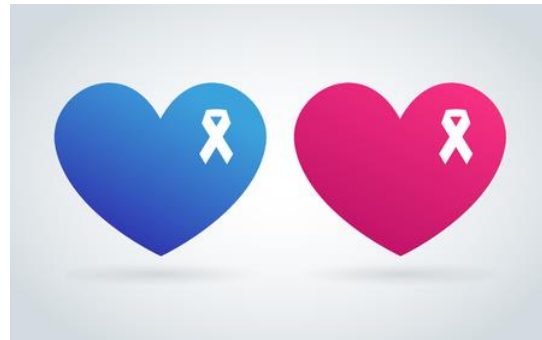


Sexualité et oncologie: Comment conjuguer maladie et vie intime?



M. GÉONET, PHD

CHARGÉE DE COURS INVITÉE FACULTÉ PSYCHOLOGIE - UCL

MAITRE ASSISTANT HE VINCI

CONSULTANTE SEXOLOGIE CLINIQUE (WEZEMBEEK-OPPEM)

Incidence du cancer

35 950 nouveaux diagnostics de cancer, en 2014

Ces chiffres devraient atteindre 40 110 en 2025

= ↗ de 12%



(Belgian Cancer Registry, 2017)

Incidence du cancer

Projection de chiffres d'incidence pour la période de 2014 à 2025

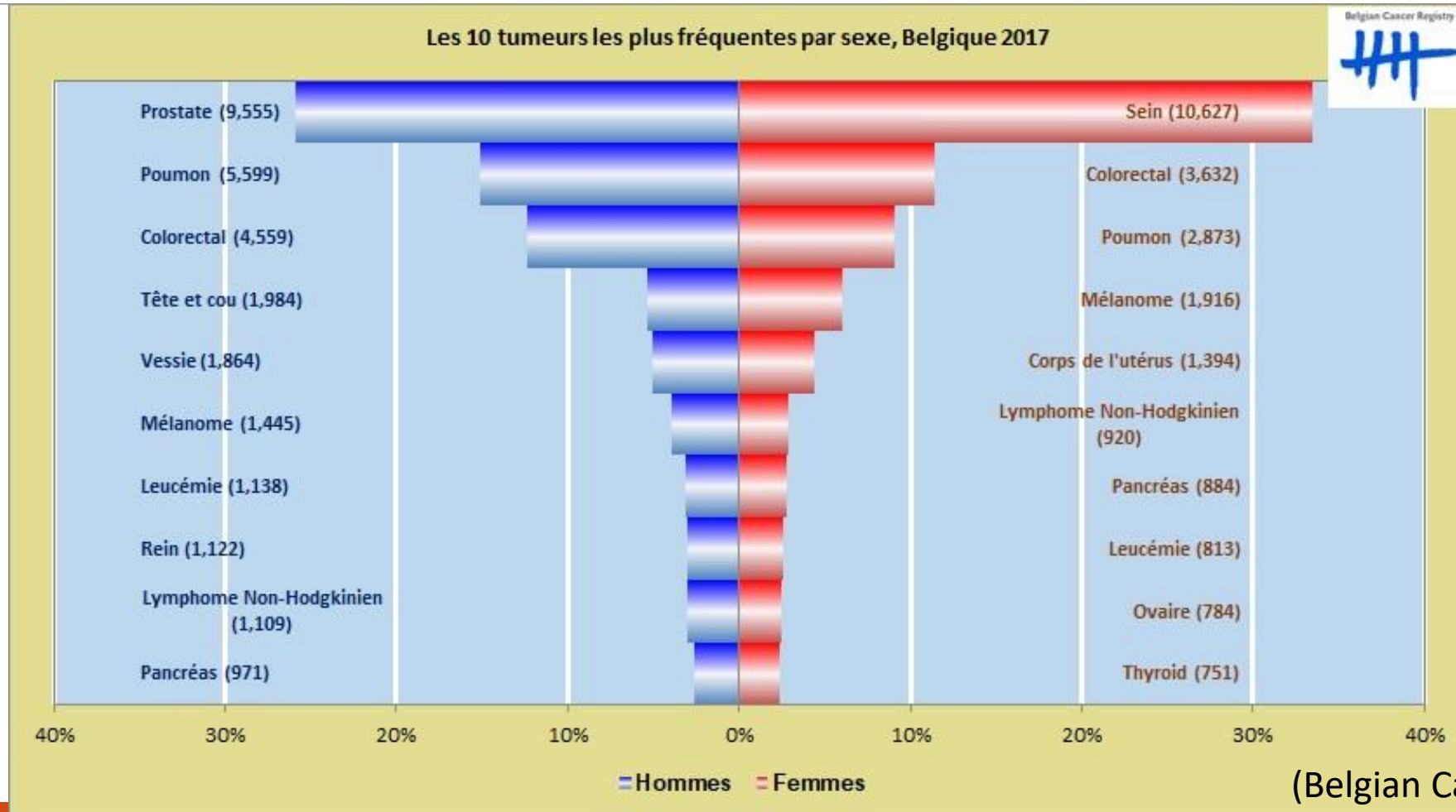
➔ De 31 870 à 39 030 nouveaux cas

= ↗ de 22%



(Belgian Cancer Registry, 2017)

Incidence du cancer



(Belgian Cancer Registry, 2019)

Parcours oncologiques

1. Bon pronostic (espoir de guérison malgré risque de récurrence)
2. Mauvais pronostic (espérance de vie réduite)
3. Guérison impossible mais bonne réponse aux traitements (chronique)
 - Période de traitement/Période de repos
 - Stabilisation de la maladie
 - Maintien de la qualité de vie
 - Défi d'adaptation psychologique

(Bartley, 2012)

L'onco-sexologie

CANCER ET SEXUALITE = 2 TABOUS




L'onco-sexologie

- Quelques chiffres:
 - Détérioration quasi systématique de la vie sexuelle durant la phase diagnostique (environ 90% selon Andersen, 1985).
 - 65% des patients et patientes rapportent avoir des difficultés sexuelles en lien avec la problématique du cancer, 2 ans après le diagnostic.
 - 40 % des femmes ayant souffert d'un cancer du sein estiment que la maladie ou le traitement a altéré leur vie sexuelle (Préau, 2008).

L'onco-sexologie

« La sexualité et les problèmes sexuels constituent l'un des domaines cachés dans le champ de la prise en charge du cancer et en particulier les cancers du sein, de la prostate, et les cancers gynécologiques. Les patients se sentent souvent incapables de communiquer sur des sujets sexuels avec l'équipe de cliniciens qui les prennent en charge et, même s'ils arrivent à le faire, ils sont confrontés à une absence de personnel compétent pour répondre à ces questions ». (Giami et coll., 2007)

 84% des patients interrogés souhaiteraient pouvoir parler à un spécialiste de leur relation conjugo-sexuelle, autre que l'oncologue (Jarousse, 2002; Jarousse & Khayat, 2010).

L'onco-sexologie

- Objectifs de cet accompagnement:
 - Evaluer les difficultés intimes et sexuelles présentes depuis l'apparition du cancer ou le début des traitements.
 - Apporter des informations relatives à l'impact du cancer et de ses traitements sur la vie intime et sexuelle.
 - Soutenir les patients et leurs partenaires dans l'adaptation de leur vie intime au cancer et à ses conséquences.
 - Prendre en charge de manière multidisciplinaire les difficultés intimes et sexuelles présentes depuis l'apparition du cancer ou le début des traitements.

Vie sexuelle et maladie

- Impact de la maladie sur la sexualité dépend:
 - Du type de cancer
 - Des traitements: chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie...
 - De chacun des individus
 - De la relation conjugale
- La sexualité reste possible tout au long du traitement mais:
 - Freins liés aux effets secondaires, à l'anxiété...
 - Nécessite une modifications des habitudes sexuelles/sexualité différente

Vie sexuelle et maladie

- Pendant le traitement:
 - Lutte pour la survie
 - Sexualité peut être mise entre ()

Après traitement:

- Souhait de (re)vivre, parfois différemment
- La problématique du couple et de la sexualité remise à l'avant-plan
 - Soit par le/la patient(e)
 - Soit par le/la partenaire

Impact des traitements sur la sexualité

- Altération transitoire ou durable des testicules
- Dysfonctions érectiles
- Diminution de l'éjaculation
- ...



(Landry, 2018)

Impact des traitements sur la sexualité

- Diminution temporaire ou définitive du fonctionnement ovarien
- Bouffées de chaleur
- Sécheresse vaginale
- Dyspareunie
- Irritation des muqueuses
-



(Landry, 2018)

Impact des traitements sur la sexualité

- Fatigue, nausées, douleurs...
- Modifications de l'image du corps:
 - Alopécie
 - Perte de poids
 - Perte d'un sein
 - Stomie...



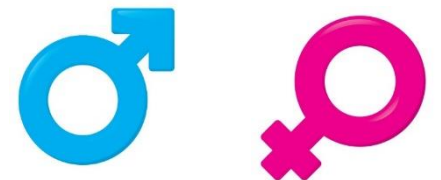
(Landry, 2018)

Impact des traitements sur la sexualité

- Annonce du diagnostic: niveaux très élevés de dépression + anxiété (Burgess et al., 2005):
- Un an après le début des traitements: diminution de ½ de ces niveaux

➡ Dans la plupart des cas: Le patient progresse vers l'acceptation et s'adapte à sa nouvelle vie

- Dans certains cas, l'ajustement à la maladie est difficile.
 - 11% à 20% des patientes souffrent de dépression clinique (Chen et al., 2009)
 - 16% présentent un trouble anxieux (Lueboonthavatchai, 2007)
 - 10% présentent un PTSD (Hegel et al., 2006)



Cancer gynécologique/Prostate

- Ces localisations sont chargées de symbole: féminité/virilité, sexualité, maternité, fertilité...
- Impact négatif important sur l'image du corps
- Questionnement autour de la féminité/masculinité
- Vécu différent en fonction des patient(e)s!

(Landry, 2018)

Conclusion

- Objectif 1^{er} de l'oncologue et du patient = survie
- Santé sexuelle
 - Conception positive de la sexualité, plus seulement définie comme une absence de maladie
 - Importance de cette dimension pour la relation affective.
 - Composante du bien-être et de l'épanouissement de l'individu
- Nécessité d'adaptation de la vie intime. Evolution du soi sexuel vers un élargissement: sexualité incluant le toucher, la tendresse, la complicité...