

Le Conseil des soins palliatifs

**Semaine des
soins palliatifs
2006,
1-7 mai**

«Vous comptez parce que vous êtes vous et vous compterez jusqu'au dernier instant. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir, non seulement pour vous aider à mourir en paix, mais à vivre jusqu'à la fin. »

Cicely Saunders

(Pionnière du Mouvement des soins palliatifs)

Soins palliatifs pour les enfants

de Dr Stephen Liben

Les enfants ne devraient pas avoir à mourir. Mais ce vœu ne change rien à la réalité où en dépit de tous les efforts déployés par chacun pour éviter ce qui est toujours une perte traumatisante, pourtant des enfants meurent. Bien que nous reconnaissons le besoin de soins palliatifs pour les adultes, que pouvons-nous dire au sujet des soins palliatifs pour les enfants?

Les soins palliatifs spécialisés pour les enfants diffèrent des soins palliatifs pour les adultes et, ceci, à plus d'un titre. Bien que moins d'enfants meurent comparés à il y a cent ans, il n'en reste pas moins que malheureusement, des enfants meurent encore. À l'hôpital pour enfants où je travaille et qui comprend 180 lits, plus de cent enfants meurent chaque année. La question est souvent soulevée : Qu'est-ce que la médecine peut offrir à ces enfants mourants et à leur famille face à l'une des plus grandes pertes que l'on puisse vivre? Des familles nous ont dit qu'elles veulent un éventail d'options quant aux façons de prendre soin de leur enfant mourant. Les soins à l'hôpital, les soins

dans des hospices spécialisés et les soins à domicile sont autant de possibilités dans certains centres. Les recherches ont démontré que les frères et sœurs endeuillés font mieux face quand ils sont impliqués dans les soins de leurs frères et sœurs mourants. Les parents peuvent se sentir moins coupables et avoir davantage l'impression d'avoir fait «tout ce qu'ils pouvaient» pour leur enfant quand ils se sentent soutenus dans leur désir de fournir des soins de fin de vie à leur enfant à la maison. Après la mort d'un enfant, nous savons maintenant qu'il n'y a pas de durée «acceptable» par définition du deuil. Le deuil est un processus qui évolue avec le temps et qui s'opère de différentes façons pour chaque parent. Au lieu de demander : «Y a-t-il encore quelque chose que nous pouvons faire pour les enfants quand la guérison n'est plus possible?», nous devrions demander : «Sommes-nous sûrs que nous avons offert à ces enfants et leur famille tout ce qui était possible pour améliorer leur qualité de vie?»

Des années de recherche ont enlevé tout doute que les jeunes enfants sont conscients de leur propre mortalité.

Même chez des enfants très jeunes, la question n'est pas s'ils comprennent leur mort imminente, mais plutôt avec qui ils sont à l'aise pour en parler et qui ils ressentent le besoin de protéger en évitant le sujet. Les enfants atteints d'une maladie qui met en danger leur vie savent souvent ce qui leur arrive. En refusant de reconnaître que les enfants comprennent intrinsèquement ce qu'ils vivent, nous ne leur permettons pas d'exprimer leurs peurs et de régler les questions pertinentes sur le plan du développement.

Les enfants qui ont besoin de soins palliatifs souffrent d'un large éventail de maladies souvent rares en plus du cancer, qui est plus communément vu chez les adultes en soins palliatifs. Pour beaucoup de ces maladies, l'évolution est imprévisible et les enfants peuvent nécessiter un suivi durant de longues années et peuvent avoir besoin de soutien intensif qui coûte cher et de services de réadaptation (ex. fauteuils roulants/sièges spécialisés).

Finalement, les parents sont-ils jamais capables d'accepter l'idée de soins palliatifs pour leur enfant ou choisiront-ils toujours de «lutter jusqu'à la

Suite page 3

Le Conseil a été créé en 1994. Son objectif est de faire découvrir l'existence des soins palliatifs dans le réseau du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et au-delà. Pour atteindre cet objectif, le Conseil collabore avec des professionnels des soins de la santé, des éducateurs, des praticiens et le public. Son objectif est d'accroître à la fois la sensibilité et le soutien du public pour les soins palliatifs.

Co-présidents:

Richard L. Cruess
Kappy Flanders

Conseiller:

Balfour M. Mount

Membres:

Barbara Bishop
Sue Britton
Gretta Chambers
Gwen Connors
Linda Crelinsten
Dawn Cruchet
Teresa Dellar
Armand Des Rosiers
Joan Foster
Lois Hollingsworth
Linda Kenemy
Margrit Meyer
Suzanne O'Brien
Dany Pollack
Andrée Prendergast
John Sanford
Marcie Scheim
Ibby Shuster
Carol Steadman
Terry Steinman
Joe Stratford
Anna Towers
Michèle Viau-Chagnon
Ellen Wallace

Secrétaire:

Frances Morris

Programmes de soins holistique—Université McGill

Les efforts déployés par Dame Cicely Saunders pour développer un système de soins de fin de vie qui prenait en compte la personne dans son intégralité ont agi comme un catalyseur qui a produit des changements à travers le monde. En fait, elle a questionné le mandat médical qui va au-delà de la gestion des patients atteints d'une maladie terminale. En montrant que des patients pouvaient mourir en étant apaisés, elle nous a rappelé la distinction qui existait entre la *guérison de l'être** et la guérison de la maladie et a soulevé des questions concernant les besoins que **tous** les patients ressentaient.

Par exemple, qu'est-ce que les patients avec une insuffisance rénale chronique attendent de leur médecin? Le mandat médical va-t-il au-delà de l'investigation, du diagnostic et du traitement de la maladie? Les soins sont-ils suffisants quand ils proposent des médicaments qui contrôlent les symptômes et les complications et des dialyses pour assurer des clairances adéquates de l'urée? Les questions existentielles sont-elles pertinentes en matière de soins? Que dire sur la façon dont un individu se réévalue et réévalue sa valeur en tant que personne avec une maladie chronique?

Comme le suggère Michael Kearney, la guérison de l'être n'est pas une préoccupation nouvelle chez les médecins. Kearney fait une distinction entre la guérison selon Hippocrate et la médecine d'Asclépios, une approche qui, dans la tradition grecque, était combinée à la pratique hippocratique et était centrée sur les méthodes pour aider les malades à faire face à l'expérience de la maladie en ayant recours à leurs ressources intérieures et en donnant un sens à ce qu'ils traversaient. Si la maladie est l'entité biomédicale que les médecins identi-

fient comme la cause des problèmes du patient, par ex. diabète, hypertension, insuffisance rénale etc., et la maladie vécue l'expérience de l'individu qui ne se sent pas bien, alors la médecine hippocratique traite la maladie et la médecine d'Asclépios traite la maladie vécue. Les deux sont importantes et inextricablement liées. ***Nous devons bien exercer les deux afin de traiter les maladies dont souffrent nos patients et soulager leurs souffrances.*** C'est la relation étroite entre la guérison de la maladie et la guérison de l'être qui fait d'un milieu comme la Faculté de médecine de McGill un milieu crucial à la promotion de la guérison de l'être et des soins holistiques dans un contexte biomédical moderne.

L'objectif des Programmes de soins holistiques de McGill est d'approfondir nos connaissances dans la guérison de l'être et de trouver des façons de mettre ces connaissances en pratique dans le contexte de la biomédecine sophistiquée du 21^{ème} siècle. Les programmes explorent la nature de la guérison de l'être, documentent sa signification fondamentale dans les soins de santé et élaborent des programmes d'enseignement multidisciplinaire de 1^{er} cycle et des cycles supérieurs de même que des initiatives cliniques visant à intégrer ces concepts dans les soins de santé modernes. Une autre partie de notre mandat est de contribuer à l'éducation en matière de guérison de l'être au sein de l'Université, de la communauté académique en général et du grand public. À cette fin, nous tenons des séminaires mensuels de même que nous proposons des films qui fournissent un forum où le grand public et la communauté médicale de McGill se rencontrent, voient et discutent des films qui encouragent les spectateurs à

Suite page 6

Concert donné en mémoire de David Bourke— Le Pouvoir guérisseur de la musique

du Dr Martin Chasen

Depuis que le début de l'Histoire, la musique a joué un rôle significatif dans l'apaisement des souffrances de notre monde. La musique et la guérison étaient des activités partagées en groupe qui étaient naturelles pour tout un chacun. Dans la Grèce ancienne, Apollon était le dieu de la musique et de la médecine. Les Grecs anciens disaient : «La musique est un art imprégné de pouvoir qui pénètre les profondeurs de l'âme». Avec pour base cette pensée, le Conseil des soins palliatifs a organisé une soirée très agréable intitulée : «Le pouvoir guérisseur de la musique».

L'événement a eu lieu dans le nouvel édifice de L'École de musique Schulich de l'Université McGill où les gens s'y sont pressés. Parmi les personnes présentes, on pouvait noter de nombreux amis du regretté David Bourke à la mémoire de qui cette soirée était tenue.

David était architecte et il aimait la musique. Ses apports à l'Université McGill ont été d'importance : il a occupé le poste de Directeur du développement et des communications, Directeur des affaires universitaires, Président du Faculty Club, Directeur du Musée Redpath et a également été le Secrétaire général de l'Université. Avec Kappy Flanders, il a fondé le Conseil des soins palliatifs dont le credo est d'alléger la souffrance à la fois physique et psychologique.

Les membres du panel de cette soirée étaient :

- Dr Bernard Shapiro, Principal et Vice-Chancelier émérite de l'Université McGill

- Professeur Don McLean qui est le Doyen de l'École de musique Schulich de McGill
- Dr Martin Chasen, oncologue/médecin en soins palliatifs, et,
- Mme Ida Haendel, violoniste de renommée internationale qui a été décrite comme la Grande Dame du Violon.

En introduction, Mme Haendel a joué La Chaconne en D mineur de J.S. Bach, le mouvement final de la Seconde partita pour violon seul qui est sa pièce maîtresse. Mme Haendel, qui est née en Pologne et a été élevée en Angleterre, a à cœur d'apporter un soulagement à ceux qui souffrent et s'est toujours offerte de faire tout ce qui était possible afin d'atteindre ce but.

Cette interprétation a été suivie d'une discussion riche de sens au cours de laquelle les participants ont partagé des souvenirs que les divers morceaux de musique avaient éveillés. Il a été fait référence à la valeur thérapeutique de la musique et à l'objectivité qu'elle permet d'apporter aux patients atteints d'une maladie terminale. Le Dr Shapiro a raconté une très belle histoire personnelle concernant Phyllis, sa femme décédée, qui a bénéficié de la musicothérapie dans la phase terminale de sa maladie.

Le Doyen McLean s'est attardé sur les détails plus spécifiques relativement à l'atmosphère, les nuances et la complexité de l'extrait de Bach. Le Dr Chasen a choisi de

Suite page 6



Le soins palliatifs : une meilleure qualité de vie pour les patients et leur famille

Soins palliatifs pour les enfants

(Suite de la page 1)

fin)? Encore une fois, la façon dont la question est posée détermine le type de réponse. La question pourrait être mieux formulée sous la forme : «Les parents (et enfants) veulent-ils avoir le choix de continuer les thérapies curatives tout en adoptant simultanément une approche active pour contrôler les symptômes?» Veulent-ils un plan de traitement qui prévoit les complications et souhaitent-ils prendre leurs décisions concernant les soins basées sur des probabilités réalistes qui prennent en compte les effets sur la qualité de vie?» Si nous écoutons les enfants malades et leur famille, ce que nous entendons le plus souvent est qu'ils veulent un éventail d'options tandis que leurs besoins changent au cours de la maladie.

En définitive, quand on parle de soins palliatifs - que ce soit pour les enfants ou pour les adultes -, on parle de la vie et de ce qui est possible d'en tirer quel que soit le temps qui reste. Il doit exister des soins palliatifs pour les enfants parce qu'un nombre important d'entre eux continue de mourir. Aussi longtemps que la médecine ne pourra pas toujours guérir, nous devons nous assurer que nous offrons aux enfants autant de soins palliatifs que nous le faisons pour les adultes.

Le Dr Stephen Liben est le Directeur du Programme de soins palliatifs de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Dame Cicely Saunders

22 juin 1918 – 14 juillet 2005

Dame Cicely Saunders est décédée le 14 juillet 2005 en Angleterre. La rubrique nécrologique du Times disait : «Fondatrice visionnaire du mouvement pour les soins palliatifs modernes qui fixa les normes les plus strictes en matière de soins pour les mourants. Dame Cicely Saunders a mérité la gratitude, l'admiration et la renommée internationale pour avoir contribué à alléger la souffrance des malades en phase terminale».¹

Le Dr Saunders fonda le St. Christopher's Hospice en 1967. C'était un endroit où les patients pouvaient recevoir un soulagement de la «douleur totale» («Total Pain») dans ses expressions physique, psychologique, sociale et spirituelle. St. Christopher's fut le premier centre universitaire de soins palliatifs et, de par son éducation et sa mission de recherche, Dame Cicely Saunders est considérée comme la fondatrice du mouvement pour les soins palliatifs modernes. Son apport fut reconnu par la Reine qui la fit Dame de l'Empire britannique et lui décerna l'Ordre du Mérite.²

«Il ne fait aucun doute que quand Cicely Saunders utilisa pour la première fois le terme «douleur totale» au début des années 60, elle était en passe de léguer à la médecine et aux soins de santé un concept d'un intérêt clinique et conceptuel durable. Il provenait certainement de son expérience unique à la fois d'infirmière, de travailleuse sociale et de médecin – une plateforme multidisciplinaire duquel elle lança le mouvement pour les soins palliatifs».³

Comme l'a écrit le Dr Balfour Mount dans un article du *Journal of Palliative Care*, «Les lettres choisies de Cicely (1959-1999) donnent un aperçu des raisons multiples de son influence sur les soins de santé à l'échelle mondiale». Plus de 8 000 programmes de soins palliatifs dans cent pays ont été créés dans le sillage du travail de pionnier de Cicely à St.Christopher's. Sa détermination et sa vision légendaires, sa chaleur humaine et son enthousiasme, sa confiante humilité, sa foi inébranlable, son sens de l'humour, sa curiosité et son attention aux détails imprégnaient chaque projet qu'elle entreprenait. Son leadership tenace et sa tendance à s'exprimer avec franchise, quelles que soient les circonstances, ont donné lieu à d'innombrables moments mémorables ».⁴

1. The Times. July 15, 2005. www.timesonline.co.uk

2. www.stchristophers.org.uk

3. Clark, D. Total Pain: The Work of Cicely Saunders and the Hospice Movement.

American Pain Society (APS) Bulletin, 2000 (10). www.ampainsoc.org/pub/bulletin/jul00/hist1.htm

4. Mount, B.M. Snapshots of Cicely: Reflections at the End of an Era. *Journal of Palliative Care* 21:3/2005; 133-135

Le cri de la perte peut ne pas attendre ou vouloir de réponse, mais seulement une écoute silencieuse.

– Cicely Saunders

Événements!..

Ateliers

Le Conseil organise des ateliers à différents endroits. Ces ateliers sont offerts gratuitement aux soignants et professionnels de la santé ainsi qu'au grand public. La dernière série d'ateliers s'est tenue à la synagogue Emanu-El-Beth Sholom et consistait en trois films suivis d'une discussion :

Mardi 21 mars 2006 – 18h

“**Mr. Megler’s Gift**” présenté par Dawn Cruchet, éducatrice en deuil

Mardi 28 mars – 18h

“**Laugh your Way to Health**” présenté par Sue Britton, psychothérapeute et professeure de yoga

Mardi 4 avril – 18h

“**Give Me Your Hands**” présenté par Joan Foster, infirmière en soins à domicile, CLSC

Conférence annuelle donnée en mémoire de Sandra Goldberg

Durant la Semaine des soins palliatifs, qui a lieu chaque année en mai, le Conseil parraine la **Conférence annuelle donnée en mémoire de Sandra Goldberg**. Cette conférence fait partie de la série : *Lessons In Living From The Dying*.

La conférence de cette année aura lieu le lundi 1^{er} mai 2006 à 17h30 à l'amphithéâtre Palmer Howard à l'Édifice McIntyre des sciences médicales, Université McGill. La conférencière invitée sera le Dr Gerri Frager. Le Dr Frager est Professeure associée au Département de pédiatrie de l'Université Dalhousie et la Directrice médicale du Service de soins palliatifs pédiatriques au IWK Health Center à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Sa conférence s'intitulera *Lessons in Living from the Dying : Critical Communication in the Care of Children*.

16^e Congrès international sur les soins aux malades en phase terminale

Le Congrès international sur les soins aux malades en phase terminale a lieu tous les deux ans à Montréal. Le prochain congrès se tiendra du 26 au 29 septembre 2006. Le Conseil des soins palliatifs parrainera une demi-journée consacrée aux bénévoles, événement intitulé «Bénévoles : Professionnels amateurs ou professionnels» le mercredi 27 septembre de 12h à 15h30. Durant le déjeuner, il y aura trois conférenciers, puis une table ronde avec des groupes de discussion et, pour ter-

miner, une période de questions.

Le Coin des Enfants

Au cours des dernières années, nous avons vu un nombre grandissant d'enfants venir rendre visite à des membres de leur famille aux unités de soins palliatifs dans nos institutions affiliées à McGill. Il est nécessaire d'avoir, dans la salle familiale de chaque unité, dans la mesure du possible, un Coin des Enfants, un endroit où ils peuvent s'asseoir et lire, dessiner, faire un casse-tête ou jouer à un jeu.

Pour répondre à ce besoin, le Conseil a organisé des activités et distribué des «sacs de divertissement» - sacs contenant un petit animal en peluche et un jeu facile à transporter – dans différents hôpitaux et la Résidence de soins palliatifs de l'Ouest de l'Île.

Marche pour les soins palliatifs

En mai dernier, le Conseil a parrainé la **Marche pour les soins palliatifs**. La marche a lieu chaque année dans plusieurs villes à travers le Canada et vise à sensibiliser le public aux soins palliatifs.

Malgré la pluie, la Marche de l'année s'est merveilleusement bien passée. Environ 100 «Marcheurs et Marcheuses» ont participé à l'événement qui a permis d'amasser environ 24 000\$ - presque le double du montant de l'année précédente !

Les revenus de la Marche ont été répartis entre Le Conseil - pour le Coin des Enfants et Le Phare -, les enfants et les familles pour construire et exploiter la première maison de répit et de soins palliatifs pour les enfants au Québec.

Pour voir des photos de la **Marche pour les soins palliatifs de 2005**, allez à la page 7.

(La Marche pour les soins palliatifs ne sera pas tenue au Québec en 2006, mais nous espérons vous voir en 2007).

Dossier-Ressources

Le Conseil a constitué un dossier-ressources pour la région du Grand Montréal, particulièrement pertinent pour les soins palliatifs. Le dossier a été distribué à des organismes et institutions à l'intention des soignants et familles de patients en phase terminale. Ce dossier comprend un CD-ROM de «*Soigner un être cher à domicile*» en français et en anglais, une liste de «lectures suggérées» ainsi qu'une publication du gouvernement du Québec : «*Que faire lors d'un décès*». Si vous désirez obtenir un dossier-ressources, veuillez contacter le Conseil.

Le pouvoir guérisseur de la musique

(Suite de la page 3)

parler des bienfaits de la musique qui a des effets positifs sur le système immunitaire des gens, comme l'ont démontré plusieurs études scientifiques. Il a également cité une histoire ancienne qui illustre l'effet altruiste que la musique peut avoir sur les gens. «**Quand un homme chante et qu'il ne peut élever la voix et qu'un autre arrive et chante avec lui, un autre qui peut aussi élever la voix. Voilà le secret du lien qui lie un esprit à un autre esprit**».¹

La participation du public a rendu cette discussion encore plus agréable. La soirée s'est terminée par une réception organisée par le Conseil. Souhaitons pouvoir vivre d'autres soirées comme celle-ci ensemble!

1. Du Rabbin Pinchas of Koretz

Le Dr Balfour Mount prend sa retraite

Le Dr Balfour Mount prend sa retraite le 28 février 2006. Le Dr Mount a été le directeur-fondateur du Service des soins palliatifs de l'hôpital Royal Victoria en 1975, le premier du genre au Canada. En plus de programmes de formation et de recherche, cette initiative, complètement nouvelle en matière de soins des mourants, comprenait un service de visites à domicile; un programme de consultation aux unités de soins actifs à l'Hôpital Royal Victoria, l'un des hôpitaux d'enseignement à McGill; une unité séparée, l'Unité des soins palliatifs; et un programme de soutien aux familles en deuil. «*The RVH Manual on Palliative/Hospice Care*» publié en 1982 est devenu un livre de référence pour le développement de programmes à l'échelle internationale.

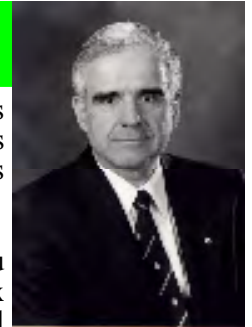
En 1991, le Dr Mount a été le directeur-fondateur de la Division des soins palliatifs du Département d'oncologie à McGill et en 1999, il a démarré les Programmes en soins holistiques de McGill. En 1994, il est devenu titulaire de la Chaire Eric M. Flanders en médecine Palliatif

ve, tout récemment créée. Ses champs de recherche touchent les questions relatives à la qualité de vie et aux soins holistiques.

Depuis 1976, il est le Président du Congrès International sur les soins aux malades en phase terminale de McGill qui est tenu tous les deux ans.

Le Dr Mount est un membre de l'Ordre du Canada, un Officier de l'Ordre du Québec et le récipiendaire du « Lifetime Achievement Award » de l'American Academy of Hospice and Palliative Medicine de même que le récipiendaire du « Prix d'excellence 2000 » de l'Association canadienne de soins palliatifs .

Nos remerciements les plus sincères et notre plus profonde gratitude à vous Bal et bonne chance pour vos projets à venir!



Programmes de soins holistique

(Suite de la page 2)

réfléchir sur le sens de la guérison de l'être et du « *bien-être* » dans la vie quotidienne.

Les Programmes de soins holistiques de McGill ont été créés en 1999 par le Dr Balfour Mount. Depuis septembre 2004, le Dr Tom Hutchinson occupe le poste de Directeur des programmes. Le Dr Hutchinson a une formation en néphrologie, épidémiologie clinique, médecine palliative et thérapie familiale. C'est un médecin en soins palliatifs à l'Hôpital général de Montréal. Les bureaux des Programmes sont situés au troisième étage de l'édifice Gerald Bronfman et comprend un espace pour le personnel administratif et de recherche. Ces bureaux sont également utilisés dans le cadre de sessions hebdomadaires de méditation avec un petit groupe d'étudiants en médecine.

Pour plus d'amples renseignements au sujet de ces Programmes, veuillez consulter notre site web à : www.mcgill.ca/wholepersoncare ou téléphoner au 514-398-2298.

***Qu'est-ce que la guérison de l'être?** Dans l'expérience de la maladie et en santé, nous vivons tous un continuum de qualité de vie qui va de la souffrance à une expérience d'intégrité et d'intégralité qui transcendent la souffrance. Saunders a inventé le terme « Total Pain » pour indiquer que notre souffrance dépend de déterminants de tous les domaines de l'expérience – physique, psychologique et existentielle ou spirituelle. La guérison de l'être constitue une réponse qui permet d'éloigner la souffrance au profit d'une expérience de sérénité et de complétude.

La Marche pour les soins palliatifs 2005 — Photos d'une superbe



Soins Palliatifs

Des soins destinés à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie et la fin de la vie..

Comment définir les soins palliatifs?

Soins palliatifs désigne à la fois une philosophie de soins et une combinaison de thérapies dont le but est d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie qui menace leur vie. Les soins palliatifs sont en fait des soins holistiques qui s'emploient à répondre aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels.

Le but est d'apporter un certain confort aux personnes et de fournir la meilleure qualité de vie possible aux patients* et à leur famille.

Les soins prodigués sont le résultat des efforts concertés d'une équipe interdisciplinaire qui englobe le patient, sa famille et d'autres personnes qui s'occupent de dispenser des soins. Dans la mesure du possible, les soins palliatifs doivent être offerts dans le milieu choisi par le patient.

À quel moment doit-on parler de soins palliatifs?

Les soins palliatifs aident à traverser les différents stades de la maladie. Il est conseillé de les introduire tôt dans la trajectoire de la maladie et conjointement aux traitements curatifs.

Que peut-on attendre des soins palliatifs?

- Un soulagement de symptômes pénibles tels la douleur, l'essoufflement, la fatigue, la constipation, la nausée, la perte d'appétit et des problèmes de sommeil.
- Une amélioration de la capacité à tolérer des traitements médicaux.
- Une meilleure compréhension de votre état et de vos choix en matière de soins médicaux.

*Le terme patient, par opposition à client, est employé pour tenir compte de la vulnérabilité possible d'un individu à tout moment durant l'évolution de sa maladie.

Le terme *patient* provient du latin *patiens* : souffrir, subir, supporter.

Le patient est un membre à part entière de l'équipe de soins.

(Source: Normes de pratique en soins palliatifs de McGill)



«Avant d'avoir recours au suicide assisté, Mme Rose, donnons une chance à l'aspirine»