

Le sommeil entre nécessité vitale et fuite mortifère

Quels enjeux pour la sédation ?

MUSSAULT Pascale.^{1,2} pmussault@gmail.com

Groupe Hospitalier Nord Essonne, Master 2 Philosophie et Ethique médicale appliquée.

Introduction

Le sommeil est un état et un temps méconnu, riche de multiples fonctions et potentialités, indispensable à toute vie humaine et animale. Les sédations transitoires ou continues sont présentées comme des temps de sommeil induit pour apaiser la souffrance réfractaire des patients. **Qu'en est-il des sédations qui durent où le malade semble résister nécessitant une accentuation des doses médicamenteuses ? Le sommeil est-il travesti de sa fonction première** de récupération en vue de l'éveil et de la poursuite de la vie ?

Matériel et méthode

- ✓ A partir de situations cliniques vécues et d'une étude bibliographique sur le sommeil, la sédation, le coma, nous posons les questions des frontières entre ces différents états, lors de la vie, de la maladie et de la phase terminale.
- ✓ **4 auteurs philosophes** nous ouvrent au questionnement éthique. Nous étudions le sommeil dans une visée phénoménologique.

^a Hans Jonas, Le principe Responsabilité, Ed Champs Essais, 1995.

^b Anne Dufourmantelle, L'éloge du risque, Rivages poche, 2017.

^c Hanna Arendt, Eichmann à Jérusalem, Rapport sur la banalité du mal, Paris Gallimard, 2002.

^d Emmanuel Levinas, Totalité et infini, Paris, Le livre de poche, 1990.

Résultats et Problématique philosophique

Restauration, anticipation, mémorisation, créativité, rêves...

1. Le sommeil lieu et temps vital pour se réveiller et vivre.

Enjeu de santé publique; temps de sommeil diminué (lumière bleue des écrans)

Durant le sommeil, je peux blesser, voler, violer ou tuer l'autre !

2. Sommeil, lieu et temps de notre plus grande vulnérabilité, risque d'un pouvoir sur l'autre

Etre humain en dépossession complète de lui même, de sa parole, de son regard, de sa conscience

3. Sommeil, temps suspendu

Un temps de suspens permet de s'abstenir, de respecter, de s'effacer, de NE PAS... décider, agir, juger.

Pour le malade, le temps d'une posture de présence. A l'autre, à soi. L'agonie, un temps où la respiration est l'objet de notre vigilance

« Etre en suspens, c'est retenir son souffle. Et regarder avec le plus d'attention possible ce qui est simplement là, ce qui s'offre à soi dans la présence des choses. L'épreuve est dans cet équilibre conquis sur le vide; à tout moment il peut se rompre ».

^bA. Dufourmantelle, p 29.

4. Hans Jonas nous ouvre à la question de la **responsabilité par la relation au nourrisson**, paradigme de la responsabilité en dépendance totale d'autrui.



Le nouveau né nous oblige et ceci dans une relation asymétrique.

Plus spécifiquement par la **respiration** du nourrisson, objet de notre surveillance.

Lors d'une sédation, du sommeil ou d'une agonie, la **respiration et le souffle sont également objets stricts de notre vigilance clinique.**

Dyspnée

Lutte

Pauses respiratoires

Râles bronchiques

Sédation provoque une modification clinique or pour Jonas, la promesse de la technique moderne s'est inversée en menace. « Ce que l'homme peut faire aujourd'hui et que par la suite il sera contraint de continuer à faire, dans l'exercice irrésistible de son pouvoir, n'a pas son équivalent dans l'expérience passée ». ^aH. Jonas, p 15

5. La personne malade au temps du sommeil nous fait apparaître une **nudité puissance 4** :

- ✓ nudité du **visage** Levinassien comme un appel venant d'autrui, mais aussi
- ✓ nudité d'un **corps dépendant offert aux soins**,
- ✓ nudité **indécente** de l'intime exposé,
- ✓ nudité d'une **solitude** irréductible du mourant.

Pour Levinas, le Visage oppose à autrui une force, un infini, une transcendance qui « paralyse le pouvoir par sa résistance infinie au meurtre, qui luit dans le visage d'autrui, dans la nudité totale de ses yeux sans défense... » ^dE. Levinas, p 217.

6. Lors du sommeil, le visage au regard soustrait. Contrairement au recueillement où le regard se retire, à la détresse où les yeux se cachent, le sommeil nous prive du regard, interface possible d'une **résistance éthique**.

La sédation maintenue et prolongée chez un malade qui s'exprimait, risque alors de devenir un **faire taire absolu**, par la disparition dans le sommeil induit, du regard, de la conscience, du mouvement, de la parole.

Conclusion et discussion éthique

Le sommeil, temps vital entre la vie et la vie, devient un temps dépossédé entre la vie et la mort.

Temps où la nudité de l'être privée du regard est exposée au pouvoir de l'autre, le sommeil est LE lieu extrême de notre fragilité.

Le pouvoir du soignant est immense et peut donc utiliser le sommeil comme une fuite mortifère en lieu et place d'une responsabilité éthique d'un vivre encore au rythme de l'autre.

Les enjeux éthiques actuels sont les suivants :

Le sommeil et le coma sont des états réversibles en vue de la poursuite de la vie.

La sédation transitoire est un sommeil pharmacologiquement induit qui rejoint le sommeil dans certaines capacités d'apaisement et de récupération.

Lors d'une **sédation profonde continue et maintenue jusqu'au décès (SPCMD)**, bien que la **temporalité et l'intention sont différentes** de l'euthanasie, le glissement vers un sommeil puis un coma volontairement irréversible doit nous interroger lorsque le patient ne décède pas rapidement de sa maladie létale, ce d'autant qu'il semble résister à cet endormissement forcé.

La SPCMD rejoint-elle alors le suicide assisté ou l'euthanasie lentement réalisée ?

¹Groupe Hospitalier Nord Essonne, Centre Hospitalier de Longjumeau et Juvisy sur Orge, 159 rue du président F Mitterrand, 91160 Longjumeau,

²Master 2 de philosophie pratique, Mention 'Ethique médicale et hospitalière appliquée, Université Paris Est Marne La Vallée, Responsable pédagogique Eric Fiat P.Mussault, « Le sommeil entre nécessité vitale et fuite mortifère. De la sédation profonde ». Mémoire M2.