

# La médecine du sommeil sous-représentée dans les curriculums des programmes de médecine : quelles implications éthiques pour les témoignages et la production de rapports médico-légaux?

Josianne Barrette-Moran

Volume 4, Number 1, 2021

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1077635ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1077635ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Barrette-Moran, J. (2021). La médecine du sommeil sous-représentée dans les curriculums des programmes de médecine : quelles implications éthiques pour les témoignages et la production de rapports médico-légaux? *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 4(1), 89–93.  
<https://doi.org/10.7202/1077635ar>

Article abstract

In 2008, the *American Medical Association Journal of Ethics* dedicated an entire volume to ethical issues in sleep medicine. Texts published in the “Educating for Professionalism” and “Law, Policy, and Society” sections of this volume serve as theoretical starting points to establish a correlation between lack of medical training in sleep disorders and ethical dilemmas encountered by expert witnesses during trials related to problematic automatic behaviours that occurred during REM sleep.

© Josianne Barrette-Moran, 2021



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

**érudit**

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

COMMENTAIRE CRITIQUE / CRITICAL COMMENTARY (ÉVALUÉ PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

## La médecine du sommeil sous-représentée dans les curriculums des programmes de médecine : quelles implications éthiques pour les témoignages et la production de rapports médico-légaux?

Josianne Barrette-Moran<sup>a</sup>

### Résumé

En 2008, l'*American Medical Association Journal of Ethics* a consacré un volume entier aux enjeux éthiques associés à la médecine du sommeil. Des textes publiés dans ce volume parus sous les rubriques « *Educating for Professionalism* » et « *Law, Policy, and Society* » servent de points de départ tandis qu'une corrélation est établie entre la sous-représentation de la médecine du sommeil dans les curriculums des programmes de médecine et les dilemmes éthiques rencontrés à l'occasion de témoignages et de production de rapports médico-légaux lors de procès liés à des épisodes de comportements automatiques survenus en sommeil paradoxal.

### Mots-clés

droit criminel, éthique appliquée, éthique normative, expertise, parasomnies, responsabilité, sommeil, témoignage

### Abstract

In 2008, the *American Medical Association Journal of Ethics* dedicated an entire volume to ethical issues in sleep medicine. Texts published in the "Educating for Professionalism" and "Law, Policy, and Society" sections of this volume serve as theoretical starting points to establish a correlation between lack of medical training in sleep disorders and ethical dilemmas encountered by expert witnesses during trials related to problematic automatic behaviours that occurred during REM sleep.

### Keywords

criminal law, applied ethics, normative ethics, expertise, parasomnias, responsibility, sleep, testimony

### Affiliations

<sup>a</sup>Unité d'éthique biomédicale, Université McGill, Montréal, Canada

**Correspondance / Correspondence:** Josianne Barrette-Moran, [josianne.barrette-moran@mail.mcgill.ca](mailto:josianne.barrette-moran@mail.mcgill.ca)

### « L'ÉTHIQUE DU SOMMEIL »

La médecine du sommeil est une surspécialité médicale qui se consacre à la compréhension, au diagnostic et au traitement des troubles du sommeil. Les troubles du sommeil les mieux connus incluent l'insomnie, l'hypersomnie, la narcolepsie, le trouble comportemental en sommeil paradoxal, les impatiences musculaires, les mouvements périodiques des jambes, le somnambulisme et les troubles du rythme circadien. Ces troubles altèrent les états de conscience, les degrés de vigilance et la santé générale d'une grande proportion de la population nord-américaine, dont la qualité de vie et la morbidité s'en trouvent affectées (1).

Le trouble comportemental en sommeil paradoxal et le somnambulisme sont des troubles du sommeil qui font partie de la catégorie des parasomnies et qui donnent lieu à des comportements automatiques involontaires pouvant être problématiques, violents et illégaux. Les bioéthiciennes s'intéressant aux enjeux éthiques et médico-légaux liés aux parasomnies doivent inévitablement se questionner sur la relation entre conscience et automatisme et réfléchir au statut moral, à la responsabilité civile et au statut juridique des personnes endormies. Cependant, ce que l'on pourrait appeler « l'éthique du sommeil » demeure un sujet peu abordé dans les publications scientifiques.

En 2014, dans le cadre de son article intitulé *Are Ethics a Taboo Subject in Sleep Medicine?* (2), le docteur Emerson M. Wickwire a recherché les mots « *sleep* » et « *ethics* » dans la base de données PubMed. Au terme de cet exercice, il a constaté qu'il y avait une pénurie d'études portant sur les enjeux éthiques associés à la médecine du sommeil. Six ans plus tard, je me suis livrée au même exercice, sans trouver davantage de résultats concluants du côté du *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ), dont la base de données se compare à celle de PubMed, qui a fermé sa centrale canadienne. En effet, au Canada, la plupart des laboratoires et des cliniques du sommeil réfèrent tant les professionnelles que les patientes et le grand public aux codes d'éthique de la recherche et aux codes de déontologie déjà en place, sans apporter de précisions quant à la surspécialité en médecine du sommeil ni sur les dilemmes éthiques qui lui sont inhéremment associés.

L'*AMA Journal of Ethics* demeure l'une des seules revues scientifiques nord-américaines ayant consacré un volume entier aux enjeux éthiques associés à la médecine du sommeil (3) dans les vingt dernières années. C'est pourquoi ce sont des textes publiés dans ce volume, intitulés *Lack of Training in Sleep and Sleep Disorders* (4), *Giving Medical Testimony in a Patient's Behalf* (5) et *Role of the Expert Witness in Sleep-Related Violence Trials* (6), respectivement parus sous les rubriques « *Educating for Professionalism* » et « *Law, Policy, and Society* », qui servent ici de points de départ théoriques pour corréliser la sous-représentation de la médecine du sommeil dans les curriculums des programmes de médecine avec les dilemmes

éthiques rencontrés à l'occasion de témoignages et de production de rapports médico-légaux lors de procès liés à des épisodes de comportements automatiques survenus en sommeil paradoxal.

Je me propose d'une part de faire recirculer les enjeux soulevés dans ce volume en les adaptant aux réalités canadiennes s'il y a lieu, et d'autre part de faire dialoguer les deux rubriques entre elles en établissant un lien de causalité entre éducation et législation, dans l'espoir de susciter un intérêt envers l'émergente « éthique du sommeil » auprès des bioéthiciennes canadiennes.

## LA MÉDECINE DU SOMMEIL SOUS-REPRÉSENTÉE DANS LES CURRICULUMS DES PROGRAMMES DE MÉDECINE

### Contexte américain

Dans son article intitulé *Lack of Training in Sleep and Sleep Disorders* (4), le docteur Christopher M. Miller s'intéresse à la disparité entre l'état des connaissances dans le domaine de la médecine du sommeil et la teneur des cours consacrés au sommeil dans les programmes de médecine. Le docteur Miller présente des données recueillies dans le cadre de sondages réalisés aux États-Unis entre 1993 et 2007 (7) et conclut que les étudiantes en médecine sont sous-exposées à la médecine du sommeil, ce qui apparaît du matériel présenté en classe et de témoignages de patientes se désolant de n'avoir jamais discuté de sommeil avec leurs médecins généralistes traitants ;

*A 2007 review of medical specialty textbooks found that sleep and sleep disorders information made up only about 2 percent of the content [Teodorescu, 2007]. This lack of emphasis has contributed to the medical culture in which few physicians, other than sleep specialists, ask questions about sleep when taking a patient's history [National Sleep Foundation, 2005].*

Dans sa conclusion, le docteur Miller en appelle à augmenter la place de la médecine du sommeil dans les curriculums des programmes de médecine pour permettre aux étudiantes sortantes d'être plus à l'aise vis-à-vis du sujet du sommeil, même dans les cas où la surspécialité en médecine du sommeil n'est pas envisagée.

### Contexte canadien

Comme plusieurs années se sont écoulées depuis la publication de ces résultats et que ceux obtenus aux États-Unis posent toujours le risque de ne pas être représentatifs de l'expérience canadienne, j'ai examiné les curriculums de tous les programmes de médecine canadiens disponibles en ligne<sup>1</sup>. En aucun cas ne figurait le mot « sommeil » dans les curriculums des cohortes de la présente année. Des études comparatives plus approfondies et des audits s'imposent, mais en supposant que le sommeil soit abordé dans les modules réservés à la pneumologie ou lors de cours d'introduction à la biologie des systèmes pulmonaire, respiratoire, musculaire, endocrinien et nerveux, à la psychiatrie, à la pédiatrie, à la neurologie, à l'oto-rhino-laryngologie ou à l'anesthésiologie, la moyenne des heures consacrées au thème du sommeil sur la durée totale de la formation en médecine est susceptible, pour le moment, de se comparer aux résultats rassemblés par le docteur Miller tels qu'il les a publiés en 2008.

À la lumière de ces informations, constatons comment, dans certains cas, la pénurie de travaux scientifiques s'intéressant aux enjeux éthiques associés à la médecine du sommeil et la sous-représentation de la médecine du sommeil dans les curriculums des programmes de médecine ont des répercussions tant sur la pratique que sur les questions de droit.

## DILEMMES ÉTHIQUES RENCONTRÉS À L'OCCASION DE TÉMOIGNAGES ET DE PRODUCTION DE RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

### Médecins généralistes traitants

Dans son étude de cas intitulée *Giving Medical Testimony in a Patient's Behalf* (5), le docteur Clete Kushida présente la situation d'un médecin généraliste appelé à fournir un avis médical à l'occasion d'un témoignage concernant son patient récemment accusé d'homicide involontaire des suites d'un épisode de somnambulisme. Bien que le médecin généraliste connaisse l'historique de somnambulisme de son patient, il s'avère qu'il ne l'a jamais référé à une experte en médecine du sommeil et qu'aucune parasomnie n'a donc été officiellement diagnostiquée. Le médecin généraliste est réticent à l'idée d'influencer la perception des membres du jury par rapport à son patient somnambule non diagnostiqué et se demande si dans ce cas, témoigner fait partie de ses obligations déontologiques envers son patient.

Selon le docteur Kushida, le médecin généraliste traitant se trouvant dans cette situation a plusieurs devoirs d'ordre éthique : il lui revient de contribuer à la bonne tenue de la procédure judiciaire, d'être clair quant à son domaine d'expertise, soit la médecine générale, pour éviter de se faire appointer en tant que témoin expert en médecine du sommeil, et finalement de

<sup>1</sup> Actuellement, au Canada, le programme de médecine est offert par l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke, la Dalhousie University, la McMaster University, la Memorial University of Newfoundland, la Northern Ontario School of Medicine, la Queen's University, l'University of British Columbia, l'University of Calgary, l'University of Ottawa, l'University of Saskatchewan, l'University of Toronto et l'University of Western Ontario. Ces universités sont tenues de rendre leurs curriculums accessibles en ligne et de les actualiser.

divulguer toute information pertinente au dossier, ce qui, autrement que dans le contexte d'un procès, serait protégé par le secret professionnel.

## Médecins experts

Les témoins experts sont appelés à témoigner pour éclairer la Cour quant à une compréhension des faits découlant de domaines réservés – dans le cas qui nous occupe, le domaine de la médecine du sommeil. Les témoins experts peuvent également être amenés à rédiger des rapports d'expertise médico-légale, à répondre à des questions et expliquer des concepts complexes reliés à leur expertise au Tribunal, à émettre des opinions professionnelles et à faire l'évaluation, notamment, de l'état de santé de certaines personnes (8). Ceci peut conduire les juristes impliquées à justifier sur cette base divers argumentaires portant sur l'autonomie, l'intentionnalité, la responsabilité civile et la responsabilité criminelle de parties intéressées.

Dans son article intitulé *Role of the Expert Witness in Sleep-Related Violence Trials* (6), le médecin spécialiste du sommeil Michel A. Cramer Bornermann propose des directives éthiques à l'intention des témoins experts en médecine du sommeil devant témoigner lors de procès liés à des comportements automatiques survenus en sommeil paradoxal. Le docteur Cramer Bornermann argue que ces expertes doivent demeurer intelligibles et être en mesure de justifier leurs prétentions en présentant des études scientifiques probantes à la Cour ;

*It is not the role of the medical expert to win the case for the team who hired him (...). Instead, the salient ethical decision for those who assume the mantle of medical expert is to recognize and value the privileged role of educator granted to physicians within the legal process, promote recently published, peer-reviewed science, and minimize bias while rendering an opinion.*

## COMMENTAIRE CRITIQUE

Les disparités observées plus tôt, à savoir qu'il existe une pénurie de publications traitant de l'éthique du sommeil et un clivage important entre l'état des connaissances en médecine du sommeil et leur présence dans les curriculum des programmes de médecine, ont certes influencé le déroulement du procès donné en exemple par le docteur Kushida dans son étude de cas.

Intéressons-nous d'abord à la pénurie de publications traitant de l'éthique du sommeil : une disponibilité accrue de documentation portant sur les obligations déontologiques des médecins envers leurs patientes appelées à comparaître aurait permis au médecin généraliste de l'étude de cas de mieux comprendre son rôle dans le processus judiciaire. À titre d'exemple, et pour localiser davantage les enjeux, le Collège des Médecins du Québec a publié un guide d'exercice de la médecine d'expertise qui est en cours de mise à jour. Dans la dernière version de ce guide d'exercice, qui date de 2006, il est inscrit sous la rubrique citant le Code de déontologie des médecins que « (...) certains facteurs peuvent constituer des exceptions, telles la surspécialisation et la pénurie d'experts dans certains domaines. » (9) La médecine du sommeil étant une surspécialité pratiquée par un nombre restreint d'expertes, selon ce guide, certains facteurs s'y rapportant pourraient être traités de façon exceptionnelle dans le cadre d'expertises légales. En l'absence de protocoles plus clairs et plus ciblés, une confusion telle que celle éprouvée par le médecin généraliste de l'étude de cas, incertain des obligations déontologiques sous-tendues par son nouveau double rôle de médecin et de témoin, est à prévoir.

Voyons ensuite les conséquences concrètes imputables au clivage entre l'état des connaissances en médecine du sommeil et leur présence dans les curriculum des programmes de médecine : une exposition plus aboutie aux tenants de base de la médecine du sommeil au moment de ses études en médecine – plus de matériel didactique, plus d'heures de cours – aurait permis au médecin généraliste de l'étude de cas de reconnaître la présence potentielle d'une parasomnie chez son patient et de déléguer le dossier à des expertes se dévouant à leur compréhension, à leur diagnostic et à leur traitement. Le débat judiciaire autour du comportement involontaire violent à l'origine du procès aurait pris une toute autre forme si la parasomnie avait été diagnostiquée, ou encore traitée.

De son côté, le docteur Cramer Bornermann se préoccupe surtout du volet du témoignage d'expertise, et, similairement au docteur Kushida, stipule que les témoins doivent savoir circonscrire l'étendue de leur expertise diligemment et être en mesure d'appuyer leurs opinions en citant la littérature scientifique appropriée.

Comme nous l'avons vu, l'état des connaissances en médecine du sommeil évolue sans cesse, ce qui n'est pas le cas des protocoles d'éthique adaptés spécifiquement à la médecine du sommeil. Mais qu'advient-il lorsque les développements scientifiques les plus récents mettent l'accent sur l'état de flux perpétuel du cerveau, plutôt que sur les niveaux arrêtés de conscience et de volition nécessaires à l'établissement de l'*actus reus* (le passage à l'acte) et du *mens rea* (l'état d'esprit intentionné)? Le docteur Cramer Bornermann, en réalisant que les progrès scientifiques les plus récents en matière de médecine du sommeil ne peuvent pas toujours satisfaire seuls aux questions soulevées par les juristes<sup>2</sup>, rappelle que l'approche éthique par principes permet de ne pas céder aux tentations rencontrées en médecine d'expertise :

<sup>2</sup> Dans le texte : "Unfortunately current scientific and clinical understanding often cannot satisfy the legal community's demand for concrete confirmation and observation of the excusing condition."

*For his part, the sleep medicine expert should adhere to the principle of “behavior isolation,” that is, he or she should stick to judging the likelihood that the behavior in question is a parasomnia based upon the merits of the characteristics of the behavior itself, and, despite temptation to do so, should not venture into matters of psychology, intent, or lack of intent.*

Si le docteur Cramer Bornermann évacue de la sorte de la tâche des médecins experts les aspects ayant trait aux jugements de valeur, à la personnalité et à l'intentionnalité, il est raisonnable de croire que c'est parce qu'il appartient à un autre type d'expertes d'y réfléchir : les bioéthiciennes.

La nature multidisciplinaire du travail des bioéthiciennes et leur connaissance accrue de l'approche par principes et de la notion de consentement éclairé leur permettront sans doute de s'inspirer de travaux déjà réalisés, par exemple au sujet de l'autonomie, de l'intentionnalité, de la responsabilité civile et de la responsabilité criminelle en relation avec les états altérés de conscience, et de valoriser des ressources issues de plusieurs domaines de recherche, de la toxicomanie à la criminologie en passant par l'anesthésiologie et le droit criminel, pour tirer des conclusions d'intérêt pour le domaine de la médecine du sommeil et ainsi bâtir les assises d'un créneau émergent.

## CONCLUSIONS

L'*AMA Journal of Ethics* a fait un travail de représentation crucial en consacrant un volume entier aux enjeux éthiques survenant à la jonction de la bioéthique et de la médecine du sommeil, deux champs d'études spécialisés, pluridisciplinaires et relativement récents. Les textes publiés dans ce volume constituent un précédent théorique précieux en matière d'éthique, d'éducation, de professionnalisation et de droit en ce qui concerne le sommeil, et leur étude a permis de mettre au jour des disparités entre :

- l'état des connaissances en bioéthique et la représentation de l'éthique dans les milieux concernés par la médecine du sommeil ;
- l'état des connaissances en médecine du sommeil et la représentation de la médecine du sommeil dans les curriculums des programmes de médecine.

## SOLUTIONS ENVISAGEABLES

Il serait important que des revues scientifiques canadiennes consacrent à leur tour des espaces significatifs aux enjeux éthiques liés à la médecine du sommeil. Après tout, les troubles du sommeil et leurs traitements dépendent de plusieurs déterminants biologiques, sociaux et environnementaux et sont associés à un certain fardeau économique que seules des études régionalement et culturellement situées seraient en mesure d'aborder convenablement.

Idéalement, les étudiantes en médecine devraient, comme le docteur Miller le mentionne, être plus exposées à la thématique du sommeil. Autrement, des modèles complémentaires desquels il serait possible de s'inspirer existent ailleurs ; par exemple, le Réseau Morphée, financé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, tient compte des disparités observées plus tôt dans sa mission d'intervention à plusieurs niveaux ;

Informar le grand public et les patients sur les pathologies du sommeil ;  
Aider et orienter les patients qui s'adressent à lui ;  
Proposer des groupes d'éducation thérapeutique, tels que les ateliers sur l'insomnie ou les apnées du sommeil ;  
Travailler en équipe autour du patient au travers de parcours de soins innovants ;  
Former les médecins et faciliter la communication entre eux ;  
Mettre à disposition un dossier médical partagé sécurisé.

Le Réseau Morphée porte aussi une grande attention à l'autonomie des patientes en les incitant à s'impliquer dans leurs programmes de soins et à parler de sommeil avec leurs médecins généralistes traitants, quitte à se faire rediriger vers une autre ressource ensuite (10).

Le commentaire critique étant un format de choix pour faire recirculer et dialoguer divers textes, j'espère avoir réalisé une juxtaposition d'idées convaincante à l'issue de laquelle un lien de causalité entre représentation, éthique, éducation et législation a pu se manifester et s'inscrire parmi les considérations d'intérêt pour les bioéthiciennes canadiennes.

**Reçu/Received:** 24/05/2020

**Remerciements**

L'auteure souhaiterait remercier Dr. Phoebe Friesen.

**Conflicts d'intérêts**

Aucun à déclarer

**Publié/Published:** 01/06/2021

**Acknowledgements**

The author would like to thank Dre. Phoebe Friesen.

**Conflicts of Interest**

None to declare

**Édition/Editors:** Armand Ngaketcha Njafang & Aliya Affdal

Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#). Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

**Évaluation/Peer-Review:** Jean-Philippe Chaput

Les recommandations des évaluateurs externes sont prises en considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, être nommé comme évaluateurs n'indique pas nécessairement l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de la [Revue canadienne de bioéthique](#) assument la responsabilité entière de l'acceptation finale et de la publication d'un article.

Reviewer evaluations are given serious consideration by the editors and authors in the preparation of manuscripts for publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not necessarily denote approval of a manuscript; the editors of [Canadian Journal of Bioethics](#) take full responsibility for final acceptance and publication of an article.

**RÉFÉRENCES**

1. Centre d'études avancées en médecine du sommeil (CÉAMS). [Liste et description des troubles du sommeil](#). n.d.
2. Wickwire EM. [Are ethics a taboo subject in sleep medicine?](#) Sleep Review. 5 Sept 2014.
3. [Ethical Issues in Sleep Medicine](#). AMA Journal of Ethics. 2008;10(9).
4. Miller CM. [Lack of training in sleep and sleep disorders](#). AMA Journal of Ethics. 2008;10(9):560-563.
5. Kushida C. [Giving medical testimony in a patient's behalf](#). AMA Journal of Ethics. 2008;10(9):556-559.
6. Cramer Bornermann MA. [Role of the expert witness in sleep-related violence trials](#). AMA Journal of Ethics. 2008;10(9):571-577.
7. Rosen RC, Rosenkind M, Rosevar C, Cole WE, Dement WC. [Physician education in sleep and sleep disorders: a national survey of U.S. medical schools](#). Sleep. 1993;16(3):249-254.
8. Justice Québec. [Agir à titre de témoin expert](#). Gouvernement du Québec; 2017.
9. Collège des médecins du Québec. [La médecine d'expertise, guide d'exercice du Collège des médecins du Québec](#). Sept. 2006.
10. Réseau Morphée. [Mission du Réseau Morphée](#). 18 déc. 2008 (7 déc. 2020).