



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Sexualité et cancer

Guide pratique



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

La Société canadienne du cancer désire remercier le Cancer Council Victoria (Australie) pour lui avoir permis d'adapter sa brochure intitulée *Sexuality and Cancer: A guide for people with cancer (2004)*.

Table des matières

2	Introduction
3	Garder son assurance sur le plan sexuel
4	Intimité
4	Points à retenir
5	Cycle de la réponse sexuelle
6	Organes sexuels masculins
7	Organes sexuels féminins
8	Effets possibles du cancer et du traitement sur la sexualité
8	Planification en vue des changements pendant et après le traitement
9	Remarques à l'intention des partenaires
11	Problèmes possibles pour les hommes et les femmes
11	Fatigue
12	Perte de désir sexuel
13	Degrés différents de désir
13	Peur
15	Difficulté à atteindre l'orgasme
16	Relations sexuelles douloureuses
17	Changements d'apparence
18	Dépression
19	Adaptation à une stomie
20	Incontinence
23	Problèmes possibles chez les hommes
23	Dysfonction érectile
24	Troubles de l'éjaculation/orgasme
25	Perte d'une partie du corps
25	Troubles de la fertilité
27	Problèmes possibles chez les femmes
27	Ménopause précoce
28	Sécheresse et rétrécissement du vagin
29	Perte de l'utérus et autres modifications des organes sexuels
30	Perte d'un sein ou d'une autre partie du corps
31	Troubles de la fertilité
32	Questions fréquentes
35	Questions à poser à votre équipe soignante
37	Glossaire : Que signifie ce mot?
42	Autres ressources
42	Société canadienne du cancer
43	Sites Web et ouvrages suggérés

Introduction

Ce guide a été préparé pour vous aider à comprendre les effets possibles du cancer et de son traitement sur votre sexualité pendant le traitement et après.

Le terme « sexualité » englobe la personnalité (qui l'on est), l'image de soi ainsi que l'expression de sa propre sexualité et de ses sentiments sexuels pour les autres. La sexualité est loin de se limiter aux relations sexuelles.

Une personne atteinte de cancer peut continuer d'avoir une vie sexuelle active, mais la maladie peut modifier ses habitudes sexuelles, son désir sexuel et sa perception d'elle-même. Certains changements sont temporaires, alors que d'autres sont permanents.

Ce guide s'adresse aux hommes et aux femmes de tous âges, célibataires ou en couple, hétérosexuels ou homosexuels; nous espérons qu'il vous aidera à exprimer ce que vous ressentez et à parler de vos difficultés, Il peut également être utile pour votre partenaire. Vous êtes libre de le lire intégralement ou de ne consulter que les sections qui vous concernent.

Garder son assurance sur le plan sexuel



La confiance en soi sur le plan sexuel – le fait de se sentir à l'aise en tant qu'être sexué – est souvent liée à un sentiment général de bien-être. Il est parfois difficile de garder contact avec soi et avec l'autre, lorsqu'on est aux prises avec des malaises, qu'on doit faire face à de nombreuses obligations familiales et professionnelles et qu'on doit livrer un combat de tous les instants contre le cancer.

Il est suggéré d'en discuter avec une personne sur qui vous pouvez compter, et qui vous écoutera sans vous juger. Il est important d'aborder le sujet ouvertement avec votre partenaire ou des personnes qui vous aiment, et faites-leur part de vos émotions. Cela pourrait être le premier pas en avant pour surmonter des problèmes fréquemment liés à la sexualité et au cancer. Vous pouvez aussi consulter un sexologue clinicien seul ou avec votre partenaire.

Si vous commencez une nouvelle relation, le choix du bon moment pour mettre votre partenaire au courant de votre situation s'avère délicat. Il serait bon de vous demander à quel point vous vous sentez en confiance avec cette personne et d'exprimer vos craintes de rejet, surtout si votre apparence a changé, ou changera, et que vous avez des inquiétudes à cet égard.

Intimité

Le cancer ne vous empêchera pas d'avoir une vie sexuelle épanouissante. Cependant, vous et votre partenaire devrez faire preuve d'une plus grande ouverture et acquérir plus d'assurance, tant dans votre chambre à coucher que dans d'autres circonstances. Vos positions sexuelles préférées pourraient devenir inconfortables, du moins temporairement. Vous pourriez éprouver de la douleur ou n'avoir envie d'aucun contact physique, quel qu'il soit.

Donnez libre cours à votre curiosité et explorez différentes façons d'avoir du plaisir sexuel. Les relations avec pénétration ne sont pas la seule source de plaisir sexuel. Vous et votre partenaire pouvez vous combler mutuellement par des attouchements et des caresses. Une simple étreinte peut parfois être très satisfaisante. L'autostimulation (masturbation) peut toujours être une solution, si vous en avez envie. Même si aucune activité sexuelle n'est possible, l'intimité et la chaleur physique demeurent importantes.

Si, à cause de la faiblesse ou de la fatigue, vous souhaitez que votre partenaire joue un rôle plus actif et vous touche davantage, dites-le-lui. Si une partie de votre corps est sensible ou douloureuse, guidez votre partenaire vers les endroits qui vous procurent du plaisir.

Points à retenir

- Quel que soit le type de traitement anticancéreux utilisé, la capacité d'apprécier les contacts physiques est presque toujours conservée.
- Il est important de maintenir une bonne communication avec votre partenaire et les membres de votre équipe soignante. Discutez avec eux des répercussions du cancer sur votre vie sexuelle.
- Renseignez-vous le plus possible sur les conséquences éventuelles du cancer et du traitement sur vos activités sexuelles et sur les autres aspects de votre vie.
- Efforcez-vous de garder l'esprit ouvert aux différentes façons de vous exprimer par la sexualité et d'en retirer du plaisir.

Il est important que votre partenaire vous fasse sentir confiant en votre sexualité. Il joue un rôle de premier plan. Roslyn, 56 ans

Cycle de la réponse sexuelle



On appelle *désir sexuel* ou *pulsion sexuelle* l'intérêt qu'éveille la sexualité chez une personne. Ce désir prend différentes formes selon les individus : il peut varier selon qu'on soit homme ou femme, et en fonction de facteurs comme l'âge, les événements de la vie, l'état d'esprit et les changements sur le plan physique.

L'*excitation* est le deuxième stade de la préparation à une relation sexuelle. Elle peut être déclenchée par la vue d'un être aimé, par une pensée ou un fantasme de nature sexuelle ou par des baisers, des attouchements ou des caresses sur les organes génitaux ou d'autres zones érogènes. La tension artérielle et la fréquence cardiaque augmentent, la poitrine devient plus sensible et le sang afflue aux organes génitaux. Les mamelons durcissent tant chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, le pénis se redresse et devient sensible. Chez les femmes, le vagin devient plus lubrifié, plus long et plus large.

L'*orgasme* est le point maximal de la réponse sexuelle. Le système nerveux génère une sensation de plaisir intense qui est ressentie dans la région génitale, ce qui entraîne une contraction rythmée des muscles de cette région et la propagation d'ondes agréables dans tout le corps.

Chez les hommes, l'éjaculation se produit lorsque les muscles qui entourent la base du pénis se contractent de façon rythmique, poussant ainsi le sperme dans l'urètre, puis hors du pénis. En général, après l'orgasme, les hommes ne peuvent être excités à nouveau avant un certain temps. La période entre deux érections augmente habituellement avec l'âge.

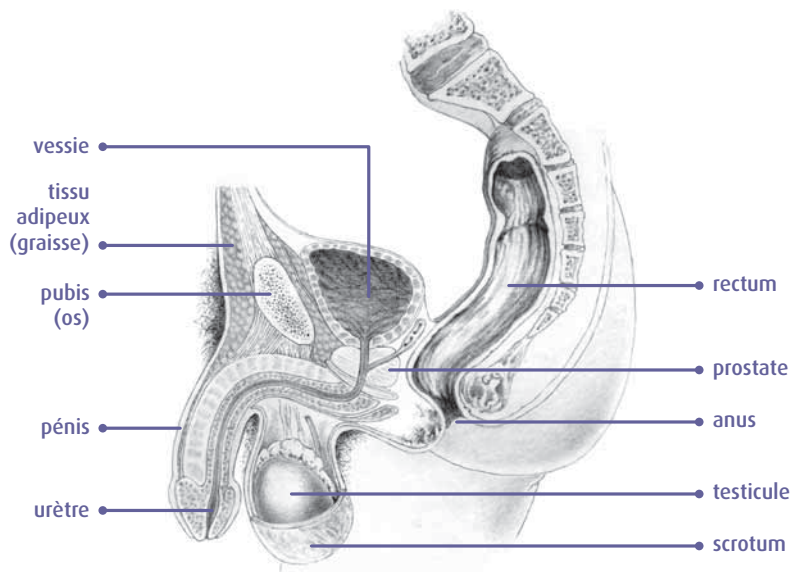
Chez les femmes, la stimulation du clitoris provoque un relâchement soudain de la tension musculaire, ce qui envoie des ondes de plaisir dans la région génitale et, parfois, dans tout le corps. Certaines femmes sont capables d'avoir plusieurs orgasmes de suite, tandis que d'autres n'en éprouveront jamais, même lors de relations avec pénétration.

La *résolution* est le retour à la normale de la respiration, de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle après l'excitation sexuelle et l'atteinte de l'orgasme. Le corps se détend et il s'ensuit souvent un état de bien-être.

Organes sexuels masculins

Chez un homme, la plupart des organes sexuels (généitaux) sont à l'extérieur du corps. Le prépuce recouvre la tête du pénis (gland) chez les hommes non circoncis. Le repli de peau sous le gland, appelé frein, est généralement le point le plus sensible. L'extrémité du pénis comporte un orifice, l'urètre, par lequel s'écoulent le sperme et l'urine. À la base du pénis se trouve un sac appelé scrotum, qui renferme les testicules. Ces derniers produisent et emmagasinent les spermatozoïdes. Les testicules fabriquent aussi l'hormone masculine, la testostérone.

Organes pelviens de l'homme

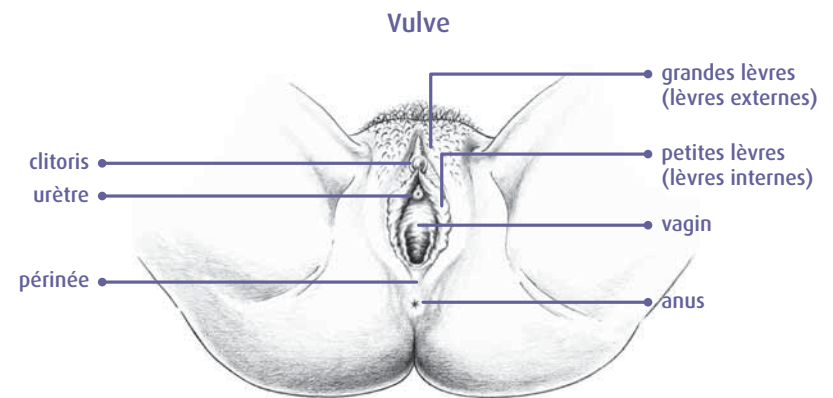


Les autres parties de l'appareil reproducteur de l'homme sont à l'intérieur de son corps. La prostate est située en profondeur dans la cavité pelvienne et entoure la portion de l'urètre située tout près de la vessie. La prostate fabrique un liquide qui entre dans la composition du sperme et contribue aux sensations intenses ressenties par un homme au moment de l'orgasme.

Chez l'homme, la poitrine et les mamelons sont souvent des zones érogènes. D'autres parties de son corps peuvent également être excitables, et lui apporter beaucoup de plaisir.

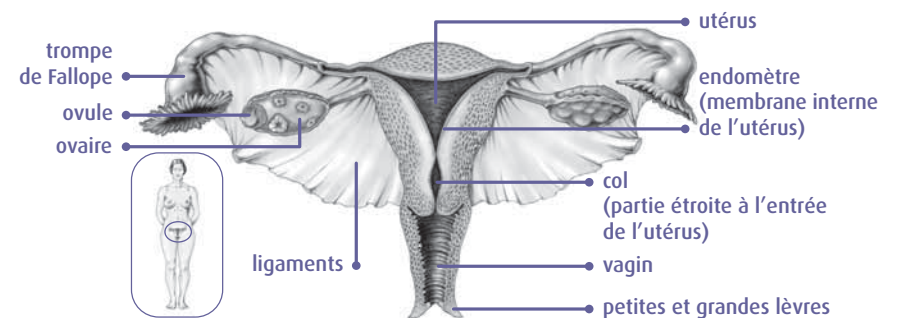
Organes sexuels féminins

La partie extérieure des organes génitaux féminins, appelée vulve, comprend les lèvres externes du vagin (grandes lèvres), les lèvres internes (petites lèvres), le clitoris et l'entrée du vagin. L'ouverture de l'urètre (le conduit où passe l'urine provenant de la vessie) se trouve entre les lèvres internes et sous le clitoris. L'anus se situe derrière le vagin.



Les organes sexuels internes d'une femme sont l'utérus, le col de l'utérus et les ovaires.

Appareil reproducteur féminin



Le corps féminin comporte d'autres parties sexuelles dont les seins et les mamelons, qui durcissent lors d'une excitation, ainsi que d'autres zones érogènes sensibles au toucher.

Effets possibles du cancer et du traitement sur la sexualité



Il est très difficile de prévoir comment le cancer et son traitement modifieront votre vie sexuelle. De nombreuses personnes atteintes de cancer se heurtent à des changements, et doivent donc apprendre de nouvelles façons de donner et de recevoir du plaisir. Certains changements sont temporaires; d'autres peuvent durer plus longtemps.

Le cancer et son traitement peuvent avoir des répercussions sur les aspects suivants :

- production d'hormones importantes pour les réponses sexuelles;
- capacité physique de donner et de recevoir du plaisir sexuel;
- pensées et image corporelle (perception de soi-même);
- émotions comme la peur, la tristesse, la colère et la joie;
- rôles et relations interpersonnelles.

Ces aspects sont reliés. Par exemple, une personne peut se trouver moins séduisante après avoir perdu ses cheveux, et se sentir moins sûre d'elle ou moins désirable en présence de son partenaire.

Il est possible pour vous de développer ou de renouveler votre sexualité malgré le cancer et les effets secondaires du traitement.

Planification en vue des changements pendant et après le traitement

Votre vie sexuelle sera probablement plus satisfaisante si vous discutez de vos émotions, de vos inquiétudes et de vos besoins avec votre partenaire. Ne rien dire peut provoquer des frustrations et semer la confusion.

Votre relation est confrontée à des changements et il se peut que vous mettiez tous deux un certain temps à vous y adapter.

Il existe une foule de façons de se préparer aux activités sexuelles pendant ou après un traitement contre le cancer :

- Parlez ouvertement avec votre partenaire de toutes les craintes suscitées par la reprise de vos activités sexuelles.
- Dites à votre partenaire comment vous vous sentez : le moment où vous en avez envie, le degré d'intensité que vous préférez, ce qui doit être fait différemment et ce qui vous aide à éprouver du plaisir.
- Prêtez attention à ce que votre partenaire ressent, car il/elle a peut-être peur de vous faire mal ou d'avoir l'air de précipiter les choses.
- Planifiez vos activités sexuelles. Malgré une perte possible de spontanéité, un moment choisi à l'avance peut vous aider à composer avec la fatigue et la douleur.
- Allez-y graduellement. Il est souvent préférable de recommencer par des étreintes ou un massage sensuel plutôt que par une relation avec pénétration.
- Faites preuve de patience. Peut-être les choses ne seront-elles plus jamais tout à fait comme avant, mais la situation s'améliorera avec le temps.

Remarques à l'intention des partenaires

La période qui suit le diagnostic peut être éprouvante pour vous deux. Il est difficile de voir un être cher lutter contre le cancer, recevoir des traitements et en subir les effets secondaires.

Il est fort probable que vous ayez des préoccupations, mais que la peur d'ennuyer votre partenaire vous empêche de les exprimer. Il pourrait être bénéfique pour vous de parler à des proches, des amis ou à quelqu'un en qui vous avez confiance, de vos craintes et de vos inquiétudes pour votre partenaire.

Planifiez des moments en tête à tête avec votre partenaire pour pratiquer des activités qui vous plaisent, comme aller au cinéma ou faire une promenade au parc, et ainsi ne pas penser au cancer 24 heures sur 24.

Pendant la maladie et les traitements, vos rôles respectifs dans votre relation seront peut-être modifiés. Essayez d'aborder le sujet ouvertement

pour trouver des moyens de réorganiser votre vie en fonction de ces changements.

Des discussions honnêtes et franches sont importantes et vous aideront à savoir ce que votre partenaire pense au lieu de tenter de le deviner.

Malgré les changements physiques et affectifs, votre partenaire a besoin de sentir que vous l'aimez toujours et que vous éprouvez encore de l'attrance à son égard. Votre partenaire pourrait avoir peur de vous perdre ou d'être incapable de vous satisfaire sur le plan sexuel. Si son apparence physique a changé, vous aurez moins tendance à vous y arrêter si vous gardez à l'esprit ses autres qualités, comme son sens de l'humour, son intelligence ou sa personnalité.

Préparez-vous à suivre son rythme. Laissez-lui du temps et de l'espace pour récupérer.

Demandez à votre partenaire de vous dire ce qui lui fait du bien ou de vous montrer les parties à toucher pour lui donner du plaisir de même que les zones sensibles ou douloureuses à éviter.

Vous ne courez aucun risque d'attraper le cancer de votre partenaire. Les cellules cancéreuses ne peuvent passer d'une personne à l'autre par des baisers, des activités sexuelles génitales (quelles qu'elles soient) ou des relations orales. De plus, la sexualité n'entraîne pas d'aggravation ni de propagation du cancer.

Prenez le temps de vous adapter.

Problèmes possibles pour les hommes et les femmes



La plupart des problèmes traités dans cette section sont fréquents chez les femmes et les hommes atteints du cancer. Ces problèmes peuvent être temporaires ou permanents. Certains changements, comme l'incontinence ou une stomie, ne s'appliquent qu'à un type de cancer ou de traitement en particulier.

Il est important de retenir que la situation de chaque personne est unique. Votre équipe soignante peut vous aider à faire face à la vôtre et à obtenir l'information et le soutien dont vous avez besoin.

Fatigue

Pendant et après le traitement contre le cancer, de nombreuses personnes se sentent épuisées et n'ont pas d'énergie. La sensation de fatigue est différente de celle qui résulte des activités normales. Pendant un traitement contre le cancer, le corps mobilise beaucoup d'énergie pour la guérison, de sorte qu'un tel état de lassitude extrême, qui persiste souvent malgré le repos, peut causer une perte d'intérêt temporaire pour la sexualité.

Ce que vous pouvez faire

- Prévoyez des moments de repos dans la journée.
- Optez pour des pauses ou des siestes de courte durée plutôt que pour une seule période prolongée de repos.
- Ayez la meilleure alimentation possible et buvez beaucoup de liquides.
- Faites de courtes promenades ou des exercices légers, si vous en êtes capable.
- Adoptez des versions plus faciles ou plus courtes de vos activités préférées.

- Faites des activités moins exigeantes, comme écouter de la musique ou lire.
- Conservez votre énergie pour ce qui compte le plus.
- Expérimentez des périodes d'intimité sexuelle à différents moments de la journée.
- Prenez l'habitude de déléguer certaines de vos tâches habituelles à quelqu'un d'autre.
- Trouvez des activités qui vous redonnent de l'énergie et faites-en une priorité.

Perte de désir sexuel

Une perte de désir sexuel est fréquente au cours d'un traitement contre le cancer, mais ne pose pas problème pour certaines personnes.

De nombreuses personnes atteintes de cancer perdent tout intérêt pour la sexualité parce qu'elles se sentent fatiguées et faibles après les traitements ou parce qu'elles sont trop préoccupées par la maladie.

Certains traitements contre le cancer perturbent l'équilibre hormonal normal, ce qui peut modifier le désir sexuel. En général, le désir sexuel revient quelque temps après la fin du traitement. Il faut garder à l'esprit que le désir sexuel peut également diminuer avec l'âge.

Ce que vous pouvez faire

- Considérez le temps passé avec votre partenaire comme une priorité.
- Discutez ensemble de toute perte de désir sexuel. En sachant ce qui se passe, votre partenaire pourra réfléchir avec vous à des moyens de raviver votre désir.
- Changez de cadre. Si votre maison est l'endroit où vous avez tous deux composé avec les effets secondaires du traitement et si votre partenaire a pris soin de vous, allez passer une nuit à l'extérieur. Essayez d'autres pièces qui n'évoquent pas le cancer pour vous. Disposez les meubles autrement ou pensez à redécorer votre chambre si votre traitement est terminé.

J'ai pris la main de ma conjointe... Elle m'a répondu : « Te rends-tu compte que c'est la première fois que tu me touches depuis trois semaines? » et je suis plutôt du genre câlin. Ian, 58 ans

Degrés différents de désir

Dans de nombreux couples, l'un des partenaires accorde plus d'importance que l'autre à la sexualité. Le cancer amplifie parfois la tendance de chacun. Même si le couple avait négocié un compromis acceptable auparavant, le cancer risque de le remettre en question, ce qui peut ébranler les deux partenaires.

Ce que vous pouvez faire

- Parlez-en avec votre partenaire. Entendez-vous sur des moyens de vous procurer mutuellement du plaisir autrement que par des relations sexuelles complètes.
- Discutez de l'éventail de vidéos et de jouets sexuels offerts sur le marché, comme des godemichés et des vibrateurs, que vous pourriez intégrer à vos activités sexuelles (en solitaire ou à deux).

Peur

La peur est une réaction normale relativement au cancer et à son traitement. Après un diagnostic de cancer, la vie semble moins sûre et moins prévisible. De nombreuses personnes atteintes ne se sentent plus maîtres de leur destinée et se demandent ce que l'avenir leur réserve. Le laps de temps entre le diagnostic et le début du traitement est parfois pénible. Les partenaires craignent de voir le cancer emporter un être cher. La sexualité présente très peu d'intérêt pour une personne rongée par la peur.

Ce que vous pouvez faire

- Renseignez-vous autant que vous le pouvez sur le cancer et son traitement. Votre équipe soignante est là pour répondre à vos questions sur la maladie et le pronostic.
- Explorez plusieurs façons de réduire la tension et le sentiment de panique. Il existe différentes méthodes, qui conviennent à différentes personnes. Découvrez celles qui fonctionnent le mieux pour vous.
- Rappelez-vous comment vous avez surmonté vos problèmes par le passé. Discutez de ces stratégies avec votre partenaire.

- Apprenez à relaxer ou à méditer. Le fait d'apaiser le corps et l'esprit apporte souvent un sentiment de bien-être et de contrôle.
- Dressez une liste des activités que vous aimez. Prenez le temps de faire l'une de ces activités tous les jours. Vous éprouverez ainsi un sentiment d'accomplissement qui pourrait atténuer votre anxiété.
- Parlez à quelqu'un en qui vous avez confiance, comme un ami ou un membre de la famille.
- Consultez un psychologue ou un sexologue clinicien au besoin. Les membres de votre équipe soignante pourront vous recommander des services offerts dans votre collectivité ou vous diriger vers un spécialiste ou à un professionnel de la santé mentale.
- Demandez à votre médecin de vous prescrire des médicaments contre l'anxiété. Gardez toutefois à l'esprit que certains de ces médicaments peuvent diminuer le désir sexuel.

Difficulté à atteindre l'orgasme

Habituellement, un traitement contre le cancer n'affecte pas la capacité d'une personne à atteindre l'orgasme, sauf si certains nerfs ont été endommagés (par exemple en raison d'une chirurgie). Par contre, des douleurs pendant les relations sexuelles, des émotions empêchant de se concentrer sur le moment présent ou des inquiétudes – qui ne sont pas rares chez les personnes atteintes de cancer – peuvent affecter la capacité à éprouver du plaisir.

Ce que vous pouvez faire

- Choisissez un moment où personne ne vous dérangera. Créez une ambiance propice en mettant un éclairage tamisé ou des bougies et de la musique.
- Aidez-vous mutuellement et dirigez la main et les doigts de votre partenaire sur les parties qui sont pour vous des sources de plaisir et d'excitation – ou faites-le vous-même, si vous le préférez – et *vice versa*.
- Utilisez de grandes quantités de lubrifiant à base d'eau, vendu en pharmacie.
- Installez-vous dans de nouvelles positions plus confortables qui renforcent la stimulation.
- Acceptez que vous n'avez peut-être pas un orgasme chaque fois et concentrez-vous sur ce qui vous aide à relaxer. Ne laissez pas la déception vous envahir si vous n'y arrivez pas.

Relations sexuelles douloureuses

Les relations sexuelles sont parfois douloureuses après un traitement contre le cancer.

Chez les hommes, les lésions causées aux nerfs et aux muscles pelviens peuvent entraîner de la douleur lors des rapports sexuels avec pénétration lors de l'éjaculation et de l'orgasme.

Chez les femmes, les douleurs sont souvent dues à une modification de la taille du vagin ou à une diminution de la lubrification. Ces modifications peuvent survenir après une opération pelvienne, une radiothérapie ou un traitement qui perturbe l'équilibre hormonal.

Ce que vous pouvez faire

- Planifiez vos activités sexuelles au moment de la journée où la douleur est la moins forte. Si on vous a prescrit des analgésiques, prenez-les juste avant pour que leur effet soit maximal.
- Trouvez une position qui minimise la pression sur les parties douloureuses du corps lors des caresses ou des relations sexuelles.
- Essayez de vous concentrer sur vos sensations de plaisir et d'excitation plutôt que sur la douleur.
- Évitez les activités sexuelles si vous êtes fatigué ou stressé.

Changements d'apparence

Les personnes atteintes de cancer se sentent souvent moins attirantes après avoir subi des transformations physiques causées par la maladie ou le traitement. Les changements fréquents sont entre autres une perte ou un gain de poids, la chute des cheveux (et des poils pubiens), l'ablation d'une partie du corps et des cicatrices laissées par l'intervention chirurgicale.

Ce que vous pouvez faire

- Montrez la partie touchée de votre corps à votre partenaire avant d'avoir des activités sexuelles. Il vous sera ainsi plus facile à tous les deux d'exprimer comment vous vous sentez.
- Portez des vêtements qui couvrent cette partie de votre corps. Il existe des culottes sans entrejambe pour les femmes et des sous-vêtements spéciaux pour les hommes, qui n'ont pas besoin d'être enlevés durant les jeux sexuels.
- Baissez ou éteignez la lumière pendant vos activités sexuelles jusqu'à ce que vous soyez plus à l'aise avec votre corps.
- Choisissez des positions sexuelles où cette partie de votre corps est moins exposée, si elle vous gêne.

Certains cancers de la tête et du cou modifient grandement l'apparence d'une personne. Ces changements sont parfois bouleversants, non seulement parce qu'ils sont visibles, mais aussi parce qu'ils se répercutent sur la façon de parler et de manger. S'habituer à sa nouvelle apparence et retrouver confiance en soi peut prendre un certain temps.

Si votre visage est très différent par suite d'une intervention chirurgicale ou d'une radiothérapie, discutez d'un recours possible à la chirurgie plastique avec votre équipe soignante. Une telle intervention pourrait vous redonner une apparence plus naturelle et améliorer votre élocution si vous avez de la difficulté à parler.

Dépression

De nombreuses personnes souffrent d'une dépression à un moment ou l'autre de leur vie. Il s'agit d'une maladie qui peut frapper n'importe qui à tout âge. La dépression est très fréquente chez les patients atteints de cancer et elle peut, et doit, être traitée sans attendre.

Si vous êtes triste de temps à autre ou même tout au long de votre traitement, sachez que c'est une réaction normale à une situation stressante et pénible. Les personnes touchées par le cancer ont parfois l'impression que la tristesse ne les quitte jamais ou qu'elle s'aggrave avec le temps. Lorsque la tristesse se transforme en symptômes dépressifs ou en dépression diagnostiquée, il est important d'obtenir de l'aide le plus tôt possible. Si tel est votre cas, parlez-en à votre équipe soignante ou à votre médecin traitant, qui vous dirigera vers une personne spécialisée dans le traitement de la dépression.

Ce que vous pouvez faire

- Demandez à votre équipe soignante si votre changement d'humeur pourrait être lié à des médicaments, à un déséquilibre hormonal ou à d'autres problèmes médicaux. La dépression peut notamment être causée par une baisse du taux de testostérone chez les hommes et du taux d'hormones sexuelles chez les femmes.
- Trouvez une personne avec qui parler de vos émotions. Les membres de votre famille ou vos amis peuvent vous apporter beaucoup de réconfort. Échanger avec quelqu'un qui a vécu une situation semblable à la vôtre pourrait aussi vous faire du bien.
- Mangez bien et faites autant d'activité physique que possible. L'exercice libère des endorphines, qui sont des stimulants naturels de l'humeur.
- Prévoyez des activités tous les jours.
- Demandez à votre médecin si des médicaments antidépresseurs seraient appropriés dans votre cas. Sachez toutefois que certains antidépresseurs peuvent entraîner des difficultés sur le plan sexuel. Voyez avec votre médecin lesquels de ces médicaments ont le moins de répercussions sur la sexualité.

Adaptation à une stomie

Après le traitement chirurgical de certains types de cancers, une stomie (orifice artificiel dans le corps) est parfois nécessaire. L'urine ou les selles s'écoulent alors par la stomie et sont recueillies dans un sac pour stomisés.

Les activités sexuelles nécessiteront sans doute un peu plus de planification à l'avenir, mais pourront quand même être agréables et gratifiantes. La fermeture de l'anus pourrait poser problème si vous et votre partenaire aviez l'habitude de relations anales. La compréhension, la communication et la chaleur entre vous et votre partenaire sont d'une importance vitale. Au besoin, votre équipe soignante vous recommandera un stomothérapeute qui vous viendra en aide.

Le fait d'avoir une stomie peut modifier la perception que vous avez de vous-même et celle que votre partenaire a de vous. Une personne stomisée peut se sentir différente ou repoussante, ou craindre que des odeurs se dégagent du sac. Bien des stomisés craignent que leur sac se desserre ou s'ouvre durant leurs relations sexuelles. Pour éviter ce genre de situation, vous pouvez vider le sac peu avant les relations et le fixer solidement à l'aide d'une large ceinture en tissu, ou recouvrir la stomie d'un dispositif spécial.

Ce que vous pouvez faire

- Après un repas consistant, reposez-vous au moins deux ou trois heures avant d'avoir des activités sexuelles.
- Changez le sac juste avant vos activités sexuelles. Un couvre-sac empêchera le plastique de coller à votre peau. Les couvre-sacs sont faits de différents tissus, comme du coton ou du satin.
- Permettez à votre partenaire de voir ou de toucher votre stomie quand vous êtes prêt.
- Enfilez un vêtement dans lequel vous vous sentez bien. Pour faire l'amour, certaines femmes aiment porter une miniculotte séduisante ou une courte chemise de nuit. Les hommes préfèrent une veste de pyjama ou un caleçon boxeur.

- Ayez des activités sexuelles dans la baignoire ou sous la douche.
- Appliquez des parfums ou des lotions après-rasage pour mieux maîtriser l'odeur.
- Envisagez l'utilisation d'un capuchon stomique ou d'un couvre-stomie si vous avez subi une colostomie. Vous pourriez aussi retrouver un certain contrôle en apprenant à irriguer la colostomie. Un stomothérapeute vous enseignera la marche à suivre.

Incontinence

L'incontinence est une incapacité de contrôler la vessie et les intestins, mais désigne aussi des besoins plus fréquents ou plus pressants d'uriner ou d'aller à la selle, sans qu'il y ait de fuites comme telles. L'activité physique des muscles du périnée a des conséquences sur le contrôle de la vessie et des intestins, de même que sur le fonctionnement sexuel et le désir sexuel.

L'incontinence peut être temporaire ou permanente. Elle est l'un des effets secondaires possibles du traitement contre le cancer de la prostate, de la vessie, du côlon et du rectum, du pénis ou des organes reproducteurs féminins.

En cas d'incontinence urinaire, l'urine s'écoule parfois goutte à goutte lors de l'érection ou de l'éjaculation chez les hommes et après un orgasme chez les femmes.

Des fuites d'urine peuvent aussi être déclenchées par la toux, les éternuements ou le rire. Ces fuites, appelées incontinence d'effort, touchent autant les hommes que les femmes.

Pour de nombreuses personnes, l'incontinence et ses répercussions sur la sexualité sont un sujet embarrassant. Il peut être gênant de demander de l'aide, mais il est important de pouvoir en parler librement avec quelqu'un. Si cela peut vous rassurer un peu, sachez que l'urine est stérile et ne pose aucun danger, ni pour vous ni pour votre partenaire.

Ce que vous pouvez faire

- Faites évaluer votre problème par un spécialiste, qui pourra vous proposer des solutions pour mieux maîtriser l'incontinence ou peut-être même la guérir.
- Renforcez les muscles de votre périnée. Les exercices peuvent avoir des effets bénéfiques sur les problèmes d'incontinence et les troubles de l'érection ou de l'éjaculation. Chez les femmes, l'administration d'œstrogènes (directement dans le vagin sous forme de crème ou de comprimé) améliore l'état des muscles du périnée.
- Planifiez vos activités sexuelles. Attendez au moins deux ou trois heures après un repas et videz vos intestins ou votre vessie au préalable.
- Si vous portez une sonde à demeure ou une sonde sus-pubienne, collez-la sur votre peau avec du ruban adhésif, retirez le sac et mettez une valve antireflux ou un capuchon.
- Utilisez des tampons obturateurs conçus spécialement pour le rectum si vous présentez des fuites fécales.

Mon entraîneur de conditionnement physique m'a vraiment aidé. Il m'a recommandé une série d'exercices, que j'avais juste à faire chaque matin, qui ont permis non seulement de renforcer mon périnée, mais aussi de soulager mon problème de dos. Benoît, 53 ans

Exercices de renforcement du périnée

Les exercices décrits ci-dessous permettent d'améliorer le contrôle de la vessie.

Pour bien localiser les muscles du périnée :

1. Asseyez-vous sur une chaise et penchez-vous en avant, les genoux légèrement écartés.
2. Imaginez ensuite que vous essayez de retenir des flatulences (gaz). Vous devriez sentir que la peau autour de votre anus se contracte et qu'elle est tirée vers le haut, dans la direction opposée à la chaise. Vos fesses et vos jambes ne doivent pas bouger du tout.
3. Imaginez ensuite que vous êtes en position assise sur une toilette en train d'uriner. Pour localiser le bon muscle, essayez d'arrêter le jet d'urine. Encore une fois, vous devriez sentir vos muscles devenir tendus et remonter à l'intérieur de votre ventre.

Pour pratiquer vos exercices :

1. Installez-vous en position assise, debout ou couchée et écartez légèrement les genoux. Lentement, serrez fortement l'anus et l'urètre (et le vagin pour les femmes) et contractez-les tous ensemble, en les faisant remonter vers l'intérieur de votre corps. Essayez de maintenir la position pendant 5 secondes, puis décontractez vos muscles et relaxez. Vous devriez avoir une sensation évidente de « relâchement ».
2. Répétez la séquence contraction, montée et relaxation, en prenant 10 secondes de repos entre les contractions. Si vous pouvez facilement maintenir la contraction pendant 5 secondes, augmentez la durée jusqu'à 10 secondes.
3. Répétez cet exercice autant de fois que possible, en faisant jusqu'à 8 ou 10 contractions.
4. Faites ensuite de 5 à 10 petites contractions rapides, mais fortes.
5. Exécutez la routine complète d'exercices au moins 4 ou 5 fois par jour.

(Adaptation de deux publications de la Continence Foundation of Australia - *The continence guide: Bladder and bowel control explained* et *Sexuality and incontinence*.)

Problèmes possibles chez les hommes



Dysfonction érectile

Certains traitements contre le cancer peuvent causer des lésions nerveuses qui entraînent des difficultés érectiles. Dans d'autres cas, ce sont les inquiétudes liées au cancer qui provoquent des sentiments dépressifs et affectent la capacité d'avoir ou de maintenir une érection. La confiance en soi sur le plan sexuel est souvent diminuée, ce qui risque aussi d'avoir un impact négatif. Il peut alors être utile de consulter un sexologue clinicien.

La préservation des nerfs qui commandent les érections peut réduire le risque de problèmes érectiles chez les hommes traités pour un cancer de la prostate et du rectum. Les techniques chirurgicales permettant d'épargner les nerfs donnent de meilleurs résultats chez de jeunes hommes qui avaient des érections fermes avant l'intervention. Ces nerfs peuvent être épargnés seulement si le cancer ne s'y est pas propagé.

Ce que vous pouvez faire

- Parlez avec votre médecin de votre capacité d'avoir une érection si vous avez reçu un traitement contre le cancer de la prostate.
- Aidez votre partenaire à avoir des relations sexuelles satisfaisantes sans pénétration. Expérimentez d'autres activités sexuelles, comme des caresses sur tout le corps, des relations orales ou la masturbation.
- Ayez des activités sexuelles avec un pénis en demi-érection. La pénétration sera plus facile si votre partenaire est au dessus de vous et guide votre pénis à l'intérieur de son corps. Les hommes peuvent avoir un orgasme sans érection complète.

Votre médecin peut aussi vous renseigner sur les autres moyens d'obtenir une érection :

- Médicaments qui augmentent l'apport de sang au pénis ou injections dans le pénis qui provoquent la dilatation des vaisseaux sanguins et l'érection.
- Pompe à vide qui permet d'envoyer du sang au pénis pour le redresser et le durcir. Un anneau de caoutchouc est ensuite posé à la base du pénis pour le maintenir en érection. Après les activités sexuelles, l'anneau est retiré et le sang recommence à circuler normalement.
- Pose d'un implant pénien (prothèse) par voie chirurgicale. Une pompe est insérée dans le scrotum et est comprimée au besoin pour produire une érection.

Ça peut être très frustrant, car le désir est là, mais la capacité n'y est pas. Ian, 58 ans

Troubles de l'éjaculation/orgasme

Les hommes atteints d'un cancer de la prostate qui ont subi l'ablation totale de la prostate et des vésicules séminales (les glandes qui produisent le sperme) auront des orgasmes secs qui peuvent leur procurer autant de plaisir qu'un orgasme normal, mais qui surviennent sans éjaculation. Un orgasme sec est plus intense chez certains hommes, alors qu'il est plus faible ou plus court chez d'autres. Si vous avez l'intention d'avoir des enfants, il vous faudra conserver des échantillons de votre sperme dans une banque avant de subir cette intervention chirurgicale.

Ce que vous pouvez faire

- Respirez profondément et concentrez-vous sur les sensations et le plaisir que vous éprouvez lors des activités sexuelles. Si vous ne pensez qu'à contrôler votre éjaculation, vous pourriez souffrir de difficultés érectiles ou perdre goût à la sexualité.
- Discutez du problème avec votre partenaire.

Perte d'une partie du corps

L'ablation d'une partie des organes génitaux ou d'un membre pour traiter un cancer peut modifier la façon dont un homme se perçoit, et peut même l'amener à se sentir « moins viril ». Il faut du temps pour s'habituer à de tels changements.

Si vous avez perdu un membre, essayez de porter votre prothèse pendant vos activités sexuelles. Si vous préférez l'enlever, soutenez le membre amputé avec des oreillers.

Dans les cas d'ablation des testicules, l'insertion d'une prothèse testiculaire dans le scrotum permet de recréer une apparence naturelle après l'intervention chirurgicale.

Même après une ablation partielle ou totale du pénis (ce qui est très rare), l'intimité demeure possible entre les partenaires et un homme peut avoir une vie sexuelle satisfaisante.

Troubles de la fertilité

Certains traitements peuvent provoquer la stérilité et vous empêcher de concevoir un enfant. La radiothérapie dirigée dans la région du bassin ou de l'aîne peut causer des problèmes temporaires de fertilité. Certains hommes deviennent définitivement stériles. Si les testicules sont à l'extérieur de la région traitée, ils peuvent généralement être protégés des rayonnements.

Plusieurs types de chirurgie au niveau de la région pelvienne et génitale peuvent entraîner la stérilité. Si par exemple vous subissez l'ablation de vos deux testicules, vous ne pourrez plus procréer car votre organisme cessera d'éjaculer et de produire du sperme.

Les médicaments utilisés en chimiothérapie peuvent réduire le nombre de spermatozoïdes et leur mobilité. Cependant, un homme qui reçoit un traitement de chimiothérapie peut quand même engendrer un enfant.

Vous ne devez pas concevoir un enfant pendant une radiothérapie ou une chimiothérapie. Ces traitements peuvent altérer le sperme, ce qui risque de causer des malformations congénitales si votre conjointe devient enceinte pendant votre traitement.

Ce que vous pouvez faire

- Discutez avec votre médecin, avant le début de votre traitement, du recours possible à une banque de sperme, une technique qui consiste à congeler du sperme en vue d'un usage ultérieur.
- Employez une méthode contraceptive fiable pendant le traitement. Discutez avec votre équipe soignante de la méthode appropriée pour vous et votre partenaire.

Problèmes possibles chez les femmes



Ménopause précoce

Certains traitements contre le cancer peuvent toucher les ovaires et les empêcher de fonctionner, de façon temporaire ou permanente (ménopause). Le traitement consiste parfois à enlever les ovaires. Dans les deux cas, la production d'œstrogènes est pratiquement interrompue et les symptômes de ménopause apparaissent. Les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale sont des symptômes fréquents. Ces symptômes sont parfois plus graves que ceux d'une ménopause naturelle.

Ce que vous pouvez faire

- Utilisez un lubrifiant à base d'eau ou de silicone lors des relations sexuelles.
- Demandez à votre médecin de vous recommander des hydratants vaginaux. Par exemple, chez les femmes atteintes de certains types de cancer, les œstrogènes (sous forme de crème vaginale ou de suppositoire vaginal) réduisent souvent la sécheresse vaginale et la fréquence urinaire.
- Voyez avec votre médecin si d'autres options s'offrent à vous. Si vos symptômes sont modérés ou graves et que vous envisagez l'hormonothérapie, assurez-vous d'en discuter les avantages et inconvénients – étant donné qu'il est reconnu que les œstrogènes sont impliqués dans certains cancers. De faibles doses de testostérone sont parfois prescrites à des femmes dont la baisse de désir sexuel est persistante.

Ce que vous pouvez faire pour atténuer les bouffées de chaleur

- Essayez de trouver ce qui provoque ces bouffées de chaleur, comme l'alcool, les boissons chaudes ou l'anxiété, et évitez autant que possible ces éléments déclencheurs par la suite.
- Faites de l'exercice régulièrement et apprenez des techniques de relaxation.
- Habillez-vous légèrement et portez quelques couches de vêtements que vous pouvez enlever au besoin.
- Discutez avec votre médecin des autres moyens de traiter les bouffées de chaleur.

Sécheresse et rétrécissement du vagin

Les traitements contre le cancer entraînent divers changements qui favorisent l'apparition de symptômes vaginaux comme la sécheresse, un rétrécissement, des ulcères et des infections. Ces changements rendent parfois les relations sexuelles douloureuses. Le vagin peut rétrécir après une radiothérapie dirigée vers le bassin et, de temps à autre, après une intervention chirurgicale.

Si votre vagin est devenu plus étroit, votre médecin vous prescrira peut-être un traitement par des dilateurs vaginaux. Ces derniers sont des tubes de plastique ou de silicone, de taille variable, que vous devez insérer dans votre vagin, seule ou avec l'aide de votre partenaire. Les dilateurs préviennent l'adhérence des parois vaginales. Utilisez toujours un lubrifiant à base d'eau avec les dilateurs. Des relations sexuelles régulières, avec des pénétrations en douceur, peuvent aussi vous aider à surmonter le problème.

Ce que vous pouvez faire

- Appliquez davantage de lubrifiant pour réduire l'inconfort pendant les relations sexuelles. Choisissez un gel à base d'eau qui ne contient pas de parfums ni de colorants. Avant de faire l'amour, étendez du lubrifiant autour et à l'entrée de votre vagin. L'utilisation d'une crème lubrifiante plusieurs fois par semaine aide aussi à prévenir la sécheresse vaginale.
- Utilisez un suppositoire, une crème ou un gel d'œstrogènes autour de la vulve, si vous souffrez de sécheresse vaginale grave.

Perte de l'utérus et autres modifications des organes sexuels

L'hystérectomie est l'ablation de l'utérus par une intervention chirurgicale.

L'hystérectomie n'empêche pas une femme d'avoir du plaisir sexuel. Bien que le vagin puisse être plus court après l'intervention, la partie externe (la vulve) demeure aussi érogène qu'avant.

Une vulvectomie modifie grandement l'image de soi et se répercute sur les pratiques sexuelles. Pour vous préparer à ces changements, il est important que vous soyez dirigée vers un sexothérapeute avant l'intervention chirurgicale. Si vous l'avez déjà subie et éprouvez encore des difficultés, demandez d'être dirigée vers un sexologue clinicien. Une consultation serait également souhaitable pour votre partenaire.

Ce que vous pouvez faire

- Orientez vos activités sur des massages sexuels plutôt que sur des relations sexuelles avec pénétration et demandez à votre partenaire de caresser vos mamelons et d'autres zones érogènes de votre corps.
- Portez une culotte sans entrejambe durant les jeux sexuels jusqu'à ce que vous soyez à l'aise avec votre corps après l'intervention chirurgicale.
- N'oubliez pas que vous êtes aimée pour ce que vous êtes, et non pour des parties de votre corps en particulier. Toutefois, il est important de maintenir une bonne communication avec votre partenaire au sujet des changements et des différentes façons de profiter de votre intimité.

Perte d'un sein ou d'une autre partie du corps

Après l'ablation ou l'irradiation d'un sein pour traiter un cancer, le processus d'excitation sexuelle est souvent modifié, surtout si une femme était auparavant excitée par un massage des seins et la stimulation des mamelons. Les femmes qui ont perdu une partie de leur corps à cause du cancer, en particulier s'il s'agit d'un sein ou d'organes génitaux, disent que le plaisir sexuel qui était associé à cette partie leur manque parfois.

La perte de n'importe quelle partie du corps peut réduire l'estime de soi d'une femme ainsi que sa confiance en elle sur le plan sexuel.

Ce que vous pouvez faire

- Créez une ambiance propice en mettant un éclairage tamisé et votre musique préférée ou en vous habillant pour la circonstance.
- Portez de la lingerie suggestive ou des vêtements de nuit attrayants, ou évitez de vous dénuder complètement.
- Demandez à votre partenaire de caresser tout votre corps, en vous embrassant sur la nuque ou en touchant l'intérieur de vos cuisses ou vos parties génitales.
- Portez votre prothèse durant les activités sexuelles, si vous avez subi l'ablation d'un membre, ou retirez-la et soutenez le membre amputé avec des oreillers.

Troubles de la fertilité

Le cancer et son traitement peuvent réduire la fertilité. Si vous voulez avoir des enfants ou pensez en vouloir plus tard, il est important de discuter avec votre médecin des effets possibles du cancer et du traitement sur votre fertilité.

Une femme ne doit pas devenir enceinte pendant une radiothérapie, une chimiothérapie ou une hormonothérapie. Bien qu'une grossesse soit possible au cours d'un traitement, elle est déconseillée parce que la radiothérapie et les médicaments employés pour traiter le cancer peuvent être dangereux pour un enfant à naître (ou fœtus).

Si vous êtes enceinte lorsque le cancer est diagnostiqué, discutez des options possibles avec votre équipe soignante.

Ce que vous pouvez faire

- Discutez des différentes méthodes contraceptives avec votre équipe soignante.
- Vérifiez avec votre équipe soignante à quel moment vous pouvez devenir enceinte sans exposer votre enfant à un danger.

Questions fréquentes



Combien de temps après un traitement puis-je avoir des relations sexuelles?

Le délai varie énormément d'une personne à l'autre – et en fait, il se peut aussi que votre définition d'une relation sexuelle ne soit plus exactement la même. La reprise de vos activités sexuelles après votre traitement dépendra de la nature de ce traitement et de la vitesse à laquelle vous vous rétablissez, tant sur le plan

affectif que physique. Les relations sexuelles avec pénétration pourraient être à nouveau possibles après un certain temps, ou encore devenir impossibles, surtout si vous avez subi une opération majeure ou suivez encore votre traitement. Commencez lentement par des massages sensuels et des caresses, ce qui peut être suffisant pour vous satisfaire. Soyez à l'écoute de vous-même et de votre partenaire et prenez votre temps.

Est-ce que je me sentirai à nouveau normal un jour?

Vous aurez une conception élargie ou différente de ce qui est « normal ». Vous avez vécu une expérience qui a changé le cours de votre vie. Votre corps ne sera peut-être plus jamais le même, et vous devrez peut-être exprimer votre sexualité autrement. Avec le temps, avec un partenaire aimant et patient, ou par vous-même, vous pourrez retrouver une intimité et un sentiment de sécurité.

La position sexuelle importe-t-elle?

Non, pourvu qu'elle soit confortable pour vous deux. Si la position est fatigante ou douloureuse pour vous, installez-vous autrement. Utilisez des oreillers et des coussins pour vous soutenir et atténuer la pression sur les parties douloureuses.

Dans combien de temps pourrai-je à nouveau avoir une érection?

Le délai dépend du type de cancer et du traitement prescrit. Certains hommes qui ont été atteints d'un cancer de la prostate ne peuvent plus avoir d'érection sans médicaments ou une autre forme d'aide médicale. Des troubles érectiles touchent d'autres hommes après un traitement contre le cancer, mais ne sont pas toujours causés par l'opération ou la radiothérapie. Les inquiétudes au sujet du cancer ou la dépression peuvent rendre l'érection plus difficile.

L'anxiété liée à votre capacité d'obtenir et de maintenir une érection ou de satisfaire votre partenaire peut aussi être à l'origine de troubles érectiles. Parlez-en à votre partenaire : ce qui semble un problème pour vous ne l'est peut-être pas pour elle ou lui.

Puis-je avoir des enfants, et si oui, quand?

La possibilité d'avoir des enfants dépendra du cancer que vous avez et du traitement reçu.

Si vous désirez avoir des enfants, dites-le à votre équipe soignante avant le début de votre traitement. Discutez de ce qui maximiserait vos chances d'avoir un bébé et du moment où vous pourrez en avoir un.

Pour les femmes en âge de procréer, cancer ne rime pas toujours avec stérilité. Parlez avec votre équipe soignante des traitements possibles pour minimiser l'effet négatif sur votre fertilité. Après le traitement, votre corps aura peut-être besoin d'une certaine période de récupération et d'adaptation; demandez combien de temps il vous faudra attendre avant d'essayer de concevoir un enfant.

Les hommes qui pensent vouloir des enfants plus tard doivent en discuter avec leur médecin et faire congeler leur sperme avant le début de leur traitement.

Il est important de ne pas concevoir d'enfant au cours d'un traitement contre le cancer. La radiothérapie et la chimiothérapie peuvent toutes deux être dangereuses pour un fœtus; elles peuvent aussi endommager le sperme. Discutez avec votre équipe soignante des méthodes contraceptives possibles.

Je suis célibataire. Est-ce que quelqu'un acceptera d'avoir des relations sexuelles avec moi en sachant que j'ai, ou ai déjà eu, un cancer?

Il n'y a aucune réponse simple. Il serait bon de vous demander à quel point vous vous sentez en confiance avec un nouveau partenaire potentiel avant de décider d'avoir des relations sexuelles. Vous pouvez exprimer vos craintes de ne pas plaire ou de ne pas être à l'aise au tout début, surtout si les changements physiques sont importants. La triste réalité, c'est que certains partenaires potentiels pourraient vous quitter à cause de votre traitement contre le cancer. Vous pouvez éviter le rejet en vous isolant, mais vous raterez peut-être aussi une occasion de bâtir une relation heureuse.

Puis-je attraper le cancer de mon partenaire?

Non. Le cancer ne se transmet pas d'un partenaire à l'autre par des baisers, des caresses ou des relations sexuelles.

Les relations sexuelles et la masturbation risquent-elles d'aggraver le cancer?

Non.

Y a-t-il des moments où les relations sexuelles sont déconseillées?

Oui. Les relations vaginales devraient être évitées peu après une intervention chirurgicale ou une radiothérapie pour un cancer de la région pelvienne chez les femmes. De plus, il est préférable de ne pas avoir de relations sexuelles ou d'utiliser un condom ou une autre forme de contraception, comme une crème ou une mousse, pendant et immédiatement après une chimiothérapie.

Questions à poser à votre équipe soignante



Vous hésitez peut-être à parler de vos préoccupations d'ordre sexuel avec votre équipe soignante. Vous pourriez être mal à l'aise, ou sentir que votre professionnel de la santé l'est aussi. Si aucun membre de votre équipe soignante ne vous pose de questions sur votre sexualité, il est tout à fait correct de prendre l'initiative à ce sujet.

Si les réponses obtenues ne vous satisfont pas, demandez que l'on vous dirige vers quelqu'un qui peut discuter plus librement des questions sexuelles avec vous. Il s'agit aussi d'une solution tout à fait acceptable.

Voici une liste de questions suggérées pour amorcer la conversation avec votre équipe soignante.

Questions générales

- Quel sera l'effet de ce traitement sur ma vie sexuelle?
- Quel sera l'effet de ce traitement sur mon taux d'hormones?
- Quels changements seront probablement de courte durée et quels sont ceux qui pourraient être permanents?
- Quand aurai-je envie de reprendre mes activités sexuelles?
- Après combien de temps puis-je me masturber ou avoir des relations sexuelles?
- Quelle sorte de problèmes pourrais-je éprouver durant les relations sexuelles?
- J'ai eu mal lorsque nous avons eu des relations sexuelles. Pourquoi?
- Quel moyen de contraception devrais-je utiliser?
- Puis-je avoir des enfants?
- Puis-je avoir de l'information pour trouver un sexologue ou un sexothérapeute?

Pour les femmes

- J'éprouve de graves symptômes de la ménopause. Que me recommandez-vous?
- Je souffre de sécheresse vaginale. Que me recommandez-vous?

Pour les hommes

- Pourquoi suis-je incapable d'avoir une érection?
- Dans combien de temps serai-je à nouveau capable d'avoir une érection?
- Que puis-je faire si je suis incapable d'avoir une érection?

Glossaire : Que signifie ce mot?

A

androgène

Toute substance entraînant le développement de caractéristiques sexuelles masculines. Le principal androgène est la testostérone qui est fabriquée par les testicules. De petites quantités d'androgènes sont aussi produites par les glandes surrénales de même que par les ovaires chez la femme.

C

chimiothérapie

Usage de médicaments pour traiter le cancer.

chirurgie avec préservation des nerfs

Type d'intervention chirurgicale permettant d'épargner les nerfs qui interviennent dans l'érection.

clitoris

Organe sexuel féminin situé sur le côté avant de la vulve. Le clitoris se redresse lorsqu'il est stimulé.

D

dysfonction érectile

Incapacité d'obtenir et de maintenir l'érection du pénis pour une relation sexuelle avec pénétration.

E

effet secondaire

Symptôme non voulu ou indésirable causé par un traitement médical.

éjaculation

Expulsion de sperme dans l'urètre et hors du pénis durant l'orgasme.

F**fertilité**

Capacité de concevoir des enfants.

H**hormone**

Substance régulant des fonctions précises du corps comme le métabolisme, la croissance et la reproduction. Les hormones naturelles sont produites par les glandes. Des hormones artificielles ou synthétiques peuvent être fabriquées en laboratoire.

hormonothérapie

Traitement prescrit pour ajouter, bloquer ou supprimer des hormones.

hystérectomie

Ablation de l'utérus par une intervention chirurgicale.

I**incontinence**

Difficultés à contrôler l'émission de selles (défécation) ou d'urine (miction).

M**ménopause**

Moment de la vie d'une femme défini par l'arrêt de la production d'œstrogènes par les ovaires et l'absence de menstruations depuis 12 mois. La ménopause commence entre l'âge de 45 et 55 ans chez la plupart des femmes.

O**organes génitaux**

Organes sexuels reproducteurs.

orgasme sec

Point culminant du plaisir sexuel sans émission de sperme par le pénis.

orgasme

Point maximal de l'excitation sexuelle. Il s'accompagne généralement d'une émission de sperme chez les hommes, et de contractions vaginales chez les femmes.

ostomie

Intervention chirurgicale visant à pratiquer une ouverture dans une partie interne jusqu'à l'extérieur du corps.

P**prostate**

Glande masculine en forme de châtaigne, située juste sous la vessie et devant le rectum, qui entoure l'urètre comme un beigne. La prostate fabrique un liquide qui entre dans la composition du sperme.

prothèse

Dispositif artificiel servant à remplacer une partie du corps qui a été amputée, comme une jambe, un sein ou un testicule.

R**radiothérapie**

Utilisation de rayonnements ou de particules de haute énergie pour altérer ou détruire des cellules cancéreuses. La radiothérapie peut être interne ou externe.

S**scrotum**

Sac musculaire contenant les testicules.

sonde

Tube de plastique souple servant à introduire des liquides dans le corps ou à en retirer.

spermatozoïde

Cellule reproductrice masculine fabriquée par les testicules.

sperme

Liquide expulsé par le pénis pendant un orgasme. Il contient les spermatozoïdes provenant des testicules et le liquide fabriqué par la prostate.

stomie

Ouverture artificielle pratiquée dans le corps par une intervention chirurgicale.

T**testostérone**

Hormone sexuelle mâle qui induit le développement des caractéristiques sexuelles masculines (comme la gravité de la voix) et stimule le désir d'avoir une activité sexuelle.

U**urètre**

Tube qui transporte l'urine de la vessie à l'extérieur du corps.

V**vulve**

Organes sexuels externes de la femme, comprenant le clitoris, les lèvres (replis de peau entourant l'entrée du vagin) et l'entrée du vagin.

vulvectomie

Ablation partielle ou totale de la vulve par une intervention chirurgicale.

Autres ressources



Société canadienne du cancer

Pour vous aider à comprendre le cancer

Les spécialistes chevronnés en information de notre *Service d'information sur le cancer* prennent le temps de répondre à vos questions par téléphone et de chercher les renseignements dont vous avez besoin sur des questions relatives au cancer.

Vous pouvez aussi trouver des informations utiles dans les publications suivantes de la Société canadienne du cancer :

Faire face au cancer : Un guide à l'intention des personnes atteintes de cancer et de leurs aidants

Cette publication peut vous aider à faire face aux problèmes pratiques et affectifs qui surviennent pendant la maladie.

Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux : Guide pratique

Cette publication fournit de l'information sur la chimiothérapie et d'autres traitements à l'aide de médicaments, leurs effets secondaires possibles et les moyens de les atténuer.

La radiothérapie : Guide pratique

Cette publication fournit de l'information sur la radiothérapie, les effets secondaires qu'elle peut causer et des conseils pour les prendre en charge.

Ces publications sont offertes en version imprimée et en format électronique sur notre site Web au cancer.ca.

Remarque : Ces titres sont ceux en usage au moment de la publication du présent guide.

Pour parler à quelqu'un qui a vécu une expérience similaire

Si vous êtes touché par le cancer et souhaitez parler à une personne qui a vécu une expérience semblable à la vôtre, nous pouvons vous mettre en contact avec un bénévole expérimenté qui offrira du soutien en personne, par téléphone ou au sein d'un groupe d'entraide.

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :

- Composez le numéro sans frais 1 888 939-3333 (du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h).
- Écrivez-nous à info@sic.cancer.ca.
- Consultez notre site Web à cancer.ca.
- Communiquez avec votre bureau de la Société canadienne du cancer.

Nos services sont gratuits et confidentiels.



Sites Web et ouvrages suggérés

L'Association canadienne des stomothérapeutes
www.caet.ca

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes
www.continence-fdn.ca/accueil.htm

L'Association canadienne des personnes stomisées
www.ostomycanada.ca

National Cancer Institute
www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/sexuality
www.cancer.gov/CancerInformation/life-after-treatment

American Cancer Society
www.cancer.org

Chercher > cancer, sex et sexuality

BACQUÉ, Marie-Frédérique et François BAILLET. La force du lien face au cancer. Paris, Odile Jacob, 2009, 200 p.

RICARD, Élise et Lydia TAÏEB. Après le cancer du sein : un féminin à reconstruire. Paris, Albin Michel, 2009, 192 p.

Bureaux divisionnaires de la Société canadienne du cancer

Colombie-Britannique et Yukon

565, 10e Avenue Ouest
Vancouver, BC V5Z 4J4
604 872-4400
1 800 663-2524
inquiries@bc.cancer.ca

Alberta/T.N.-O.

325, Manning Road NE, bureau 200
Calgary, AB T2E 2P5
403 205-3966
info@cancer.ab.ca

Saskatchewan

1910, rue McIntyre
Regina, SK S4P 2R3
306 790-5822
ccssk@sk.cancer.ca

Manitoba

193, rue Sherbrook
Winnipeg, MB R3C 2B7
204 774-7483
info@mb.cancer.ca

Ontario

55, avenue St. Clair Ouest, bureau 500
Toronto, ON M4V 2Y7
416 488-5400

Québec

5151, boul. de l'Assomption
Montréal, QC H1T 4A9
514 255-5151
info@sic.cancer.ca

Nouveau-Brunswick

C. P. 2089
133, rue Prince William
Saint John, NB E2L 3T5
506 634-6272
ccsnb@nb.cancer.ca

Nouvelle-Écosse

5826, rue South, bureau 1
Halifax, NS B3H 1S6
902 423-6183
ccs.ns@ns.cancer.ca

Île-du-Prince-Édouard

1, rue Rochford, bureau 1
Charlottetown, PE C1A 9L2
902 566-4007
info@pei.cancer.ca

Terre-Neuve et Labrador

C. P. 8921
Daffodil Place
70, Ropewalk Lane
St. John's, NL A1B 3R9
709 753-6520
ccs@nl.cancer.ca

Nous aimerions connaître votre opinion

Envoyez-nous un courriel à reactionpublications@cancer.ca si vous avez des commentaires ou des suggestions pour nous aider à rendre cette brochure plus utile à tous nos lecteurs.

Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Sexualité et cancer : Guide pratique*. Société canadienne du cancer, 2006.