

## «Tu mourras dans la douleur ...»

Antoine de Torrenté

Titre effrayant, n'est-ce-pas? S'agit-il d'un mauvais film de série B? D'une relecture à l'envers des Ecritures? – Non, c'est encore pire et voici l'histoire:

Aux Etats-Unis, l'assistance au suicide par le corps médical est interdite sauf dans l'Etat de l'Oregon qui bénéficie du «Death with Dignity Act» voté en 1994 et effectif depuis 1997. Cet acte prescrit de manière détaillée les circonstances dans lesquelles un médecin peut prescrire des médicaments (notamment des opiacés ou «Schedule II Drugs») visant à réduire l'angoisse, les douleurs et in fine accélérer la mort. En 2004, 42 patients ont bénéficié de cette disposition légale. Parmi les conditions pour pouvoir bénéficier du «Death with Dignity Act», le patient doit avoir moins de six mois à vivre, être consentant. Un deuxième avis est nécessaire.

Or, la cour suprême des Etats-Unis tente de s'arroger le droit de rendre nul cet arrêté, prétextant qu'il viole un arrêté fédéral contrôlant l'administration de substances «contrôlées». On permettrait ainsi à la «Drug Enforcement Agency» (DEA) de contrôler, de vérifier a posteriori la nature et le dosage des médicaments administrés à un patient avant sa mort. On croit rêver ou plutôt vivre un mauvais cauchemar éveillé. A l'évidence, si la Cour suprême réussit dans sa tentative, la pratique des médecins de tous les autres Etats sera concernée. Les praticiens seront potentiellement déférables devant la justice pour avoir, par exemple, prescrit 30 ou 40 mg de morphine i-v en 24 heures à un patient atteint d'un cancer pulmonaire incurable, affligé d'un toux incoercible et qui est mort le jour d'après. Il s'agit ni plus ni moins de terroriser le corps médical [1]. Il s'agit ni plus ni moins d'interférer avec un pur acte de décision médicale. Les conséquences risquent d'être abominables pour les patients. La crainte de se voir accuser de sur-prescription par les agents de la DEA va paralyser bien des médecins qui préféreront laisser «crever» un patient dans la douleur plutôt que de prendre le risque de se voir reprocher une prescription jugée inadé-

quate. Or justement, qui va «juger» du bien-fondé de la prescription? Ce seront les agents de la DEA, dont évidemment l'incurie en matière médicale est totale puisqu'ils n'ont aucune formation médicale et qu'ils seront bien incapables de faire la différence entre une prescription légitime (dans l'immense majorité des cas) ou un éventuel surdosage intentionnel.

Il vaut la peine de s'intéresser une minute à l'homme par qui cette aberration risque de prendre corps. C'est «l'Attorney General» John Ashcroft qui, en 2001, a mis en route toute cette affaire, prétextant la violation de la loi fédérale sur les stupéfiants par l'Etat de l'Oregon. Qui est John Ashcroft? On peut sans nul doute le traiter de bigot zélé et de conservateur irréductible, fidèle du clan Bush. Lisez plutôt: il est pour la peine de mort, contre les droits des homosexuels, contre l'avortement. Il a été opposé en 1999 à la déségrégation scolaire dans l'Etat du Missouri dont il est originaire. Il a accepté un doctorat honoris causa de la Bob Jones University qui interdit aux étudiants les fréquentations interraciales. On le voit, un vrai héritier du siècle des Lumières! Il a d'ailleurs été comparé à Torquemada, le moine dominicain devenu Grand Inquisiteur à la cour d'Espagne ... On peut s'interroger sur les motivations à faire passer une loi aussi scélérate: peur de créer des addictions (pauvre patient terminal)? Peur de générer un trafic illégal? Volonté de mettre à sa botte une puissante corporation? Je ne crois pas. Je soupçonne plutôt qu'étant profondément religieux, John Ashcroft croit en la valeur rédemptrice de la douleur et veut en faire «profiter» ses concitoyens [2]. Cette opinion n'engage évidemment que moi mais j'y vois de nouveau un pas de plus vers la théocratie dont je parlais dans un éditorial précédent [3].

La leçon à tirer de cette triste histoire, pour nous médecins, est qu'il ne faut jamais baisser la garde face aux errances éventuelles de ceux qui prétendent nous imposer des conduites qui risquent de nuire aux patients.

### Références

- 1 Quill TE, Meier DE. The big chill – inserting the DEA into the end-of-life care. *NEJM* 2005;354:1–3.
- 2 Ferguson J. The place of suffering. Cambridge: Clarke; 1972.

- 3 de Torrenté A. La FDA («Food and Drug Administration»): de l'indépendance à la soumission. *Forum Med Suisse* 2005; 5:1123.