anticipée et l'obligation de l'autorité de protéger le droit à la vie", dit le Conseil d'État qui met également en garde contre le risque d'une différence de traitement non justifiée. La cheffe de groupe cdH, Catherine Fonck, a appelé les partisans du texte à approuver cette modification même si celle-ci a déjà été rejetée en commission.

Interdiction des clauses de conscience collective

L'interdiction des clauses de conscience collective constituait l'autre volet important de la proposition de loi. Il s'agit d'éviter que des hôpitaux n'interdisent à des médecins de pratiquer l'euthanasie. Le Conseil d'État valide aussi

le principe du dispositif. La limitation de la liberté de conscience et d'association de ceux qui créent des établissements de soin ne paraît pas *"disproportionnée au regard de la liberté d'action des médecins et du droit à l'autodétermination du résident ou du patient"*, dit-il. Il invite néanmoins le parlement à mieux préciser certaines dispositions.

Il en va de même pour le délai dans lequel le médecin doit communiquer son refus de pratiquer l'euthanasie, notamment pour préciser la sanction prévue en cas de non-respect.

Le Conseil d'État invite enfin les députés à régler le problème du moment de l'entrée en vigueur de la loi. La proposition de loi règle en effet le problème qui s'est posé par l'absence d'arrêté d'exécution d'une loi de mai 2019. Il est possible que certains citoyens aient déjà anticipé le nouveau dispositif, relève l'avis qui préconise l'adoption d'un régime transitoire.

Les Verts demandent le renvoi du texte en commission de la Santé afin d'y apporter certaines modifications suggérées. *"Afin d'incorporer à la fois ces commentaires techniques à notre proposition législative, nous demandons une nouvelle discussion au sein de la commission Santé. Ensuite, la proposition pourra revenir en plénière pour un vote final afin que la déclaration anticipée d'euthanasie soit enfin valable indéfiniment. La loi sur l'euthanasie s'en trouvera alors considérablement améliorée"*, a commenté Laurence Hennuy.

114. Acquittement à la Cour d'assises de Gand 21/02

À l'issue d'une longue délibération, ce 31 janvier 2020, le jury a prononcé l'acquittement des trois médecins devant répondre, comme auteur ou coauteur, du crime d'empoisonnement ayant causé la mort. Ils risquaient des peines qui allaient de trois ans d'emprisonnement avec sursis dans l'hypothèse de circonstances atténuantes à la réclusion à perpétuité. Certes, le médecin ayant pratiqué l'euthanasie a été acquitté au bénéfice du doute.

Le Parquet général a décidé de ne pas se pourvoir en cassation. Les acquittements sont dès lors définitifs. Les parties civiles, en revanche, ont déposé un pourvoi en cassation. Dans l'hypothèse où la Cour de cassation devait casser l'arrêt, la Cour exerçant un contrôle sur la légalité mais ne statuant pas en fait, l'affaire ne reviendrait plus devant une Cour d'assises mais bien devant le Tribunal correctionnel.

Cette triste saga n'est donc pas terminée, la famille de Tine Nys poursuivant donc la procédure sur le plan des intérêts civils pour des motifs que j'ignore.

Quels sont les premiers enseignements que l'on peut d'ores et déjà tirer de cette affaire ?

Un patient psychiatrique peut obtenir l'euthanasie sur la base de la loi du 28 mai 2002

Les jurés avaient à statuer sur l'euthanasie d'une patiente présentant des troubles psychiatriques. Leur réponse : oui, la loi du 28 mai 2002 le permet. J'ajouterais : non, il n'est pas nécessaire de modifier la loi.

Il ne faut surtout pas céder aux chants des sirènes de ceux qui, en général opposants à l'euthanasie, réclament que soient boutées de la loi les souffrances psychiques. Ce faisant d'ailleurs, ils confondent la cause, affection psychiatrique avec la conséquence, souffrances psychiques. D'autres suggèrent des précisions en soutenant que c'est dans le but d'assurer une sécurité juridique. Quelle naïveté !

Ce n'est pas la loi qui permet de régler de telles situations mais bien les bonnes pratiques médicales. Il faut d'abord agir en amont, avant même qu'il ne soit question d'euthanasie, quand il faut tout tenter pour rencontrer les souffrances de patients psychiatriques. Et ensuite, quand tout ce qui est raisonnable (evidence based) a été tenté, que tout nouveau traitement ne permettrait pas d'espérer une amélioration dans un délai acceptable et que les effets secondaires seraient plus lourds que le bénéfice escompté, il est possible d'arriver, médecin et patient, à la conclusion que la seule option est l'euthanasie.

Modifier la loi reviendrait à apporter des restrictions. Multiplier les mots, les adverbes, les adjectifs, diminue la responsabilité du médecin et du patient. La loi néerlandaise est moins bavarde que la nôtre. Aucune distinction

entre décès à brève échéance ou non. L'obligation de ne recueillir l'avis que d'un seul médecin indépendant. Pas de formalisme pour la déclaration anticipée (wilsveklaring). Cela ne veut pas dire que les médecins néerlandais témoignent de moins de responsabilité. Et pour les patients psychiatriques, l'association néerlandaise pour la psychiatrie a édicté des règles de conduite qu'elle revoit régulièrement, la dernière version datant de 2018 [1]. En Belgique, l'association flamande pour la psychiatrie s'est livrée au même exercice, suivie par l'Ordre des médecins qui a édicté des règles déontologiques. Ces directives peuvent paraître parfois difficilement praticables, telle celle d'une réunion physique " des psychiatres impliqués dans la procédure, et inadéquates pour certains cas, par exemple dans l'hypothèse d'un patient avec un très long passé d'hospitalisations, de collocations et de tentatives de suicide. Chaque demande d'euthanasie est singulière. Mais elles ont le mérite d'exister et prouvent, si besoin en était, que l'on ne doit pas modifier la loi.

Revenons au procès. Un triste constat : une instruction bâclée

Les parties civiles et l'Avocat général ont certes tenté de semer le doute quant à notamment la validité de la demande de Tine Nys. Il fut très peu question de ses souffrances.

Grâce notamment au témoignage de sa psychothérapeute, qui l'a suivie de 2004 jusqu'à son décès, ayant eu un dernier contact la veille de l'euthanasie, grâce à l'expertise du collège désigné par le Président de la Cour d'assises, il a pu être établi que psychiatrie, psychothérapie avaient montré leurs limites pour cette personnalité borderline. Un oncologue ne peut guérir tous ses patients cancéreux, pas plus qu'un psychiatre ne peut apporter une solution à tous ses patients, la maladie psychiatrique agissant comme un cancer qui ronge inexorablement les profondeurs de l'être.

Le dossier d'instruction était indigent, avec de nombreuses lacunes. Ce procès a été sauvé par le Président de la Cour d'Assises. À son initiative, un collège de trois experts a repris l'examen de l'intégralité du dossier. Il en est résulté un rapport de près de 200 pages. L'expert Paul Cosyns, psychiatre, a pu compléter ses conclusions grâce à des dernières auditions, oubliées par l'instruction. Et pourtant il s'agissait d'auditions essentielles de professionnels de la santé dont celle de la psychothérapeute qui suivait Tine Nys depuis 2004.

N'est-il pas extraordinaire de constater qu'un des experts requis par le Juge d'instruction avait conclu qu'il n'existait pas de demande écrite au motif qu'aucun document n'était attesté par deux témoins ? Une confusion entre demande actuelle et déclaration anticipée d'euthanasie est inacceptable dans le chef d'un expert ! Et comment comprendre que l'Avocat général reprenne cette confusion dans son acte d'accusation ?

La Cour d'assises n'est pas l'instance adéquate pour traiter d'affaires d'euthanasie

Il est apparu d'une manière incontestable que la Cour d'assises n'est pas le lieu pour juger de telles affaires. Même le ministre de la justice Koen Geens en a convenu.

Aux Pays-Bas, ces affaires d'euthanasie sont jugées devant le Tribunal correctionnel, le Code pénal prévoyant le délit d'interruption volontaire de vie à la demande de la personne ainsi que celui d'assistance au suicide. Ce serait peut-être une piste à envisager : l'introduction dans le Code pénal d'un délit d'euthanasie et de suicide assisté à l'instar du Code pénal néerlandais (et espagnol) !

À moins d'envisager une autre voie, une instance chargée de statuer sur les manquements sur le plan des bonnes pratiques médicales et sur le plan administratif.

Il eût été illégitime de qualifier les médecins impliqués de meurtriers. Cela étant, comment également nier que cette euthanasie, justifiée quant au fond, aurait pu se dérouler de meilleure manière ? Au-delà du respect des prescrits légaux, il est également important de soigner l'acte, d'anticiper le geste d'euthanasie dans tous ses détails. L'on pourrait penser à l'Ordre des Médecins. Si ce n'est que la procédure n'est pas contradictoire et que le plaignant ne connaît que rarement la suite réservée à sa plainte. Par ailleurs, quelle serait la confiance des tiers dans cette instance ordinale ? N'aurait-on pas le sentiment que l'Ordre protège ses pairs ?

N'y aurait-il pas une solution à envisager quant à une inspection des soins de santé, ainsi que la chose se fait aux Pays-Bas ?

Le but n'est certes pas d'amener des médecins fautifs sur le banc des accusés. Notre préoccupation est que la loi soit correctement appliquée, pas seulement à la lettre mais aussi dans sa philosophie.

La crainte des médecins de se retrouver demain devant la Cour d'assises est-elle justifiée ?

Cette affaire présente bien des aspects perturbants. Pourquoi le père de Tine Nys, après avoir invité la psychiatre Thienpont à prendre la parole aux funérailles de sa fille, s'est-il par la suite joint à la constitution de partie civile initiée par sa fille Sophie ? Comment comprendre les volte-face du Parquet général ? Pourquoi également avoir choisi la voie pénale en sachant que les médecins auraient à répondre du crime de meurtre par empoisonnement ? Hélas, il peut se trouver un fils ou une fille, une soeur ou un frère qui, le plus souvent pour des raisons qui n'ont rien à voir avec le choix de l'euthanasie de leur proche, se saisissent de cette arme pour lancer une procédure. Et le médecin joue à ce moment-là le rôle du bouc émissaire. Le temps des successions et des deuils est très souvent le théâtre de drames familiaux.

Cela étant, a contrario et aux prix du poids d'une procédure longue et lourde à assumer, ce procès démontre aussi qu'au bout du compte, les médecins ont été acquittés. Que l'on se rappelle aussi du cas du médecin qui après avoir pratiqué une euthanasie en tous points répondant aux prescrits de la loi, s'était vu congédier par son hôpital. Il en a coûté quelque 770.000 ? à l'hôpital à titre d'indemnités [iii]

Puissent les médecins pouvoir répondre à la demande d'euthanasie de leurs patients en toute sérénité, sans l'épée de Damoclès de poursuites judiciaires. C'était un des buts poursuivis par le législateur en 2002 en votant la loi de dépénalisation de l'euthanasie.

[i] Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis <https://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/euthanasie-in-de-psychiatrie>

[ii] Directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie des patients en souffrance psychique à la suite d'une pathologie psychiatrique

<https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/directives-deontologiques-pour-la-pratique-de-l-euthanasie-des-patients-en-souffrance-psychique-a-la-suite-d-une-pathologie-psychiatrique>

[iii] Rev. Dr. Santé 2005-2006 - p.116 et suivantes

115. Euthanasie : un chiffre record en 2019 6/03

La Commission d'évaluation de la loi sur l'euthanasie fait état d'un nombre record de 2.655 déclarations d'euthanasie en 2019. Après une apparente stagnation au cours de la période 2014 - 2016, on note cependant en 2017 une augmentation significative de 13% du nombre de documents transmis. Après une nouvelle stagnation en 2018, voici de nouveau un saut de plus de 12% en une année.

Sans surprise, la majorité des déclarations reste publiée en néerlandais, sans que l'on puisse savoir si cela signifie que l'on pratique moins ce geste au Sud du pays ou qu'on le déclare moins. Trois quarts (76%) des demandes sont issues de patients des tranches d'âge de 60 à 80 ans. Le plus souvent, l'euthanasie a eu lieu au domicile. Mais c'est une tendance à la baisse : le pourcentage du nombre d'euthanasies ayant eu lieu au domicile (43,8%) a diminué, tandis que celles pratiquées à l'hôpital ont augmenté (38,2%). Le nombre d'euthanasies pratiquées dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins continue d'augmenter (15,9%). *"Ceci correspond au souhait du patient de terminer sa vie chez lui "*, notent les membres de la Commission.

Autre profil qui évolue peu au fil des années : les affections principales à l'origine des demandes étaient soit des cancers (62,5%), soit des polyopathologies (17%), combinaison de plusieurs affections qui n'étaient pas susceptibles de s'améliorer et qui occasionnaient de plus en plus de handicaps sérieux allant jusqu'à une défaillance d'organes. Dans la grande majorité des cas (83,1%), le médecin estimait que *"le décès des patients était prévisible à brève échéance "*.

Les demandes d'euthanasie sur la base de troubles mentaux et du comportement (les affections psychiatriques

comme les troubles de la personnalité et les affections cognitives comme les maladies d'Alzheimer) restent marginales (1,8% de l'ensemble des euthanasies). *"Comme tous les dossiers d'euthanasies, ceux-ci respectent les conditions légales "*, insiste la Commission. Soit un patient capable; une demande écrite ; une situation médicale sans issue ; une souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par une affection grave et incurable ; une demande réfléchie et répétée. Une euthanasie de mineur non émancipé a été enregistrée en 2019. Cela n'était plus arrivé depuis deux ans.

La Commission a estimé que toutes les déclarations reçues répondaient aux conditions essentielles de la loi et aucune n'a été transmise au procureur du Roi. 1% des euthanasies concernaient des patients inconscients ayant fait une déclaration anticipée. Un chiffre qui risque d'augmenter : la commission de la Santé a approuvé fin novembre la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée d'euthanasie, aujourd'hui limitée à cinq ans. Il y a quelques jours, le Conseil d'Etat n'y a vu aucune objection.

Frédéric Soumois

116. Un magistrat peut-il s'opposer à une euthanasie ? 13/03

Un magistrat peut-il s'immiscer dans une procédure d'euthanasie, alors que l'esprit de la loi de 2002 est d'éviter toute triangulation et de centrer la procédure sur le patient et l'équipe soignante ? La question est importante, car la réponse pourrait remettre en cause la pratique de l'euthanasie, et plus largement compromettre la liberté thérapeutique du médecin.

Nous sommes le 17 juin, 15h15. L'euthanasie de l'oncle de Jasmine Nguyen s'est déroulée sans encombre, selon ses dernières volontés. Malgré tout, lorsque le Dr Nguyen rentre chez elle, la police l'attend. Plus tard dans la soirée, le Dr Laurent Carlier est à son tour interpellé par la police. Ils sont suspectés d'assassinat.

Quelles sont les fautes commises ?

Si l'on se penche sur le cas de l'euthanasie, celui-ci est relativement simple : il s'agit d'un patient somatique atteint d'une maladie incurable qui désire l'euthanasie. Le dossier n'a d'ailleurs pas posé problème au niveau de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie. *" La seule erreur que nous avons commise est de prévenir la fille du patient, contre sa volonté "*, admet Laurent Carlier.

Le Comité d'éthique du CHR de Namur (CEM) conforte le Dr Carlier dans sa décision de poursuivre la procédure d'euthanasie. Une décision qui *" ne semble pas poser de problème éthique "*. Le CEM s'est ensuite positionné sur le volet juridique de l'affaire, qui se divise en deux : le civil (le non-respect d'une ordonnance) et le pénal (assassinat).

Sur ce dernier point, le CEM se réfère à la loi. *" Dès lors qu'un patient est capable d'exprimer sa volonté, les proches ne peuvent s'opposer à l'euthanasie aussi bien au sens de la loi relative à l'euthanasie, qu'au sens de la loi relative aux droits du patient. "* Cet avis est renforcé par le parquet lui-même. *" À ce stade - il ne restait que deux auditions au dossier, ndlr -, on ne se dirigeait pas vers d'inculpation, et donc pas d'assassinat "*, confirmait début janvier Charlotte Fosseur, magistrate de presse au parquet de Namur. On se dirigerait donc vers un non-lieu. Au niveau civil, la tierce-opposition à l'ordonnance a été plaidée en septembre 2019. Sans débat contradictoire. Et devant le même président du tribunal de 1ère instance de Liège qui avait émis la requête unilatérale. *" Nous avons été déboutés "*, explique Laurent Carlier. *" La tierce-opposition a été jugée sans objet, puisque l'un des deux requérants - le patient - était décédé entre temps. "* Le Dr Carlier a décidé de faire appel de cette décision.

Le danger de la jurisprudence

" Si l'appel ne réussit pas à résoudre ce problème, cela créera un climat d'insécurité monstrueux dans la pratique de l'euthanasie, et dans la pratique de tout acte médical où peut s'immiscer une tierce personne ", craint le Dr Nguyen.

" Le Dr Carlier n'a pas respecté l'ordonnance, mais cela est justifié. Il y avait urgence. Une urgence médicale et,

surtout, morale ", estime le Dr Jean-Philippe Hermanne, oncologue au CHR qui a rendu un avis positif quant à l'euthanasie du patient. *" Certains médecins ne l'auraient pas fait pour deux raisons : il n'y avait pas d'accord unanime dans la famille, et ils auraient eu peur de l'ordonnance. Le Dr Carlier, quant à lui, a respecté sa promesse envers le patient, qui a tout de même vu la date de son euthanasie reportée à maintes reprises. L'autorisation d'une euthanasie, ce n'est pas un juge qui la donne. C'est le patient. "*

Le Dr Laurent Carlier est un médecin reconnu par ses pairs au sein de l'institution. *" C'est quelqu'un qui n'a pas froid aux yeux, qui n'a pas peur de prendre des risques. Et qui est motivé par l'intérêt du patient et non par l'aspect pécuniaire ou par la gloriole "*, analyse le Dr Jean-Philippe Hermanne. © DR

" Au sens de la loi du 28 mai 2002, si les conditions légales sont respectées - ce qui semble être le cas en l'espèce -, le médecin avait le droit de pratiquer, à la demande du patient, l'euthanasie. Aucune autre condition n'est légalement imposée ", ajoute le CEM. *" Éthiquement, dès lors que le patient est dans les conditions pour recevoir l'euthanasie, il nous semble essentiel de pouvoir rencontrer sa demande dans le délai qui avait été initialement convenu entre les équipes soignantes et le patient sans souffrir d'un report de ce délai pour une durée indéterminée. En effet, la mise en route d'une expertise telle que demandé dans le cadre de l'ordonnance aurait reporté les soins prévus non pas dans le délai prévu par le juge, mais pour un délai bien plus long, ce qui n'est pas acceptable dans le cadre d'une prise en charge de soins. "*

" Cela ouvre la porte à la négation du droit d'un patient à demander l'euthanasie et à son médecin traitant d'accepter de pratiquer ce geste ", indique pour sa part Jacqueline Herremans, avocate spécialiste de l'euthanasie, consultée dans ce dossier. *" Ceci constituerait un précédent fâcheux qui compromettrait une application sereine de la loi relative à l'euthanasie. Sans caricaturer du tout le propos, la conséquence qui pourrait en découler serait que demain, un médecin saisi d'une demande d'euthanasie se sentirait obligé de recueillir le 'consentement' de tout proche (pourquoi s'arrêter en effet aux enfants ?) avant de respecter la demande d'un patient qui répondrait à toutes les conditions posées par la loi. Ceci va à l'encontre de la philosophie de la loi relative à l'euthanasie. Le choix posé par le législateur était d'éviter la tribunalisation de la demande d'euthanasie. "*

117. Affaire Carlier : vers une remise en cause de l'euthanasie ? 13/03

L'euthanasie est pratiquée en Belgique depuis 2002. En 18 ans, peu de cas ont attiré l'attention des médias et du grand public. Mais les affaires s'amoncellent en ce début d'année. Aujourd'hui, c'est une euthanasie pratiquée au CHR de Namur qui attire les regards. Et pour cause, elle pourrait bouleverser la pratique de l'euthanasie, et démontre à tout le moins comment cet acte médical particulier peut nuire à celui qui la pratique s'il n'est pas soutenu par son institution

Le **Dr Jasmine Nguyen** est hématologue au CHR de Namur. Son oncle, 77 ans, souffre d'une hémiparésie gauche totale suite à un AVC survenu en 2014 et souhaite l'euthanasie depuis lors. En tant que membre de la famille, l'hématologue ne peut cependant rien faire.

Début mai 2019, Jasmine Nguyen réfère le cas de son oncle au **Dr Laurent Carlier**, chef du service des soins palliatifs du CHR de Namur, et se met à l'écart du processus de demande d'euthanasie. La suite est on ne peut plus classique. « J'ai reçu le patient en consultation. Deux autres médecins ont vu le patient, dont un psychiatre. Sa demande répondait aux critères de la loi sur l'euthanasie », confirme le Dr Carlier.

La justice s'en mêle

Suite à l'immixtion d'un membre de la famille du patient, l'affaire va prendre une autre tournure. Début juin, le spécialiste et l'hôpital reçoivent un fax du tribunal de 1^{ère} instance de Liège : une ordonnance suspend l'euthanasie. Le médecin contacte le service juridique de l'hôpital. Ce dernier ne sachant quelle attitude adopter, il indique de se plier à l'ordonnance. Le Dr Carlier se conforme à cette décision et postpose l'acte médical. Mais entre-temps, l'état du patient se dégrade. « Vu la situation, on ne pouvait pas *prolonger ses souffrances* », confirme Laurent Carlier. Reste le problème de l'ordonnance. Sur conseil, Jasmine Nguyen se tourne vers Maître

Jacqueline Herremans, spécialiste de l'euthanasie, pour trouver une solution. L'avocate rencontre le patient et suggère d'introduire une tierce-opposition afin d'annuler l'ordonnance. Une nouvelle date pour l'euthanasie est fixée le 17 juin. « *Le patient* n'aurait pas pu tenir plus longtemps. Nous avons donc attendu que cette tierce-opposition soit signifiée à la partie adverse et pratiqué l'euthanasie le 17 juin », détaille Laurent Carlier. C'est là que les ennuis ont commencé pour les deux médecins.

118. « Je me suis senti massacré par les gestionnaires » 13/03

Dernier volet, et non des moindres de cette affaire : le soutien de l'hôpital au praticien. Le Dr Carlier ne s'est pas senti soutenu dans cette affaire, qui lui a fortement nui sur le plan sanitaire, social, familial et financier. L'hôpital, lui, se défend. " *Avec le recul, je pense que nous avons bien agi* ", explique Gilles Mouyard, président du CHR Sambre & Meuse (CHRSM).

Ce ne sont pas les accusations au pénal, ni au civil qui ont miné Laurent Carlier. C'est le manque de soutien de l'institution. " *Laurent était serein par rapport à cette accusation* ", confie le Dr Jasmine Nguyen. " *Jusqu'à ce que la direction lui tombe dessus.* "

Suspendu, puis révoqué

" *Ma première suspension m'a été signifiée par mail le 26 juin, 30 minutes après une réunion avec la direction et le service juridique, durant laquelle ils m'avaient assuré de leur soutien* ", indique Laurent Carlier.

Le lendemain, c'est un médecin effondré qui est convoqué par le Comité de gestion de l'hôpital. Sur le chemin qui mène à son audition, il croise une cinquantaine de membres du personnel qui forment une haie d'honneur. " *Le Dr Carlier avait tout le soutien du personnel de l'hôpital* ", témoigne le Dr Jean-Philippe Hermance, consulté pour avis dans l'euthanasie du patient. Il accompagne le Dr Carlier lors de cette audition. " *Il y avait beaucoup d'émotion. Le sentiment que j'ai eu lors de cette audition ? Il n'y avait pas d'agressivité, plutôt de la compréhension, mais également la volonté farouche de protéger l'image de l'institution. Certains voulaient révoquer le Dr Carlier purement et simplement. Heureusement, d'autres ont pris position pour mettre le holà.* "

Effectivement, le médecin n'est pas révoqué, mais suspendu, dès le lendemain, une première fois, puis une deuxième, et une troisième fois. Avant d'être finalement révoqué fin septembre 2019.

Jasmine Nguyen, suspectée de complicité d'assassinat, n'est quant à elle pas suspendue de ses fonctions.

L'absence de soutien de l'institution

Sans avoir commis d'erreur médicale ni morale, le Dr Laurent Carlier, 23 ans d'ancienneté dans l'institution, s'est fait suspendre à trois reprises avant d'être finalement révoqué. " *Je me suis senti massacré par les gestionnaires, par le directeur médical, et par le Conseil médical* ", témoigne Laurent Carlier.

Ces sanctions ne couvrent que le poste de chef de service des soins palliatifs, et non celui d'urgentiste, casquette qu'endosse le Dr Carlier depuis plus de 20 ans au CHR. " *On témoignait par là notre confiance* ", justifie Gilles Mouyard, président du CHRSM. " *À aucun moment, en faisant cette proposition, nous voulions être machiavéliques ou avoir des arrière-pensées. Nous avons essayé de faire les choses le mieux possible.* "

" *Cela prouve que les décisions sont aberrantes* ", juge au contraire Jean-Philippe Hermance. " *Soit on suspend le médecin pour toutes ses activités soit on ne le suspend pas.* " Une décision qui a encore moins de sens si l'on s'attarde sur le cas du Dr Nguyen, qui n'a pas été suspendue. " *C'est simple, je suis la seule hématologue du CHR* ", interprète l'intéressée. " *Le service aurait été bien mis à mal s'ils m'avaient suspendue. J'ai demandé à plusieurs reprises aux gestionnaires pourquoi ils ne m'avaient pas suspendue. Je n'ai pas eu de réponse.* " Gilles Mouyard n'était apparemment pas au courant de ces faits. " *De ce que je connais du dossier répressif, à aucun moment le nom du Dr Nguyen n'a été cité avec un risque d'inculpation.* "

" *Le Dr Carlier a fait son job. Le patient était satisfait. Il n'y a donc pas d'erreur médicale* ", souligne Jean-Philippe Hermance. " *Mais d'un point de vue juridique, alors que le médecin respecte la loi euthanasie, il ne respecte pas une ordonnance. J'estime cependant que ce problème est et doit rester entre le Dr Carlier et le juge. Le médecin*

n'a donc pas fait d'erreur par rapport à l'institution. La réaction de l'hôpital face à ce médecin qui a fait son travail, on ne l'a pas comprise. "

La peur et la méconnaissance comme moteur

" Ils ont pris peur, ils ont agi dans la panique et l'ignorance ", expriment tous les médecins interrogés. " Tout au début du dossier, lors du premier comité de gestion, j'ai entendu des mots très durs concernant le Dr Carlier. Alors que l'on ne connaissait pas le dossier. Des mots comme 'assassin'. Cela fait peur quand on entend des mots tels que ceux-là. Et après coup, je me dis qu'on n'a pas si mal géré la situation ", se défend Gilles Mouyard. " Parce qu'il a fallu temporiser, parce que cela n'a pas duré trop longtemps. Les choses se sont ensuite déroulées normalement, avec la réintégration au final. "

Le CA n'est en tout cas pas le seul à blâmer. La direction médicale et le Conseil médical aurait pu, aurait dû défendre le médecin. *" Durant toute cette période, alors que le Conseil médical était censé me soutenir, du moins m'entendre, je n'ai pas eu le moindre contact ",* affirme le Dr Carlier. Gilles Mouyard réfute. *" Il n'y a jamais eu de notre côté, à aucun moment, une volonté de ne pas avoir de contact avec lui. "*

L'affaire a pris une telle ampleur au sein du corps médical qu'elle a été débattue lors de l'Assemblée générale des médecins du 20 novembre 2019. *" L'AG a connu une participation massive et était extrêmement tendue ",* témoigne le Dr Hermanne, présent ce soir-là. *" Les médecins étaient nerveux et le Conseil médical était dans ses petits souliers. Il y a eu une prise de bec entre l'ensemble des médecins et le Conseil médical sur l'affaire Carlier. Les trois derniers présidents du Conseil médical étaient d'ailleurs présents dans l'assemblée des médecins et ont, chacun à leur tour, commenté la situation difficile du Dr Carlier. "* La pression fût telle qu'un vote immédiat est décidé concernant la révocation du Dr Carlier. Alors que les votes se font généralement sous enveloppe, c'est exceptionnellement à main levée que *" l'unanimité des médecins s'est prononcée en faveur de sa réintégration "*. Il faudra cependant attendre le 11 février 2020 pour que le CA décide de réintégrer *" à titre provisoire "* le Dr Carlier. Mais le mal est fait. *" Je n'ai plus aucune envie de revenir. L'attitude des dirigeants a eu un impact considérable sur ma santé, ma vie de famille et mon avenir ",* confie Laurent Carlier.

Il n'est pas le seul à avoir pris position. Jean-Philippe Hermanne a également décidé de démissionner de son poste de chef du service d'oncologie du CHR. Pour l'homme, cet événement est la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. En 23 ans de carrière dans l'institution, il n'avait jamais connu pareille situation.

" Aurais-je pratiqué l'euthanasie si j'avais su les conséquences ? Oui. Je ne regrette pas mon geste. Le patient doit rester au centre des préoccupations ", conclut Laurent Carlier. *" Je trouve qu'il est important de se battre. Si on ne le fait pas, on s'expose à des situations où des tiers peuvent s'opposer à tout acte médical. Ce qu'il faut défendre, c'est la liberté thérapeutique du médecin et celle du patient, ainsi que le bien-être et le confort de chaque personne. "*

119. Euthanasie : ce qui change 27/03

Jacqueline Herremans nous explique ce qui change à propos de la Loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie publiée le 23 mars

Le 5 mars, la Chambre adoptait avec une majorité plus que confortable (95 oui 2 non et 37 abstentions) la réforme de la loi relative à l'euthanasie tendant à rendre nos déclarations anticipées d'euthanasie pérennes et réglementant le bon usage de la clause de conscience. Le 15 mars le Roi promulguait cette loi publiée au Moniteur belge le 23 mars.

Qu'est ce qui change ?

Quant à la déclaration anticipée d'euthanasie

Dès le 2 avril 2020, date de l'entrée en vigueur de la loi, nos déclarations, anticipées d'euthanasie nouvelles ou confirmées, ne seront donc plus affectées par ce délai de péremption. La loi ne prévoit pas d'effet rétroactif. Ce qui veut dire que toutes les déclarations anticipées rédigées avant l'entrée en vigueur de la loi restent soumises au régime de la validité de cinq ans.

Pour rappel, la déclaration peut être retirée à tout moment.

En revanche, aucun changement en ce qui concerne le champ d'application de la loi : le médecin ne pourra pratiquer une euthanasie sur la base d'une déclaration d'euthanasie que si le patient, inconscient, est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, cette situation étant irréversible selon l'état actuel de la science.

Pas de changement en ce qui concerne la possibilité d'enregistrement de la déclaration anticipée d'euthanasie et la possibilité pour tout médecin de consulter la banque de données constituée par le SPF Santé publique. Rappelons toutefois que la meilleure garantie que la volonté d'un patient qui a demandé l'euthanasie via une déclaration anticipée est d'en remettre une copie à son médecin traitant.

Quant à la clause de conscience

Fin de la querelle sur la licéité d'une clause institutionnelle

Désormais, aucune clause écrite ou non écrite ne pourra empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales.

La Libre titrait le 6 mars un article signé par le journaliste Antoine Clevers "La réforme de l'euthanasie ne change pas grand-chose". Bien. J'en prends note même si nous avons eu quelques expériences différentes sur le terrain.

Et de citer Christophe Happe, directeur général de l'Unessa, une fédération wallonne qui réunit de nombreux centres hospitaliers et maisons de repos principalement d'obédience chrétienne: "*Si on a pu avoir des questionnements sur la pertinence de l'euthanasie, dorénavant, ça ne sera plus le cas. Les questionnements porteront plutôt sur le 'comment'.*"

Intéressante est la prise de position de Sophie Leruth, directrice du Foyer Saint François à Namur, établissement de soins palliatifs qui ne fait pas mystère de son opposition à l'euthanasie. Inutile d'espérer que les quatre médecins de l'institution accèdent à une demande d'euthanasie. En revanche, Sophie Leruth, directrice, reconnaît qu'il va falloir réfléchir à la possibilité pour un médecin extérieur à l'établissement de pratiquer une euthanasie.

On avance... et dans le futur, il est à espérer que l'on ne doive pas songer à transférer le patient en demande d'euthanasie vers une autre institution pour que soit respectée sa volonté conformément à la loi.

Quid en cas d'exercice de la clause de conscience

Voici ce que prévoit la loi :

" Si le médecin consulté refuse, sur la base de sa liberté de conscience, de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile et au plus tard dans les sept jours de la première formulation de la demande le patient ou la personne de confiance éventuelle en en précisant les raisons et en renvoyant le patient ou la personne de confiance vers un autre médecin désigné par le patient ou la personne de confiance.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie pour une raison médicale, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans ce cas, cette raison médicale est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, dans tous les cas de transmettre au patient ou de la personne de confiance, les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie et à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer dans les 4 jours de cette demande le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance."

Jacqueline Herremans, présidente de l'Association pour le Droit de mourir dans la dignité © Reporters / QUINET

Il est heureux que le législateur ait introduit cette différence entre la clause de conscience pour des questions de principe et celle justifiée pour des raisons médicales. Il est en effet logique d'imposer un délai de sept jours à partir de la formulation de la demande si le refus est basé sur une conception philosophique ou religieuse. En revanche, au décours de l'examen de la demande d'euthanasie, le médecin peut arriver à la conclusion qu'il ne peut la pratiquer sur la base de raisons médicales. Il lui est demandé de se prononcer en temps utile. L'on peut toujours discuter de ce que l'on doit entendre par " temps utile ". Gardons notre confiance dans les médecins qui ne commettront pas

cette faute déontologique de laisser le patient dans le doute.

Une obligation de transfert direct posait problème : le médecin aurait eu le sentiment de collaborer à un acte qu'il réprouve. En revanche, laisser au patient voire à la personne de confiance la charge de rechercher un médecin ouvert à l'euthanasie posait également problème.

La solution qui a été trouvée a été de faire peser sur ce médecin une obligation d'information concernant les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie. Première fois qu'il est question d'un droit à l'euthanasie !

Dans les travaux parlementaires, ont été citées les associations LEIF et ADMD (et sa section Forum EOL). Du travail en perspective pour établir les règles éthiques pour ces associations !

Cette réforme constitue incontestablement une avancée. Reste à attendre la fin de la crise sanitaire actuelle pour pouvoir la mettre en pratique en toute sérénité.

Annexe 12Corpus Complet

Table des figures

FIGURE 1 LIGNE DU TEMPS	10
FIGURE 2 NOMBRE D'ARTICLES AU COURS DU TEMPS	13
FIGURE 3 NOMBRE D'ARTICLES AU COURS DU TEMPS DANS LE JOURNAL DU MÉDECIN	13
TABLEAU 1 RÉPARTITION DES ARTICLES DU CORPUS	18
TABLEAU 2 FRÉQUENCES DES LEMMES DANS LES DIFFÉRENTS TITRES	24
TABLEAU 3 PREMIÈRES COUVERTURES DE L'AFFAIRE TYNE NYS	26
FIGURE 4 GENRES DES ARTICLES	61
TABLEAU 4 INTERVIEWS, PORTRAITS ET OPINIONS DANS LE SOIR	72
TABLEAU 5 INTERVIEWS, PORTRAITS ET OPINIONS DANS LA LIBRE BELGIQUE.....	77
ANNEXE 1	92
ANNEXE 2 LOI CONSOLIDÉE	98
ANNEXE 3 MIEUX DÉFINIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ?.....	98
ANNEXE 4 HANNA NE VOULAIT PAS VIVRE "COMME ÇA"	99
ANNEXE 5 ILLUSTRATIONS DÉBATS LA LIBRE BELGIQUE.....	100
ANNEXE 6 LE SOIR IRA-T-ON UN JOURS VERS LE SUICIDE ASSISTÉ ?.....	101
ANNEXE 7 PHOTOGRAPHIE LA COMPLEXITÉ DES DÉCISIONS AUTOUR DE LA FIN DE VIE	101
ANNEXE 8 PHOTOGRAPHIES MARIEKE VERVOORT	102
ANNEXE 9 PHOTOGRAPHIE ROGER SOUGNEZ	102
ANNEXE 10 AUTEURS.....	103
ANNEXE 11 INTERVENANTS	103
ANNEXE 12 CORPUS COMPLET	219

Table des matières

INTRODUCTION	2
Définitions	3
Définition du corpus et méthodologie	4
Remarques préalables	6
Présentation du journal du Médecin	7
Le contexte.....	8
CHAPITRE I : Agenda-setting.....	12
Introduction	12
Analyse	15
CHAPITRE II : Analyse des titres	17
Introduction	17
Analyse	20
Considérations générales.....	20
L’ode à la vie ?.....	29
Catégorie juridique.....	29
Catégorie politique.....	33
Le cas du journal du Médecin	35
Inclassables	37
Catégorie idéologique	39
Iconographie	41
Conclusions	45
CHAPITRE III : Auteurs et Intervenants	46
Introduction	46
Auteurs	47
Analyse quantitative.....	47
Analyse qualitative.....	48
Intervenants	51
La Libre Belgique	52
Le Soir	53
Le journal du Médecin	55
CHAPITRE IV : Analyse du contenu	60
La présentation de la loi	62
Erreurs et raccourcis	63
La qualification du procès	64
La personnalité des acteurs.....	68
Le mot « euthanasie ».....	69
Interviews, Portraits et Opinions	70
Le journal du Médecin	71
Le Soir	72
La Libre Belgique	76
Éditoriaux	81
Chroniques de journalistes	81
Le processus de débat dans la presse.....	84
Conclusions	86
Bibliographie	90
Ouvrages.....	90
Articles	91
Annexes	92

Table des figures	220
Table des matières	221