



Le virus de Schmallenberg s'étend en Belgique. Il a été détecté dans 95 exploitations ovines et 7 bovines. Chez les moutons, la contamination des animaux gestants provoque une augmentation des malformations. © BELGA.

# Justice / Vingt et une perquisitions menées dans tout le pays

## Tueries du Brabant : la piste de l'extrême droite

### L'ESSENTIEL

- Une vague de perquisitions est lancée 27 ans après le début de l'enquête.
- En ligne de mire : les milieux d'extrême droite.
- Les familles des victimes sont sceptiques.
- Des objets saisis, mais aucune interpellation.

Les 21 perquisitions menées mardi dernier en Wallonie, à Bruxelles et en Flandre visaient, selon le procureur du Roi de Charleroi Christian De Valkeneer, les milieux d'extrême droite, proches ou lointains, évoqués dans l'enquête sur les tueries du Brabant wallon, ces attaques de commerces et de supermarchés qui firent 29 morts au début des années 80.

Ces perquisitions simultanées, menées notamment dans les régions de Charleroi et de Gand, auraient débouché sur la saisie de « différents objets », selon *Het Laatste Nieuws* qui révélait l'information samedi, mais sur aucune interpellation ni, a fortiori, d'inculpations.

L'examen des « objets saisis » devrait prendre plusieurs semaines.

Cette vague de perquisitions, ordonnées par la juge d'instruction Martine Michel, résulte d'une relecture de certains pans de ce gigantesque dossier (1.200.000 pages) et de confidences qu'aurait reçues la cellule « Brabant wallon » qui, l'an dernier, avait enregistré 500 informations nouvelles.

Ces perquisitions relancent la piste



« NOUS SUIVONS UNE PISTE », indique le procureur du Roi de Charleroi Christian De Valkeneer. © BELGA

de l'extrême droite et des tentatives de déstabilisation de l'Etat, piste maintes fois évoquée depuis le début de l'enquête, il y a 27 ans. L'entourage de l'ex-gendarme Madhani Bouhouche, décédé accidentellement en France en 2005 (une chute d'un arbre), a souvent été évoqué, de même que celle du truant Philippe De Staercke, un temps inculpé des huit meurtres commis au Delhaize d'Alost mais qui a bénéficié depuis d'un non-lieu devant la chambre du Conseil. Des proches de Bouhouche, B. et A., ex-gendarmes, soumis au détecteur de mensonges,

n'ont pas failli.

Patricia Finné, la fille d'une des victimes des tueries du Brabant, s'interroge sur ces perquisitions.

« C'est un rebondissement, mais en 27 ans d'enquête, j'ai appris à être prudente. Depuis des années, tant d'espoirs ont été suscités. »

La Cellule d'enquête Brabant wallon a connu, ces derniers mois, de nombreux soubresauts. Lionel Ruth en fut écarté. Eddy Vos, chef d'enquête durant plus de 15 ans, a présenté sa démission après avoir fait le tour de cette affaire colossale, avouant ne plus

pouvoir dessiner les traits d'une nouvelle piste crédible.

La dernière perquisition effectuée dans le dossier « Tueurs du Brabant wallon » eut lieu en 2006 dans le prolongement de la mort accidentelle de Madhani Bouhouche.

L'acte d'instruction posé mardi dernier n'est pas anodin.

Il repose, sans doute, sur des indices crédibles qu'il faudra transformer en preuves. L'enquête sur les Tueries n'aura, aujourd'hui, plus que 1.364 jours à vivre avant que la prescription intervienne. ■ M. M.

### Arbre

## Le mystère entier après la découverte du bébé mort

Le froid persistant de ce week-end n'a pas permis de poursuivre les recherches dans les campagnes d'Arbre, ce village de l'entité de Profondeville où les restes déchiquetés d'un nouveau-né ont été retrouvés par les chiens d'un riverain, vendredi après-midi. Impossible dans ces conditions de faire travailler les chiens policiers spécialisés dans la recherche de cadavres. Sans compter que le périmètre à couvrir est très large : on ne connaît pas l'endroit précis où gisait le petit corps.

L'autopsie, elle, a permis d'en apprendre plus sur ce drame : l'enfant, dont on ignore à ce stade le sexe, était vivant et viable à la naissance. « La victime est décédée quelques minutes après sa naissance », a rapporté samedi Philippe Dulieu, procureur du Roi de Namur. « Au vu de ces éléments, des circonstances et du lieu de la découverte, il s'agit vraisemblablement d'un infanticide. »

Le décès date de 48 heures à 10 jours, à compter du jour de la découverte. La cause du décès est encore inconnue. « Les prélèvements effectués sur le corps du bébé permettront des conclusions plus affinées, quant à la date et à la cause du décès, ainsi qu'au sexe de l'enfant », a expliqué Philippe Dulieu.

Seuls la tête et le tronc ont été retrouvés par les deux chiens d'un voisin. Retrouvera-t-on un jour le reste du corps ? Rien n'est moins sûr : des animaux ont pu le disperser dans la nature. Selon l'autopsie, les parties inférieures du corps ont été manipulées et peut-être mangées par des animaux sauvages.

Le médecin légiste a remarqué des traces de morsures importantes sur le corps de l'enfant. Le corps n'a donc pas été sectionné par une personne. Le médecin légiste a trouvé des résidus d'emballage en tissu accrochés autour du petit corps.

L'instruction suit son cours : enquête de voisinage, analyses supplémentaires du corps, recherches dans les hôpitaux et cliniques. Les battues devraient reprendre lundi ou mardi. « Avec le gel, le chien pisteur a le sens olfactif altéré. Nous devons malheureusement attendre le dégel avant de poursuivre les recherches. Il faudra localiser l'endroit exact où le corps se trouvait et faire des analyses le plus rapidement possible », a ajouté Philippe Dulieu. (b) ■

Ethique / Dès le 1<sup>er</sup> mars, six équipes de médecins se déplaceront à la demande sur tout le territoire néerlandais

## Bientôt des équipes itinérantes « d'euthanasieurs »

L'information peut surprendre : à partir du 1<sup>er</sup> mars prochain, six équipes mobiles composées d'un médecin et d'un infirmier parcourront le territoire néerlandais pour venir en aide aux patients qui souhaitent faire une demande légale d'euthanasie, mais dont le médecin traitant, invoquant la clause de conscience, ne peut ou ne veut pas poser ce geste.

Cette initiative est le fruit de l'Association néerlandaise pour une fin de vie volontaire (NVVE), qui avait précédemment annoncé le projet d'une « clinique de fin de vie ». Elle pense même construire des locaux adéquats.

La majorité des patients qui recourent à une demande d'euthanasie préfèrent en effet qu'elle soit accomplie à leur domicile, mais cela n'est pas toujours possible, notamment quand ils vivent en maison de repos et de soins.

La clinique, qui devrait être ouverte dans un an, pourrait accueillir des patients atteints « de maladies physiques incurables, de patients psychiatriques chroniques ou atteints de démence précoce », mais toujours dans le cadre du champ d'application de la loi néerlandaise. L'étude préalable a néanmoins montré que l'écrasante majorité des patients qui ont montré de l'intérêt pour une « clinique de fin de vie » sont des patients atteints d'un cancer incurable. Mais dans l'attente de locaux où les patients puissent être accueillis dans la dignité, l'association lance d'ores et déjà l'initiative d'équipes de médecins itinérants pour rencontrer ces besoins.

Aux Pays-Bas, l'initiative fait débat. L'association de médecins KNPG estime que l'euthanasie, légalisée sous strictes conditions depuis 2001, « fait partie intégrante de la relation entre médecin de famille et patient, qui mérite d'être connue dans son histoire médicale et son environnement et pour qui des solutions thérapeutiques doivent d'abord être cherchées. Avec des équipes volantes, on risque d'aboutir à des passages à l'acte qui auraient pu être évités ». ■ FRÉDÉRIC SOUMOIS

## « En Belgique aussi, il faut des médecins mobiles »

ENTRETIEN  
Figure du combat pour le droit à une mort digne, Jacqueline Herremans préside l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADM-D).

Une bonne idée, des équipes itinérantes ? Est-ce l'esprit de la loi, qui sous-entend une relation prolongée entre patient et médecin ?

Pas de caricature : les médecins qui vont participer à l'expérience néerlandaise, que nous soutenons, ne vont pas du tout devenir des euthanatologues qui vont pratiquer l'euthanasie à tour de bras là où les médecins refusent de s'y prêter. Il s'agit plutôt de médecins qui, consacreront un jour par semaine à se rendre auprès d'un

confrère qui désire une aide spécifique pour appliquer la loi.

Et en Belgique ?

Les « Leifursten » au Nord et les médecins EOL dans la partie francophone, des médecins particulièrement intéressés à la question de la gestion de la fin de vie, assument à l'occasion ce rôle de conseil auprès de leurs confrères, contrairement aux Pays-Bas où ces médecins « spécialisés » doivent se limiter à intervenir en tant que consultant dans la procédure d'une demande d'euthanasie : avoir un entretien avec le patient et rédiger leur rapport. Nos médecins EOL ont accepté à diverses occasions d'assister leur confrère le jour de l'euthanasie. Mais la tâche de ces médecins n'est pas encore suffisamment reconnue par nos pouvoirs publics. Et le problème se pose avec plus d'acuité du côté francophone.

Pourquoi ?

La sous-pratique, puisqu'on déclare 19 % seulement des euthanasies en francophonie. (Le Soir de samedi). Elle provient notamment de l'éventuelle difficulté pour un généraliste de faire face à une procédure à laquelle il va être confronté trois ou quatre fois dans sa vie professionnelle. Il a peu l'usage des produits utilisés, il ne pra-

tique pas d'anesthésies générales, il voit souvent pour la première fois les documents nécessaires pour déclarer ce geste en toute légalité. C'est un frein objectif à l'usage de la loi.

Quelle différence avec la Flandre ?

Pour des raisons historiques, le généraliste travaille davantage en lien avec les para-médicaux et le monde hospitalier dans le nord du pays. Cela peut expliquer une partie de la diffé-

merciement très chaleureusement le médecin de poser un geste qu'ils savent difficile et émotionnellement lourd. C'est aussi pour gérer cette émotion et celle des proches que l'aide d'un autre médecin peut être précieuse. Mais le travail en équipe n'est pas encore généralisé. Et trop souvent, de part et d'autre, l'on utilise la langue de bois. C'est-à-dire ?

Patient et médecin doivent être clairs

« Souvent, les patients remercient très chaleureusement le médecin de poser un geste qu'ils savent difficile et émotionnellement lourd. »

rence. Si un infirmier peut venir poser la perfusion lui-même, si un autre médecin peut aider à gérer le stress et l'émotion non seulement du patient mais aussi de la famille et des proches qui veulent l'accompagner dans son départ, cela peut rendre ces moments plus sereins et les rendre plus beaux. Plus beaux ? Mais c'est de mort que l'on parle...

Certainement. Mais on parle aussi d'un geste qui respecte les volontés du patient, qui lui épargne des souffrances qu'il ne désire pas. C'est aussi une libération, si sereine que certains partent dans une certaine euphorie, après des semaines ou des mois de souffrance. Souvent, les patients re-

l'un par rapport à l'autre. « Je ne veux plus vivre », cela n'est pas une demande d'euthanasie. De même, « Je serai toujours auprès de vous », dans la bouche du médecin, ne dit pas clairement si, le jour venu, il sera disposé à effectuer ce geste dans le cadre de la loi. Il faut sortir du vague et de l'entre-deux, et des techniques adaptées existent pour cela. C'est pourquoi l'ADM-D aimerait que les médecins EOL puissent éventuellement aider leurs confrères à la demande et auprès du patient. On est là bien loin de l'image caricaturale que certains voudraient voir dans ces « euthanasieurs » itinérants. ■

Propos recueillis par FRÉDÉRIC SOUMOIS



JACQUELINE HERREMANS est favorable à des médecins itinérants et « expérimentés » en euthanasie. © D.R.