



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



## LETTRE À LA RÉDACTION

### Une bonne santé, pour qui, quand, où, comment ?



*Good health, for whom, when, where, how?*

**Mots clés** Soins palliatifs ; COVID ; Société ; Fin de vie ; Santé publique

**Keywords** Palliative care; COVID; Society; End of life; Public health

Tout être humain aspire à une « bonne santé ». Une question est lancinante, celle de l'accès aux conditions propices au maintien d'un équilibre en santé. Et la question corollaire est celle de l'équité pour l'accès à la santé sur la surface de la planète Terre.

Une bonne santé, comment la définir, que comprend-elle ? La santé du corps, oui car sans lui point de vie terrestre ; la santé du cœur, des relations et des amours, oui toujours nécessaire à vivre ; la santé de l'esprit, oui plus délicate à discerner, entre la pensée, la mémoire, le mental, le sens, les croyances, la foi, comme un supplément d'être. Maintenant, la santé de l'un, de quelqu'un, d'un individu peut-elle s'envisager sans relation, lien, voire attachement à celle des autres ? Le mot santé ne crée-t-il pas de facto une ouverture, un altruisme, une empathie ?

Il y a peu de temps, à peine quelques lunes, le virus de la COVID-19 a surgi, est sorti du bois tel un loup terrible aux crocs acérés, d'un appétit vorace, d'une capacité de nuire inégalée. Cette COVID qui a fait basculer tant de personnes dans l'ombre de la mort sans les larmes des rituels interdits, a endeuillé tant de proches inconsolables, a épuisé tant de professionnels de santé, a déboussolé tant de décideurs...

Oui, cette COVID a irrité, désolé, angoissé. Les variants se succèdent par mutation, comme auréolés de leur capacité à provoquer une chronicité collante. Or, il est une toxicité psychologique et sociale davantage visible, assez peu commentée, de cette contagion diabolique. Citons les dépressions, deuils et suicides. Remarquons une majoration de la pauvreté, de la précarité... Ce retentissement néfaste concerne donc in fine toute la société. Il a menacé de déséquilibrer même les services socio-sanitaires, censés renforcer la solidarité.

Ces constats sont référencés, attestés. Ils ont représenté un défi crucial. Ils attendraient maintenant des adaptations radicales. Et nos sociétés sont dotées d'une certaine inertie, d'une résistance au changement peu propice à une adaptation rapide. Le rapport de nos sociétés à l'exigence de l'écologie planétaire n'est-il pas un exemple notoire ? La

menace est éloquent, l'évidence est bien fondée, et les changements parcimonieux, englués dans des contraintes, notamment financières.

Quel optimisme trouver dans ce propos ? Et quel rapport établir avec la volonté de personnes morales telles l'ADESPA et la FISP de soutenir et de développer la médecine de la douleur et la médecine palliative sur le continent africain ? Arrivons-y, ami lecteur, les mots qui vont suivre sont à recevoir comme des vœux, ou plutôt des défis !

D'après de nombreux auteurs en sciences humaines, tout à la fois l'être humain et le corps social sont doués de capacités d'adaptation, et même de rebonds positifs, étonnants, inattendus, spectaculaires. Citons quatre exemples : au plan individuel la traversée de la plupart des deuils vers de nouvelles attaches et constructions de la vie, la réadaptation après la guérison d'une maladie létale, au plan sociétal les années glorieuses et notamment les acquis sociaux après la seconde guerre mondiale, la renaissance du Rwanda après cet affreux génocide...

Un être humain, selon une expérience des situations palliatives vécue à travers le filtre d'une équipe interprofessionnelle en structures de soins palliatifs, est un être vivant capable de vivre la période du mourir en croissance, quand il accède aux conditions du supportable, du soulagement et de l'apaisement, ce qui n'est pas évident, ni constant, ni permanent, loin s'en faut, ici et ailleurs, plus encore dans les pays du Sud. En Afrique, la famille est conçue dans une vision systémique moins nucléaire (couple, parents et enfants directs), plus élargie aux cousins, cousines, oncles, tantes, au village ou au quartier. Cette anthropologie contient une vraie force, un terreau d'accompagnement. Paradoxalement, l'enjeu y devient le risque de l'abandon par les siens, à partir du moment où l'argent disponible a été dépensé, et où la maladie prend inexorablement le dessus, avec rapidité par manque de moyens et par insuffisance de réponse aux besoins primaires dont l'analgésie. Cette personne qui vivait au centre de son tissu familial et social risque d'être déportée, de migrer à l'extérieur de sa toile vers un silence radio avant la mort.

Espérons que des soins palliatifs peu coûteux basés sur une bonne clinique viennent soutenir, voire renforcer ce système de protection communautaire. C'est un projet que d'y concourir le plus possible en allumant des feux d'actions (laboratoires de morphine orale, équipes mobiles...).

Observons que dans nos pays occidentaux du Nord, très peu d'informations, quand elles ne sont pas erronées, remontent à nos oreilles médiatiques à propos de l'empreinte COVID-19 et de ses conséquences délétères. Gageons que l'ADESPA et la FISP, à leur modeste niveau, par-

icipent à la révélation des besoins en santé, et précisément en matière de douleurs et de souffrances en situations incurables. Croyons que l'insuffisance notable de l'offre de soins palliatifs sera portée au frontispice de plans de santé nationaux. À nous d'y concourir le plus possible en semant des graines de plaidoyer et d'enseignement. À nous d'y concourir en finançant des projets pilote démonstratifs du possible, exemplaires sur le terrain des communautés.

Pour conclure, puissions-nous avancer, pousser à une bascule du bon côté ! Est-il possible de renforcer cette posture personnelle qui pourrait réunir les attentions suivantes : guetter les petits « miracles » de l'existence, passer de la centration sur soi à la décentration sur l'autre vulnérable, deviner le devenir en influant sur lui, se découvrir un autre, rester sur la Terre des vivants, passer d'une vision nationale centripète à une vision centrifuge ouverte à d'autres pays moins favorisés ?

Enfin citons Georges Bernard SHAW : « Il y a ceux qui voient les choses telles qu'elles sont et se demandent pourquoi, et il y a ceux qui imaginent les choses telles qu'elles pourraient être et se disent... pourquoi pas. ».

### Financement

Cette étude n'a reçu aucun financement spécifique d'une agence publique, commerciale ou à but non lucratif.

### Contribution et responsabilité des auteurs

L'ensemble des auteurs attestent du respect des critères de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en ce qui concerne leur contribution à l'article.

### Déclaration de liens d'intérêts

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

Benoît Burucoa  
41, rue Abadie Appartement 107, 33130 Bègles,  
France

Adresse e-mail : [benoit.burucoa@adespa.org](mailto:benoit.burucoa@adespa.org)

Reçu le 21 janvier 2025 ;  
accepté le 25 janvier 2025  
Disponible sur Internet le 12 février 2025

<https://doi.org/10.1016/j.medpal.2025.01.002>  
1636-6522/© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.