



Sabrina Mehiz, Haute École Arc Santé, HES-SO,  
Professeure chargée d'enseignement HES, Master sciences  
cliniques, pratique avancée en cancérologie, Neuchâtel, Suisse

## Soins palliatifs en cancérologie et place de la sexualité

La sexualité est souvent un sujet tabou dans le milieu des soins.

En cancérologie, il est reconnu que les traitements et l'expérience de la maladie du point de vue psychologique influencent et impactent la sexualité des patients et des proches. L'auteur part de ce constat pour tenter d'identifier comment, à quel moment et sous quelle forme évolue la sexualité des patients atteints de cancer.

Cet article reprend le concept de santé sexuelle élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (1975) : « *La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux du bien-être sexuel en ce qu'ils peuvent enrichir et développer la personnalité, la communication et l'amour. La notion de santé sexuelle implique une approche positive de la sexualité humaine. L'objectif de la santé sexuelle réside dans l'amélioration de la vie et des relations personnelles et pas uniquement dans le counseling et les soins concernant la procréation ou les MST.* »

L'auteur appuie son raisonnement sur des études ayant démontré que la sexualité fait l'objet de stratégies d'adaptation de la part des patients, afin qu'elle puisse exister jusqu'à la mort de l'individu. En effet, le parcours clinique du patient influence la sexualité mais pas le désir.

Or, notre système de santé permet-il l'épanouissement de l'individu ? L'expérience de cette sexualité altérée (par les traitements) est-elle reconnue, envisagée par les cliniciens, favorisée (moments d'intimité) lors des hospitalisations ?

Cette étude s'intéresse à la place de la sexualité dans la phase palliative, en recueillant auprès de 27 patients des données à l'aide d'entretiens semi-directifs, sur les thématiques suivantes :

- la sexualité avant la maladie ;
- la sexualité depuis le diagnostic de cancer ;
- la sexualité en phase palliative des traitements et lors des périodes d'hospitalisations.

Cet article illustre les expériences de deux patients ainsi que les résultats obtenus au cours des trois périodes abordées.

Il ressort de cet article que l'intérêt pour la sexualité au sens large (tendresse, baisers, caresses, contact physique) est présent chez tous les patients interrogés. Le diagnostic, les traitements font évoluer l'expérience d'intimité, mais le besoin de contact physique est primordial. Le milieu hospitalier ne permet pas de vivre des moments d'intimité ; il s'agit de sensibiliser les soignants à ce besoin vital de sexualité, d'amour.

En effet, les patients interrogés mettent en avant les difficultés rencontrées durant cette phase palliative, qui nécessite parfois une hospitalisation (chambre double, comportement des soignants, environnement) pour préserver leur qualité de vie.

Aborder avec son patient la sexualité n'est pas toujours évident pour tous les soignants, néanmoins reconnaître et identifier les besoins, préserver et promouvoir la qualité de vie, etc., sont les missions des cliniciens qui peuvent solliciter des professionnels tels que les onco-sexologues, sexologues, psycho-sexologues.

Landry S. Soins palliatifs en cancérologie et place de la sexualité. *Revue Internationale de Soins Palliatifs* 2018 ; 33 (3) : 143-8. Doi : 10.3917/inka.183.0143

## Organisation du travail au chevet des personnes malades, le regard d'un philosophe

L'organisation du travail convoque l'éthique et la morale. L'auteur de cet article démontre

comment la mise en place de règles, de directives, de procédures et le fait de les appliquer avec rigueur peuvent conduire à la médiocrité, la maltraitance.

À l'heure de l'élaboration de guides de bonnes pratiques, de référentiels, de rationalisation, etc., comment les soignants et les patients sont intégrés et reconnus dans les différents processus ?

Comment conserver la vision et valoriser le statut de sujet du patient et des soignants ?

L'auteur part d'un exemple de sollicitation auquel nous pourrions tous participer (Haute autorité de santé [HAS]), et décline les différentes étapes de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques selon ce cadre.

Quels sont les mécanismes qui entrent en jeu lors de la définition de règles ? Comment les jugeons-nous acceptables, éthiques, applicables selon notre morale ?

Lors de travaux de rédaction de protocoles, procédures, *guidelines*, la place du sujet est-elle reconnue, envisagée comme étant un élément poussant à l'adaptation, l'ajustement des règles ?

Est-ce que la collaboration interprofessionnelle, interindividuelle (au niveau interprofessionnel et entre le soignant et le patient, les sujets) est empreinte de respect et de reconnaissance mutuelle ?

L'auteur aborde également l'autonomie d'un professionnel de santé face à des situations de soins, au sein d'un système de santé, donc de règles (lois, décrets, recommandations, éthiques, valeurs, etc.). Comment, dans le monde de la santé, des situations critiques peuvent nous faire transgresser certaines règles du fait de processus inconscients (de sujet à sujet) ?

La coopération au travail dans un climat de confiance et de respect mutuel avec contribution du sujet favoriserait la qualité, l'humanisme, et empêcherait que « *les règles établies dérivent vers la médiocrité et la maltraitance des malades et des professionnels* ».

Joussellin C. Organisation of work at patients' bedsides, a philosopher's perspective. *Soins* 2018 ; 63(831) : 12-4. Doi : 10.1016/j.soins.2018.10.005