



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## ÉDITORIAL

# « Aux armes citoyens ! Formez vos bataillons ! Marchons, marchons ! » pour une écologie palliative planétaire



## *A call for a global palliative ecology*

« Marcher sur la tête », craindre que « le ciel tombe sur sa tête », voici deux expressions bien connues. À les lire avec attention, elles sont incompatibles ; car en marchant sur la tête, le ciel justement ne risque pas de tomber sur elle. Pourtant les humains, habitants de la planète Terre, perdue au sein du cosmos infini, grain de sable au sein de la constellation des étoiles, oubliée dans les millions de galaxies, sont capables d'associer les deux en même temps. Oui, ses habitants sont fous, ils se croient immortels, ils sont saouls, ils font l'autruche à l'égard de l'exigence écologique. Tout un chacun sait la fragilité de la nature, l'amincissement de la couche d'ozone, le réchauffement climatique, la fonte des glaces, la sécheresse de régions entières, le déclin de la biodiversité, les cataclysmes météorologiques... Des faits quotidiens, multiples, divers, dramatiques viennent à nos oreilles, toquer, cogner.

L'écologie est définie par le Larousse comme « la science ayant pour objet les relations des êtres vivants (animaux, végétaux, micro-organismes) avec leur environnement, ainsi qu'avec les autres êtres vivants ». Et qui sont ces autres êtres vivants ? Nous, les êtres humains, les « gens », moi, je, elle, il, les êtres avec lesquels je vis, mes parents, amis, voisins, collègues, les passants, les étrangers, tous ces inconnus qui se ressemblent tant. Ces personnes sont étonnamment plus ou moins blanches, noires, jaunes, à l'infini comme les étoiles du firmament. Parmi elles, un peuple est entré en résistance, celui des personnes qu'une maladie évolutive et mortelle confronte à la mort, des handicapés lourds dont l'équilibre vacille, des vieillards dont la vitalité et la mobilité s'amenuisent au fil du temps, des enfants qui voudraient jouer encore au moment de devoir mourir.

Les faits sont là, terribles, effrayants, résistants, malgré moult études, graphiques, cartographies, recommandations, résolutions : 25,56 millions de décès par an surviennent dans des conditions de souffrances en lien avec des maladies graves. Trente-cinq millions d'autres humains sont atteints par des maladies graves et 80 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [1]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte que 429 000 décès annuels sont dus au paludisme dont 92 % en Afrique subsaharienne, 940 000 au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) surtout en région africaine avec 25,7 millions de séropositifs en 2017, 1,7 million à la tuberculose dont 250 000 enfants (sans compter ceux qui ont le VIH), 8,8 millions au cancer dont 70 % dans les pays à revenu faible qui ne disposent pas de services de traitement, enfin 17,7 millions aux maladies cardiovasculaires soit 31 % de la mortalité totale, dont plus de 75 % dans des pays à revenu faible ou intermédiaire [2]. Sans oublier les maladies respiratoires, rénales, etc.

Toutes ces pathologies, lorsqu'elles ne sont pas traitées, sont très évolutives. C'est ce qui explique que de nombreuses morts rapides ou brutales surviennent, traumatisant et insécurisant les proches. Mais l'évolution de ces maladies est souvent destructrice, prolongée, agressive, symptomatique jusqu'à la mort inéluctable. Les maladies infectieuses (tuberculose, paludisme) entraînent des douleurs, de la fièvre, des problèmes cutanés, respiratoires, etc. Le cancer prend des formes avec altération majeure du corps, dites historiques dans les pays du nord. Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) suscite autant de douleurs intenses et complexes que le cancer. Les cardiopathies s'accompagnent d'essoufflement, d'œdèmes, les accidents vasculaires cérébraux de paralysies douloureuses, la drépanocytose de violentes douleurs aiguës...

Les besoins, l'urgence sont là, sous nos yeux. Il est impossible de ne pas bouger, de ne rien tenter. Les résistances sont grandes, de hauts murs, comme ceux qui se dressent de plus en plus nombreux sur Terre pour séparer des humains ! Auriez-vous déjà entendu ces étranges propos ? « Il faut bien mourir de quelque chose... Certaines populations de couleur ressentent moins la douleur... Cette mortalité précoce contrebalance un peu cette natalité débridée. » Et peut-être ceux-ci ? « Comment voulez-vous agir avec toute cette corruption ? Développer les soins palliatifs, traiter les douleurs, c'est très bien, mais il vaut mieux guérir, donner des antibiotiques, des antirétroviraux, des tonocardiaques, des anticancéreux. ».

En attendant, des générations sont sacrifiées à l'autel de la torture de la mort sans soulagement ni apaisement. Durant ces dernières décennies, alors que tout se sait et se voit par les ondes et leurs réseaux, des êtres malades devenus chétifs, asséchés, rétractés, enfants, adultes ou vieux, sont laissés à l'abandon par la Terre, le continent, le pays, le quartier. La communauté familiale est exsangue, le lien social rompu, la corde de la solidarité coupée, la protection sociétale inexistante.

Pourrions-nous parler d'une « écologie palliative », d'un indispensable écosystème à établir pour une couverture planétaire de soins palliatifs, pour une répartition équitable de leurs ressources [3] ? Cela ne coûte pas très cher. Les médicaments essentiels, dont la morphine en solution orale pour soulager les douleurs, devraient être mis à disposition, des unités fixes et mobiles de soins palliatifs créées,

des formations pratiques, interprofessionnelles et interactives proposées. Tout cela passe par un plaidoyer soutenu, permanent.

Osons ensemble quêter, rechercher des soutiens. Osons parler au nom de l'humain, des humains qui souffrent « là-bas, pas si loin », et espèrent ! Vive la Terre, vive son peuple !

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Knaul FM, Bhadelia A, Rodriguez NM, Arreola-Ornelas H, Zimmermann C. The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions. *Lancet Glob Health* 2018;6: S5-S6.
- [2] Anon. Les 10 principales causes de mortalité [informations sur le site Internet de l'OMS]. Genève: Organisation mondiale de la santé (OMS); 2018. Disponible en ligne à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- [3] Sardin B. Conditions pour le maintien d'un écosystème palliatif et l'émergence d'une « écologie palliative » ? *Ethique Santé* 2017;14:174-84.

Benoît Burucoa<sup>a,\*,b,1</sup>

<sup>a</sup> *Service d'accompagnement et de médecine palliative, hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux, 1, rue Jean-Burguet, 33075 Bordeaux cedex, France*

<sup>b</sup> *Université de Bordeaux, 351, cours de la Libération, 3405 Talence cedex, France*

\* Correspondance.

Adresse e-mail : [benoit.burucoa@chu-bordeaux.fr](mailto:benoit.burucoa@chu-bordeaux.fr)

<sup>1</sup> L'auteur est chef de service, professeur associé de médecine palliative et président de la Fédération francophone internationale de soins palliatifs (FISP).

Reçu le 25 janvier 2019 ;

accepté le 12 juin 2019

Disponible sur Internet le 15 novembre 2019