

HOMMAGE À CICELY SAUNDERS

GILLES NADEAU D. TH. P.

Maison Michel-Sarrazin

Rédacteur en chef *Cahiers francophones de soins palliatifs*

cahiers@michel-sarrazin.ca



INTRODUCTION

Elle aurait célébré ses 100 ans en 2018.

Cicely Saunders portait au cœur une passion : le soin des personnes malades en fin de vie. Qu'un médecin aujourd'hui choisisse de dédier sa vie professionnelle dans ce domaine étonne parfois encore, mais à son époque un tel choix était *définitivement* avant-gardiste. Elle a été une pionnière marquante de ce qui deviendra le *mouvement Hospice (Hospice movement)*, identifié plus tard dans le monde francophone comme le *mouvement des soins palliatifs*.

Nous vivons de son héritage avec le défi de le faire profiter dans notre propre contexte social et culturel. Nous faisons face actuellement à des défis qu'elle n'aurait même pas pu imaginer, mais les assises des soins palliatifs qu'elle a établies demeurent encore. Tenter de la connaître un peu mieux, c'est se donner une occasion de se les approprier encore plus. Encore aujourd'hui, cette femme peut être inspirante.

Son engagement s'est construit au fil du temps. Elle s'est laissé façonner au rythme d'événements qui ont marqué sa vie personnelle. Certaines rencontres marquantes, particulièrement avec des personnes malades, ont jalonné son parcours. Elle a été également portée par une quête spirituelle intense.

Le professeur David Clark, sociologue à l'université de Glasgow, s'est intéressé depuis longtemps à la vie et à l'œuvre de Cicely Saunders. Il l'a connue de très près de 1994 à 2005, année de sa mort. Dans une perspective de conserver la mémoire de cette femme et de son œuvre, il a relevé les nombreuses archives qu'elle avait accumulées, et, à la suite de conversations où elle acceptait de parler de son parcours, il a publié trois volumes contenant une mine d'or d'informations, ainsi qu'une tentative d'interprétation de son cheminement. Toutes les informations et citations contenues dans cet hommage proviennent de ces documents¹.

J'ai lu ces volumes avec la curiosité et l'attention de celui qui porte une question : qu'est-ce qui a fait qu'elle a développé une telle passion pour le soin des personnes en fin de vie et s'y est engagée au point d'ouvrir de nouvelles avenues dans un domaine peu développé à l'époque ? Aussi, comment en est-elle venue à provoquer un mouvement qui continue aujourd'hui ?

Il a fallu faire des choix dans les nombreuses informations que contenaient mes sources. Cet hommage est forcément teinté d'une certaine subjectivité. En arrière-plan : qu'est-ce qui fait que des personnes prennent le relais aujourd'hui ? Le cadre de cet hommage suit une certaine séquence chronologique de sa biographie.

DE L'ENFANT À LA JEUNE ADULTE

Le samedi 22 juin 1918, dans la banlieue de Londres, naissait Cicely Mary Strode Saunders. Cinq mois plus tard, le 11 novembre, Londres sera en liesse pour fêter la signature de l'armistice mettant fin à la Première Guerre mondiale. La ville verra bientôt le retour de soldats venus du front. Un certain nombre porteront dans leur corps mutilé les traces des combats. Des femmes et des enfants n'auront personne à accueillir. L'époux ou le père ne reviendra jamais. Le nombre de veuves et d'orphelins est élevé. Rien ne sera jamais plus pareil.

Cicely ne connaîtra pas ces épreuves. Son père avait été exempté du service militaire pour cause de fragilité physique. De plus, son entreprise d'agent immobilier devenait de plus en plus prospère. Cicely et donc née et a grandi dans un environnement plutôt confortable en comparaison de celui de bien d'autres enfants.

Dès le début de leur vie matrimoniale, ses parents connaissent des difficultés relationnelles. La vie affective dans la cellule familiale n'est pas satisfaisante. Deux garçons viennent compléter la fratrie : John Frederick Stacy (1920) et Christopher Gordon Strode (1926).

À l'école, Cicely n'est pas très heureuse. Elle est gauche et maladroite avec les autres. Comme elle ne répond pas, malgré son intelligence, aux attentes de son père, celui-ci l'envoie dans une école qui vise à préparer les jeunes femmes pour entrer à un nouveau collège de femmes à Cambridge. Elle a 15 ans.

Là encore, tout ne va pas très bien. Il lui est difficile de s'aimer elle-même et d'être aimée par les autres. Par contre, à cette époque, on voit apparaître des indices de ce qu'elle deviendra plus tard : elle pose des gestes de bonté discrets envers des camarades d'école. Elle s'engage dans des activités parascolaires de support pour des enfants pauvres du milieu. On voit déjà poindre une sympathie pour les personnes moins favorisées, un monde qu'elle a peu connu dans son éducation.

Elle désire et aime apprendre. Plutôt autodidacte, elle développe une passion pour la lecture qui la suivra toute sa vie. Sa confirmation dans l'Église anglicane marque le début d'un intérêt particulier pour la religion. Des problèmes de dos très douloureux la font souffrir quotidiennement. Ils seront présents toute sa vie. Vers l'âge de 19 ans, elle semble n'avoir aucun plan de carrière.

À l'âge de 21 ans, elle fait un premier séjour d'études à Oxford, mais ses plans sont bousculés : le 3 septembre 1939, Neville Chamberlain annonce que la Grande-Bretagne déclare la guerre à l'Allemagne. À la grande surprise de ses tuteurs et de sa famille, Cicely décide de s'impliquer dans l'effort de guerre, en se formant pour devenir infirmière.

INFIRMIÈRE

Début 1940, elle dépose une demande d'admission au *London's St-Thomas Hospital* pour une formation au *Nightingale Home and Training School for Nurses*. L'institution a une excellente réputation, entre autres à cause de la discipline stricte dans laquelle doivent évoluer les étudiantes. Il n'est d'ailleurs pas facile d'y être admise. Elle le sera en novembre 1940.

Ces années de formation marquent pour elle une période de transformation. En pleine guerre, elle côtoie quotidiennement la mort et la souffrance dans des situations souvent atroces. Cela lui demande beaucoup au plan physique et psychologique. Il faut constamment donner des soins physiques dans des circonstances extrêmes.

Durant cette période, elle réfléchit sur la foi et les croyances religieuses. À la suite d'une lecture, elle quitte sa posture d'athée. Elle devient convaincue qu'il doit y avoir un Dieu et que cela a du sens.

Elle est estimée par les membres de son équipe. On la choisit comme chef d'équipe. Son estime de soi se développe. Elle est heureuse. À l'âge de 23 ans seulement, elle se surprend à penser que les soins infirmiers sont quelque chose qu'elle pourrait faire le

reste de sa vie, pas seulement durant la guerre. Elle est à la bonne place.

Au cours de sa deuxième année de formation, elle rencontre des patients qui ne reçoivent aucune drogue anti-cancer et aucun traitement de leurs douleurs cancéreuses. Elle découvre également l'importance de la relation dans le soin.

Nous n'avions rien à offrir que nous-mêmes et nos soins infirmiers minutieux et cela m'a vraiment fait comprendre l'importance des relations interpersonnelles dans tout domaine médical².

Au bout de trois ans, elle termine ses études avec succès. Mais il y a un prix à payer : ses douleurs très fortes au dos vont s'accroître. Son orthopédiste lui recommande fortement de quitter la profession d'infirmière.

Que sera dorénavant sa vie ? Elle cherche un autre secteur de travail où elle aurait pu trouver un semblable niveau de contacts humains avec les gens en général, et particulièrement avec ceux qui souffrent et qui ont besoin de soins.

TRAVAILLEUSE SOCIALE

À l'été 1944, elle décide de se former pour devenir *lady almoner*³, (travailleuse sociale), avec, au cœur, le désir de retourner à l'hôpital le plus vite possible. La guerre semblait tirer à sa fin. Avec le temps, Cicely commençait à définir un nouvel espace de soins qui pourrait devenir pour elle un champ de pratique, d'éducation et de recherche spécialisées. Elle entreprend un second séjour à Oxford pour trois périodes d'études.

Sa recherche spirituelle se précise. Convaincue de l'existence de Dieu, elle ne se reconnaissait pas chrétienne. Elle fréquente un groupe d'étudiants qui cherchent à approfondir leur foi. C.S. Lewis est un de leurs maîtres. En 1945, elle connaît une conversion, entre autres sous l'influence de Billy Graham, et embrasse la culture chrétienne évangélique.

Durant cette période, elle vit de près la séparation de ses parents.

En juillet 1947, elle est qualifiée en tant que travailleuse sociale et commence à travailler à l'hôpital St-Thomas.

DAVID TASMA

Son évolution personnelle et professionnelle a été marquée par des rencontres dont certaines, selon ses confidences, ont été déterminantes. Au premier chef, il y a eu celles avec les personnes malades dont elle a pris soin :

Les vrais fondateurs de St. Christopher's sont les patients, et je crois que ceux qui planifient d'établir une institution similaire devraient être en contact étroit avec les patients, et inclure les professionnels, pour que la vision puisse être traduite en réalité⁴.

Avec certains malades, elle a développé une relation particulière. C'est le cas de sa rencontre avec David Tasma, atteint d'un cancer inopérable. Un espace privé intime se développe entre ce juif polonais agnostique et cette chrétienne évangélique. Il reconnaît l'aimer. L'affection est réciproque. Elle risque alors de transgresser les limites de la distance professionnelle, de l'objectivité et de la confidentialité. Il meurt le 25 février 1948.

Son deuil doit demeurer privé et secret. Elle se demande quoi faire de son avenir. La réponse a été, semble-t-il, immédiate : elle doit trouver une façon de travailler avec les mourants. Mais elle ne sait pas comment.

En tant que travailleuse sociale, elle a été en contact avec plusieurs maisons de soins terminaux de Londres. Celles-ci existaient en fait vers la fin des années 40. Elle devient convaincue qu'elle peut offrir plus que ce que son rôle de travailleuse sociale lui permettait. La seule façon de travailler avec les mourants, pour elle, c'était de reprendre sa carrière d'infirmière à plein temps malgré les risques pour sa santé.

MÉDECIN

En 1950, à St-Thomas, elle travaille à temps partiel comme travailleuse sociale et comme secrétaire médicale rattachée à un chirurgien de grande réputation : Norman Barrett. Celui-ci fera partie des rencontres déterminantes dans sa vie.

Il voit le potentiel de Cicely. Il est témoin de son implication auprès des cas avancés de cancer et il est impressionné par son approche du contrôle des douleurs. Elle lui partage son désir de retourner aux soins infirmiers. Sa réaction est claire.

Non. Allez et étudiez la médecine. Ce sont les médecins qui abandonnent les personnes mourantes, et il y a tellement plus à apprendre au sujet de la douleur et vous serez seulement frustrée si vous ne le faites pas correctement et ils ne vous écouteront pas. Et il avait raison⁵.

Désirant asseoir les bases scientifiques des connaissances qu'elle avait acquises jusque là, assurée du support financier de son père pour ses études, confiante en elle-même, elle fait une demande d'admission dans une école de médecine : St Thomas. De l'automne 1952 au printemps 1957, elle se consacre à ses études.

Fin 1954 et début 1955, elle est en contact clinique avec plusieurs patients cancéreux. Comme infirmière et travailleuse sociale, elle a déjà été sensibilisée à certains de leurs problèmes. Elle les voit maintenant sous une lumière différente. Forte de son expérience, elle peut identifier leurs besoins nursing, sociaux et médicaux de façon plus claire.

À son époque et dans son milieu, un diagnostic de cancer équivalait à une sentence de mort. Il existait peu de moyens pour détecter la maladie et pour la traiter, sinon des chirurgies invasives et des radiothérapies sommaires. Les taux de survie étaient bas. Mourir de cancer signifiait mourir avec des douleurs, et on hésitait à utiliser la morphine. Les autres symptômes étaient pauvrement contrôlés. Les malades, leurs proches et leurs soignants vivaient souvent de la détresse. Ce champ de la médecine était plein de défis

et moins attirant pour les soignants. En fait, à l'école de médecine, Cicely ne reçoit aucune formation sur les soins aux mourants.

Cicely est touchée par ce qu'elle voyait chez ces patients. Elle constate les impacts de leur situation sur leur entourage. Elle apprend à documenter ce qu'elle voit dans un langage médical qui serait compréhensible dans sa profession. Elle lit tout ce qui est écrit sur le sujet et retient ce qui est pertinent pour son champ d'intérêt. Elle se qualifie comme médecin en avril 1957. En 1958, elle fait paraître sa première publication sur les soins terminaux.

UN PROJET

Les années 1957 à 1967 seront marquées par de grands changements au plan personnel et professionnel. Les contextes culturels au plan national et international sont en pleine transformation, par exemple : la frénésie autour des Beatles, les manifestations au sujet des droits civils, la crise cubaine des missiles, l'assassinat du président Kennedy, les débuts de la guerre du Vietnam...

Elle reçoit une bourse d'une fondation pour faire des recherches dans le domaine des soins terminaux. Il est convenu que sa recherche se fasse à St. Joseph's Hospice, avec un lien avec le St. Luke's Hospital.

Elle met sur pied un système de documentation plus complet sur le patient, et une routine pour l'administration de la morphine. Sa conviction se répand dans le milieu : « Une douleur constante requiert un contrôle constant. »

Tout en continuant à faire de la recherche, elle commence à développer un réseau international de contacts. On s'intéresse à ses travaux. Elle reçoit des visiteurs. Au cours de ces échanges, on nourrit des idées sur ce qui deviendra les fondamentaux des soins dans les hospices modernes. Elle est de plus en plus convaincue qu'il est vital que, dans ces milieux, se développent l'enseignement et la recherche. Durant ces années, elle se résout à fonder son propre *hospice*.

ANTON MICHNIEWICZ

En 1960, une autre rencontre marquante. Elle développe une amitié profonde avec l'un de ses patients en fin de vie, un Polonais de 59 ans, Anton Michniewicz. Leur amitié évolue en relation amoureuse. Elle prend encore de grands risques : développer une relation personnelle profonde avec un patient en phase terminale, de 15 ans son aîné, tout en étant sa soignante et cela dans un milieu public. Il décède en août 1960. Après son décès, le deuil sera pour elle long, très long.

Ces années ont été marquées par d'autres épreuves : le décès d'une de ses patientes qu'elle soigne depuis plusieurs années, et à laquelle elle était attachée ; puis en 1961 celui de son père et, en 1968, celui de sa mère.

En 1965, suite à des tensions avec l'autorité, liées à son statut, elle quitte d'elle-même St. Joseph's avant qu'on lui demande de partir.

SOUFFRANCE GLOBALE

Un apport important de Cicely Saunders aux soins des personnes en fin de vie, c'est d'avoir élaboré le concept de souffrance globale (*total pain*). En relisant ses expériences personnelles et cliniques comme infirmière, travailleuse sociale et médecin, elle découvre que les souffrances des personnes en fin de vie ont d'autres dimensions que le physique : détresse spirituelle, problèmes sociaux, difficultés émotionnelles. Pour avoir une saisie globale de l'expérience de la souffrance chez les personnes en étape terminale de leur maladie, il faut donc considérer les différentes manifestations de la souffrance. Le narratif est le chemin pour y avoir accès : écouter l'histoire du patient.

Un jour, dans une rencontre clinique avec une patiente, elle pose à celle-ci une question sur sa douleur. La réponse de cette dernière éclaire très bien ce que Cicely saisit de plus en plus grâce à l'écoute des

récits des malades qu'elle soigne. Elle reprendra cette citation à plusieurs reprises pour expliquer le concept de souffrance globale :

« Docteur, la douleur a commencé dans mon dos, mais maintenant il me semble que je vais mal tout partout. » Elle a donné une description des divers symptômes et malaises et a continué en disant : « Mon mari et mon fils étaient formidables, mais ils étaient sur le marché du travail et auraient été obligés de quitter et de perdre leurs revenus. J'aurais pu crier pour demander les pilules et les injections, mais je savais qu'il ne fallait pas. Tout semblait contre moi et personne ne semblait comprendre. » Ensuite, elle fit une pause avant de dire : « Mais c'est tellement merveilleux de se sentir à nouveau en sécurité. » Sans aucune autre question de ma part, elle avait parlé de sa détresse mentale ainsi que physique, de ses problèmes sociaux, et de son besoin spirituel de sécurité⁶.

Cicely est de plus en plus en contact avec des collègues chercheurs, en Angleterre et ailleurs, qui s'intéressent aux soins terminaux. En 1963, elle se rend aux États-Unis, premier voyage d'une série de nombreux séjours. Certains chercheurs sont intéressés à fonder un *hospice* selon le modèle de ce qu'elle projetait elle-même. Un réseau se forme. C'est le début de ce qui deviendra plus tard le mouvement *Hospice*.

Elle met en marche son projet de fondation du St. Christopher's Hospice : contacts avec un architecte, recherche et achat d'un terrain, formation d'une équipe médicale et de soignants, levée de fonds, etc. Les lecteurs qui ont travaillé ardemment à fonder une Maison de soins palliatifs dans leur milieu sont à même de saisir tout ce que cela a pu lui demander d'énergie et de persévérance. Il fallait vraiment y croire. Elle a suscité des collaborations. Des personnes se sont offertes. Le fruit était mûr. Le St. Christopher Hospice ouvre ses portes le 24 juillet 1967. Elle en sera la directrice médicale pendant 18 ans, jusqu'en 1985.

En 1973, c'est la première rencontre avec le Dr Balfour Mount du Royal Victoria Hospital à Montréal. Elle sera suivie de plusieurs autres. Des

collaborations se poursuivent. Le mouvement des soins palliatifs atteint le Québec. Suite à l'influence du docteur Mount, le mouvement *Hospice* devient chez nous le mouvement des *soins palliatifs*, le mot *Hospice* n'ayant pas la même signification ici qu'en Europe.

En 1978, elle publie son premier volume *The Management of Terminal Malignant Disease*.

En 1979, on lui accorde l'honneur d'être reconnue comme *Dame of the British Empire*. Cicely Saunders devient Dame Cicely Saunders. En 1989, elle est récompensée du *Order of the Merit*.

Le 31 janvier 1980, elle se marie avec l'artiste Marian Bohusz-Szyszko. Celui-ci ayant des problèmes majeurs de santé qui vont s'aggravant, elle consacrera de plus en plus de son temps et de ses énergies à prendre soin de son mari. Elle doit donc limiter ses engagements, surtout ses voyages. Il décède le 28 janvier 1995.

Petit à petit, avec, semble-t-il, certaines résistances, elle passe le flambeau à la relève pour le développement de St. Christopher's.

En 2002, elle est elle-même atteinte d'un cancer. Elle confie :

J'ai été une infirmière, j'ai été une travailleuse sociale, et j'ai été un médecin, mais la chose la plus difficile de toutes, c'est d'apprendre à être une patiente⁷.

Elle décède le 14 juillet 2005 au St. Christopher's Hospice qu'elle a fondé, lieu de naissance du mouvement *Hospice*. Ses cendres sont déposées dans le jardin de l'institution.

PROPOS DE SAGESSE

Pour compléter cet hommage, je propose quelques réflexions glanées en cours de route dans la sélection faite par David Clark. Je crois qu'au-delà des années qui nous séparent de l'œuvre de cette femme, et malgré les différences de contexte, ces propos nous mettent en contact avec quelques-unes des certitudes qui se sont développées chez elle au fil de

son expérience et de son engagement. Les dates auxquelles ils ont été dits ou écrits peuvent nous donner des indices de son évolution.

Je les crois encore valables aujourd'hui. Ils peuvent nous servir de points de repère pour faire face aux défis auxquels font face actuellement les soins palliatifs dans nos milieux respectifs. En fait, recevoir ces paroles et les laisser se faire un chemin en nous et au cœur de nos équipes, c'est une autre façon de recevoir une partie de l'héritage qu'elle nous laisse et de lui rendre hommage.

De sa correspondance...

Je crois que les soins envers les personnes en fin de vie appellent une approche plus individuelle. Nous devons essayer de comprendre le sens que le patient donne à sa maladie, et ne jamais le laisser être accablé par celle-ci⁸.
8 décembre 1959

Nous pouvons alléger la souffrance si nous y mettons nos esprits et nos cœurs. C'est seulement parce que si peu de personnes le font que les situations pathétiques existent⁹.
8 décembre 1959

Ce que j'ai tenté de faire, c'est de mettre en évidence que c'est le regard sur le patient qui nous apprendra comment s'occuper des personnes en fin de vie, et comment trouver une philosophie pour soutenir ce travail¹⁰.
22 septembre 1964

Il est très important qu'ils puissent vivre jusqu'à ce qu'ils meurent, et cela dépasse le fait de les garder au lit en sécurité et sans douleur¹¹. 14 mai 1970

J'ai trouvé cela très intéressant, comme je crois que prendre soin des autres fait intégralement partie de notre nature en tant que personne, et devrait conduire à répondre aux aspirations spirituelles de ceux dont on prend soin. Cela peut souvent être fait sans paroles¹².
11 juillet 1996

De ses écrits...

La détresse mentale est surtout allégée par une écoute véritable. Seuls ceux qui se montrent réellement intéressés, et qui sont prêts à continuer les visites même lorsqu'ils sentent qu'ils n'ont rien à apporter, se qualifient pour ce rôle. C'est la plus grande consolation, puisque la souffrance n'est intolérable que lorsque personne ne se montre intéressé¹³. 1960

Les personnes en fin de vie ont si souvent une ouverture d'esprit et une simplicité qui font appel aux mêmes qualités chez ceux qui tentent de les aider¹⁴. 1961

Personne qui connaît bien ces patients ne fera l'erreur de les prendre en pitié. Une telle attitude ne peut que les rabaisser, et très souvent ce sont eux qui doivent nous inspirer l'humilité¹⁵. 1961

Enseigner au patient consiste par-dessus tout à l'aider à découvrir la clé de sa propre situation, et sa propre manière d'y faire face¹⁶. 1961

Les patients ne veulent pas savoir ce que l'on pense. Ils veulent savoir que nous sommes intéressés par ce qu'ils pensent¹⁷. 1965

Mais la présence est un cadeau qui arrive de manière inattendue et très souvent c'est en répondant à un besoin physique qu'elle se manifeste, tout simplement¹⁸. 1973

La religion en soi ne rend pas la mort plus facile, certainement pas si elle est vue simplement comme une manière magique d'éviter des ennuis. La religion n'est pas une manière de manipuler le monde, mais plutôt une manière d'envisager le monde¹⁹. 1976



CONCLUSION

Selon son biographe, Cicely Saunders était à la fois forte et vulnérable. Ses relations intimes étaient parfois complexes. Sa recherche spirituelle, constamment en évolution, a été l'un des pivots de sa vie. Elle s'est laissée toucher par la souffrance des personnes en fin de vie, à la fois comme infirmière, travailleuse sociale et médecin. Au fil des événements, elle a osé être fidèle au mouvement intérieur qui l'habitait. Elle est ainsi devenue pionnière, avec d'autres, d'un nouveau champ de la médecine qui ne cesse de se développer.

Il serait présomptueux de croire que la lecture de sa biographie, d'extraits de sa correspondance et de certains de ses textes majeurs nous autorise à croire que nous la connaissons vraiment. Pourtant, souvent même sans la connaître vraiment, elle continue de nous inspirer dans notre engagement. Son héritage est encore vivant.

Notre propre engagement en soins palliatifs est, comme pour elle, inséparable de notre propre humanité. Notre histoire personnelle est, elle aussi, parfois complexe. Pourtant, il y a cette attirance mystérieuse vers le soin des personnes en fin de vie. Certaines rencontres ont été marquantes pour nous aussi dans notre propre cheminement. Il se peut qu'au cours de ce bref hommage nous nous soyons reconnus.

Elle n'est pas là pour réagir à l'hommage que nous voulons lui faire, du moins physiquement. Pourtant, je lui laisse le dernier mot. À l'occasion

d'un de ses passages au Québec, elle a accepté d'accorder une entrevue pour les Cahiers. Après plusieurs années, ces paroles sont encore inspirantes. Elles nous parlent d'elle, et de nous.

*La compassion, c'est reconnaître le fait que nous sommes tous humains et le droit de chacun de se sentir valorisé par la façon dont on nous approche, le traitement qu'on reçoit et, par-dessus tout, le respect dont on est l'objet, car on est une personne unique qui possède sa propre culture et sa propre histoire. La compassion, l'accompagnement signifient que nous soignons des personnes et que nous faisons comme des personnes et non pas seulement comme des professionnels, mais bien comme des professionnels qui sont humains*²⁰. 2001

RÉFÉRENCES

- Clark David, *Cicely Saunders Founder of the Hospice Movement. Selected Letters 1959-1999*, Oxford University Press, 2002.
- Clark David, *Cicely Saunders. Selected Writings 1958-2004*, Oxford University Press, 2006.
- Clark David, *Cicely Saunders. A Life and Legacy*, Oxford University Press, 2018.

NOTES

1. Nous remercions M. Jean-François Lapierre, doctorant à la Faculté de théologie et de sciences religieuses de l'Université Laval, d'avoir assumé la traduction libre des extraits contenus dans l'article.
2. Clark David, *Cicely Saunders A Life and Legacy*, Oxford University Press, 2018, p. 39.
3. Dans les années 40, en Angleterre, le terme *travailleur social* n'était pas encore d'usage commun. Nous utiliserons ce dernier terme pour nommer l'orientation professionnelle de Cicely Saunders à cette époque.
4. Clark David, *Cicely Saunders. Founder of the Hospice Movement. Selected letters 1959-1999*, Oxford University Press, 2002, p. 149.
5. Clark David, *Cicely Saunders A Life and Legacy*, Oxford University Press, 2018, p. 72.
6. Clark David, *Cicely Saunders A Life and Legacy*, Oxford University Press, 2018, p. 127.
7. Clark David, *Cicely Saunders A Life and Legacy*, Oxford University Press, 2018, p. 305.
8. Clark David, *Cicely Saunders Founder of the Hospice Movement, Selected Letters 1959-1999*, Oxford University Press, 2002, p. 17.
9. Idem, p. 18.
10. Idem, p. 76.
11. Idem, p. 142.
12. Idem, p. 362.
13. *Cicely Saunders, Selected writings 1958-2004. Introduction by David Clark*, Oxford University Press, 2006, p. 31.
14. Idem, p. 39.
15. Idem, p. 54.
16. Idem, p. 55.
17. Idem, p. 82.
18. Idem, p. 127.
19. Idem, p. 141.
20. Les Cahiers de soins palliatifs (aujourd'hui *Cahiers francophones de soins palliatifs*), vol. 2, n° 1, p. 115.