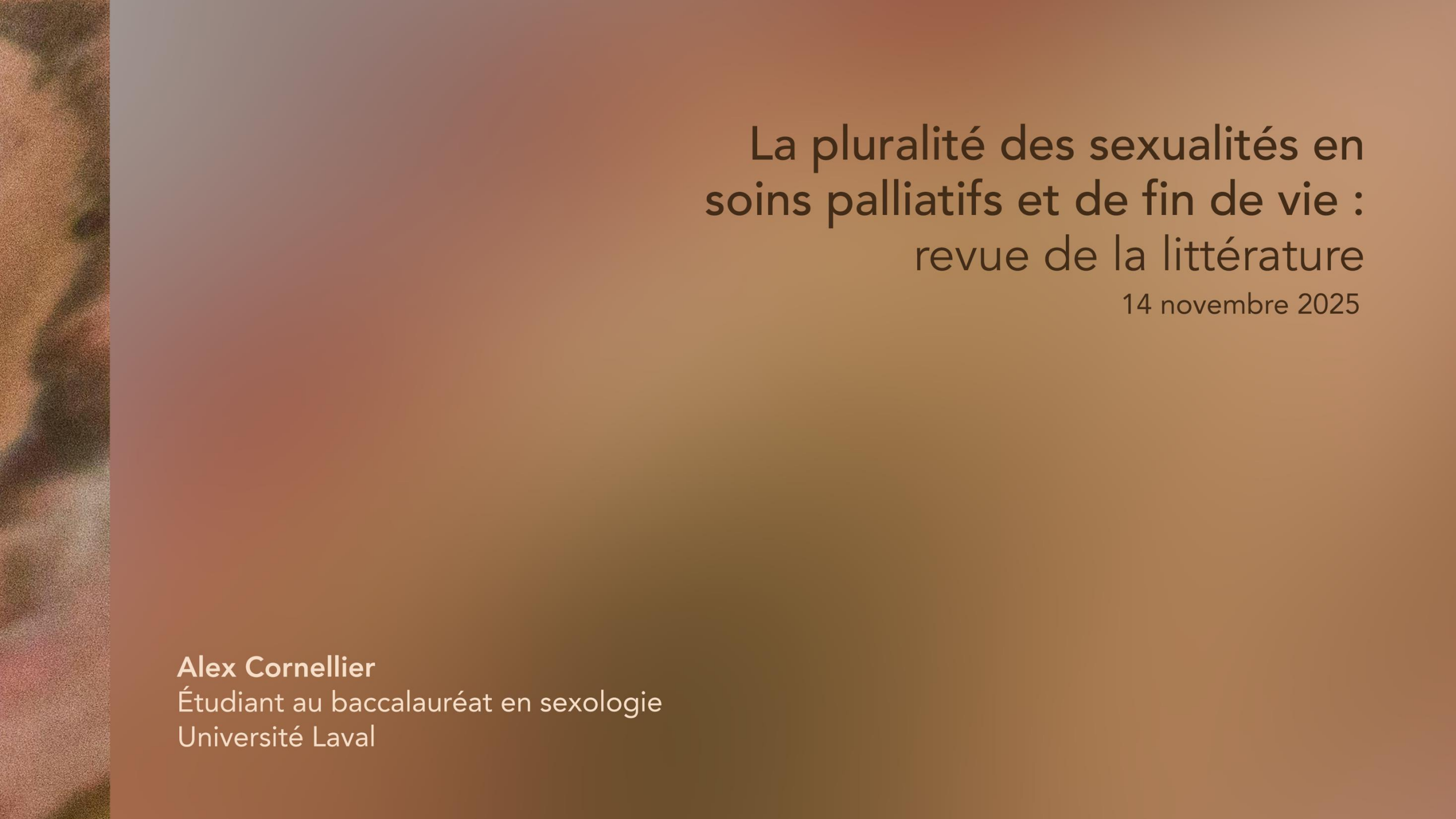




La pluralité des sexualités en soins palliatifs et de fin de vie : revue de la littérature

14 novembre 2025

Alex Cornellier

Étudiant au baccalauréat en sexologie
Université Laval

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Bourse d'initiation à la recherche au 1^{er} cycle de l'Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel

Sarrazin—Université Laval



Définitions

SPFV : Soins palliatifs et de fin de vie

Personnes en SPFV : Personnes malades et leurs partenaires en milieux de soins palliatifs et de fin de vie

Personnes soignantes : Professionnel·les, intervenant·es et bénévoles en milieux de SPFV

Présentation

- 1) Mise en contexte
- 2) Perspectives des personnes en SPFV
- 3) Perspectives des personnes soignantes
- 4) Recommandations

Objectifs

- 1) Identifier et analyser les données disponibles sur l'éventail des besoins sexologiques des personnes en SPFV;
- 2) Comparer les conceptions des personnes en SPFV et des intervenant·es en matière de sexualité et d'intimité;
- 3) Élaborer des recommandations destinées aux professionnel·les de la santé et des services sociaux quant à la prise en charge de la sphère intime et sexuelle en SPFV.

Mise en contexte

Approche palliative intégrée : prise en charge précoce, holistique et interdisciplinaire, en co-construction avec les personnes en SPFV

- Double tabou de la mort et de la sexualité
- Le personnel éviterait souvent d'aborder la sexualité et l'intimité, croyant que les patient·es le soulèveront s'ils le souhaitent
- Personnes en SPFV attendent également l'initiative des intervenant·es
- Fossé dans la communication alimenté par un malaise réciproque

Nécessité d'intégrer la sphère sexuelle à la prise en charge des personnes en SPFV à partir d'une approche inspirée de la culture palliative

Approche humaniste-existentielle

Signification subjective attribuée à la sexualité plutôt que restauration de la fonction sexuelle : multiples significations à la sexualité, fluctuant d'une personne à l'autre, et d'un moment à l'autre

Promotion d'un rapport égalitaire entre personne malade et personne soignante

Définition de la sexualité de l'Organisation mondiale de la santé :

les pratiques sexuelles, les rôles et identités de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme et l'intimité à travers les dimensions biologique, psychologique, culturelle, religieuse ou spirituelle

Agentivité sexuelle

Agentivité sexuelle : sentiment d'avoir droit au désir et au plaisir, capacité à exercer et exprimer ses propres choix en matière de sexualité et d'intimité

Parallèle à la notion de dignité promue en SPFV

Significations attribuées à la sexualité

- Affirmation de la vie
- Possibilité de connecter avec les partenaires alors que le temps était compté (ou désir de connecter autrement que par la sexualité)
- Avenue de croissance personnelle face à l'isolement existentiel
- Moyen de s'évader et d'éviter de penser au fardeau constant de la maladie

Tout ce qui est porteur de sens sexuellement pour la personne en SPfV a le potentiel d'être affecté par la maladie

« Sexuality is whatever it means to the patient. » (Cagle et Bolt, 2009)

Conceptions et expression de la sexualité

Perspective normative

Centrée sur la fonction sexuelle, en partie influencée par le « *coital imperative* », situant les rapports coïtaux comme la « vraie » sexualité

Perspective englobante

Marquée par une décentration du coït, incluant la proximité physique, la tendresse, la sensualité et l'intimité émotionnelle comme formes d'expression sexuelle et intime

Conceptions et expression de la sexualité

Conception englobante de la sexualité associée à des comportements sexuels plus variés

- Sexualité et intimité *en transformation* tout au long de la trajectoire de soins palliatifs, du diagnostic au deuil
- Se réinvente à travers les caresses, les baisers, les regards, les touchers

Importance accordée à la sexualité

Intérêt envers le maintien ou l'exploration de la sexualité : nuance

- Degré d'importance accordé à l'intimité et la sexualité tend à ne pas changer avec la maladie
- Importance pour le bien-être psychologique
- Peu ou pas d'intérêt dû à l'absence ou la considération que le traitement de la maladie est une plus grande priorité
- Présence ou absence de désir sexuel

“Is that normal to lose interest in sex... it's a big worry for me.” (Hordern & Street, 2007)

Perspectives des personnes en SPFV

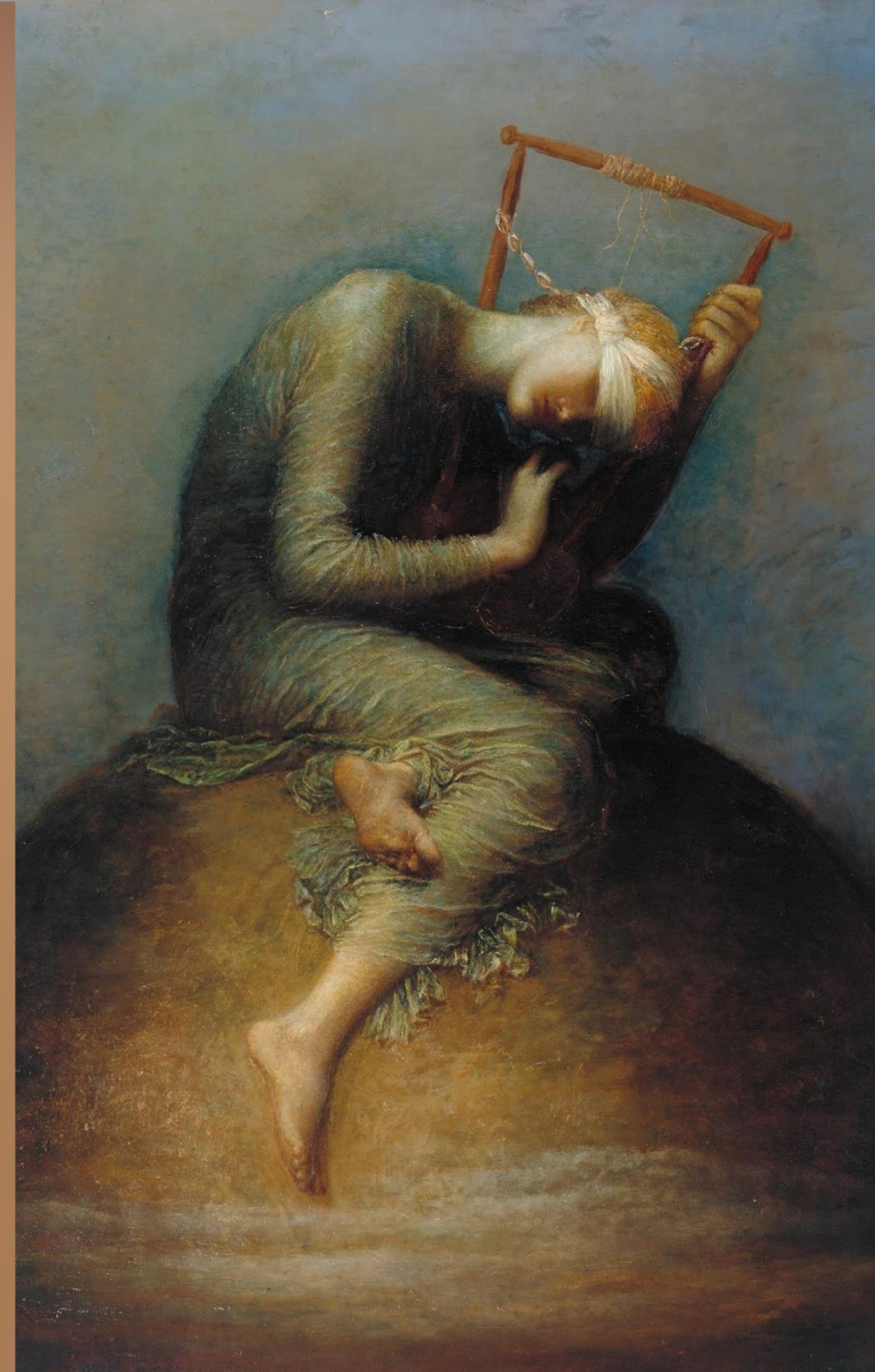
Rapport à la maladie
Rapport au corps et à soi
Rapport à l'autre
Rapport aux milieux

Personnes en SPFV

Rapport à la maladie

"The last thing you think of when someone tells you you have cancer is am I going to be able to have sex with him? You don't think that right away. [...] That comes afterwards... but it does come."

(Lemieux et al., 2004)



Impacts de la maladie, des traitements et de la médication

Selon des études, entre 40% et 100% des patients seraient à risque de vivre avec des dysfonctions sexuelles en raison de la maladie, des traitements ou de la médication.



Sécheresse, atrophie vaginale,
dyspareunie

Désir sexuel



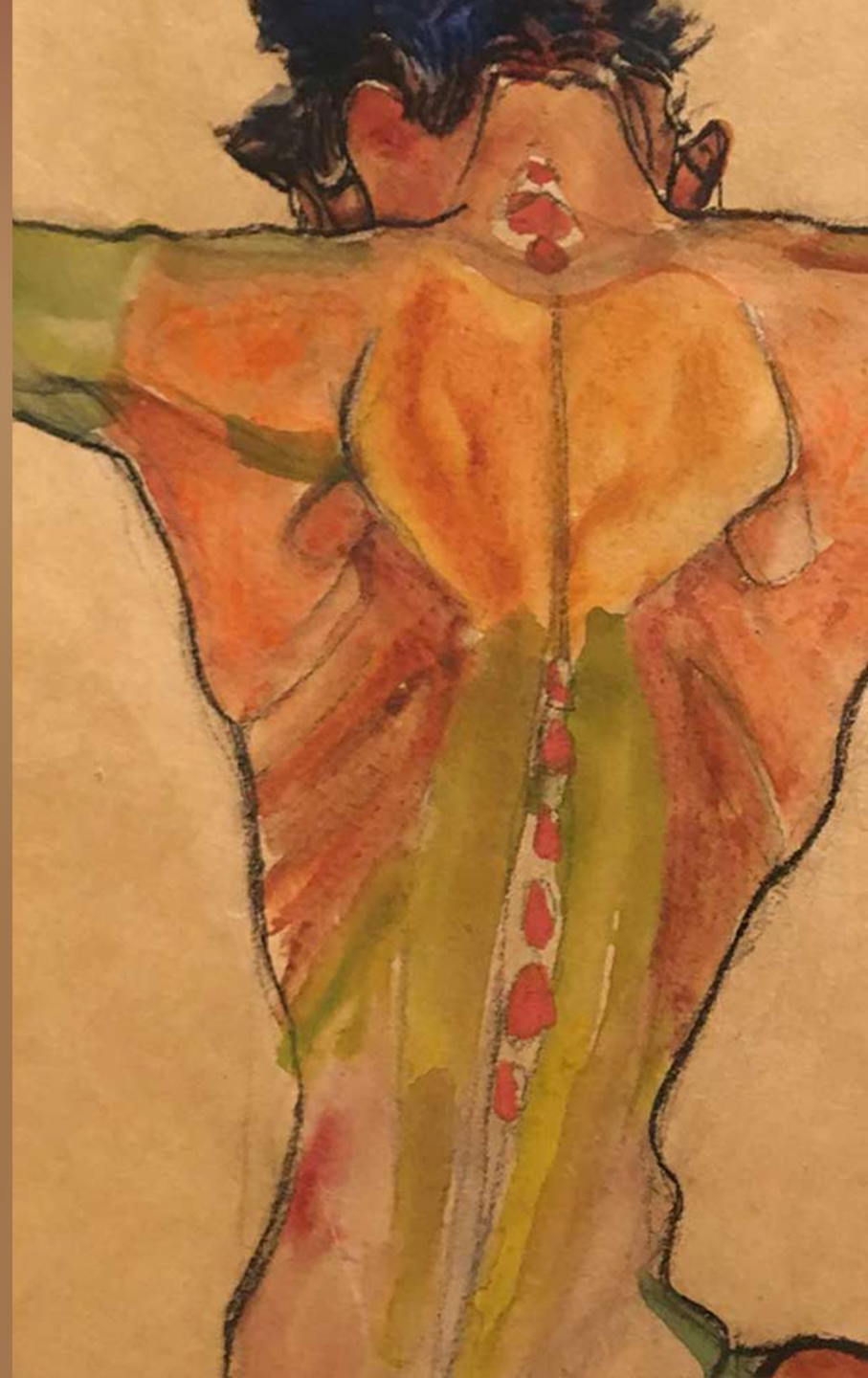
Dysfonction érectile

- Fatigue, nausées et douleurs
- Faiblesse et baisse de la mobilité : difficulté à adopter certaines positions sexuelles
- Anxiété, dépression ou impacts émotionnels : impacts sur la fonction sexuelle
- Impacts cognitifs

Personnes en SPfV

Rapport au corps et à soi

"I woud describe myself as a deformed troll."
(Vas et al., 2019)



Sentiment de corporéité

Façon dont un individu expérimente, habite et « porte » son propre corps, dans une interconnexion entre soi et son corps

- Détresse psychosociale en raison d'un sentiment de « désincarnation » du corps
- Corps médicalisé et désexualisé comme rappel de la maladie et la mort
- Le corps n'est pas seulement la maladie

Image corporelle

Détresse, frustration, honte liée aux changements corporels issus de la maladie

- Alopécie, défiguration, teint de la peau, changements de poids, cicatrices chirurgicales, amputation, hygiène...
- ↓ désir sexuel et sentiment d'être sexuellement désirable
- Sentiment de féminité ou de masculinité

Concept de soi

- Incongruence dans le concept de soi en lien avec l'image corporelle
- Reconfiguration continue en lien avec un corps en transformation constante
- Concept de soi sexuel, soit la conception de soi en tant qu'être sexuel
- Changements de rôles

Intégration de la notion que les personnes malades sont asexuelles : ↓ désir sexuel ou leur réceptivité au désir d'autrui

Personnes en SPfV

Rapport à l'autre

"I actually talked to Paul [...] about our sex life and he actually admitted for the first time ever, 'yes it never really worked did it'. And that for me is a fantastic thing that he's prepared to actually say that."

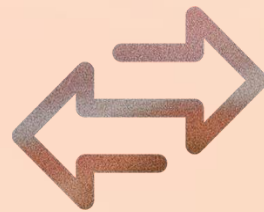
(Taylor, 2014)



Configurations relationnelles

Mariages, unions libres, fréquentations, configurations polyamoureuses = troisième entité à prendre en charge en SPFV?

Santé sexuelle
de la personne
malade



Santé sexuelle du
couple



Santé sexuelle
de la personne
en santé

Trajectoires relationnelles

Connexion : Sexualité et intimité comme une façon de renforcer la connexion émotionnelle

Déconnexion : Liée aux changements de l'apparence corporelle, aux contacts physiques diminués, à une perte de spontanéité, aux malentendus, au deuil anticipé

Reconnexion : Marquée par une augmentation des rapports intimes et sexuels

Attirance et attentes relationnelles

- Refus ou évitements des rapprochements intimes et sexuels : indisponibilité sexuelle, perte d'attirance, volonté de ne pas exercer de pression, crainte de nuire à la santé
Sentiments de rejets ou de jalousie
- Désir de plaire ou de combler les besoins perçus de l'autre personne
- Culpabilité de ne pas vouloir de sexualité ou d'imposer une sexualité
- Processus de deuil chez les partenaires

Personnes en SPfV

Rapport aux milieux

"'You don't want to beat around the bush, it just makes everybody uncomfortable. If the person sees that you're uncomfortable, I'll be uncomfortable...simple as that.'"

(Lemieux et al., 2004)



Environnements physiques

- Équipements médicaux
- Taille du lit et de la chambre
- Introduction d'un lit d'hôpital au domicile
- Va-et-vient régulier du personnel médical, d'autres patient·es ou de membres de la famille
- Regard des autres patient·es aux démonstrations simples d'affection

Interactions avec les professionnel·les

Majorité des personnes malades en SPfV n'auraient jamais été interrogées à propos de leurs préoccupations intimes et sexuelles par le personnel soignant : sentiment d'être délaissées

- Silence : perçu comme message implicite que l'expression d'intimité n'est pas permise
- Malaise ou humour inapproprié : croyance qu'il vaut mieux balayer le sujet hâtivement
- Réponses trop brèves ou axées sur les aspects fonctionnels de la sexualité

Interactions avec les professionnel·les

Autant les personnes malades que les partenaires souhaitent avoir ***l'occasion***
de discuter d'intimité et de sexualité:

Préférence que les intervenant·es initient le dialogue de façon claire et ouverte

Gêne, timidité, peur d'embarrasser le personnel ou de se confronter à des réactions désapprobatrices : attente
du « feu vert » des intervenant·es

Diversité sexuelle et de genre

- Craintes de ne pas être traité·es avec dignité et respect
- Dévoilement de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre au personnel soignant : crainte de recevoir des traitements inadéquats en raison de comportements discriminatoires
- Reconnaissance de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, des relations amicales ou de la famille choisie comme légitimes

Les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre devaient naviguer des milieux où leur orientation sexuelle se voyait en grande partie invisibilisée.

Perspectives des personnes soignantes

Facteurs personnels

Facteurs liés au rôle et mandat

Facteurs institutionnels



Personnes soignantes

Facteurs personnels

"I believe every other person thinks that, in relation to death, sexuality is not present." (Hjalmarsson et Lindroth, 2020)

Conceptions de la sexualité

Conception étroite de la sexualité, centrée sur les aspects physiques de la sexualité et les formes d'expression sexuelle génitales

Conception large et holistique de la sexualité, englobant les dimensions physiques et émotionnelles ainsi que les pratiques génitales et non génitales

↓ réflexivité : Conception étroite, tendance à éviter la discussion et banaliser les besoins sexologiques en comparaison aux autres symptômes de la maladie

↑ réflexivité : Conception large, négociation de la communication à propos de la sexualité avec les personnes en SPfV, basée sur une confiance et un respect réciproques

Scripts sexuels

Les professionnel·les interprèteraient la place de la sexualité en SPfV à partir de leurs scripts sexuels, qui dicteraient les formes acceptables d'expression sexuelle.

- **Scripts sexuels intrapsychiques** : réfèrent aux spécificités individuelles (éléments symboliques, pensées, fantasmes...) qui guident les individus de façon plus ou moins consciente
- **Scripts sexuels interpersonnels** : réfèrent aux interactions d'un individu avec partenaires, ami·es, famille, collègues
- **Scripts sexuels culturels** : façonnés par les normes et valeurs sociétales qui guident les comportements sexuels

Systèmes d'oppression

Honte, gêne, malaise, peur ou dégoût émergeant du tabou sociétal et des systèmes d'oppression: invisibilisation, déssexualisation ou hypersexualisation des personnes en SPFV

- **Capacitisme** : renforce l'idée que les personnes atteintes d'une maladie ou d'un handicap sont exclues de la sexualité
- **Âgisme** : limite la reconnaissance des possibilités intimes et sexuelle des personnes âgées en invisibilisant leur expression sexuelle
- **Hétéronormativité** : renforce la croyance implicite qu'une sexualité acceptable doit se faire en contexte de conjugalité hétérosexuelle



Personnes soignantes

Facteurs liés au rôle et mandat

"I always keep it at the level of jokes but not more. I don't get into people's sexual expression-related issues [...] 'Hey, watch out! Tomorrow morning, I see how beautiful you are, don't come and tell me you're pregnant!' " (Wallach et al., 2022)

Interprétation du rôle en SPFV

Interprétation des principes philosophiques sous-jacents aux SPFV

Estiment que leur mandat vise à tirer le plein potentiel de la vie restante : plus grand engagement dans le dialogue entourant la sexualité et l'intimité

Conçoivent les discussions entourant la sexualité comme incompatibles avec la préparation à une « bonne mort »

“To live until you die could actually include being intimate and having sex.”

(Hjalmarsson & Lindroth, 2020)

Interprétation du rôle en SPFV

Approche centrée sur la personne

Prise en charge holistique : inclusion ou exclusion de la sexualité dans cette définition

Prê·tes à explorer ces enjeux en collaboration
avec les personnes en SPFV, sans assumer un rôle
d'expert·e

Retrait des discussions sous l'impression de
devoir prodiguer des conseils professionnels

↑ *Aisance à aborder la sexualité sous ses aspects médicalisés que sous un angle intime et relationnel*

- Anticipation du regard négatif de la part des collègues
- Peur de brusquer ou de rendre les personnes en SPFV inconfortables



Personnes soignantes

Facteurs institutionnels

"Why should a medical oncologist have to deal with that... my job is to treat the cancer of the patient. [...] And if the patient asks: 'Whose job is it then?' he would say 'I don't know, but not mine.' "

(De Vocht et al., 2011)

Manque de temps, formation et lignes directrices

- Manque d'intimité : présence d'autres intervenant·es, patient·es ou membres de la famille
- Manque de temps : autres consultations, rencontres et soins

Lien avec le paradigme biomédical prédominant

- Manque de formation et d'expertise
- Lignes directrices et politiques insuffisantes
- Absence de directives claires indiquant à qui appartient le rôle d'aborder la sexualité

Recommendations



Recommandations

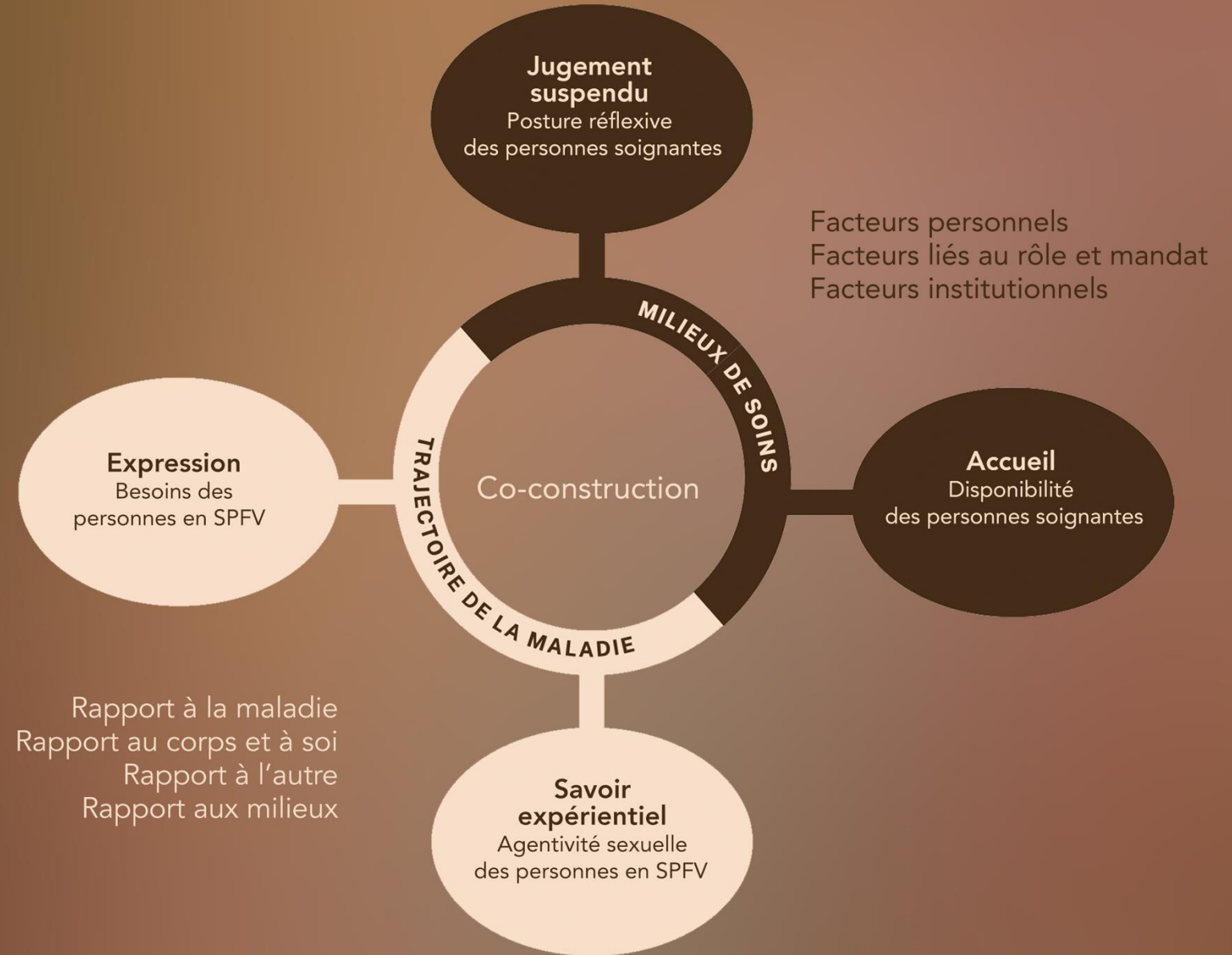
Caractère complexe et multidimensionnel de la sexualité en SPFV :

Importance d'un accompagnement sexologique co-construit et centré sur la personne

- Responsabilité partagée et rapport égalitaire
- Croissance jusqu'à la fin de la vie
- Agentivité sexuelle et autonomie : valorisation d'un vécu intime et sexuel en transformation

Modèle JASE

Dialogue sur la sexualité
et l'intimité en soins
palliatifs et de fin de vie



Jugement suspendu – Posture réflexive des personnes soignantes

Prise de conscience, de la part des personnes soignantes, des biais inhérents à leur posture particulière

- Suspension du jugement marqué par les valeurs et convictions personnelles et professionnelles des personnes soignantes
- Démarche réflexive comme piste de solution pour diminuer le fardeau de l'inconfort
- Habileté professionnelle à actualiser en permanence

Accueil – Disponibilité des personnes soignantes

Façon d'être et d'agir qui nécessite de se rendre disponible et réceptif au vécu de la personne en SPFV dans *l'ici et maintenant*

- Recommandé aux personnes soignantes d'annoncer verbalement la possibilité d'aborder la sexualité, de façon claire, ouverte et non-invasive
- Ouvrir la porte à ce dialogue et laisser la personne la traverser au moment opportun
- Permission d'aborder ou de ne pas aborder la sexualité
- Reconnaissance des limites et référencement

Savoir expérientiel – Agentivité sexuelle des personnes en SPFV

Significations que la personne accorde à son vécu, qui devient une forme de savoir complémentaire aux soins prodigués

- Perspective de sexualité positive contribuant à tisser un dialogue participatif et égalitaire en cohérence avec l'approche des SPFV
- L'accompagnement des personnes soignantes permet de mettre des mots sur un savoir expérientiel

Expression – Besoins des personnes en SPFV

Contribution des personnes en SPFV dans les interactions concernant l'intimité et la sexualité

- Expression verbale ou non-verbale d'un besoin
- Absence de besoins ou décision de ne pas exprimer un besoin
- Peut mener éventuellement à l'expression sexuelle

Les personnes soignantes sont invitées à porter une attention aux paroles, blagues, demandes qui pourraient passer inaperçues

Points saillants

Rencontre authentique entre personne malade et personne soignante $\neq$ rapport de pouvoir entre patient et intervenant

- Professionnel·les en SPFV : les plus aptes à aborder la sexualité dans un contexte de soins de santé
- Humilité professionnelle
- Phare permettant aux personnes en SPFV de faire du sens de leur vécu sexologique
- Contribution des intervenants dans l'espace de corporéité des patients comme un espace sacré, à accueillir avec courage



« Should body care be considered basic or advanced care? »

(Marchetti et al., 2023)

« We try to preserve life - even when we know it has no chance of enduring its body. We feed it, keep it comfortable, bathe it, medicate it, caress it, even sing to it. We tend to these basic functions not because we are brave or selfless but because, like breath, it is the most fundamental act of our species: to sustain the body until time leaves it behind. »

Vuong, O. (2019). *On Earth we're briefly gorgeous*. Penguin Press.

Références

- Association canadienne de soins palliatifs. (2015). *The way forward national framework: a roadmap for an integrated palliative approach to care*. The Way Forward initiative. <https://www.chpca.ca/wp-content/uploads/2024/04/TWF-framework-doc-Eng-2015-final-April1.pdf>
- Barker, M. (2011). Existential sex therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(1), 33–47. <https://doi.org/10.1080/14681991003685879>
- Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. (2018). Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1583–1594. <https://doi.org/10.1111/jan.13572>
- Bowden, G., & Bliss, J. (2009). Does a hospital bed impact on sexuality expression in palliative care? *British Journal of Community Nursing*, 14(3), 122–126. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2009.14.3.40095>
- Bramati, P. S., Admane, S., Rozman de Moraes, A., Chen, M., Padilla, G. J., Erck, M., Stanton, P., Delgado-Guay, M. O., & Bruera, E. (2025). Perspectives on Self-Reported Sexual Dysfunction by Palliative Care Patients with Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 28(2), 234–238. <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0311>
- Bramati, P., Dai, J., Urbauer, D. L., & Bruera, E. (2023). Attitudes of Palliative Care Specialists Toward Assessing Sexual Dysfunction in Patients With Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 66(2), e185–e188. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.04.025>
- Brisson-Guérin, M. (2022). *Pourquoi pas à la fin de la vie? Les droits sexuels des personnes âgées en maisons de soins palliatifs au Québec* [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Montréal, <http://archipel.uqam.ca/id/eprint/15182>
- Coholan, A., Sanders, J. J., & Candrian, C. (2025). Providing Palliative Care for Sexual and Gender Minority Individuals: A Qualitative Interview Study of Physicians' Attitudes and Experiences. *Journal of Palliative Medicine*, 28(2), 224–233. <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0283>
- Broom, A., & Cavenagh, J. (2010). Masculinity, moralities and being cared for: An exploration of experiences of living and dying in a hospice. *Social Science & Medicine*, 71(5), 869–876. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.026>
- Cagle, J. G., & Bolte, S. (2009). Sexuality and Life-Threatening Illness: Implications for Social Work and Palliative Care. *Health & Social Work*, 34(3), 223–233. <https://doi.org/10.1093/hsw/34.3.223>

Références

- Chammas, D., Shindel, A. W., Rowen, T. S., Schanche, K., Wittmann, D., Shalev, D., D'Addario, J., Wisniewski, R., Scheel, T., Nelson, C. J., Ratner, E. S., Rosa, W. E., & Rabow, M. W. (2024). Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Addressing Patient Sexuality and Intimacy in Serious Illness. *Journal of Palliative Medicine*, 10.1089/jpm.2024.0451. <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0451>
- Chando, S. C., Haley, E. M., Moore, C. M., & Neault, M. (2020). Introduction to Sex-Positive Palliative Care: Best Practices and Interventions. *Journal of Palliative Medicine*, 24(7). <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0262>
- Cook, C., Henrickson, M., & Schouten, V. (2022). Palliative Care, Intimacy, and Sexual Expression in the Older Adult Residential Care Context: “Living until You Don’t.” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13080. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013080>
- Donz, R., Russia, B., Barbaret, C., Braybrook, D., Perceau-Chambard, E., Reverdy, T., & Economos, G. (2024). What contributes to promote sexual health in cancer palliative care? A realist review. *Sexual Medicine Reviews*, 12(3), 334–345. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae008>
- Erenc, J., & Kamińska, W. (2022). Conversations about femininity and gender identity during palliative therapy. *International Journal of Palliative Nursing*, 28(3), 108–113. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.3.108>
- Greer, S., & Joseph, M. (2015). Palliative care: A holistic discipline. *Integrative Cancer Therapies*, 15(1), 5–9. <https://doi.org/10.1177/1534735415617015>
- Guay, D. (2024). *L’approche palliative intégrée : Pour des soins humanistes basés sur la collaboration*. Chenelière Éducation. <https://www.cheneliere.ca/fr/approche-palliative-integree.html>
- Hjalmarsson, E., & Lindroth, M. (2020). “To live until you die could actually include being intimate and having sex”: A focus group study on nurses’ experiences of their work with sexuality in palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2979–2990. <https://doi.org/10.1111/jocn.15303>
- Hordern, A. J., & Street, A. F. (2007). Constructions of sexuality and intimacy after cancer: Patient and health professional perspectives. *Social Science & Medicine*, 64(8), 1704–1718. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.12.012>
- Janecki, M., Kaptacz, I., Janecka, Z., & Skrzypulec-Plinta, V. (2021). A Pilot Study on the Quality of Sexual Life of Patients Receiving Home Palliative Care in Poland. *Sexes*, 2(2), 174–182. <https://doi.org/10.3390/sexes2020015>

Références

- Javier, N. M. (2021). Palliative care needs, concerns, and affirmative strategies for the LGBTQ population. *Palliative Care and Social Practice*, 15, 263235242110392. <https://doi.org/10.1177/26323524211039234>
- Kelemen, A., Van Gerven, C., Mullins, K., & Groninger, H. (2021). Sexuality and intimacy needs within a hospitalized palliative care population: Results from a qualitative study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 39(4), 104990912110369. <https://doi.org/10.1177/10499091211036928>
- Kelemen, A., Cagle, J., & Groninger, H. (2016). Screening for Intimacy Concerns in a Palliative Care Population: Findings from a Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*, 19(10), 1102–1105. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0092>
- Kusakabe, A., Mawatari, H., Hirano, K., Ohta, M., Masahiko Inamori, & Morita, T. (2023). Identifying the unmet physical and psychological intimacy and sexual needs of partners of patients with terminal cancer. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(11), 1312–1318. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad116>
- Landry, S. (2018). Soins palliatifs en cancérologie et place de la sexualité. *Revue internationale de soins palliatifs*, 33(3), 143-148. <https://doi.org/10.3917/inka.183.0143>.
- Lemieux, L., Kaiser, S., Pereira, J., & Meadows, L. M. (2004). Sexuality in palliative care: patient perspectives. *Palliative Medicine*, 18(7), 630–637. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm941oa>
- Leung, M. W., Goldfarb, S., & Dizon, D. S. (2016). Communication About Sexuality in Advanced Illness Aligns With a Palliative Care Approach to Patient-Centered Care. *Current Oncology Reports*, 18(2). <https://doi.org/10.1007/s11912-015-0497-2>
- Malta, S., & Wallach, I. (2020). Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. *Australasian Journal on Ageing*, 39(S1), 71–73. <https://doi.org/10.1111/ajag.12744>
- Marchetti, A., Facchinetti, G., Petrucci, G., Michela Piredda, Mastroianni, C., Artico, M., D'angelo, D., & Grazia, M. (2023). Nurses experience with body care among palliative care patients: a phenomenological study. *International Journal of Palliative Nursing*, 29(12), 579–587. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.12.579>

Références

- McClelland, S. I. (2017). Gender and Sexual Labor Near the End of Life: Advanced Breast Cancer and Femininity Norms. *Women's Reproductive Health*, 4(1), 29–45. <https://doi.org/10.1080/23293691.2017.1276367>
- Morgan, D. D., Currow, D. C., Denehy, L., & Aranda, S. A. (2015). Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 7(2), 179–188. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000744>
- Morrissey Stahl, K. A., Bower, K. L., Seponski, D. M., Lewis, D. C., Farnham, A. L., & Cava-Tadik, Y. (2017). A Practitioner's Guide to End-of-Life Intimacy: Suggestions for Conceptualization and Intervention in Palliative Care. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 77(1), 15–35. <https://doi.org/10.1177/0030222817696540>
- Redelman, M. J. (2008). Is There a Place for Sexuality in the Holistic Care of Patients in the Palliative Care Phase of Life? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 25(5), 366–371. <https://doi.org/10.1177/1049909108318569>
- Rosa, W. E., Roberts, K. E., Braybrook, D., Harding, R., Godwin, K., Mahoney, C., Mathew, S., Atkinson, T. M., Banerjee, S. C., Haviland, K., Hughes, T. L., Walters, C. B., & Parker, P. A. (2022). Palliative and end-of-life care needs, experiences, and preferences of LGBTQ+ individuals with serious illness: A systematic mixed-methods review. *Palliative Medicine*, 37(4), 026921632211244. <https://doi.org/10.1177/02692163221124426>
- Shell, J. A. (2008). Sexual Issues in the Palliative Care Population. *Seminars in Oncology Nursing*, 24(2), 131–134. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2008.02.007>
- Stevens, E. E., & Abrahm, J. L. (2019). Adding Silver to the Rainbow: Palliative and End-of-Life Care for the Geriatric LGBTQ Patient. *Journal of Palliative Medicine*, 22(5), 602–606. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0382>
- Taylor, B. (2014). Experiences of sexuality and intimacy in terminal illness: A phenomenological study. *Palliative Medicine*, 28(5), 438–447. <https://doi.org/10.1177/0269216313519489>
- Tiefer, L. (2006). Sex therapy as a humanistic enterprise. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(3), 359–375. <https://doi.org/10.1080/14681990600740723>
- Vas, S., Povey, R., & Clark-Carter, D. (2018). “I would describe myself as a deformed troll”: Using interpretative phenomenological analysis to explore body image struggles among palliative care patients. *Palliative Medicine*, 33(2), 232–240. <https://doi.org/10.1177/0269216318811723>

Références

- Vitrano, V., Catania, V., & Mercadante, S. (2011). Sexuality in Patients With Advanced Cancer: A Prospective Study in a Population Admitted to an Acute Pain Relief and Palliative Care Unit. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 28(3), 198–202. <https://doi.org/10.1177/1049909110386044>
- de Vocht, H., Hordern, A., Notter, J., & van de Wiel, H. (2011). Stepped Skills: A team approach towards communication about sexuality and intimacy in cancer and palliative care. *The Australasian Medical Journal*, 4(11), 610–619. <https://doi.org/10.4066/AMJ.20111047>
- Wallach, I., Keyser-Verreault, A., Beauchamp, J., Brisson-Guérin, M., Sussman, T., & Durivage, P. (2022). Palliative Care Professionals' Perceptions and Communication about Sexual Expression of Older Adults at end-of-life: How Biases Compromise Holistic Care. *The Gerontologist*, 63(2). <https://doi.org/10.1093/geront/gnac150>
- Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B. P. M., & Tan, J.-Y. (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC Palliative Care*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-9>
- Williams, M., & Addis, G. (2021). Addressing patient sexuality issues in cancer and palliative care. *British Journal of Nursing*, 30(10), S24–S28. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.10.s24>
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Wright, J. (2019). Addressing sexuality and intimacy in people living with Parkinson's during palliative care and at the end of life. *British Journal of Nursing*, 28(12), 772–779. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.12.772>
- Yakubu Salifu, & Olufikayo Bamidele. (2025). Masculinity and ethnicity in intersection: Implications for men's health and palliative care services. *Palliative Medicine*, 39(6). <https://doi.org/10.1177/02692163251341116>

Merci pour votre attention!

Questions et commentaires

alex.cornellier.1@ulaval.ca