



# Sexualité, intimité et cancer: mettre fin aux tabous.

Aborder, reconnaître et référer pour le  
mieux-être de la personne atteinte.

Joëlle Morin M.A (sexologie) B.Sc (psychologie)

Sexologue

8 avril 2011



# Plan de la rencontre

1. Pourquoi une conférence sur la sexualité, l'intimité et le cancer?
2. Intimité, couple et cancer
3. Maladie familiale
4. Vivre le « nouveau » quotidien
5. Impacts de la chirurgie

## ...Plan de la rencontre

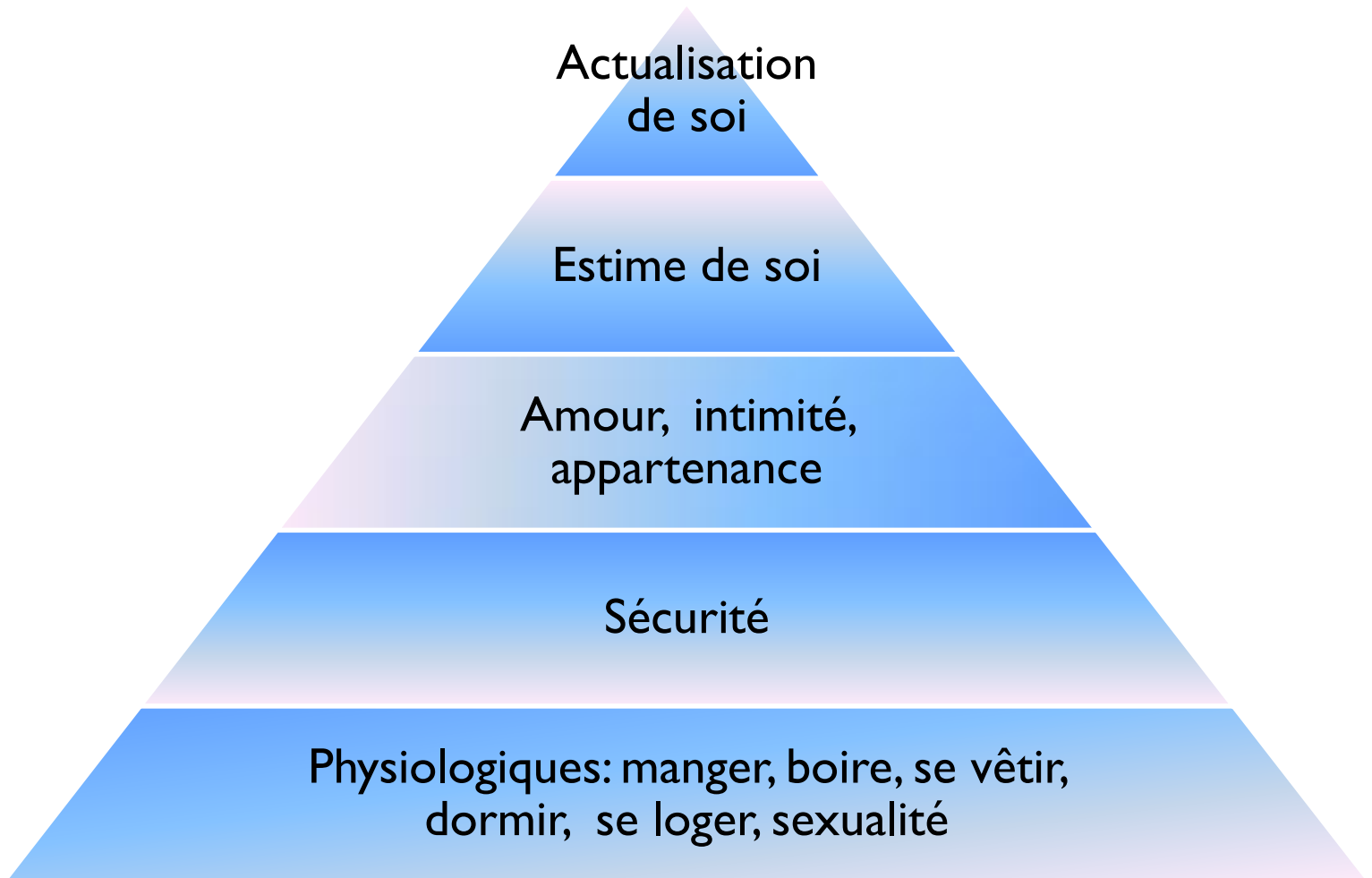
6. Impacts des traitements et médicaments
7. Sexualité et vie sexuelle
8. Besoins des personnes et de leurs proches
9. Équipe soignante
10. Aborder la sexualité, reconnaître problèmes
11. Conclusion



# I. Pourquoi une conférence sur la sexualité, le couple et le cancer?

- Choc: famille et entourage bascule aussi
- Tous les aspects de la vie touchée
- Retrouver le quotidien
- Démythifier les tabous liés sexualité/cancer
- Intérêt et importance: 3 concepts.

# I.1 Pyramide des besoins de Maslow (1968).



## 2. Intimité, couple et cancer

- L'intimité peut changer, se modifier:
  - Rapprocher le couple:
    - lutter ensemble face à la maladie,
    - discuter des problèmes relationnels et sexuels;
  - Éloigner le couple:
    - difficultés antérieures,
    - déni,
    - qualité de l'implication.



## 2.1 Intimité affective

- Capacité du dévoilement du soi profond;
- Abandon des frontières;
- Proximité émotionnelle;
- Partage des secrets, rêves, croyances, projets;
- Craintes, peurs et angoisses.

## 2.2 Intimité sexuelle

- Zone de confort dans les gestes, touchers, comportements sexuels (pas uniquement centrés sur les organes génitaux);
- Attachement et échange d'affection;
- Relation sexuelle (et ce qui l'entoure);
- Plaisir sexuel.

### 3. Maladie familiale

- Tâches/responsabilités,
- Détresse du partenaire, famille
- Implication dans les étapes de la maladie,
- Besoins des enfants,
- Vie professionnelle,
- Revenu familial,
- Fertilité.

## 4. Vivre le « nouveau » quotidien

- Être prêt pour la vie relationnelle et sexuelle après un diagnostic de cancer:

- En couple:

- Se redécouvrir
- S'adapter
- S'aimer

**Personne éprouve  
désir sexuel envers  
partenaire, mais  
croit que l'autre ne  
peut pas la désirer**

**Partenaire vit dans  
la peur que l'autre  
soit trop malade  
pour vie sexuelle**

- Célibataire:

- Se faire confiance
- Se laisser du temps, être prêt
- Se donner le droit d'amour et de sexualité



## 5. Impacts de la chirurgie

- Nouvelle apparence et image corporelle
- Manque information sur les impacts sur la vie sexuelle

## 6. Impacts traitements/médicaments

- Chimiothérapie:
  - nausées,
  - fatigue,
  - perte cheveux,
  - maux de tête,
  - douleurs membres.
- Radiothérapie:
  - fatigue,
  - rougeur et brûlure.
- Hormonothérapie:
  - bouffées de chaleur,
  - modification de l'humeur,
  - modification des hormones.

# 7. Sexualité et vie sexuelle

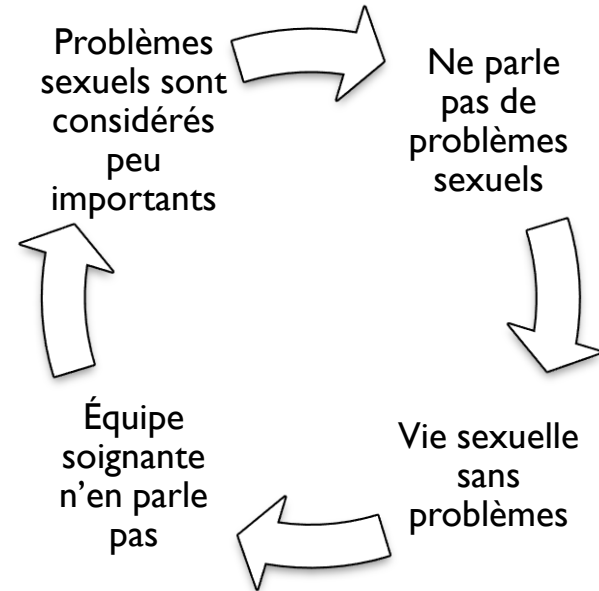
- La sexualité: c'est complexe!
- Comprend les dimensions de la sexualité:
  - Cognitive,
  - Biologique,
  - Affective,
  - Psychologique,
  - Culturelle,
  - Comportementale.
- La sexualité se définit concrètement par:
  - Désir et excitation sexuelle,
  - Comportement sexuel en soi,
  - Intimité et affection,
  - Satisfaction d'un plaisir.

# Définition de la santé sexuelle

- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002):
- La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.
- La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun.

## 7.1 Vie sexuelle et cancer

- Cercle vicieux:



- Cancer affecte:

- identité,
- fonction et relation sexuelle.

## 7.2 Trois sources de l'insatisfaction sexuelle

- Image corporelle
- Désir/excitation sexuelle
- Problématiques sexuelles
  
- Conseils
  - Parler ouvertement: craintes et peurs,
  - Exprimer désirs, ce qui est voulu et comment,
  - Demander au partenaire comment il se sent,
  - Patience, confiance, et temps,
  - Emphase sur caractéristiques qui restent intactes.

# Quelques exemples: types de cancer et interventions

Type de Cancer	Interventions
<p><u>Gorge, larynx, cancer ORL:</u>            -Modification physique externe (voix, difficulté manger, respirer).            -Difficulté vécu intime et sexuel.</p>	<p>-Emphase sur proximité, toucher, plaisir génital.            -Varier positions pour faciliter la respiration, confort.</p>
<p><u>Hématologique: lymphome, myélome, leucémie:</u>            -Diminution du désir sexuel, défense.            -Augmentation fatigue, nausées, faiblesse.</p>	<p>-Attention manipulation orale, génitale, anale, propagation microbes.            -Prévoir moments intimité après médication, moins de fatigue et douleur.            -Emphase sur tendresse moins génitale.</p>
<p><u>Poumon:</u>            -Effets indirects, cancer détecté stade plus avancé.            -Diminution état général, intérêt sexuel, baisse de l'estime de soi.</p>	<p>-Selon état général, maximiser moments tendresse, caresses qui ne nécessitent pas trop efforts physiques,            -Plaisir plus doux plus calme.            -Contact génital selon les capacités.</p>

# Quelques exemples: (suite)

## types de cancer et interventions

Type de Cancer	Interventions
<p><u>Digestif; côlon, rectum, anus, œsophage, vessie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atteinte à l'image corporelle +++.</li> <li>-Augmentation anxiété, gêne et dégoût face à la stomie.</li> <li>-Fatigue, baisse désir sexuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vider sac stomie avant relation sexuelle, utilisation parfums et crèmes pour odeur, permet diminuer anxiété.</li> <li>-Couvrir ou camoufler avec vêtements sac pour intégrer au corps pour diminuer stress.</li> </ul>
<p><u>Prostate:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Baisse désir sexuel.</li> <li>-Problèmes excitation et érection,.</li> <li>-Difficulté atteindre orgasme et éjaculation, incontinence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apprivoiser orgasme sans éjaculation et plaisir sexuel comme finalité de la relation sexuelle.</li> <li>-Fantasmagique pour augmenter désir et excitation sexuelle.</li> </ul>
<p><u>Testicule:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fertilité, baisse de l'estime de soi.</li> <li>-Problèmes désir et d'excitation sexuelle.</li> <li>-Difficulté érection ou orgasme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Réapprendre désir sexuel par fantasmagique: stimulations visuelles, orales et génitales.</li> <li>-Réassurance sur masculinité.</li> </ul>

# Quelques exemples: (suite)

## types de cancer et interventions

Type de Cancer	Interventions
<p><u>Gynécologique; ovaires, utérus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Atteinte identité sexuelle, féminité.</li> <li>-Diminution estime de soi.</li> <li>-Baisse désir sexuel, problèmes lubrification, dyspareunie.</li> <li>-Fertilité.</li> <li>-Perte des cheveux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Attendre 6-8 semaines avant relation sexuelle pour cicatriser.</li> <li>-Alternatives possibles: caresse, masturbation, stimulation orale-génitale, crème lubrifiante.</li> <li>-Exercices de Kegel: relaxer muscles pelvis, augmentation élasticité vagin.</li> </ul>
<p><u>Sein:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diminution désir et excitation sexuelle; sécheresse vaginale et dyspareunie.</li> <li>-Crainte perdre féminité et identité.</li> <li>-Angoisse face image corporelle, perte des cheveux.</li> <li>-Insatisfaction face sein reconstruit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relation face féminité, valeur du sein, confort sexuel, estime de soi, apprivoiser image corporelle.</li> <li>-Miser sur moments tendresse, partage intimité sexuelle, plaisir, caresses.</li> <li>-Regarder corps de l'autre, intégrer vêtements sexy, diminuer lumière, donc diminution de l'anxiété.</li> </ul>

# 8. Besoins des personnes et de leurs proches

- Relationnel/familial
  - Couple au centre diagnostic
  - Présence, écoute, soutien de la part du partenaire
  - Acceptation de la maladie (cheminement)
  - Intimité affective
  - Repères face au projet de famille/ routine familiale
  - Réseau social

# ...Besoins des personnes et de leurs proches

- Sexuel

- Sensibilisation de l'image corporelle
- Compréhension des effets/impacts chirurgies et traitements
- Adaptation aux changements temporaires ou permanents
- Repère *culpabilité/angoisse* versus *désir/excitation sexuelle*
- Présence vie sexuelle prioritaire et/ou importante
- Ouverture équipe soignante face sexualité

# 9. Équipe soignante

- Importance équipe multidisciplinaire:
  - Oncologue, IPO
  - Infirmière,
  - Pharmacienne,
  - Travailleuse sociale,
  - Nutritionniste,
  - ... et Sexologue.
- Problèmes sexuels sont peu abordés:
  - Manque d'informations sur le sujet,
  - Peu de ressources disponibles,
  - Manque de temps,
  - Gêne pour aborder le sujet.

## 9.1 Besoins de l'équipe soignante

- Connaissances:
  - Impacts physiques/psychologiques: relationnel et sexuel,
  - Reconnaître problématiques dans vécu de la personne,
- Ressources sexologiques pertinentes et disponibles pour « ouvrir la porte » sur le sujet,
- Ouverture sur la prise charge du partenaire et du couple pour le mieux-être relationnel et sexuel de la personne atteinte.

# 10. Aborder la sexualité, reconnaître les problématiques et référer

## Le rôle de l'infirmière face à la vie relationnelle et sexuelle

- Ouverture: promouvoir discussion
- Information: préoccupations sexuelles
- Suggestion: intervention selon le type
- Référence: ressources adéquates

# 10.1 Techniques d'évaluation sexologique pour l'infirmière

- 1. Endroit tranquille favorise ouverture
- 2. Confidentialité, diminuer anxiété
- 3. Aborder histoire sexuelle départ
- 4. Éviter réactions inappropriées
- 5. Commencer par le moins impliquant
- 6. Déterminer besoin patient
- 7. Accepter de référer vers ressources

## 10.2 Questions pour aborder la sexualité, reconnaître problématiques et référer

- Comment vous sentez-vous en tant que femme ou homme depuis le diagnostic de cancer?
- Qu'est ce que la chirurgie a eu comme effet sur votre image corporelle?
- Les traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie ont-ils eu des conséquences sur votre vie sexuelle?
- Vous sentez-vous suffisamment informé sur les effets de la chirurgie et des traitements sur votre vécu sexuel?
- Votre relation avec votre partenaire s'est-elle modifiée depuis l'annonce du cancer?
- Vivez-vous des insatisfactions ou préoccupations au niveau de votre relation de couple, d'intimité, ou encore dans votre vécu sexuel?
- D'après vous, votre partenaire partage-t-il (elle) la même conception que vous sur ces différents aspects?

## 10.3 Importance de la sexologue

- Spécialiste de la vie sexuelle et relationnelle,
- Connaissances problématiques sous-jacentes diagnostic de cancer,
- Temps pour écouter, comprendre et conseiller,
- Prise en charge globale et spécifique,
- Ressources.

## 10.4 Ressources

- Association des sexologues du Québec, ASQ
- Regroupement professionnel des sexologues du Québec, RPSQ
- Association de médecine sexuelle du Québec
- Belle et bien dans sa peau
- Société Canadienne du Cancer: Sexualité et Cancer

# 11. Conclusion

- Réfléchir à l'importance d'aborder la vie relationnelle et sexuelle, de reconnaître les problématiques qui surviennent après le diagnostic et de pouvoir référer vers des ressources spécialisées en cancer les gens qui en ont le besoin.
- Importance de votre rôle pour le patient et son couple parce qu'ils ont confiance en vous.



# Remerciements

Mme Sylvie Bélanger et l'AQIO

Infirmières et IPO de l'HSCM

Gens rencontrés chaque jour et leur famille

... VOUS