

Où est le sujet quand le corps est réanimé ?

Michel HASSELMANN, Md

Professeur Émérite de Réanimation Médicale

Directeur de l'Espace de Réflexion Éthique Région Alsace

Université de Strasbourg

Avant-propos

Je voudrais dire tout d'abord pourquoi, dans le titre de mon exposé, j'utilise le mot « sujet » plutôt que celui de « individu » ou de « personne ».

Philosophiquement l'**individu** est l'être vivant conscient, sensible, isolé et indépendant. Il porte en lui un principe de clôture radicale qui est à rattacher au dualisme cartésien qui reconnaît l'existence de deux types de substances : l'esprit et le corps qui inter-réagissent. L'esprit est une substance immatérielle indivisible, tandis que le corps est une substance matérielle divisible. En réanimation, c'est le corps et ses composants, les organes, qui sont réanimés. L'esprit, support du « soi » et des « intérêts » est muet, enfermé par le coma thérapeutique qui anéantit la conscience et la sensibilité. Quand le corps est réanimé, l'individu n'existe plus.

La personne est à la fois chair et esprit (A. Soupiot, *Homo juridicus*. Seuil, Points, p. 67). Elle a aussi une dimension juridique garantie par l'État. Sa nomination renvoie à l'idée d'une présence « humaine », et d'un échange réciproque avec l'autre.

Le sujet est à la fois le souverain et l'assujetti (A. Soupiot *ibid*). Par opposition à l'indépendance des individus (première forme de l'état de nature chez Rousseau), il est la possibilité de construction d'une société de sujets autonomes. (C Gautier, « Individu », in : Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, éd. M Cantos-Sperber, Puf, Paris 2004, p 914). Le sujet, tel que défini ici, est membre d'un collectif qui forme société et corps politique. C'est par la volonté de ces deux entités (corps politique et société de sujets) qu'existe la réanimation qui est mise au service des sujets formant société. Le sujet y trouve « de droit » sa place et peut revendiquer ses droits. Celui en particulier de pouvoir y être admis sans restriction, d'y « recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées » (article L. 1110-5, Code de la santé publique). Le sujet traité en réanimation est inconscient et mis dans l'incapacité d'exercer tous ses droits en particuliers celui de rester en vie et de ne pas souffrir. Dès lors, ce droit est délégué à un autre réputé bienfaisant pour une durée indéterminée.

La question dont je voudrais débattre est de savoir où est ce sujet libre et autonome quand son corps est réanimé, c'est-à-dire quand il est dépendant pour sa survie, d'appareils de suppléance qui sont de véritables prothèses.

Il faut comprendre que dans cette situation, le sujet est dans une situation de suprême vulnérabilité. Probablement la plus extrême qui peut advenir à un humain. Car, il est possible aujourd'hui et certainement de façon encore plus extraordinaire demain, de faire survivre pendant de très longs moments, grâce à la réanimation et aux techniques de suppléance, des êtres humains dont une, ou plusieurs fonctions organiques, sont défaillantes ou détruites. Toutes les fonctions vitales en effet peuvent être momentanément remplacées par un appareillage technique. Les reins par l'hémodialyse qui est passée dans le domaine courant de la médecine aiguë depuis une cinquantaine d'années ; les poumons par la ventilation artificielle qui vit le jour dans les années 1950 et qui aujourd'hui est secondée, quand les poumons sont totalement non-fonctionnels, par des

oxygénateurs à membrane ; le cœur par les techniques d'assistance circulatoire extracorporelles mises en place de façon assez simple au lit du malade et auxquels on peut substituer dans un deuxième temps, des pompes implantables remplaçant le cœur ; le tube digestif par la nutrition parentérale qui apporte tous le macro- et micro- nutriments indispensables à la vie. Des personnes atteintes d'agénésie intestinale congénitale, vivent depuis leur naissance grâce à la NP et, devenues adultes, sont capables de procréer et de porter un enfant. Dans les services de réanimation, pour que le corps inanimé et immobile du sujet ne s'altère pas, il repose sur un matelas spécifiques qui évite les escarres. Pour surveiller ce sujet qui ne s'exprime pas, tous ses paramètres physiologiques sont enregistrés en continu et automatiquement colligés dans des ordinateurs capables de déclencher l'alarme en cas de dérive inquiétante.

Durant la période pendant laquelle la vie est ainsi entretenue par des systèmes artificiels, le sujet est privé de conscience. La sédation qui lui est administrée, faite de dérivés morphiniques et de psychotropes surpuissants, vise à abolir la douleur et la souffrance liées à la technique, mais aussi à gommer sa perception de la durée de l'épreuve pour la rendre, pense-t-on, plus supportable. La sédation facilite aussi les soins, le sujet soigné ne pouvant s'opposer à ce qui lui est prodigué.

Plusieurs jours où parfois des semaines durant, le « pour-soi » sartrien (L'être et le néant) découlant de la conscience de soi et du monde n'est plus là. Le corps malade, objet de soins, est aux mains et à la merci d'autres humains aux commandes d'une machinerie complexe. Tout est dépendance - les fonctions corporelles dépendent des systèmes de suppléance, et les orientations et décisions, sont celles voulues et appliquées par l'équipe soignante. Celle-ci est maîtresse du présent et de l'avenir de la personne qui est totalement privée d'autonomie. Elle décide, pour elle et le plus souvent sans son accord, de la durée de son existence jusqu'à pouvoir laisser la mort advenir en interrompant les systèmes de suppléance quand la situation apparaît désespérée.

Dans la situation qui vient d'être décrite, dès lors que l'on observe la scène, une question surgit « *Où est le sujet derrière toute cette machinerie ?* » Qui le soutient pendant le temps où la conscience est abolie, afin qu'il puisse un jour réinvestir intact, le corps guéri ? Tout ce qui le caractérise semble anéanti ou tellement dissimulé qu'il demeure invisible et inaccessible. Rien ne témoigne plus de l'être qui a conscience de lui-même, capable de se désigner comme référence de son discours, de parler en son nom propre, de dire *je*, le *mien*, *ce qui m'est propre*. Il n'y a plus de trace de ce sujet, capable de rapporter à lui-même des actes, des pensées, des perceptions, des sentiments ou des désirs. Plus trace de l'être conscient et perceptif auquel on attribue certaines qualités, psychiques et morales, capable de penser, porteur de droits, moraux, politiques et sociaux, mais aussi des devoirs envers la société. Au cœur de ce système technique où la respiration, la circulation du sang, l'épuration des humeurs sont confiées à des techniques extracorporelles, le sujet demeure introuvable. Plus rien ici ne permet d'attribuer des qualités psychiques et morales à ce corps morcelé privé de conscience, incapable de penser. Il ne reste rien de la subjectivité de l'homme dont la conscience est anéantie par la sédation, car il ne suffit pas à l'être d'exister pour que ce manifeste le sujet constitué. Dans cette situation proprement « inhumaine », uniquement créée par la technique, le sujet en tant que réalité métaphysique, existentielle, morale et politique, support historiquement fondé de l'humanisme et des valeurs occidentales, n'existe plus.

Alors, face à ce vide, peut s'inscrire l'idée chez le soignant mais aussi chez les proches, que les soins sont prodigués à un corps déshabité par son sujet. Il deviendrait ainsi inutile de conserver les notions morales dont participe le sujet. « La dignité humaine » serait abolie et l'existence de l'Homme n'aurait pas de valeur en soi. Tout serait permis, poursuivre les soins dans une obstination déraisonnable ou les arrêter prématurément pour quelque raison claire ou obscure, expérimenter sur ce corps, accepter sa douleur et sa souffrance.

Peut-on soigner un corps déserté par le sujet ?

Dans cette situation, il peut devenir impossible de soigner, c'est-à-dire de mener une action bienveillante avec empathie, centrée par la relation à l'autre pris dans sa totalité. S'il avait la

certitude que le corps est déserté par le sujet, le soignant perdrait la force et l'endurance qui lui permet de mener le combat pour la survie et la guérison. Il tomberait dans cette rigidification technique dont parle Joseph Gazengel quand il écrit ceci : " *Les salles de réanimation sont l'un des lieux les plus fous de la planète. On n'y ressuscite pas toujours, mais on y meurt souvent. La pensée même est menacée d'une rigidification purement technique qui est une espèce de mort.*"¹ La perte du sujet qui conduit à ce "tout est permis" dans une espèce d'antihumanisme et de relativisme moral est impossible à supporter.

En tant que sujet, le soignant attribue des valeurs sociales et métaphysiques à ses semblables, valeurs qu'il réclame en retour. Sans cette relation de face à face dont participe la société, les valeurs qui fondent son action seraient niées et son sens même perdu.

Ceci est amplifié par la position particulière qu'occupe l'agent soignant, toujours au contact de l'autre qu'il ne peut voir comme désincarné, même s'il est morcelé. Il voit la nudité de son visage qui, selon Emmanuel Lévinas, le fait entrer dans la relation éthique de la responsabilité pour l'autre qui l'oblige à la bonté². Cette position lui fait côtoyer sa propre fragilité et l'oblige à rechercher et à aimer l'autre absent, car il n'y a pas de sujet sans la reconnaissance d'un autre que soi.

Dans cette situation inhumaine du corps morcelé, inconsciemment l'agent soignant est persuadé alors de l'impossibilité de son anéantissement. Nous pouvons formuler ici l'hypothèse que pour survivre en tant que sujet, face au morcellement du corps qu'il soigne, le soignant développe à son insu des sortes de suppléances symboliques et imaginaires dans le but de faire survivre le sujet de cet autre absent. Nous pouvons aussi avancer l'hypothèse, que ce mécanisme de survie est propre à l'ensemble des agents impliqués dans le drame qui se joue, en particulier les médecins et les proches du patient.

Comportements, règles, obligations, rituels, opérants pour faire survivre le sujet

Cette hypothèse pourrait trouver un début de démonstration en considérant les recommandations professionnelles faites aux soignants quand elles abordent les règles de communication avec le patient. Il est classique et accepté de dire qu'elles sont faites pour préserver l'humanité de l'autre, sauvegarder sa dignité et inscrire l'agir dans les valeurs soignantes que les anglo-saxons nomment éthique du care. Ces paroles dites à un comateux porteraient témoignage de l'humanité et du lien social de l'homme. Les dire, reconnaît à l'autre toute sa place dans la société pour qu'il n'en soit pas congédié durant sa maladie. C'est aussi affirmer le rôle structurant du langage dans la socialisation de l'homme. Mais, au-delà de cette nécessité de sauvegarder l'humanité de l'autre par la parole qui lui est adressée, ne peut-on pas aussi y lire, en même temps, une sorte d'incantation à l'adresse du soignant, de celui là-même qui la prononce, l'assurant que c'est toujours un sujet qu'il soigne et non simplement un corps morcelé.

L'idée de cette deuxième voie est soutenue par les conclusions d'une conférence de consensus organisée par les sociétés savantes de réanimation françaises sous le titre « *Mieux vivre la Réanimation* »³. On peut y lire que la communication doit répondre aux critères de la Charte de la personne hospitalisée, qu'il est important de dissocier la situation où le patient est apte à comprendre l'information et celle où il est inapte. Que l'équipe soignante garde en permanence un contact verbal avec le patient en expliquant et en l'avertissant des soins prodigués, y compris chez le patient sédaté et comateux, que les termes doivent être choisis, quel que soit l'état de conscience du patient en évitant les maladroites comme en réanimation, « Je vais vous aspirer » au lieu de « Je vais aspirer vos sécrétions ». En l'absence de communication verbale, les soignants peuvent inciter les familles à communiquer par le toucher. Certaines recommandations préconisent la mise en place d'un journal pour le patient dans lequel le personnel soignant et la famille colligent les événements

1- J. Gazengel. *Vivre en Réanimation - Lazare ou "Le prix à payer"*, L'Harmattan, 2002.

2- E. Lévinas, *De l'Existence à l'existant*, Paris, J. Vrin, 1993

3- « Mieux vivre la Réanimation ». 6ème Conférence de consensus SRLF-SFAR, Paris, 19 novembre 2009

du séjour, ces événements auxquels il n'aura jamais accès, l'amnésie définitive recouvrant tout ce temps est la règle. Le journal est remis au patient en fin de séjour ou à sa famille en cas de décès. Il est dit que cette démarche pourrait prévenir la survenue de troubles dépressifs et anxieux postagressifs, ou faciliter le deuil.

Mais vu la place que prennent ces recommandations dans l'enseignement en IFSI et dans la pratique quotidienne, alors même que personne n'a réellement montré que d'agir ainsi avait un impact réel sur les prétendus bénéficiaires, il est légitime de se demander si ce n'est ce pas tout autre chose qui se joue ici. Ce tout autre chose pourrait être précisément l'absolue nécessité pour ceux qui sont conscients autour de lui de faire survivre le sujet, de le réanimer pendant le temps où il semble avoir déserté le corps morcelé.

On peut aussi penser que l'on retrouve une telle volonté de la part de la famille. Perdue devant l'absence du sujet, elle invente des rituels propres à le faire survivre. Il pourrait en être ainsi des dessins et écrits accrochés comme des *ex-voto* au tableau mural face au patient. A qui s'adressent-ils ? Sûrement pas à celui qui de prime abord semble en être le destinataire car il est clair pour chacun des acteurs, que le coma dans lequel il est plongé ne lui permettra à aucun moment d'en prendre connaissance. Il semble bien au contraire que ces images de la vie heureuse, ces photos de l'animal de compagnie, ces mots d'amour sont à l'adresse de la famille, celle-là même qui les a déposés. Ils le sont aussi à celle des soignants qui s'occupent du corps et des machines, dans l'espoir peut être d'attiser leur bienveillance. Tous ces messages sont alors la façon de dire que le sujet est toujours là, ils sont l'outil de suppléance qui le supporte, comme le respirateur est celui du poumon. Ces images disent que le sujet est lui aussi réanimé, et qu'il reprendra sa place le moment venu, quand le corps ne sera plus morcelé, que chaque organe aura retrouvé sa fonction. Il y aurait ici peut-être une façon anthropologiquement nouvelle d'empêcher la mort du sujet, différente de celle qui par des prières cherche la clémence d'un Dieu. Ici c'est directement le sujet que l'on veut faire exister dans la pièce où le corps est réanimé.

Quelles que soient les motivations profondes inconscientes qui sous tendent l'affichage iconographique au pied du lit, reste à savoir quel impact il peut avoir sur l'acte soignant. Il pourrait être bénéfique en ce qu'il serait le rappel permanent de l'humanité de la personne soignée. Mais il pourrait à l'inverse être néfaste et source d'iniquité entre ceux qui ont cet appareillage de suppléance du sujet et ceux qui ne l'ont pas.