



## Lexique des expressions et termes courants

**Directive préalable** – Une déclaration verbale ou écrite des futurs désirs de la personne dans le cas où elle serait incapable de communiquer ses intentions à l’avenir.

**Permettre la mort naturelle** – « Fait référence aux décisions qui peuvent être prises pour NE PAS recevoir de traitement ou subir de procédure qui retarderont le moment de la mort, et cela s’applique seulement quand la mort est sur le point de survenir en raison de causes naturelles. »<sup>1</sup>

**Ne pas réanimer** – Une ordonnance donnée par le patient ou la famille, indiquant au personnel médical de ne pas commencer la réanimation cardio-respiratoire (RCR) si le cœur de la personne s’arrête. Cela ne signifie pas « ne pas traiter ». Les interventions médicales agressives peuvent encore être utilisées jusqu’au moment où le cœur s’arrête. Ce n’est pas une forme d’aide à la mort; la définition est incluse ici seulement à titre de référence.

**Douleur** – Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes d’une telle lésion. (D’après l’Association internationale de l’étude sur la douleur. <http://www.iasp-pain.org/dict.html#RTFTtoC25>).<sup>2</sup>

**Mandataire, tuteur ou curateur** – Personne ou organisme substitués, légalement habilités à agir au nom du patient pour défendre au mieux ses intérêts.

**Planification préalable des soins** – La planification préalable des soins est une démarche de réflexion et de communication qu’entreprend une personne dite apte, afin de prendre des décisions concernant les soins de santé et soins personnels qu’elle pourrait nécessiter plus tard, dans l’éventualité où elle ne serait plus en mesure de donner un consentement éclairé. Cette démarche procure aux gens l’occasion de:

- réfléchir à ce qui donne du sens à leur vie;
- discuter avec des professionnels de la santé et leurs proches de leurs volontés en matière de soins de santé;
- réfléchir à qui pourrait parler en leur nom s’ils en deviennent incapables;
- consigner leurs objectifs et leurs volontés.

**Proche** – Les personnes ayant un lien significatif selon le patient.<sup>3</sup>

Elles comprennent :

- la famille biologique
- la famille par alliance (liée par le mariage / par contrat et conjoint de fait)

<sup>1</sup> [http://www.fraserhealth.ca/your\\_care/planning\\_for\\_your\\_care/](http://www.fraserhealth.ca/your_care/planning_for_your_care/)

<sup>2</sup> Ferris FD, Balfour HM, Bowen K, Farley J, Hardwick M, Lamontagne C, Lundy M, Syme A, West P. *Modèle de guide des soins palliatifs*. Ottawa (Ontario). L’Association canadienne de soins palliatifs, 2002.

<sup>3</sup> Ibid.

- la famille choisie, des amis, des animaux familiers

Le patient désigne qui est associé à ses soins et peut rester à son chevet.

**Qualité de vie** – État de bien-être défini par chaque individu. Concerne les expériences importantes et valorisantes pour l’individu, et sa capacité de vivre ces expériences.<sup>4</sup>

**La santé** – «*« un état de complet bien-être physique, mental et social, et [elle] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmitté »*»<sup>5</sup>

**Soignant** : Toute personne qui fournit des soins ou services.<sup>6</sup>

**Soignant naturel** : Toute personne qui ne fait pas partie d’un établissement ou d’un organisme. Elle n’a pas de formation structurée et n’est pas tenue de respecter un code de déontologie ou des normes de pratique. Elle peut être un membre de la famille ou avoir des liens d’amitié.<sup>7</sup>

**Les soins palliatifs** : Ils visent à soulager la souffrance, à améliorer la qualité de vie et à accompagner vers le décès.<sup>8</sup>

Les soins palliatifs sont prodigués pour aider les patients et leurs proches à :

- faire face aux problèmes physiques, psychologiques, sociales, spirituels et pratiques de la maladie, ainsi qu’aux attentes, besoins, espoirs et craintes qui y sont associés;
- se préparer à accomplir les tâches de fin de vie définies par le patient et à affronter l’étape de la mort;
- surmonter les pertes et la peine pendant la maladie et le deuil.

Les soins palliatifs visent à :

- traiter tous les problèmes qui surviennent;
- prévenir l’apparition de nouveaux problèmes;
- promouvoir les occasions d’expériences enrichissantes, de croissance personnelle et spirituelle, et d’accomplissement individuel.

**Souffrance** – État de détresse associé à des événements qui menacent l’intégrité d’une personne et qui sont accompagnés par la perception qu’on n’a pas de choix pour s’adapter.<sup>9</sup>

**Souffrance globale** – Souffrance multidimensionnelle en rapport avec l’état physique, psychologique, social, spirituel et pratique de la personne, ou qui résulte de cet état.<sup>10</sup>

---

<sup>4</sup> Ferris FD, Balfour HM, Bowen K, Farley J, Hardwick M, Lamontagne C, Lundy M, Syme A, West P. *Modèle de guide des soins palliatifs*. Ottawa (Ontario). L’Association canadienne de soins palliatifs, 2002.

<sup>5</sup> Définition de la santé de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) <http://www.who.int/>.

<sup>6</sup> Ferris FD, Balfour HM, Bowen K, Farley J, Hardwick M, Lamontagne C, Lundy M, Syme A, West P. *Modèle de guide des soins palliatifs*. Ottawa (Ontario). L’Association canadienne de soins palliatifs, 2002.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.