

La mort d'Harold Shipman

“ Le Dr Harold Shipman est décédé le 13 janvier à la prison de Wakefield. Il s'est pendu la veille de son 58ème anniversaire. En janvier 2000, il avait été déclaré coupable du meurtre de 15 personnes. Mais on présume qu'il en a tué au moins 215, pour la plupart âgées. En plus du fait qu'il a été le meurtrier en série le plus prolifique, ce qui semble encore plus choquant c'est que ses victimes étaient ses patients. Ils le considéraient comme un médecin de confiance et un ami. Quelle signification cet événement a-t-il pour ceux qui travaillent en soins palliatifs au Royaume-Uni et ailleurs?

Toute pratique médicale, mais tout particulièrement celle des soins palliatifs, repose sur la construction d'un lien de confiance entre les patients et leurs soignants. Cette confiance est menacée par la malhonnêteté des médecins ou des infirmières. C'est pourquoi le mouvement des soins palliatifs a embrassé une philosophie divulguant honnêtement l'information clinique donnée aux patients si c'est ce qu'ils souhaitent. Parfois, cette philosophie est confondue avec une révélation brutale du pronostic ou de toute complication inhérente à la prise en charge et ce quelque soit l'aptitude du patient à recevoir cette information. Ce flot de détails peut être considéré comme faisant partie d'un processus utilisé pour obtenir un consentement éclairé ou peut résulter d'une attitude défensive visant à se protéger contre une éventuelle action en justice. Aucune de ces attitudes n'est bénéfique pour le patient. En outre, une information honnête n'implique pas de brutalement révéler tous les détails d'un pronostic, et cela ne dédouane pas d'écouter auparavant avec une grande attention quelles sont les demandes d'information réelles émanant du patient. L'honnêteté et la vérité sont indispensables à la confiance. A son tour, la confiance est essentielle pour que le conseil ne se transforme pas en paternalisme.

Harold Shipman a tué ses victimes avec des opioïdes. Nous ne connaissons jamais les détails des doses et des méthodes utilisées, mais il paraît raisonnable de présumer qu'il a administré des doses très élevées à des patients n'en ayant jamais pris auparavant. Cela n'a pas été rapporté au grand public, ce qui a eu pour malheureuse conséquence que persistent actuellement des doutes sur l'emploi des opioïdes forts même pour soulager une douleur sévère. Cela rend les soins palliatifs plus difficiles et aboutit à de plus grandes

souffrances, tout particulièrement chez les patients vulnérables.

Bien que Shipman n'ait montré aucun remord ou aucun désir de collaborer à l'établissement de ses motifs, tant qu'il était en vie il persistait une chance de pouvoir pénétrer dans sa psychopathologie. Maintenant qu'il s'est suicidé, nous ne pouvons que spéculer que dans la mort comme dans la vie sa motivation correspondait surtout besoin d'exercer une maîtrise sur tous ceux qui l'entouraient.

La presse populaire a parlé de son activité comme d'une «euthanasie sans consentement». Cette expression est malheureuse, et pour plusieurs raisons. Nous n'avons aucune preuve que toutes ses victimes soient décédées en paix et sans angoisse. Il est sûr qu'on ne leur a pas donné l'occasion de régler leurs affaires avec leurs familles et leurs amis. Après la mort de Shipman, la colère et la rancune qu'avaient les proches des victimes ont augmenté et non pas diminué. Un certain sentiment de fin aurait pu être apporté si on avait pu comprendre pourquoi ou si une sensation de remords avait éclaté. L'emploi du terme euthanasie ne fait qu'embrouiller les choses dans un débat déjà bien difficile. Enfin, bien que la mort puisse être considérée comme une inévitable renonciation à l'autonomie, au moins au sens physique, des choix peuvent être faits avant une telle renonciation. Shipman a supprimé le consentement, les choix et donc toute autonomie et autodétermination. Son activité était le meurtre avec ou sans motif compréhensible.

Depuis sa condamnation il y a quatre ans, une enquête judiciaire approfondie a porté sur les lois et les réglementations en rapport avec l'enregistrement des décès, la surveillance des cabinets n'ayant qu'un médecin, la prescription, la disponibilité et l'approvisionnement des stupéfiants. Le premier ministre a déjà déclaré que les recommandations issues de cette étude seront mises en application dans leur totalité. Néanmoins, ceux qui sont impliqués dans les soins palliatifs de qualité craignent que cela n'enfreigne leur liberté d'action. La tragédie serait double si ce que nous ont légué les meurtres de Shipman ne résulte qu'en un sentiment de frustration alors que nous travaillons pour des soins palliatifs de qualité. Faire une loi sur un cas exceptionnel contribuerait à faire une mauvaise loi.

Le mouvement des soins palliatifs a embrassé une philosophie divulguant honnêtement l'information clinique donnée aux patients si c'est ce qu'ils souhaitent

Andrew Hoy, Rédacteur en chef, R-U