Société canadienne du cancer
Canadian Cancer Society

# Sexualité et cancer







1 888 939-3333 | cancer.ca

La Société canadienne du cancer désire remercier les équipes scientifiques du Centre Tom Baker et de l'Université de Calgary, qui nous ont fait part de leurs commentaires, conseils et témoignages. Nous remercions également la section canadienne du Cancer Patient Education Network pour son aide.

Nous aimerions aussi exprimer toute notre reconnaissance à l'égard de ceux et celles qui ont partagé leurs expériences personnelles avec nous. Dans certains cas, les noms ont été changés et sont alors marqués d'un astérisque (*).

Plusieurs des témoignages figurant dans cette brochure ont été recueillis directement auprès de personnes à qui nous avons parlé; d'autres citations sont tirées de documents publiés, dont voici la liste :

**Beck, A.** *Couples' Maintenance of Sexual Intimacy after Treatment for Prostate Cancer: A grounded theory study.* [Thèse déposée en 2011 à la Faculté des études supérieures de l'Université de Calgary, dans le cadre des conditions d'obtention du doctorat en philosophie]

**Beck, A., Robinson, J.W. et L.E. Carlson.** « Sexual Intimacy in Heterosexual Couples after Prostate Cancer Treatment: What we know and what we still need to learn ». *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2009; 27:137–143.

**Robinson, J.W. et J. Lounsberry.** « Communication about Sexuality in Cancer Care », dans *Handbook of Communication in Oncology and Palliative Care (*D. Kissane, B.D. Bultz, P. Butow et I. Finlay. éd, 2010. New York, NY: Oxford University Press. Pp. 409–424.

**Walker, L. et J.W. Robinson.** « Sexual Adjustment to Androgen Deprivation Therapy: Struggles and strategies ». *Qualitative Health Research*, publication électronique avant impression, septembre 2011. Identificateur d'objet numérique : 10.1177/1049732311422706.

**Walker, L. et J.W. Robinson.** « Heterosexual Couples' Sexual Adaptation to Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer ». *Psycho-oncology* 2011; 20:880–888.

**Walker, L.** *Heterosexual Couples' Adjustment to Androgen-Deprivation Therapy for Prostate Cancer.* [Mémoire déposé en 2009 à la Faculté des études supérieures de l'Université de Calgary, dans le cadre des conditions d'obtention de la maîtrise en sciences]

**Photos** : © Getty Images
Matériel autorisé à des fins d'illustration seulement; les personnes apparaissant sur les photos sont des modèles.

# Table des matières


**3** Introduction

**4** Le sexe et la sexualité
5 Comprendre les notions de sexe et de sexualité
6 › *Quand le cancer fait irruption dans votre vie sexuelle*
8 Parler de sexe et de sexualité
9 › *Pourquoi il est important de parler avec votre partenaire*
12 Communiquer avec l'équipe soignante
14 Questions à poser à votre équipe soignante
15 Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres

**18** Le corps humain et son fonctionnement
19 Les organes sexuels masculins
20 Les organes sexuels féminins
21 Le cycle de la réponse sexuelle

**24** La sexualité et les relations pendant et après le traitement du cancer
25 Réagir au diagnostic
26 Modifier les rôles et les relations
27 › *Différents niveaux de désir sexuel*
28 › *Une nouvelle intimité*
29 › *Sexualité et cancer avancé*
31 Continuer à mener une vie sexuelle active
31 › *Se renseigner*
32 › *Partager l'information, les émotions et les inquiétudes*
33 › *Prendre le temps qu'il faut*
36 Si vous êtes célibataire
39 Choisir l'abstinence

**40** Le traitement du cancer et la fonction sexuelle
42 Chirurgie
42 › *La chirurgie et votre vie sexuelle*
54 Radiothérapie
54 › *La radiothérapie et votre vie sexuelle*

56 Chimiothérapie
56 > *La chimiothérapie et votre vie sexuelle*
57 Hormonothérapie
57 > *L'hormonothérapie et votre vie sexuelle*

**60** La gestion des symptômes et des effets secondaires
61 Chez les hommes et les femmes
61 > *Problèmes de fertilité*
63 > *Bouffées de chaleur*
64 > *Incontinence*
66 > *Vivre avec une stomie*
68 > *Perte d'une partie du corps*
70 > *Perte de libido*
72 > *Douleur et inconfort*
74 Chez les femmes
74 > *Difficulté à atteindre l'orgasme*
75 > *Ménopause précoce*
76 > *Sécheresse vaginale*
79 > *Rétrécissement du vagin*
80 Chez les hommes
80 > *Modifications de l'éjaculation*
81 > *Dysfonctionnement érectile (DÉ)*

**86** Les émotions, la confiance et l'estime de soi
88 Image corporelle
92 Peur et anxiété
94 Tristesse et dépression
96 > *Signes de dépression*

**98** La suite des choses

**100** Ressources
101 Société canadienne du cancer
103 Lectures et sites Web suggérés

# Introduction

La présente brochure s'adresse aux femmes et aux hommes atteints de cancer, quelle que soit leur orientation sexuelle. Elle peut également être utile à leurs partenaires.

> *Chacun doit faire preuve de patience. Pour le couple, ce n'est pas un adieu à la sexualité. Celle-ci prend simplement une autre forme.* ~ Dan

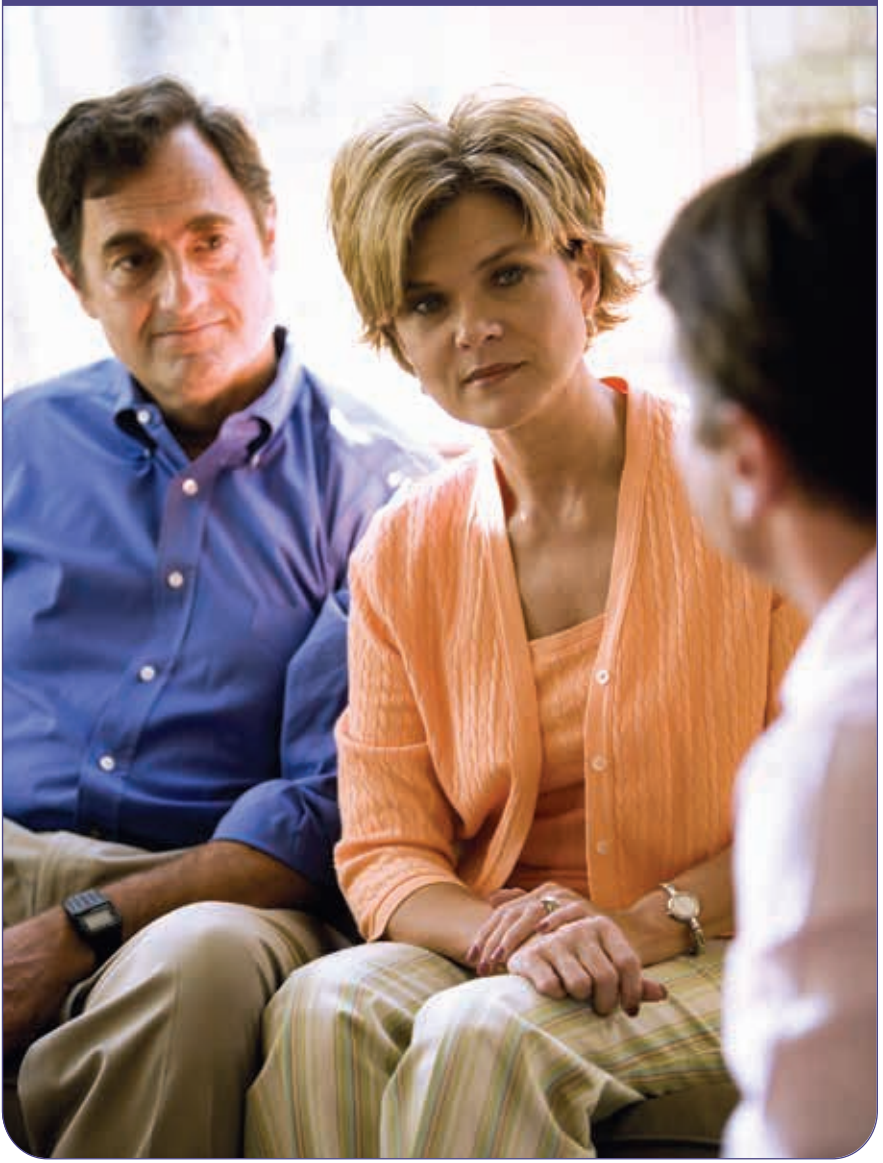
La sexualité est pour plusieurs un sujet très intime, qui n'est pas facile à aborder. Cependant, la meilleure façon de faire face aux répercussions qu'un traitement contre le cancer pourrait avoir sur votre vie sexuelle, c'est d'en parler ouvertement et franchement. Vous (ou votre partenaire) vous dites peut-être que le sexe n'est pas vraiment une priorité pour le moment. Certains, il est vrai, mettent cet aspect de leur vie en veilleuse pendant qu'ils luttent contre le cancer. Il importe toutefois de se rappeler que la sexualité, de même que l'amour et l'affection qui sont les fondements de la relation à l'autre, peut aussi faire partie de ce qu'on appelle la « pulsion de vie ».

> *Le cancer nous amène à redéfinir notre sexualité et à lui découvrir de nouvelles dimensions.* ~ Diane*

Au fil des pages qui suivent, vous lirez les témoignages de Canadiens et de Canadiennes qui ont une expérience personnelle à partager. Leur vécu ne sera pas nécessairement pareil au vôtre, mais ces histoires bien réelles vous aideront sans doute à prendre conscience que :

- vous n'êtes pas seul;
- vous pouvez obtenir de l'aide si vous en avez besoin;
- le fait d'avoir un cancer ne marque aucunement la fin de votre vie sexuelle.

# Le sexe et la sexualité



« *La sexualité est très importante à mes yeux… Elle fait partie du lien entre deux personnes qui partagent ce qu'elles ont de plus intime.* ~ Diane*

## Comprendre les notions de sexe et de sexualité

Le **sexe** est généralement considéré comme une activité. Pour certaines personnes, il correspond uniquement aux rapports sexuels génitaux. Mais pour d'autres, cela inclut aussi toute une gamme de gestes comme les caresses intimes, les baisers, les cajoleries, les douches à deux, l'autostimulation (masturbation), les relations bucco-génitales et le partage de fantasmes sexuels. Le sexe est une source de plaisir et contribue au maintien de l'intimité dans une relation.

La culture, les traditions familiales, les valeurs sociales de même que les messages véhiculés dans les médias sont autant d'éléments qui peuvent influencer nos réflexions et nos attitudes par rapport au sexe.

La **sexualité** est plus que le simple acte sexuel. C'est une dimension de la vie quotidienne qui est rattachée à notre perception de nous-mêmes et qui comporte à la fois des aspects physiques, émotifs, sociaux, spirituels et culturels. La sexualité peut prendre autant de formes qu'il y a d'individus; elle diffère selon qu'on est un homme ou une femme, de même qu'en fonction de l'âge, des comportements et de bien d'autres éléments. Elle est liée à notre besoin de proximité, d'intimité, d'affection et de plaisir.

Les émotions rattachées à la sexualité peuvent avoir des répercussions à bien des niveaux : l'estime de soi, l'image corporelle, les relations avec les autres et la qualité de vie en général.

L'intérêt à l'égard du sexe varie beaucoup d'une personne à l'autre. Certains aiment faire l'amour souvent alors que d'autres se satisfont très bien de rapports plus espacés. Certaines personnes n'éprouvent aucun intérêt pour le sexe. Il n'y a pas une définition unique de ce qu'est une vie sexuelle saine : c'est à vous de choisir en quoi consiste la vôtre.

## *Quand le cancer fait irruption dans votre vie sexuelle*

> *C'est pratiquement comme entreprendre une toute nouvelle relation. On doit redéfinir ce qui nous fait du bien. Une relation est quelque chose de vivant, toujours en mouvement; quand un événement comme celui-ci vient lui barrer la route, cela demande beaucoup d'attention et de patience.* ~ Josée*

Le cancer et son traitement peuvent modifier la perception que vous avez de vous-même sur le plan sexuel :

- La peur et l'anxiété soulevées par le cancer risquent d'affecter votre vie sexuelle.
- Vous n'aurez peut-être plus la même capacité physique de donner et de ressentir du plaisir sexuel.
- Vous pourriez soudainement avoir l'impression d'avoir perdu tout pouvoir d'attraction sur le plan sexuel.

Ne perdez pas de vue que plusieurs des changements que vous vivez sont temporaires. Souvenez-vous également que vous avez le droit de demander de l'aide au besoin.

Même si vous êtes aux prises avec des difficultés associées au cancer, cela ne signifie pas pour autant que vous devez renoncer complètement au sexe. En même temps, il faut être réaliste et comprendre que votre vie sexuelle ne sera peut-être pas exactement comme avant. Vos positions favorites, par exemple, pourraient devenir inconfortables; toute forme de rapports sexuels pourrait même s'avérer impossible pendant un certain temps.

Toutefois, si vous êtes ouvert à la nouveauté, vous et votre partenaire pourriez trouver d'autres moyens de vous rapprocher. Ce pourrait être par exemple au moyen de relations bucco-génitales, de la masturbation avec ou sans partenaire, ou d'objets sexuels comme les godemichets ou les vibrateurs.

« *On peut essayer de nouvelles choses… Laisser tomber ses inhibitions… Chose certaine, il faut avoir l'esprit ouvert.*
~ Brigitte*, partenaire d'un survivant du cancer

Yves* a été traité pour un cancer de la prostate. Par la suite, lui et sa femme Isabelle* se sont réinventé une vie sexuelle sans rapports génitaux. Ils ont renoué avec des activités qu'ils aimaient autrefois, comme prendre leur douche ensemble, se cajoler au moment d'aller au lit, se prendre par la main et s'embrasser avant d'aller au travail. Les passe-temps, les fêtes et les réunions avec les amis ont pris plus d'importance dans leur vie. « Au lieu de mettre l'accent sur la mécanique défectueuse, nous avons choisi d'ignorer cet aspect et de faire autre chose pour essayer d'être heureux malgré tout », explique Yves.

**Les rapports sexuels vont-ils aggraver le cancer?**

Pas du tout. Les rapports sexuels n'augmentent aucunement les risques de récidive ou de propagation du cancer.

**Les rapports sexuels peuvent-ils transmettre le cancer à mon partenaire?**

Si vous avez un cancer, vous ne pouvez pas le transmettre à quelqu'un d'autre par les baisers, les caresses ou les relations complètes. Ce n'est pas comme la grippe ou le rhume.

Même si vous ne pouvez pas transmettre le cancer à votre partenaire, vérifiez auprès de votre médecin s'il y a des moments durant le traitement où vous devriez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels, pour une raison ou une autre.

## Parler de sexe et de sexualité

> *La sexualité n'était pas un sujet facile à aborder. Nous avons longtemps tourné autour du pot avant de parvenir à en parler.* ~ Aline* et Thierry*

Si vous trouvez qu'il n'est pas facile d'aborder le sujet du sexe et de la sexualité, sachez que vous êtes loin d'être seul à avoir de telles réticences. Il s'agit d'un sujet tabou pour bien des gens; c'est souvent une question d'éducation. Il n'y a donc rien d'étonnant au fait que vous vous sentiez maladroit ou embarrassé à l'idée d'en discuter, même avec votre partenaire.

Parler des répercussions du cancer sur votre vie sexuelle pourrait même s'avérer encore plus difficile. La tentation est forte de se replier sur soi-même, par crainte de communiquer à l'autre ses peurs et ses inquiétudes.

> *Il y a eu une période vraiment pénible après la chirurgie parce que nous ne savions pas s'il allait être encore capable d'avoir des relations sexuelles un jour... Et il a réagi en demeurant en retrait pendant un certain temps. J'ai trouvé ça très stressant.* ~ Carole*, partenaire d'un survivant du cancer

D'autres fois, c'est le partenaire qui évite le sujet et s'enferme dans sa coquille. Comme le disait la conjointe d'un homme atteint de cancer : « Je n'en parle jamais, car je sais qu'il n'y peut rien. Il n'y a rien à faire pour que ça s'arrange. »

Même si vous vous sentez démuni, dites-vous qu'il y a pratiquement toujours moyen d'améliorer les choses. Cela peut exiger un effort considérable, mais la meilleure façon de surmonter les difficultés que vous vivez sur le plan sexuel, c'est d'en parler ouvertement et franchement. Si vous arrivez tous deux à exprimer vos émotions par rapport au sexe et à la sexualité, il y a de fortes chances que vous puissiez vous rapprocher à nouveau, mieux comprendre la nature de vos problèmes et, partant de là, trouver des solutions.

## *Pourquoi il est important de parler avec votre partenaire*

- Une communication ouverte sur les questions sexuelles est indispensable à une saine sexualité.
- Le dialogue peut vous amener à modifier vos habitudes sexuelles et à trouver de nouvelles façons de vous procurer mutuellement du plaisir.
- Le fait de parler peut apaiser la peur et l'insécurité.
- Votre partenaire se doit d'être au courant de certaines choses, par exemple si des parties de votre corps sont sensibles ou si vous n'êtes pas prêt pour certaines activités sexuelles.
- Votre partenaire peut aussi avoir ses propres préoccupations, comme la crainte de vous faire mal ou de manifester trop d'insistance.
- Votre partenaire risque de se sentir rejeté si vous ne lui expliquez pas en quoi le cancer ou le traitement a modifié votre attitude par rapport au sexe.

> « *Vous devez absolument communiquer avec votre partenaire, sinon l'autre risque de ne pas comprendre ce que vous vivez.*
> ~ Marie*

Avant son intervention chirurgicale pour le cancer du sein, Josée* n'avait jamais vraiment discuté avec son mari de leur vie sexuelle. « Avant, tout était relativement facile. Mais maintenant, il y a des choses sur lesquelles nous devons faire le point », raconte Josée. Elle a été agréablement surprise de voir combien cela pouvait faire du bien de parler de « sujets profonds comme la façon de voir la vie, les émotions provoquées par le traitement et la perception du corps. Nous n'avions jamais vraiment parlé de ces choses-là auparavant et ça m'a beaucoup rapprochée de lui. »

Pour Claude* et Carole*, le fait de se parler *pendant* les relations sexuelles a pris une nouvelle importance après le diagnostic de cancer de la prostate de Claude. Au début, ça leur a paru étrange, mais c'était pour eux le seul moyen de dire à l'autre ce qui était

agréable et ce qui ne l'était pas. Avec le temps, le dialogue a été de plus en plus facile et les aidés à trouver de nouvelles façons d'avoir des relations satisfaisantes pour tous les deux.

**Qu'est-ce qui compte pour toi sur le plan sexuel?**

Voilà peut-être la question la plus importante à vous poser l'un l'autre. Vos réponses vous aideront à comprendre ce que votre relation représente pour chacun sur le plan sexuel.

Voici d'autres questions qui pourraient vous aider à amorcer la conversation :

- Qu'est-ce qui compte le plus pour toi dans ta vie sexuelle, l'intimité ou le plaisir physique? Ou autre chose?
- Y a-t-il quelque chose qui t'insécurise dans le fait de travailler sur l'aspect sexuel de notre relation?
- Entrevois-tu des difficultés à essayer de nouvelles choses? Comment devrions-nous en discuter si ça ne fonctionne pas?

## > **CONSEILS** pour favoriser le dialogue avec votre partenaire

- Trouvez un moment et un endroit où vous ne serez pas interrompus ou distraits.
- Préparez-vous en mettant vos réflexions par écrit ou en les exprimant à voix haute.
- Écoutez ce que l'autre vous dit et soyez patient.
- Exprimez clairement ce qui ne va pas. Si vous éprouvez de la douleur ou de l'inconfort, dites-le à votre partenaire. Dites-lui aussi ce qui vous fait du bien.
- Essayez d'expliquer ce que vous ressentez de manière positive. Vous pourriez par exemple amorcer la conversation en disant : « Notre vie sexuelle est vraiment importante pour moi. Parlons de ce que nous pouvons faire pour nous retrouver tous les deux. »

**L'histoire de Dan : la communication entre partenaires**

Dan et sa femme avaient toujours parlé ouvertement de leur vie sexuelle. Mais quand, à l'âge de 49 ans, Dan a appris qu'il avait un cancer de la prostate, tous deux ont ressenti plus que jamais le besoin de parler. « Nous devions faire face à des problèmes à court, moyen et long termes, se souvient Dan. Nous avons discuté de tout. »

Comme Dan devait subir l'ablation de la prostate, la question de la fertilité s'est imposée. « Nous avions envisagé d'avoir peut-être un autre enfant, mais nous savions que cela ne serait plus possible après la chirurgie », explique Dan. Le couple est donc allé à une clinique de fertilité, où Dan a pu donner des échantillons de sperme avant de se faire opérer.

Il leur a aussi fallu parler des effets secondaires de l'intervention, notamment le dysfonctionnement érectile (DÉ). Le médecin leur avait expliqué qu'il utiliserait une technique chirurgicale respectant les filets nerveux afin de préserver le plus possible la capacité érectile de Dan. Mais il n'y avait bien sûr aucune garantie.

« Il faut être capable de faire face au pire des scénarios, confie Dan. On doit pouvoir se dire : "Voici où nous en sommes actuellement dans notre sexualité, et voilà le point où nous espérons revenir. Mais si ça n'arrive pas, ça ne signifie pas que quelque chose change entre nous." »

Après l'intervention, Dan a suivi une radiothérapie. À cause des effets secondaires (dysfonctionnement érectile et légère incontinence), il était alors trop tôt pour recommencer à avoir des relations sexuelles.

« Lorsque nous nous sommes rendus à l'évidence, c'est-à-dire que nous ne pouvions pas forcer les choses, tout s'est apaisé », raconte Dan. Lui et sa femme se sont surpris à reprendre les jeux intimes auxquels ils s'adonnaient auparavant. « On peut aller manger au restaurant, prendre un bain à la lumière des bougies, ou encore relaxer dans un spa. Il y a tellement de bons moments à savourer quand on réalise la chance qu'on a d'être en vie pour le faire. »

Avec le temps, la situation s'est améliorée. Le couple a découvert quels étaient les moments les plus propices à leurs activités sexuelles – par exemple en début de journée, quand les muscles sont bien reposés et que l'incontinence n'est pas un problème. Ils ont longuement parlé de ce qui fonctionnait bien, moins bien ou pas du tout.

Peu à peu, « les choses ont commencé à changer, mon corps réagissait différemment. Je me sentais à nouveau en santé », déclare Dan, pour qui l'écriture a été une bouée de sauvetage. Environ huit mois après l'intervention, Dan et sa femme ont décidé d'aller de l'avant avec la fertilisation *in vitro*. Un seul essai a suffi. À la naissance de leur fille, Grace, Dan a annoncé fièrement : « Nous sommes en état de grâce! »

## Communiquer avec l'équipe soignante

Bien des gens hésitent à discuter de problèmes sexuels avec leur médecin. C'est en effet un sujet délicat et très intime. Certains médecins sont parfois eux-mêmes peu à l'aise pour parler de ces questions, ce qui risque de vous rendre la tâche encore plus difficile. Mais dites-vous qu'il est tout à fait normal de demander conseil à votre médecin à propos de votre sexualité. Il s'agit d'un aspect de votre santé comme un autre, et votre médecin devrait être ouvert à en discuter. Si ce dernier ne peut pas vous aider, demandez à parler à un autre professionnel qui sera en mesure de le faire.

> « *Avant, quand j'entrais dans le bureau de mon médecin, il me demandait : « Comment ça va aujourd'hui? » Maintenant, quand j'arrive, la première chose qu'il me dit c'est : « Et puis, tes érections? »* ~ Dan

Si vous vous sentez particulièrement en confiance avec un membre de votre équipe soignante, par exemple une infirmière ou un travailleur social, vous pourriez aborder le sujet avec eux. S'ils ne peuvent répondre immédiatement à vos questions, ils devraient savoir où trouver les réponses, sinon vous diriger vers les bonnes ressources.

### Obtenir l'aide de professionnels

Les médecins qui traitent les problèmes d'ordre sexuel sont appelés *spécialistes de la médecine sexuelle*. Ces spécialistes travaillent parfois dans le cadre de programmes de réadaptation sexuelle ou d'autres programmes organisés. Certains gynécologues, urologues, psychiatres ou médecins de famille peuvent aussi avoir développé des compétences spécifiques en matière de troubles sexuels.

Plusieurs membres de votre équipe soignante, comme les infirmières, les travailleurs sociaux et les psychologues, devraient être capables de vous fournir de l'information, des suggestions et du soutien. S'ils ont une compétence particulière dans les

questions de sexualité, ils peuvent se dire *sexothérapeutes*. Les *sexologues* sont également des professionnels reconnus et diplômés dans le domaine.

Plusieurs centres d'oncologie ont dans leurs équipes des conseillers spécialement formés qui peuvent vous aider à résoudre les problèmes liés à la sexualité, que ce soit en privé, avec votre partenaire ou même en groupe. La thérapie peut être un outil pour :

- parler ouvertement de vos problèmes;
- accepter les difficultés auxquelles vous faites face;
- trouver de nouveaux moyens d'éprouver du plaisir malgré les changements que votre corps a subis.

Trouver un sexothérapeute, un sexologue ou un spécialiste en médecine sexuelle n'est pas nécessairement chose facile, surtout à l'extérieur des grands centres urbains. Par contre, d'autres professionnels de la santé pourraient être en mesure de vous fournir le soutien dont vous avez besoin. Un psychothérapeute, par exemple, pourrait vous aider à mieux assumer votre transformation physique, vous suggérer des façons de communiquer plus clairement, votre partenaire et vous, et vous fournir des outils pour faire face au cancer et au traitement. De nombreux thérapeutes conjugaux sont également habitués à traiter les problèmes sexuels dans le cadre de leur pratique.

Même si ce n'est pas facile, il vaut la peine de continuer à chercher tant que vous n'aurez pas trouvé la personne qui peut vous apporter l'aide dont vous avez besoin.

> « *Il faut dorénavant penser de manière totalement différente, quitte à ressembler à cet hypocondriaque qui vous a toujours énervé. Mais vous n'êtes pas hypocondriaque; vous devez simplement être capable de parler de tout ce qui concerne votre santé.* ~ Dan

## Questions à poser à votre équipe soignante

Bien des gens trouvent utile de préparer une liste de questions et d'y ajouter au fur et à mesure celles qui leur viennent en tête. Le simple fait de mettre une question par écrit est déjà un premier pas et un signe que vous prenez les choses en main. Voici quelques questions de départ que vous pourriez inscrire sur cette liste.

- Quel sera l'effet de ce traitement sur ma vie sexuelle?
- Quel sera l'effet de ce traitement sur mon taux d'hormones?
- Les changements seront-ils permanents?
- Quand aurai je envie de reprendre mes activités sexuelles? Quand pourrai-je le faire sans danger?
- 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?
- Que devrais-je faire d'autre pour nous protéger, mon partenaire et moi?
- Pourrai-je avoir des enfants après le traitement?
- Si j'ai déjà eu une maladie ou une infection transmise sexuellement, est-ce que le problème risque de réapparaître pendant le traitement?
- Est-ce que les choses vont revenir à la normale un jour?
- Où puis je obtenir plus d'information ou trouver un sexologue ou un sexothérapeute?

## Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres

Il peut être difficile pour les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres de parler de sexualité avec leur équipe soignante. Certaines ne souhaitent pas dévoiler leur orientation sexuelle ou craignent de faire l'objet de discrimination.

> *Lorsqu'on est gai et qu'on vit dans une petite communauté, il n'est pas toujours évident de parler ouvertement avec son médecin. Par contre, j'ai aussi entendu des gens se dire « surpris de la réaction positive ».* ~ Paul

### > CONSEILS

- Adressez-vous à des professionnels de la santé qui sont sensibles à la réalité des personnes gaies et lesbiennes. Recherchez le symbole du triangle arc-en-ciel dans les cliniques et cabinets de médecins. Soyez à l'affût du langage inclusif et neutre, qui utilise par exemple le terme « partenaire ».

> *J'ai dit à mon médecin : « Je suis homosexuel et célibataire, et il est très important pour moi de continuer d'avoir une vie sexuelle ». Elle me comprenait tout à fait.* ~ Paul

- Si vous hésitez à parler de votre orientation sexuelle à votre médecin, adressez-vous d'abord à une infirmière ou à un travailleur social en qui vous avez confiance.

- Entourez-vous d'amis et de proches qui vous soutiennent.

> *Il me fallait un soutien de tous les instants pour chasser l'idée sournoise que je devais peut-être mon cancer au fait que j'étais homosexuelle.* ~ Diane*

### L'histoire de Diane : le cancer, l'orientation sexuelle et les confidences au médecin

Lorsque Diane* a reçu son diagnostic de cancer, elle était « sortie du placard » depuis un moment et n'éprouvait aucune réticence à parler de son homosexualité avec son équipe soignante. « Ces gens-là doivent savoir qui compose votre réseau de soutien et avoir une idée de votre manière de vivre », dit-elle.

Toutes les personnes traitées pour le cancer peuvent le confirmer : d'innombrables professionnels de la santé sont appelés à participer aux soins d'un même patient. Diane a donc dû dévoiler son orientation sexuelle à maintes et maintes reprises.

« En tant que lesbienne, j'ai appris à envoyer des signaux à mes interlocuteurs et à jauger leurs réactions pour voir s'ils sont à l'aise ou non avec l'homosexualité, confie-t-elle. Je suis attentive au fait qu'un médecin utilise le terme "partenaire" et emploie un vocabulaire inclusif, entre autres. »

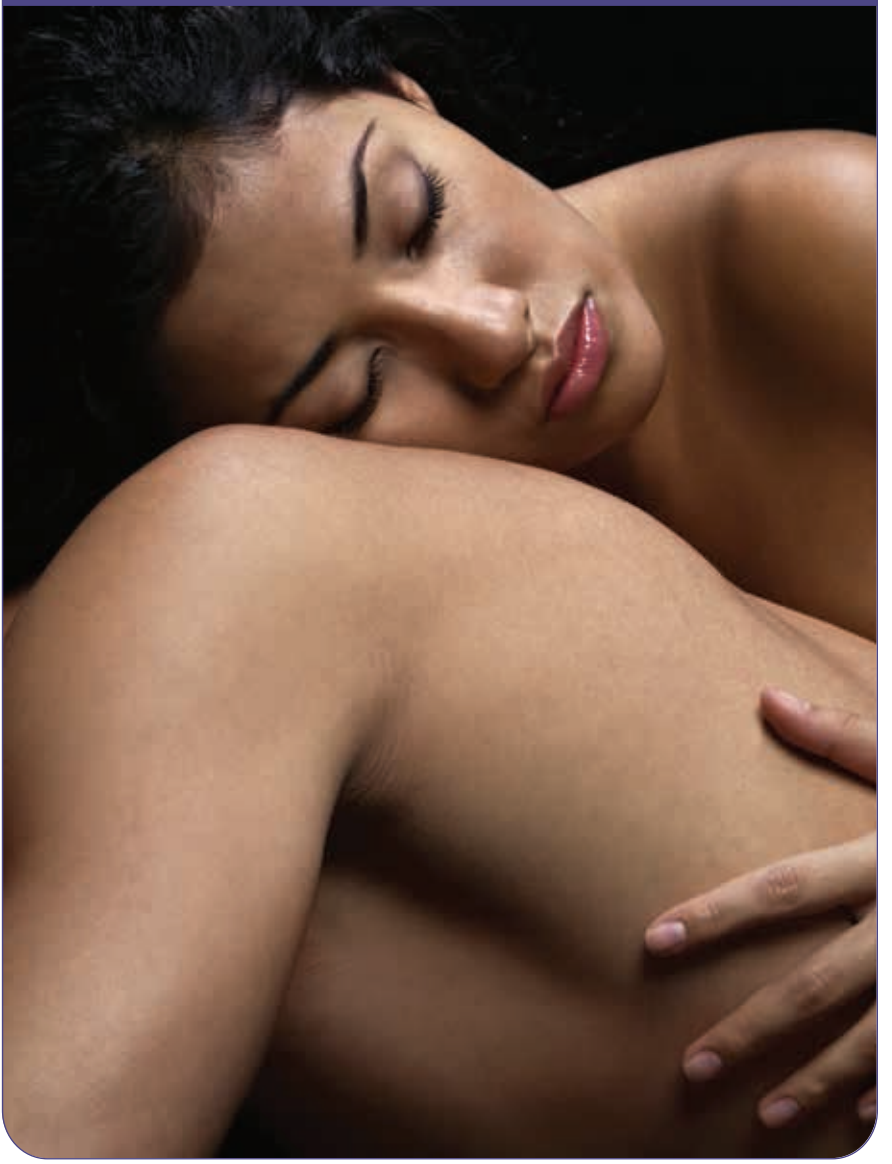
Diane avoue avoir par moments éprouvé une certaine frustration face à des gens qui ne s'apercevaient de rien et qui « présumaient que j'étais hétéro ». Mais selon elle, de plus en plus de professionnels de la santé sont aujourd'hui sensibles aux problèmes que vivent les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT) atteintes de cancer.

« Il y a du soutien pour nous comme pour toute autre personne, on n'est pas seul », poursuit-elle.

Le travailleur social du centre d'oncologie que fréquentait Diane lui a été d'un immense secours. « Dans son bureau, je pouvais m'exprimer librement sans être jugée. Je pouvais parler sans détour de ma relation de couple, qui était alors très tendue. Ma partenaire de l'époque n'était pas prête à affirmer son identité sexuelle, ce qui l'empêchait de me soutenir pleinement pendant que je faisais face au cancer. »

Les membres de la famille et les amis ont aussi fait beaucoup pour soutenir Diane. « Je suis extrêmement chanceuse d'avoir eu, et d'avoir toujours, un solide réseau de soutien. Ce n'est pas donné à toutes les personnes de la communauté LGBT; le cancer ne fait alors qu'ajouter à leurs difficultés et contribue à les marginaliser davantage. »

# Le corps humain et son fonctionnement



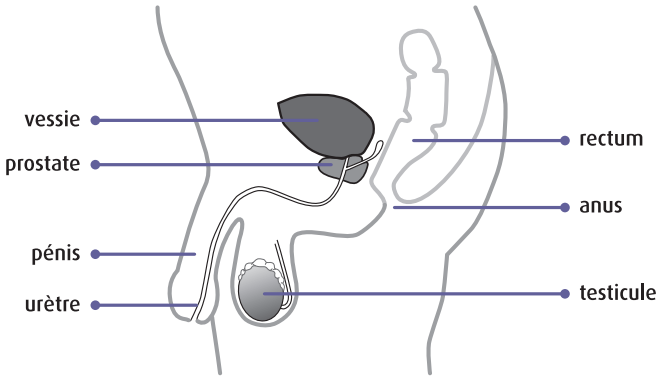
« *Si je n'avais pas parlé à mon médecin de mes problèmes sexuels, j'aurais simplement évité de faire l'amour. Au lieu de cela, j'ai mis en pratique la solution qu'il m'a proposée et ça a marché.* ~ Marie*

## Les organes sexuels masculins

Chez l'homme, la plupart des organes sexuels (génitaux) sont à l'extérieur du corps. Le prépuce recouvre la tête du pénis (gland) chez les hommes non circoncis. À l'extrémité du pénis se trouve l'urètre, l'ouverture par laquelle s'écoulent le sperme et l'urine. Les testicules sont logés dans le scrotum, sous la base du pénis. Ce sont les testicules qui produisent et emmagasinent les spermatozoïdes; ils fabriquent aussi l'hormone masculine, la testostérone.

La prostate est située en profondeur dans la cavité pelvienne, à l'intérieur du corps masculin, et entoure la portion de l'urètre tout près de la vessie. Elle fabrique la partie du liquide séminal qui se mêle aux spermatozoïdes produits par les testicules pour former le sperme.

Outre le pénis, la poitrine et les mamelons peuvent être des zones sexuelles sensibles chez l'homme. D'autres régions du corps masculin peuvent aussi être hautement érogènes, par exemple la nuque, l'arrière des genoux, les fesses et l'intérieur des cuisses.



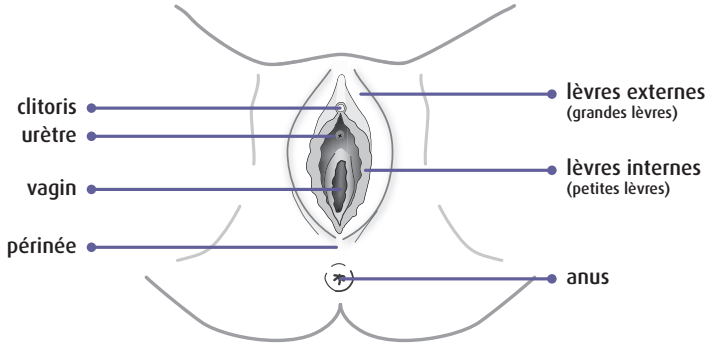

© Société canadienne du cancer, 2012 

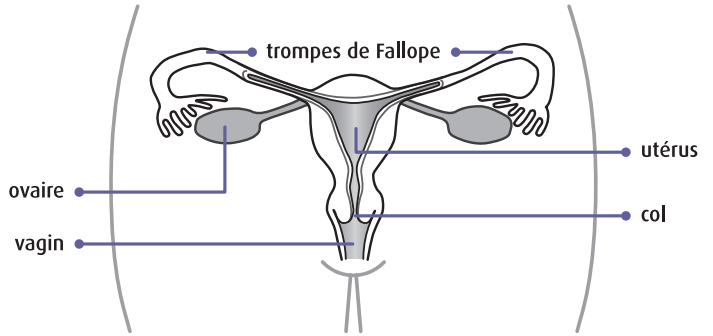
## Les organes sexuels féminins

L'utérus, le col de l'utérus et les ovaires font partie des organes internes féminins.

Les organes sexuels externes (ou organes génitaux) portent le nom de vulve, laquelle comprend entre autres les lèvres externes, ou grandes lèvres. Celles-ci recouvrent les lèvres internes, plus minces, aussi appelées petites lèvres. Les petites lèvres se rejoignent à leur extrémité supérieure pour couvrir le clitoris d'un capuchon adipeux. L'urètre, qui sert au passage de l'urine, est situé entre les lèvres internes et derrière le clitoris. Le vagin est situé plus loin et l'anus un peu plus loin encore; la partie de peau entre les deux s'appelle le périnée.

La vulve, et plus spécifiquement le clitoris, sont les parties les plus sensibles sexuellement du corps de la femme. Les autres zones érogènes (c'est-à-dire qui peuvent procurer du plaisir) du corps féminin incluent les seins et les mamelons, la nuque, l'arrière des genoux, les fesses et l'intérieur des cuisses.



**Le cerveau, un organe sexuel?**

Cela peut paraître étrange, mais l'organe sexuel le plus important, chez l'homme comme chez la femme, est le cerveau. C'est en effet avec notre cerveau que :

- nous entretenons des pensées et des fantasmes sexuels;
- nous donnons une dimension sexuelle à un toucher;
- nous interprétons un toucher comme étant source de plaisir – ou non;
- nous nous percevons comme des êtres sexués – ou non.

Le cerveau réagit en envoyant aux organes sexuels des signaux qui déclenchent les sensations d'excitation. C'est également lui qui régit la sécrétion de testostérone, d'œstrogène et de progestérone. Ces hormones jouent un rôle important à différents niveaux de l'acte sexuel, de la fonction sexuelle et de la sexualité.

## Le cycle de la réponse sexuelle

La réponse sexuelle passe par quatre phases, qui sont : le désir, l'excitation, l'orgasme et la résolution.

Le **désir** correspond à l'intérêt ou à la pulsion qu'éveille la sexualité chez une personne. (On l'appelle aussi *libido*.)

L'**excitation** survient lorsqu'une personne se sent « en appétit » et a envie de faire l'amour. La fréquence cardiaque et la tension artérielle augmentent, une sensation de chaleur peut envahir le corps et la respiration s'accentuer, et le sang afflue aux organes génitaux. Tant chez les hommes que chez les femmes, les mamelons peuvent durcir et les zones érogènes devenir plus sensibles au toucher. La tension sexuelle s'installe graduellement dans le corps. Chez les hommes, le pénis se redresse et devient sensible. Chez les femmes, le vagin devient humide et s'ouvre en longueur et en largeur.

L'**orgasme** est le point culminant de la réponse sexuelle, au moment même où toute la tension sexuelle accumulée durant la phase d'excitation se relâche. Le système nerveux génère une sensation de plaisir génital intense. Les muscles entourant

les organes génitaux se contractent de façon rythmée, créant des « vagues » de plaisir dans tout le corps. Chez l'homme, ces contractions musculaires provoquent l'éjaculation (libération du sperme).

En général, après l'orgasme, il faut un certain temps pour que l'homme puisse être excité à nouveau. Certaines femmes sont capables d'avoir plusieurs orgasmes de suite.

La **résolution** marque le retour du corps à son état normal.

Les experts ne sont pas tous d'avis que ce modèle de réponse sexuelle est le seul qui soit. Plusieurs pensent que certaines femmes (et aussi certains hommes) ne ressentent pas toujours de désir sexuel au début d'une relation sexuelle pourtant voulue. Ils ou elles peuvent éprouver d'abord le besoin de se rapprocher émotivement de l'autre pour que le désir sexuel se développe ensuite.

**Le cancer et le cycle de réponse**

Le cancer et son traitement peuvent avoir des répercussions sur l'une ou l'autre des phases du cycle de réponse sexuelle. Si vous suivez une hormonothérapie ou si les relations sexuelles sont devenues douloureuses à cause du traitement, il se peut que votre désir sexuel ne soit plus aussi présent. Certains traitements peuvent aussi avoir pour effet de ralentir la réaction de l'organisme durant la phase d'excitation ou affecter la capacité d'avoir un orgasme. Ces changements peuvent être difficiles à vivre, mais il faut aussi se rappeler qu'ils ne sont pas nécessairement permanents.

Même si le fait d'avoir un cancer bouleverse toutes vos habitudes et que votre vie sexuelle change du tout au tout, cela ne signifie pas que vous devez renoncer à toute forme de plaisir sexuel. Si un homme ne peut plus avoir d'érections après une chirurgie parce que les nerfs ont été endommagés, il est fort probable qu'il puisse quand même ressentir du plaisir à recevoir des caresses. En fait,

l'orgasme est possible même en l'absence d'érection, car les nerfs qui contrôlent la circulation sanguine ne sont pas les mêmes que ceux qui contribuent à la sensation de plaisir lors de la stimulation du pénis; ces nerfs ne sont pas liés entre eux et suivent un parcours différent.

> *Avant mon traitement, j'ignorais qu'il était possible de jouir sans érection. Même s'il n'y a pas de sperme, les muscles réagissent encore, et le cerveau est resté jeune comme à 17 ans!* ~ Dan

# La sexualité et les relations pendant et après le traitement du cancer



« *Ce serait bien de pouvoir revenir en arrière, avant que le cancer survienne, mais c'est impossible. C'est ça la réalité.* ~ Carole*

## Réagir au diagnostic

Si vous venez juste de recevoir un diagnostic de cancer, vous êtes sans doute fort occupé à comprendre ce qui vous arrive et à prendre des décisions à propos de votre traitement. Le sexe risque de passer au second plan pendant que vous consacrez toutes vos énergies à vous soigner. Certaines personnes mettent alors les relations sexuelles complètement de côté; ce n'est qu'une fois le traitement terminé qu'elles recommencent à penser à leur « nouvelle vie normale ».

« *Je pense que ça devient une préoccupation de tous les instants. « Je ne peux pas croire que j'ai le cancer! » Ça prend alors toute la place… On est en mode « survie ».* ~ Yves*

Il se peut aussi que la sexualité demeure pour vous tout aussi importante qu'elle l'était avant votre diagnostic de cancer. Pour certaines personnes, elle peut même prendre encore *plus* d'importance pendant leur expérience de cancer.

« *Être proche d'une personne compréhensive peut s'avérer l'expérience la plus enrichissante qui soit.* ~ Diane*

Après sa mastectomie, Josée* a réalisé qu'à certains moments elle avait envie de faire l'amour avec son mari mais qu'à d'autres, elle avait seulement besoin de se blottir contre lui. « C'est tellement réconfortant d'être dans les bras l'un de l'autre, ou même d'être simplement allongés côte à côte », confie-t-elle.

Si c'est votre partenaire qui a le cancer, il est tout à fait normal d'éprouver des émotions contradictoires à propos de la sexualité. La conjointe d'un homme atteint de cancer a décrit ainsi son état

d'esprit : « Je me sens coupable. J'entends les gens autour me dire "ton mari est encore avec toi, ces choses-là ne sont pas importantes, mets ça de côté et n'y pense plus". Je sais bien, mais je ne peux pas ignorer ce que je ressens. Ma libido est toujours là. »

Toutes ces réactions sont parfaitement compréhensibles.

## Modifier les rôles et les relations

Durant votre expérience de cancer, les rôles et les relations risquent de se transformer. De tels changements peuvent avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur votre sexualité et vos relations sexuelles.

Si par exemple votre traitement vous fatigue au point de ne plus pouvoir accomplir vos tâches ménagères, votre rôle au sein de la famille ne sera peut-être plus le même. Ou encore, vous pourriez devoir vous absenter du travail pendant la période du traitement et ne plus être en mesure de subvenir aux besoins de votre famille comme avant. Dans l'un et l'autre cas, vous pourriez alors vous sentir inutile, comme si vous aviez perdu la maîtrise de votre vie, et ne plus voir votre sexualité et vos relations sexuelles de la même manière.

Un diagnostic de cancer peut parfois provoquer l'impression qu'on a été trahi, qu'on a en quelque sorte perdu une partie de soi-même. En compagnie de votre partenaire, vous aviez peut-être fait des projets d'avenir que vous devrez modifier maintenant que vous avez un cancer. Vous aviez peut-être projeté d'avoir des enfants, ou au contraire vous vous prépariez à les voir quitter le nid et à profiter d'une nouvelle liberté, seuls tous les deux.

Contre vents et marées, continuez à cultiver la dimension sexuelle de votre relation, quelle que soit la manière dont elle évolue.

« *Il est important de faire le deuil du passé et de définir la « nouvelle normalité » de nos relations sexuelles et de notre union conjugale dans son ensemble.* ~ Louise*, partenaire d'un survivant du cancer

Les expériences sexuelles peuvent contribuer à renforcer les liens qui unissent un couple et à évacuer le stress que vivent l'un et l'autre des partenaires. Certains couples considèrent que le sexe les aide à contrebalancer certains aspects moins satisfaisants de leur relation.

### *Différents niveaux de désir sexuel*

Dans un couple, les deux partenaires n'ont pas toujours un intérêt égal à l'égard du sexe. Si c'est votre cas et que par le passé vous avez réussi à vous adapter à la situation, le fait d'être aux prises avec un cancer risque de faire resurgir le problème.

« *Il vient tout juste de se faire opérer mais il est prêt à avoir des relations sexuelles. Hé oui, il a encore ses agrafes et il veut faire l'amour. Et moi je suis là à lui dire : « Est-ce qu'on ne pourrait pas commencer d'abord par récupérer? »* ~ Juanita*, partenaire d'un survivant du cancer

Mais un diagnostic de cancer peut aussi, parfois, atténuer le décalage au niveau du désir sexuel des deux partenaires.

« *Avant, il y avait un déséquilibre entre nous. Il était toujours plus actif que moi. Il était prêt, il était excité, il avait envie de faire l'amour alors que moi, parfois, je m'en serais passée. Il devait travailler pour m'amener à partager son excitation. Maintenant, on dirait que nous sommes au même niveau.* ~ Anne* et Pierre*

Si le désir sexuel que vous éprouvez, votre partenaire et vous, n'a pas la même intensité, il est important que vous puissiez en parler ouvertement, en toute franchise. Vous pourrez ainsi trouver, ensemble, des moyens de vous satisfaire l'un l'autre,

avec ou sans relations sexuelles. Les vidéos ainsi que les accessoires sexuels comme les godemichets et les vibrateurs sont des moyens parmi d'autres de stimuler la libido et d'obtenir un plaisir sexuel individuel ou partagé.

### *Une nouvelle intimité*

> *Si vous êtes avec une personne qui compte pour vous, l'expérience du cancer rend les rapports sexuels encore plus signifiants et gratifiants par la suite.* ~ Marie*

Appelés à faire face ensemble à un défi comme le cancer, certains couples se rapprochent, se comprennent et s'aiment plus que jamais.

> *Nous avons été probablement plus proches que jamais l'un de l'autre pendant cette période où il s'est permis d'être plus vulnérable… Il est plus sensible qu'il ne l'a été pendant des années.* ~ Carmen* et Gérard*

Les répercussions du cancer sur la dimension sexuelle de votre relation peuvent dépendre de la profondeur de vos liens. Une relation solide et un amour très fort ont davantage de chances de survivre aux difficultés suscitées par la maladie. Il est toutefois peu probable qu'un diagnostic de cancer renforce une relation déjà fragile.

> *Il n'y a rien comme un cancer pour mettre en évidence ce qui ne tourne pas rond dans une relation. Et c'est ce qui s'est produit pour celle que je vivais à l'époque.* ~ Diane*

## *Sexualité et cancer avancé*

Malgré le fait qu'elles soient en fin de vie, les personnes atteintes de cancer peuvent éprouver des sensations d'ordre sexuel. Si l'inconfort physique empêche l'idée même d'avoir des rapports génitaux, le besoin d'intimité, que ce soit au moyen d'une caresse ou d'un autre geste, peut conserver toute son importance. En fait, le besoin d'affection peut même être encore plus grand que par le passé.

Si vous êtes atteint d'un cancer avancé, il peut être difficile pour votre partenaire de comprendre vos besoins, surtout s'il joue également le rôle d'aidant. Votre intimité physique s'est probablement transformée au fur et à mesure de la progression de la maladie. Votre partenaire craint peut-être de vous faire mal et, de ce fait, est incapable de se laisser aller à avoir des contacts sexuels avec vous.

Essayez de partager franchement les sentiments qui vous habitent l'un et l'autre. Le plaisir que procurent les baisers, les caresses et les étreintes, ou même le simple fait de passer du temps ensemble, peut être bienfaisant pour vous et pour votre relation.

### L'histoire de Paul : le point de vue d'un homosexuel

En 1996, Paul était agent de bord et travaillait énormément lorsqu'on lui a appris qu'il avait un cancer de la prostate. La radiothérapie ne l'a pas retenu au sol très longtemps. « J'ai continué à travailler parce que ça m'aidait à tenir le coup », avoue-t-il.

Les choses allaient moins bien, cependant, du côté de sa vie sexuelle. Les érections n'étaient plus nécessairement au rendez-vous. Pour un célibataire homosexuel, c'était « très frustrant », dit-il. Paul se savait capable d'éprouver du plaisir sans pénétration ni orgasme, mais comment un partenaire prendrait-il la chose?

« Pour les hommes gais, voir un autre homme en érection ou en train d'éjaculer est excitant; la pénétration peut être importante aux yeux de certains. Maintenant, je ne peux rien faire de tout cela, en tout cas, très rarement. »

Paul s'ouvrait à ses partenaires de ce qui pouvait se produire ou pas s'ils faisaient l'amour. C'est ainsi qu'il a eu une relation avec un homme pour qui « ça n'avait vraiment aucune importance. Nous avons eu des échanges très satisfaisants, car nous avions un rapport plus personnel. Nous étions bien en compagnie l'un de l'autre, érection ou pas. Je ressentais moins de pression et du coup, j'étais capable d'en avoir une et de la maintenir. »

En 2004, Paul a eu besoin d'un traitement photodynamique qui a entraîné un nouvel effet secondaire, soit une perte de libido. Puis, au début de l'année 2007, il a entrepris une hormonothérapie qui a coïncidé avec l'heure de la retraite : à 65 ans, Paul a dû quitter la profession qu'il avait tant aimée. Ce double choc l'a plongé dans une véritable dépression; pendant plus d'un an, il a été suivi par un psychiatre. Il a également trouvé du soutien auprès de ses amis.

Paul avait toujours parlé ouvertement de ce qui le concernait avec son équipe soignante. Mais c'est auprès d'un groupe d'hommes gais atteints de cancer qu'il a pu « vraiment tout dire de son dysfonctionnement sexuel, parce qu'il n'était pas le seul à en souffrir. »

Après trois années d'hormonothérapie, Paul a pu cesser de prendre ses médicaments pendant 15 mois. C'est avec joie qu'il a constaté un certain « mouvement », c'est-à-dire un état de demi-érection au réveil. Aujourd'hui, il suit de nouveau une hormonothérapie, en espérant avoir droit à un autre congé et à un regain de sa sexualité.

## Continuer à mener une vie sexuelle active

> *La vie n'est plus la même alors il faut faire les choses différemment. Il faut s'adapter, faire des expériences... mais pas tout seul. Il faut le faire à deux. Ce qu'on partage nous rapproche.* ~ Marc*

Vous et votre partenaire pouvez faire bien des choses pour conserver ou retrouver une vie sexuelle active, à la fois pendant et après le traitement contre le cancer. Cela pourra vous sembler difficile au début, mais avec le temps vous devriez trouver le moyen de vous adapter.

### *Se renseigner*

Éric* était aux prises avec des problèmes érectiles après son traitement contre le cancer de la prostate. Il n'était pas facile pour lui d'obtenir l'information ainsi que l'aide dont il avait besoin. Pour réussir à avoir des rapports sexuels, il avait essayé plein de choses : des médicaments à prendre par voie orale, une pompe, des injections... Selon sa partenaire, Émilie*, c'est uniquement à force de s'informer et d'essayer sans relâche qu'Éric a réussi à retrouver sa capacité d'érection.

Éric a eu raison d'agir ainsi, c'est-à-dire de poser beaucoup de questions, tant et aussi longtemps qu'il n'obtiendrait pas les réponses nécessaires.

Lorsque vous vous décidez à faire des recherches, commencez par demander à un membre de votre équipe de vous conseiller des dépliants, des livres, des vidéos et des ressources en ligne provenant d'organismes dignes de confiance.

**À éviter**

Les difficultés d'ordre sexuel qui surgissent durant un combat contre le cancer peuvent être très déstabilisantes. Si cela vous arrive, la tentation peut être forte de demander conseil auprès de personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé qualifiés et qui vous promettent de résoudre vos problèmes. Ces « traitements » non éprouvés, vendus sous forme de crèmes, comprimés, suppléments, solutions, aides et dispositifs de toutes sortes, sont souvent annoncés à grand renfort de publicité dans les magazines et les journaux gratuits.

De tels produits ou remèdes peuvent être dangereux et interagir avec les traitements prévus par votre équipe soignante. Parlez-en d'abord aux membres de votre équipe avant d'essayer quoi que ce soit.

## *Partager l'information, les émotions et les inquiétudes*

« *Nous avons toujours été très ouverts l'un envers l'autre. Ça s'est simplement ajouté à nos autres défis quotidiens.* ~ Dan

Ce n'est pas tout le monde qui peut se dire aussi ouvert que Dan. Pour certains couples, la sexualité est le sujet le plus difficile à aborder, et ce, même si les deux partenaires se connaissent très bien et depuis longtemps. Mais ce n'est pas une raison pour baisser les bras. Il faut essayer. Les partenaires capables de bien communiquer ont des relations sexuelles plus satisfaisantes. Ils ont confiance en la capacité de l'autre à accueillir leurs pensées et leurs sentiments.

Lorsque vous discutez de vos difficultés, tâchez de ne pas blâmer qui que ce soit. Vous avez tous deux à vous adapter à une nouvelle situation et votre but commun devrait être de trouver la meilleure façon d'aller de l'avant, l'un et l'autre.

Votre partenaire ne peut pas deviner ce dont vous avez besoin si vous ne lui en soufflez mot. Si par exemple vous aimeriez qu'on vous touche davantage, dites-le. Si vous ressentez de la faiblesse, de la douleur, de la sensibilité ou de la fatigue, montrez à votre partenaire ce qui vous fait du bien.

### *Prendre le temps qu'il faut*

Il est normal d'appréhender la première expérience sexuelle qui suivra votre traitement contre le cancer. L'anxiété ou la peur pourraient faire en sorte que vous évitiez les rapprochements. De son côté, votre partenaire n'osera peut-être pas vous proposer de faire l'amour, de peur que ça vous fasse mal. Ne précipitez pas les choses et allez-y une étape à la fois. Commencez par vous rapprocher physiquement, par des étreintes et des gestes qui vous sont naturels.

> « *Les choses doivent arriver en temps et lieu. Dans notre cas, nous étions tout simplement trop pressés de faire l'amour.* ~ Dan

### Faites preuve de patience, soyez optimiste et n'abandonnez pas

Si vous ne pouvez plus avoir de relations sexuelles de la même manière qu'auparavant, il vous faudra un certain temps pour vous y faire et trouver de nouvelles façons de vivre votre sexualité. Mais avec un peu d'imagination et une bonne communication, vous découvrirez au fil de vos expériences ce qui vous fait du bien ou non à tous les deux.

### Créez une ambiance propice

Inscrivez un rendez-vous galant ou un repas en tête-à-tête à votre agenda. Prenez soin d'établir une atmosphère romantique au moyen d'un éclairage tamisé, de bougies et de musique douce. Laissez libre cours à votre sensualité – donnez-vous des massages tour à tour, prenez un bain ensemble, portez de la lingerie suggestive ou des vêtements attrayants, etc. L'important est de faire quelque chose d'agréable.

## Préparez-vous

Bien des gens associent sexe et spontanéité. Mais si les relations sexuelles sont plus difficiles en raison du cancer et de son traitement, un peu de planification ne peut pas faire de tort. À titre d'exemple, un couple confronté à un problème de dysfonctionnement érectile a décidé d'avoir recours à des injections. Une fois par semaine, les deux partenaires réservaient un moment pour les relations sexuelles, en suivant un programme précis :

> « *Nous prenions notre temps pour le petit-déjeuner. Après, il se faisait son injection, nous faisions l'amour et nous allions dîner au restaurant. C'était notre journée juste à nous, entièrement consacrée à notre couple.* ~ Carmen* et Gérard*

Et bien sûr, il n'y a pas que le sexe dans la vie! Planifiez aussi d'autres activités en compagnie de votre tendre moitié, que ces activités soient ou non le prélude à des rapports sexuels. Sortez faire une promenade dans le parc ou allez au cinéma. Faites des choses agréables en couple, juste pour le plaisir. Ni la sexualité, ni le cancer ne devraient occuper toute la place dans votre esprit.

> « *Nous aimons bien manger, nous apprécions le bon vin, nous aimons sortir, jouer au golf. J'aime que nous ayons encore des activités sexuelles ensemble, même si ce ne sont pas des relations complètes.* ~ Anne* et Pierre*

## Ouvrez-vous à la nouveauté

> *Il y a tant de manières différentes de partager des moments d'intimité : on peut se caresser autrement, exprimer un fantasme ou se rapprocher encore davantage de l'autre.* ~ Dan

Dans certains cas, les répercussions du cancer et de son traitement sur la sexualité sont permanentes. Il peut aussi arriver que les rapports sexuels avec pénétration soient tout simplement devenus impossibles. Un tel constat peut évidemment vous déstabiliser ou vous mettre en colère, mais cette réalité peut aussi vous donner l'occasion de découvrir d'autres façons de donner à l'autre et d'éprouver vous-même du plaisir. Cela ne marque pas la fin de vos relations sexuelles avec votre partenaire, mais il est important de prendre conscience qu'il vous faudra modifier votre façon de faire l'amour. Ce n'est que lorsque vous aurez accepté ceci que vous pourrez aller de l'avant et réinventer votre vie sexuelle pour qu'elle vous apporte satisfaction.

N'ayez pas peur de tenter de nouvelles expériences, par exemple en explorant les zones qui peuvent procurer du plaisir par la masturbation, en vous stimulant manuellement l'un l'autre, en vous adonnant à des relations bucco-génitales ou en utilisant des accessoires sexuels. Étreignez-vous, embrassez-vous, caressez-vous et dénudez-vous l'un devant l'autre. Si vous êtes capable d'avoir des relations avec pénétration, essayez différentes positions afin de trouver celles qui sont les plus confortables et qui vous procurent le plus de plaisir.

> *Nous avons commencé à lire des histoires pour trouver des idées. Plus récemment, nous avons utilisé Internet. J'étais au départ très mal à l'aise de regarder de la pornographie mais maintenant j'aime plutôt ça.* ~ Josée*

### Et surtout, conservez votre sens de l'humour!

Non, le cancer n'a rien de drôle, mais un peu d'humour peut aider à y faire face. Le rire est un outil précieux pour libérer le trop-plein d'émotions et pour relativiser les choses.

> *Nous rions beaucoup plus qu'avant lorsque nous faisons l'amour. Je pense que ça donne une tout autre dimension à notre sexualité.* ~ Carmen* et Gérard*

**Faire l'amour apporte de nombreux bienfaits**

- C'est un moyen de vous rapprocher de votre partenaire et de partager chacun votre intimité.
- Cela vous apporte à tous deux du plaisir et vous libère de vos tensions.
- Cela vous rappelle que vous êtes toujours amoureux et éprouvez encore de l'attirance l'un pour l'autre.
- Cela vous distrait des difficultés associées au cancer et vous sécurise.
- Cela stimule votre circulation sanguine en même temps que cela fortifie et détend vos muscles.
- Cela peut vous aider à mieux dormir.

*« Lorsque deux personnes ont un lien émotif grâce au sexe ou à l'intimité, cela renforce le couple et lui permet de cheminer avec plus de facilité, d'authenticité et d'humour. »* ~ Louise*, partenaire d'un survivant du cancer

## Si vous êtes célibataire

Si vous êtes célibataire, les parents et amis peuvent éventuellement prendre une importance nouvelle et être plus présents que jamais afin de vous aider à affronter le cancer.

> *Je me suis entouré de beaucoup d'amis, pour la plupart des couples gais qui me connaissent depuis 15 ou 20 ans. Je pense que je suis privilégié d'avoir autant d'amis proches.* ~ Paul

Si vous rencontrez quelqu'un, vous craindrez peut-être sa réaction lorsqu'il apprendra que vous avez eu un cancer. Ou encore vous vous demanderez à quel moment il faudra le lui dire. Il est difficile

de savoir à quel moment précis il convient d'en parler. Chose certaine, les relations fondées sur l'honnêteté ont plus de chances de durer. Lorsqu'une nouvelle relation prend une tournure plus sérieuse, le moment est sans doute venu de s'ouvrir.

> *J'ai toujours parlé très ouvertement de mon cancer. C'est ce qui me permet d'en guérir. Je sais que bien des gens ont besoin pour s'en sortir de tourner la page sur le passé. Moi, j'ai plutôt décidé de faire mienne cette partie de ma vie.* ~ Diane*

La réaction de votre partenaire à l'annonce de votre cancer pourrait bien être plus positive que vous ne le pensiez. N'oubliez pas qu'il est important que votre partenaire vous accepte comme vous êtes. Une relation qui repose sur l'ouverture et l'honnêteté n'en est que plus solide, alors prenez le temps de mettre l'autre au fait de votre expérience de cancer.

Si la personne réagit mal à la nouvelle, au moins vous saurez que ce n'est pas le partenaire qui vous convient. Dites-vous que personne n'est à l'abri du rejet, cancer ou non. En préférant le célibat par simple peur du rejet, vous risquez de passer à côté de tout ce que peut apporter une belle relation.

### > CONSEILS

- En compagnie d'un thérapeute ou d'un ami, préparez ou répétez la conversation que vous envisagez d'avoir.
- Optez pour la simplicité. N'inondez pas votre partenaire de détails.
- Amorcez votre « causerie-cancer » dans un climat de détente, à un moment où vous vous sentez proche de l'autre.

**L'histoire de Marie : la vie d'une célibataire après le cancer**

À 45 ans, Marie*, une travailleuse du secteur de la santé, a subi une mastectomie et suivi une chimiothérapie pour un cancer du sein. Environ un an après la fin de ses traitements de chimio, elle s'est jointe à un groupe de célibataires et a commencé à faire des rencontres.

Elle attendait habituellement au deuxième rendez-vous pour faire part à l'autre de son expérience de cancer.

« Je leur disais que j'avais survécu à un cancer du sein et que j'avais une prothèse, raconte Marie. La plupart des hommes réagissaient bien et je me sentais à l'aise. Pour un homme mature, cela ne pose pas de problème. »

Mais il y a eu des exceptions. Marie a été estomaquée d'entendre un homme qu'elle avait rencontré lui demander si le cancer était contagieux. « Cette relation-là n'a pas duré très longtemps! », se souvient-elle en riant. D'autres lui ont demandé : « Es-tu certaine que ton cancer est guéri et qu'il ne reviendra pas? »

Comme l'explique Marie, « bien des hommes de mon âge n'ont pas connu de femmes atteintes du cancer du sein ».

Aujourd'hui dans la cinquantaine, Marie se rend compte que plusieurs des hommes qu'elle rencontre maintenant sont confrontés eux aussi à la maladie. Elle n'est pas la seule à avoir une expérience à partager.

« Plus on vieillit, plus on risque d'avoir des problèmes de santé. Au fur et à mesure qu'on apprend à se connaître, on découvre que l'autre souffre d'hypertension ou de diabète, par exemple, ou qu'il prend des antidépresseurs. »

Grâce à Internet, Marie a également trouvé un moyen de rencontrer des gens sans trop de pression. « C'est un bon point de départ parce qu'on peut parler de plein d'autres sujets avant d'aborder la question de la santé et du cancer. On ne se sent pas obligé de tout dire tout de suite. »

Il y a un an, le profil en ligne d'un homme a attiré l'attention de Marie. Il n'y avait pas de photo mais, « j'ai beaucoup aimé ce qu'il avait écrit », dit-elle. Ils ont commencé à se voir. Après quelques rencontres, à la surprise de Marie, c'est lui qui a amené la question du cancer sur le tapis. « Il m'a annoncé qu'il avait survécu à un cancer de la prostate », précise-t-elle.

Aujourd'hui, tous deux sont plus proches que jamais l'un de l'autre. « Je suis à l'aise avec lui et je sais que je peux lui parler franchement. La vie est bonne pour moi maintenant et j'ai l'intention d'en profiter autant que possible. »

## Choisir l'abstinence

> *Je suis en paix avec ça. Ce n'est pas primordial dans ma vie pour le moment… Cela ne figure pas très haut sur la liste de mes priorités. Oui, c'est bien d'en avoir, mais ce n'est pas une nécessité absolue. C'est de l'ordre des désirs, et non des besoins.* ~ Robert* et Sacha*

Lorsqu'on a le cancer, on peut aussi choisir de mettre les relations sexuelles de côté pendant un certain temps. C'est aussi une décision valable, tant et aussi longtemps que vous vous respectez vous-même en faisant un tel choix.

Même si vous ne souhaitez pas avoir de relations sexuelles, souvenez-vous que tout être humain a besoin d'affection et de contacts physiques. Si le sexe est loin dans vos préoccupations du moment, rien ne vous empêche de prendre votre partenaire dans vos bras ou de faire une accolade à vos proches.

# Le traitement du cancer et la fonction sexuelle



« *Mes médecins n'ont pas abordé la question de la sexualité et des effets secondaires. Ça ne veut pas dire qu'ils ne m'ont pas traité comme il le fallait. Ça veut dire par contre qu'on doit être prêt à prendre les devants.* ~ Marc*

## La grossesse durant un traitement contre le cancer

***Y a-t-il des risques à avoir des relations sexuelles génitales pendant un traitement contre le cancer?***

Demandez à votre médecin si l'activité sexuelle peut poser problème pendant ou après le traitement. S'il y a des précautions à prendre, vous devez les connaître. Par exemple :

- Certains médicaments utilisés pour la chimiothérapie peuvent être présents dans les fluides vaginaux ou le sperme. Votre médecin vous expliquera comment assurer la protection de votre partenaire si vous avez des relations pendant un cycle de chimiothérapie.
- Les hommes qui ont des implants (ou grains) radioactifs pour traiter un cancer de la prostate devraient utiliser un condom lors des relations sexuelles jusqu'à avis contraire de la part de leur médecin. Il ne faut pas toucher les grains; si vous en voyez un dans le sperme ou l'urine, retirez-le à l'aide d'une pince à sourcils ou d'une cuillère et jetez-le dans la cuvette des toilettes. (Tirez la chasse deux fois pour vous assurer que le grain a bien été évacué.)

Selon le type de traitement que vous suivez, il se peut que vous deviez attendre un certain temps ou que vous ayez besoin d'assistance médicale avant d'avoir de nouveau des relations sexuelles avec pénétration. Ainsi, les médecins recommandent souvent aux femmes d'éviter les relations vaginales peu après une chirurgie ou une radiothérapie de la région pelvienne.

***En quoi la grossesse peut-elle affecter un plan thérapeutique?***

Il est préférable d'éviter toute grossesse pendant que vous suivez un traitement contre le cancer. Si vous envisagez d'avoir des enfants un jour, parlez-en à votre équipe soignante *avant* d'entreprendre le traitement. Tous les types de traitement peuvent avoir des répercussions sur votre fertilité (la capacité de devenir enceinte pour la femme ou de procréer pour l'homme).

Si vous êtes déjà enceinte au moment de recevoir votre diagnostic de cancer, votre équipe soignante élaborera le meilleur plan possible afin de vous soigner tout en tenant compte des risques possibles pour l'enfant à naître.

La chirurgie est généralement la solution la moins risquée pour le fœtus, surtout après les trois premiers mois de grossesse.

Certains médicaments chimiothérapeutiques peuvent être administrés pendant le deuxième et le troisième trimestres sans présenter de risques pour le bébé. Le placenta constitue en effet une barrière protectrice entre la mère et le fœtus. (Les risques associés aux médicaments sont le travail prématuré et le faible poids à la naissance.)

Dans certains cas, il est possible d'utiliser des écrans spéciaux pour protéger de la radiothérapie les bébés dans le ventre de leur mère. On pourrait également attendre après la douzième semaine de grossesse pour commencer le traitement, lorsque les risques sont moindres.

*Ce chapitre décrit les types de traitement contre le cancer les plus courants de même que les effets qu'ils peuvent avoir sur votre vie sexuelle. Vous trouverez dans le chapitre suivant des conseils pour faire face aux symptômes et aux effets secondaires.*

## Chirurgie

La chirurgie est un acte médical qui consiste à retirer ou à réparer des tissus. On peut avoir recours à différentes techniques chirurgicales pour traiter le cancer, selon la taille de la tumeur et l'endroit où elle se trouve.

### *La chirurgie et votre vie sexuelle*

Les effets physiques et émotionnels de *tout* type de chirurgie peuvent avoir des répercussions sur votre vie sexuelle, que l'intervention ait porté sur un organe génital ou une autre partie de votre corps. Plusieurs des effets secondaires de la chirurgie sont des changements à court terme, mais certains d'entre eux peuvent se prolonger dans le temps.

Les principaux types d'interventions chirurgicales utilisées pour traiter le cancer et leurs conséquences sur votre vie sexuelle sont décrits ci-dessous, par ordre alphabétique.

## Amputation

L'amputation consiste à enlever une partie ou la totalité d'un membre. Grâce à l'évolution des techniques chirurgicales et des autres traitements, les médecins sont désormais capables de retirer uniquement la partie affectée du membre. Il est donc rarement nécessaire de procéder à l'amputation complète d'un bras ou d'une jambe.

On utilise souvent des bras et des jambes artificiels (prothèses) pour remplacer les membres qui ont été amputés. Même si vous éprouvez de la gêne à porter une prothèse, il est quand même possible d'avoir une sexualité épanouie. Certaines personnes gardent leur prothèse lors des relations sexuelles parce que cela les aide à prendre une position et facilite leurs mouvements. D'autres, par contre, trouvent que les attaches servant à maintenir la prothèse en place sont inconfortables et encombrantes.

Certains éprouvent une douleur illusionnelle après une amputation. Il s'agit d'une douleur ou d'une altération des sensations qui semble venir de la partie du corps qui a été enlevée. Une douleur, quelle qu'elle soit, peut être dérangeante lors des relations sexuelles et peut avoir pour effet de réduire le désir sexuel. La douleur illusionnelle finit habituellement par disparaître avec le temps, mais elle peut représenter un problème à long terme dans certains cas.

## Chirurgie faciale

Les traitements chirurgicaux des cancers de la tête et du cou laissent parfois des cicatrices; ils peuvent aussi avoir d'autres répercussions. Une chirurgie effectuée au niveau de la mâchoire ou de la langue, par exemple, pourrait altérer votre élocution. Les interventions à la tête et au cou peuvent aussi affecter votre intimité en modifiant votre façon d'embrasser ou d'avoir des relations bucco-génitales.

Les changements physiques risquent également d'entraîner une perte d'estime de soi. La chirurgie plastique peut dans certains cas rétablir la confiance en améliorant l'apparence ou l'élocution.

## Chirurgie mammaire conservatrice (tumorectomie) et mastectomie

Il existe deux principaux types d'intervention chirurgicale pour le cancer du sein : la chirurgie mammaire conservatrice (tumorectomie) et la mastectomie. Le type de chirurgie sera choisi en fonction de la taille de la tumeur, de l'endroit où elle se trouve et du fait que les ganglions lymphatiques sont touchés ou non. L'aspect du sein à la suite de l'intervention dépendra de la localisation de la tumeur et de la quantité de tissu qui aura été enlevée. Selon le cas, une reconstruction mammaire pourra être envisagée.

Lors d'une chirurgie mammaire conservatrice, on retire la tumeur, une partie du tissu environnant et parfois quelques ganglions lymphatiques.

La mastectomie consiste à retirer le sein en entier, y compris le mamelon. La quantité de tissu enlevé dépendra du type de mastectomie choisi.

S'il s'agit d'une mastectomie totale, on procédera à l'ablation du sein sans toutefois retirer les ganglions lymphatiques et le muscle sous le sein. Dans le cas d'une mastectomie radicale modifiée, le sein entier est retiré ainsi qu'une partie des ganglions lymphatiques de l'aisselle. Le muscle sous le sein est laissé en place.

La mastectomie radicale, qui consiste à enlever le sein, quelques ganglions lymphatiques sous l'aisselle et le muscle sous le sein, n'est plus tellement pratiquée de nos jours.

Le fait d'avoir eu un traitement chirurgical pour un cancer du sein ne devrait pas avoir d'impact sur la capacité physique d'éprouver du plaisir sexuel ou d'atteindre l'orgasme; cela peut par contre affecter l'estime de soi et le désir sexuel. Certaines femmes aiment être caressées autour de leur cicatrice tandis que d'autres préfèrent qu'on ne touche pas cette partie de leur corps.

## Cystectomie

On appelle cystectomie l'intervention qui consiste à retirer une partie ou la totalité de la vessie. Le type de chirurgie sera choisi en fonction de la taille de la tumeur, de sa localisation et du fait que des ganglions lymphatiques sont touchés ou non.

Au cours d'une cystectomie partielle, on enlève la tumeur et la partie de la vessie qui se trouve autour. Cette intervention n'entraîne généralement pas d'effets secondaires d'ordre sexuel.

Lors d'une cystectomie radicale, c'est toute la vessie qui est retirée, de même que les tissus, les ganglions lymphatiques et les organes voisins. Le chirurgien pourra alors créer une vessie artificielle permettant d'emmagasiner l'urine à l'intérieur de l'organisme, ou encore pratiquer une ouverture (stomie) dans la paroi abdominale, par laquelle l'urine pourra s'écouler afin d'être recueillie dans un sac spécial. L'intervention en vue de fabriquer la stomie s'appelle urostomie. À la suite de la chirurgie, le contrôle de la vessie peut s'avérer difficile au début et provoquer de l'incontinence, mais les choses s'améliorent habituellement avec le temps.

Il est possible de vivre avec une stomie tout en continuant d'avoir une vie sexuelle satisfaisante. Par contre, il faudra peut-être s'adapter et se préparer autrement aux relations.

La cystectomie radicale peut impliquer l'ablation d'une partie des organes génitaux, ce qui a évidemment de multiples effets sur la sexualité féminine ou masculine.

**Chez les femmes**, la cystectomie radicale consistera à retirer également l'utérus, le col de l'utérus, les trompes de Fallope, les ovaires, la paroi frontale du vagin et l'urètre. L'ablation de l'utérus ou des ovaires pourrait avoir des effets au niveau de votre sexualité et de votre fertilité.

*Si vous avez subi une ablation de l'utérus lors de l'intervention, reportez-vous à la section* Hystérectomie *en page 47.*

*Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section* Ovariectomie *en page 49.*

**Chez les hommes**, la prostate, les vésicules séminales et une partie de l'urètre seront retirées lors d'une cystectomie radicale. L'ablation de la prostate et des vésicules séminales pourrait affecter votre sexualité et votre fertilité.

*Si vous avez subi une ablation de la prostate lors de l'intervention, reportez-vous à la section* **Prostatectomie** *en page 50.*

## Exentération pelvienne

L'exentération est le nom qu'on donne à une intervention chirurgicale par laquelle on retire tous les organes se trouvant dans une cavité de l'organisme.

L'exentération pelvienne totale est l'intervention la plus radicale qui soit de la région pelvienne : le côlon inférieur, le rectum et la vessie sont enlevés, en même temps que les organes reproducteurs. L'ablation du côlon inférieur et du rectum, tout comme celle de la vessie, peut avoir des répercussions sur la sexualité.

*Pour plus de détails sur l'ablation du côlon et du rectum, reportez-vous à la section* **Résection abdominopérinéale** *en page 52.*

*Pour plus de détails sur l'ablation de la vessie, reportez-vous à la section* **Cystectomie** *en page 45.*

L'ablation des organes sexuels a des conséquences différentes chez les femmes et les hommes.

**Chez les femmes**, l'exentération pelvienne totale comprend aussi l'ablation de l'utérus, du col de l'utérus, des ovaires, des trompes de Fallope, du vagin et de l'urètre.

*Pour plus de détails sur l'ablation de l'utérus, reportez-vous à la section* **Hystérectomie** *en page 47.*

*Pour plus de détails sur l'ablation des ovaires, reportez-vous à la section* **Ovariectomie** *en page 49.*

**Chez les hommes**, l'exentération pelvienne totale comprend aussi l'ablation de la prostate et des vésicules séminales.

*Pour plus de détails sur l'ablation de la prostate, reportez-vous à la section* Prostatectomie *en page 50.*

## Hystérectomie

L'hystérectomie est l'ablation de l'utérus par voie chirurgicale. Le col de l'utérus et les ovaires peuvent aussi être retirés lors de l'intervention. Le type de chirurgie sera choisi en fonction de la taille de la tumeur, de l'endroit où elle se trouve et du fait que des ganglions lymphatiques sont touchés ou non.

L'hystérectomie partielle consiste à enlever la partie supérieure de l'utérus, mais pas le col ni d'autres organes. L'hystérectomie totale consiste à retirer l'utérus ainsi que le col. Lors d'une hystérectomie radicale, le chirurgien retire l'utérus, le col, la partie supérieure du vagin près du col, une partie des tissus environnants et les ganglions lymphatiques voisins dans la région du bassin. Les ovaires sont également enlevés dans certains cas. Après avoir enlevé le col de l'utérus, le chirurgien fera des points de suture à l'extrémité supérieure du vagin.

Les diverses formes d'hystérectomie peuvent avoir différents effets sur la sexualité et la fertilité de la femme. Si on retire votre utérus, vous n'aurez plus de menstruations et ne pourrez plus avoir d'enfants. Vous devriez par contre être encore capable d'éprouver du plaisir sexuel, car la région entourant le clitoris et la paroi du vagin conserve en général toute sa sensibilité. Si le col de l'utérus est enlevé et que la partie supérieure du vagin est recousue, il se peut que celui-ci soit moins profond.

*Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section* Ovariectomie *en page 49.*

## Laryngectomie

La laryngectomie est l'ablation partielle ou totale du larynx. Lorsque le larynx est retiré en totalité au cours d'une laryngectomie totale, le chirurgien crée une ouverture permanente dans la gorge afin de permettre à la personne de respirer et de parler. Cette ouverture porte le nom de stomie.

Grâce à l'avancement de la chirurgie plastique, cette intervention ne transforme pas l'apparence physique de manière aussi impressionnante qu'auparavant. La présence d'une stomie peut tout de même avoir un impact négatif sur l'estime de soi et sur la sexualité.

Les modifications de l'élocution dues à une laryngectomie peuvent nuire à la communication et à la verbalisation des émotions dans les moments d'intimité. Si vous avez besoin d'utiliser une valve spéciale ou de recourir à la parole œsophagienne, vous devrez fournir un effort beaucoup plus grand qu'avant pour vous exprimer. De plus, le volume ainsi que le ton de votre voix seront différents.

## Orchidectomie

L'orchidectomie est l'ablation par voie chirurgicale d'un ou des deux testicules et du cordon spermatique.

La perte d'un testicule ne met pas la fertilité en péril, pas plus que la capacité d'avoir une érection. L'apparence du scrotum, toutefois, ne sera plus la même : l'absence du testicule créera un « vide » perceptible à l'œil et au toucher. Il est généralement possible de placer une prothèse (implant testiculaire) dans le scrotum, pour donner l'impression que le testicule est toujours là.

Si vos deux testicules sont enlevés, votre organisme ne produira plus de spermatozoïdes et vous ne serez plus en mesure de procréer. Vous pourrez quand même avoir des relations sexuelles, à condition de prendre des suppléments de testostérone.

Si des ganglions lymphatiques doivent être enlevés à l'arrière de votre abdomen lors de l'intervention, les nerfs qui contrôlent l'éjaculation risquent de subir des dommages. Comme cela pourrait entraîner l'infertilité, discutez avec votre médecin de la possibilité d'utiliser une technique chirurgicale qui préserve les nerfs et de recourir à des options comme la mise en banque de sperme avant la chirurgie.

### Ovariectomie

On appelle ovariectomie l'intervention chirurgicale qui consiste à enlever un ovaire ou les deux. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une ovariectomie bilatérale.

Les ovaires produisent la majeure partie de l'œstrogène essentiel à la fertilité de la femme. Si vos deux ovaires sont enlevés, votre corps ne pourra plus libérer les ovules qui pourraient éventuellement être fécondés par des spermatozoïdes. Dans le cas d'une jeune femme atteinte d'un cancer de l'ovaire au stade précoce, il pourrait être possible de retirer un seul ovaire, une trompe de Fallope ainsi que l'épiploon (le repli adipeux qui couvre l'intérieur de l'abdomen). Ce type d'intervention permet de préserver la fertilité puisqu'il est possible pour une femme de concevoir un enfant avec un seul ovaire. Par contre, l'ablation des deux ovaires déclenchera chez elle une ménopause précoce, ses menstruations cesseront et il lui sera impossible d'avoir des enfants par la suite. Les symptômes de la ménopause tels que la sécheresse vaginale et le rétrécissement du vagin pourraient également entraîner de l'inconfort lors des relations sexuelles.

## Pénectomie

La pénectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à enlever une partie ou la totalité du pénis. Le type de chirurgie sera choisi en fonction de la taille de la tumeur et de l'endroit où elle se trouve.

Lors d'une pénectomie partielle, le chirurgien enlève seulement une partie du pénis – le moins possible, en fait. Dans certains cas, il est possible de reconstruire une partie de ce qui a été enlevé. De nombreux hommes ayant subi une pénectomie partielle continuent d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes, car l'excitation procure à la base restante du pénis suffisamment de longueur et de fermeté pour permettre la pénétration. Malgré la perte du gland (la partie sensible ou « tête » du pénis), vous devriez être en mesure d'atteindre l'orgasme et d'éjaculer normalement.

Même après une pénectomie totale, c'est-à-dire l'ablation du pénis en entier, il n'est pas rare que l'homme demeure capable d'atteindre l'orgasme par la stimulation des parties sensibles comme le scrotum, la partie cutanée derrière le scrotum, la région qui entoure les cicatrices chirurgicales ou l'intérieur de l'anus.

## Prostatectomie

La prostatectomie est l'intervention chirurgicale qui consiste à enlever la prostate. La prostatectomie radicale est l'ablation de toute la prostate, des vésicules séminales et de certains tissus environnants, y compris les ganglions lymphatiques pelviens. Ce type de chirurgie peut affecter la sexualité masculine à plus d'un titre.

Lorsque la prostate et les vésicules séminales sont enlevées, l'organisme cesse de produire du liquide séminal et devient par conséquent infertile. L'homme est quand même capable d'orgasmes, mais il s'agira alors d'orgasmes secs, avec peu ou pas d'éjaculat (sperme libéré lors de l'éjaculation). La plupart des hommes

trouvent que les orgasmes secs procurent des sensations différentes mais quand même agréables. Après une prostatectomie radicale, il ne faut pas s'étonner d'avoir du mal à contrôler la vessie (problèmes d'incontinence) et d'uriner pendant l'orgasme (climacturie). La situation s'améliore habituellement avec le temps.

Les nerfs responsables de l'érection forment deux faisceaux de chaque côté de la prostate. Au cours d'une prostatectomie radicale, il arrive que ces nerfs soient endommagés ou retirés. Il se pourrait donc qu'à la suite de l'intervention, vous ne soyez pas en mesure d'obtenir une érection ou de la maintenir avec suffisamment de fermeté pour avoir des relations sexuelles avec pénétration (dysfonctionnement érectile ou DÉ).

La prostatectomie radicale avec préservation des nerfs permet d'épargner les filets nerveux et de réduire considérablement le risque de DÉ. C'est en voyant l'état de la prostate et de la tumeur, lors de l'intervention, que le chirurgien pourra décider de préserver ou non les nerfs. Si le cancer s'est développé à l'intérieur ou autour des nerfs, il ne pourra pas les épargner.

Même si ces nerfs sont endommagés lors de la prostatectomie, la plupart des hommes demeurent capables d'atteindre l'orgasme. C'est que les nerfs qui contribuent à procurer les sensations de plaisir sont différents de ceux qui permettent l'érection et ne sont pas affectés par l'ablation de la prostate.

## Résection abdominopérinéale

La résection abdominopérinéale consiste à retirer la partie inférieure du côlon, le rectum et l'anus. Lors de cette intervention, le chirurgien crée une stomie (une ouverture artificielle) dans la paroi abdominale afin de permettre l'évacuation des selles. Cette intervention porte le nom de colostomie. Un sac spécial (sac pour colostomie) est fixé à la stomie pour recueillir les déchets alimentaires provenant du côlon.

La stomie ne vous empêchera pas de continuer à avoir une vie sexuelle satisfaisante – par contre, cela pourrait nécessiter un minimum d'adaptation et de préparation.

**Chez les femmes**, les organes reproducteurs sont parfois retirés lors de cette intervention chirurgicale. Si l'utérus et les ovaires sont enlevés, cela affectera assurément votre fertilité et possiblement votre sexualité. La paroi arrière du vagin pourrait également être retirée; le conduit vaginal sera ensuite réparé à l'aide de greffons de peau, de lambeaux musculaires ou des deux.

Plusieurs femmes sont en mesure d'avoir une vie sexuelle satisfaisante après une résection abdominopérinéale, à condition parfois de faire usage de lubrifiant et d'adopter de nouvelles positions.

*Si vous avez subi une ablation de l'utérus lors de l'intervention, reportez-vous à la section* Hystérectomie *en page 47.*

*Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section* Ovariectomie *en page 49.*

## Vulvectomie

La vulvectomie consiste à enlever une partie ou la totalité de la vulve par voie chirurgicale. Le type de chirurgie sera choisi en fonction de la taille de la tumeur, de l'endroit où elle se trouve et du fait que les ganglions lymphatiques sont touchés ou non.

Lors d'une vulvectomie partielle, seule la tumeur ainsi qu'une partie du tissu environnant sont enlevées. La vulvectomie radicale modifiée consiste à retirer la partie affectée ainsi que du tissu sain, en même temps que quelques ganglions lymphatiques situés dans l'aine. Parfois le clitoris doit aussi être enlevé. La vulvectomie radicale, très rarement pratiquée, consiste à enlever toute la vulve (incluant les lèvres internes et externes et le clitoris) ainsi que les ganglions lymphatiques environnants.

Il est possible d'éprouver du plaisir sexuel après une vulvectomie, mais l'atteinte de l'orgasme pourrait s'avérer problématique. La région entourant le vagin aura également une apparence très différente, ce qui pourrait modifier la perception que vous avez de vous-même sur le plan sexuel. La chirurgie reconstructive pourrait être une option envisageable, mais rien ne peut garantir que vous éprouverez les mêmes sensations qu'avant.

Si des ganglions lymphatiques de l'aine sont enlevés, il est possible que du liquide lymphatique s'accumule dans la région touchée. Le gonflement ainsi provoqué, appelé lymphœdème, peut causer de la sensibilité ou affecter les nerfs, ce qui pourrait nuire aux sensations de plaisir sexuel.

## Radiothérapie

La radiothérapie utilise le rayonnement pour détruire les cellules cancéreuses. La radiothérapie agit à la fois sur les cellules cancéreuses (qui se multiplient de manière anarchique) et sur les cellules saines. Ce sont ces dommages aux cellules saines qui entraînent des effets secondaires; ceux-ci s'atténuent habituellement au fur et à mesure que les cellules saines se régénèrent.

La radiothérapie peut être :

- Externe : un gros appareil dirige des rayons vers la tumeur et une partie des tissus voisins.
- Interne : le rayonnement est administré directement dans la tumeur, ou encore dans une cavité ou un conduit du corps, au moyen d'un implant temporaire ou permanent.

Les effets secondaires de la radiothérapie sur la sexualité varient d'une personne à l'autre; certains dépendent de la partie du corps qui reçoit le traitement. Les effets secondaires peuvent mettre quelques semaines ou quelques mois à se dissiper; parfois ils sont permanents.

### *La radiothérapie et votre vie sexuelle*

Quelle que soit la partie du corps qui est traitée, la radiothérapie peut provoquer notamment de la fatigue, des réactions cutanées ou la modification des habitudes de sommeil. Ces effets courants de la radiothérapie auront peut-être un impact sur votre vie sexuelle.

Les troubles de la vessie et des intestins consécutifs à la radiothérapie dirigée vers le bassin peuvent aussi affecter votre sexualité.

**Chez les femmes**, la radiothérapie de la région pelvienne peut endommager les ovaires et diminuer la quantité d'hormones qu'ils produisent, ce qui risque d'affecter la libido. Il arrive aussi que les menstruations deviennent irrégulières ou cessent complètement durant le traitement. Une telle situation pourrait provoquer

l'apparition de symptômes de ménopause comme les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale ou le rétrécissement du vagin. Certaines de ces manifestations peuvent causer de l'inconfort lors des relations sexuelles.

**Chez les hommes**, la radiothérapie de la région pelvienne provoque parfois des dommages à long terme aux nerfs et aux vaisseaux sanguins qui irriguent le pénis. Plusieurs hommes éprouveront, à divers degrés, des problèmes de dysfontion érectile à la suite d'une radiothérapie. Certains auront des orgasmes secs, c'est-à-dire qu'ils auront des érections et atteindront l'orgasme sans toutefois libérer de sperme. La radiothérapie dirigée vers le bassin peut aussi affecter le fonctionnement des testicules et, par conséquent, entraîner une perte d'intérêt pour le sexe.

Peu de temps après avoir suivi une radiothérapie au niveau du bassin, certains hommes ressentent une douleur aiguë au moment de l'éjaculation. Cette douleur, causée par une irritation de l'urètre, disparaît habituellement après quelques semaines.

**Chez les hommes comme chez les femmes**, le rayonnement dirigé vers le bassin peut causer l'infertilité, c'est-à-dire l'incapacité de concevoir un enfant. La radiothérapie de la région pelvienne de l'homme pourrait faire en sorte de diminuer la quantité ou la qualité du sperme produit par les testicules, nuisant ainsi à la capacité des spermatozoïdes d'atteindre et de féconder l'ovule. Chez la femme, la radiothérapie de la région pelvienne peut avoir pour effet de stopper la production d'ovules par les ovaires.

La radiothérapie des autres parties du corps n'entraîne généralement pas l'infertilité.

## Chimiothérapie

Les médicaments utilisés en chimiothérapie ralentissent ou empêchent la croissance des cellules cancéreuses, leur multiplication ou leur propagation à d'autres parties du corps. Il existe différents types de chimiothérapie et différentes associations de médicaments pour traiter le cancer.

La chimiothérapie ne s'attaque pas qu'aux cellules cancéreuses, elle endommage aussi les cellules saines. Ces dommages peuvent entraîner des effets secondaires, qui généralement disparaissent une fois le traitement terminé. Certains médicaments chimiothérapeutiques peuvent modifier le fonctionnement de vos organes sexuels ou reproducteurs.

### *La chimiothérapie et votre vie sexuelle*

La chimiothérapie n'affectera pas nécessairement votre vie sexuelle. Les réactions varient d'une personne à l'autre, même à des médicaments identiques. Certains effets secondaires comme la fatigue et la nausée peuvent diminuer l'intérêt pour le sexe. La perte de cheveux, la perte ou le gain de poids, de même que le fait d'avoir une chambre d'injection ou un cathéter, peuvent faire qu'on se sente moins désirable.

Lorsqu'elles suivent un traitement de chimiothérapie, certaines femmes développent des infections aux levures qui risquent d'irriter la paroi vaginale et de causer des démangeaisons ou des sensations de brûlure pendant et après les relations sexuelles. Certains médicaments chimiothérapeutiques provoquent des changements hormonaux pouvant perturber ou même interrompre complètement le cycle menstruel. D'autres effets sont alors susceptibles de s'ensuivre, notamment une sécheresse vaginale qui pourrait causer de l'inconfort lors des rapports sexuels.

Chez les hommes, la chimiothérapie n'a généralement pas d'incidence sur les érections ou sur l'éjaculation.

Les hommes et les femmes qui ont déjà souffert d'herpès génital ou qui ont déjà eu des verrues génitales pourraient voir ces problèmes réapparaître pendant la chimiothérapie.

Si la chimiothérapie endommage vos organes reproducteurs, vous pourriez devenir infertile, de manière temporaire ou permanente.

## Hormonothérapie

L'hormonothérapie a pour effet d'empêcher l'organisme de produire certaines hormones; elle peut aussi neutraliser l'action des hormones afin de ralentir ou d'interrompre la croissance des cellules cancéreuses. Les médicaments peuvent également diminuer la quantité d'hormones présentes dans le corps. Si vous souffrez d'un cancer qui a besoin d'hormones pour se développer (par exemple certains types de cancers de la thyroïde, de la prostate, de l'utérus ou du sein), votre médecin pourrait recommander une hormonothérapie.

Les médicaments utilisés en hormonothérapie peuvent être administrés pendant une courte période, ou tant et aussi longtemps que le traitement est efficace. Certains effets secondaires de l'hormonothérapie s'amenuisent à mesure que l'organisme s'habitue à la modification de son niveau hormonal. En général, la plupart des effets secondaires disparaissent complètement dès que cesse l'hormonothérapie; quelques-uns peuvent cependant être permanents.

### *L'hormonothérapie et votre vie sexuelle*

Les hormones utilisées pour traiter votre cancer peuvent avoir des répercussions sur votre vie sexuelle en raison des effets secondaires comme la fatigue, la perte de libido ou encore les nausées et vomissements. Ces médicaments peuvent aussi entraîner la prise de poids, ce qui risque d'affecter la perception de votre image corporelle et de votre pouvoir d'attraction.

La plupart des femmes sont en mesure d'éprouver du plaisir et d'atteindre l'orgasme tout en suivant une hormonothérapie. Certaines remarqueront une enflure de leurs seins ou auront des bouffées de chaleur; le traitement provoque parfois la ménopause (laquelle ne sera pas nécessairement permanente). La sensibilité, la sécheresse ou le rétrécissement du vagin sont d'autres effets secondaires susceptibles d'affecter le plaisir sexuel.

Les hommes traités par blocage androgénique, un type d'hormonothérapie ayant pour effet de réduire les niveaux de testostérone, noteront une baisse de leur intérêt à l'égard du sexe. Parmi les autres effets secondaires possibles, il y a la perte de masse musculaire, le gain de poids ou la croissance du tissu mammaire (développement des seins). Ces modifications corporelles pourraient faire en sorte que vous vous sentiez moins désirable. Il est possible de continuer à avoir des relations sexuelles pendant et après un traitement par blocage androgénique, mais il pourrait être plus difficile pour vous d'avoir et de maintenir une érection, ou d'atteindre l'orgasme. Vous pourriez éventuellement recourir à des stimulants sexuels ou envisager des activités sexuelles sans érection.

Certaines hormonothérapies entraînent des troubles de la fertilité, ne serait-ce que temporairement. Tous les traitements au moyen d'hormones ne rendent pas définitivement infertile – cela dépend des médicaments que vous prenez, de votre âge et de votre état de santé en général.

**Besoin d'un complément d'information sur le traitement?**

Si vous avez besoin d'un complément d'information à propos de votre traitement ou si le type de traitement que vous suivez n'est pas décrit ici, nous pouvons vous renseigner.

- Appelez notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333. Ce service est à la fois gratuit et confidentiel.
- Consultez notre site Web, cancer.ca, afin d'obtenir des renseignements plus détaillés.

# La gestion des symptômes et des effets secondaires



« *Il faut s'arranger pour trouver une zone de confort.*
~ Josée*

## Chez les hommes et les femmes

Rien ne peut permettre de prédire avec certitude les conséquences que le cancer et son traitement auront sur votre sexualité : cela dépend du type de cancer, des traitements prescrits et de la manière dont votre corps y réagit. La perception que vous avez de vous-même en tant qu'être sexué peut aussi entrer en ligne de compte.

Il ne faut pas perdre de vue que plusieurs des effets secondaires susceptibles de modifier vos fonctions sexuelles disparaîtront peu après le traitement. Peut-être n'aurez-vous à modifier vos façons de faire que pendant une courte période. Si le cancer et son traitement entraînent pour vous des changements à plus long terme ou permanents, vous pourrez alors vous y adapter en explorant de nouvelles manières de donner et de recevoir du plaisir sexuel.

« *C'est un traumatisme physique, émotionnel, mental et spirituel pour les deux partenaires. Il faut faire preuve de délicatesse et de patience l'un envers l'autre, et être ouvert à des façons nouvelles et différentes de s'aimer.* ~ Diane*

### *Problèmes de fertilité*

Le traitement du cancer peut dans certains cas provoquer l'infertilité, c'est-à-dire l'impossibilité pour un homme ou pour une femme de concevoir un enfant.

**Consultez votre médecin avant le début du traitement**

La question de la fertilité n'est peut-être pas en tête de vos préoccupations au moment de l'élaboration de votre traitement. Mais s'il y avait la moindre possibilité pour vous d'avoir un ou des enfants, même dans de nombreuses années, il est important d'en parler avec votre médecin *avant* le début du traitement. Sinon vous risquez de le regretter plus tard.

Certaines options pourraient être envisagées lors du traitement :

- utilisation de méthodes chirurgicales ne mettant pas la fertilité en péril;
- protection des organes par des écrans spéciaux durant la radiothérapie;
- déplacement (temporaire) des ovaires à l'écart de la région irradiée.

L'infertilité peut être le résultat de différentes situations :

*Le système reproducteur a subi des dommages.* Le risque de dommages varie selon le type de cancer et de traitement. Si par exemple une femme a eu une hystérectomie, elle n'a plus d'utérus où un fœtus puisse se développer. Si un homme a subi une prostatectomie, il ne produit plus de liquide séminal. Ou encore, s'il n'est plus en mesure d'avoir et de maintenir une érection en raison des dommages aux nerfs, il lui sera difficile d'engendrer un enfant.

*Les testicules cessent de produire du sperme, en produisent moins ou produisent du sperme de mauvaise qualité.* La chimiothérapie ou l'hormonothérapie peuvent diminuer la quantité de sperme produit, tandis que la radiothérapie dirigée vers le bassin pourrait affecter sa qualité au point de rendre impossible la fertilisation d'un ovule.

*Les ovaires libèrent moins d'ovules, ou plus du tout.* La radiothérapie, par exemple, peut endommager les ovaires et provoquer une ménopause précoce. La chimiothérapie et l'hormonothérapie peuvent également affecter le cycle menstruel et empêcher l'ovulation.

L'infertilité peut être temporaire ou permanente, selon :

- l'âge;
- le degré de fertilité avant le traitement du cancer;
- la région du corps qui est traitée;
- le type et l'intensité du traitement;
- le temps écoulé depuis la fin du traitement.

**Réactions émotives face à l'infertilité**

Apprendre que le traitement du cancer dont on est atteint risque d'entraîner l'infertilité peut avoir un effet dévastateur. Il est normal de ressentir alors une perte immense. Chez certaines personnes, ce sentiment n'émerge que plus tard, lorsqu'elles songent à avoir des enfants. Si vous avez de la difficulté à accepter l'infertilité, demandez à votre médecin de vous diriger vers un thérapeute.

> **CONSEILS**

- Explorez les scénarios qui vous permettraient, vous et votre partenaire, de reporter votre décision d'avoir des enfants. Ce peut être notamment par la mise en banque ou la congélation de sperme, ou encore par la congélation d'ovules ou même d'embryons (après avoir été prélevés, les ovules de la femme sont fécondés au moyen du sperme de son partenaire, puis congelés et conservés pour implantation ultérieure).
- Informez-vous du taux de réussite, des coûts ainsi que des avantages et inconvénients des différentes techniques de reproduction.
- Songez aux autres moyens de fonder une famille, comme l'adoption ou la maternité de substitution (le recours à une mère porteuse, c'est-à-dire une femme qui portera l'enfant conçu par les parents biologiques).

## *Bouffées de chaleur*

« *Des sueurs, des chaleurs... Au beau milieu de la nuit, je dois m'asseoir dans mon lit tellement j'ai du mal à respirer. Parfois j'en ai presque les larmes aux yeux. C'est insupportable.* ~ Paul

Il peut être surprenant de lire ce genre de commentaire de la part d'un homme. Or, toutes les personnes qui suivent une hormonothérapie pour traiter un cancer, hommes ou femmes, sont sujettes à des bouffées de chaleur et des sueurs provoquées par les fluctuations de leurs taux d'hormones. Ces effets secondaires se résorbent habituellement à mesure que l'organisme s'habitue au traitement ou lorsque celui-ci prend fin.

L'hormonothérapie n'est pas le seul traitement à entraîner des bouffées de chaleur. Les femmes qui ont subi l'ablation des ovaires ou celles dont les ovaires ont été endommagés par la chimiothérapie ou la radiothérapie peuvent elles aussi en avoir.

Si certains aliments ou boissons augmentent la fréquence de vos bouffées de chaleur, une diététiste pourra vous aider à

modifier votre régime alimentaire. En cas de symptômes très intenses, demandez à votre médecin s'il peut vous prescrire des médicaments pour les atténuer.

### > CONSEILS

- Portez plusieurs couches de vêtements légers que vous pouvez enlever au besoin.
- Lorsque vous sortez, apportez une débarbouillette que vous garderez dans votre sac. Si vous avez une bouffée de chaleur, passez la débarbouillette à l'eau froide et utilisez-la pour vous rafraîchir.
- Pour apaiser les bouffées de chaleur, aspergez vos poignets d'eau fraîche ou faites rouler une bouteille ou une canette de boisson gazeuse ou de jus bien froide entre vos poignets.
- Faites de l'exercice régulièrement et apprenez des techniques de relaxation.
- Essayez de trouver ce qui provoque vos bouffées de chaleur, par exemple l'alcool, les boissons chaudes ou l'anxiété. Évitez autant que possible ces éléments déclencheurs par la suite.

## *Incontinence*

« *Habituellement, la fatigue physique accumulée tout au long de la journée diminue la force musculaire et accentue les problèmes d'incontinence. Le soir n'est donc probablement pas le moment le mieux choisi pour avoir des relations sexuelles.* ~ Dan

Le cancer et les traitements qu'il nécessite peuvent parfois provoquer une perte de contrôle de la vessie et des intestins (incontinence), de façon temporaire ou permanente. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine du problème : une infection, un blocage, une inflammation, des dommages aux nerfs ou aux muscles, ou encore les effets secondaires des médicaments.

L'incontinence peut être embarrassante ou difficile à accepter. Mais il faut aussi savoir qu'elle n'affecte en rien votre capacité à avoir des relations sexuelles.

## > CONSEILS

- Prévoyez vos activités sexuelles au moment de la journée où vous ressentez le moins de fatigue. Votre tonus musculaire devrait alors être à son meilleur.
- Videz votre vessie et vos intestins au préalable.
- Essayez de faire l'amour dans la douche ou le bain.
- Utilisez le condom lors des relations sexuelles.
- Évitez l'alcool et les boissons caféinées qui peuvent avoir un effet stimulant sur la vessie.
- Évitez les aliments épicés, les boissons gazeuses, les agrumes et les jus de fruits qui peuvent irriter la vessie.
- Rééduquez votre vessie en la vidant souvent ou selon un horaire précis. Augmentez graduellement l'intervalle entre les mictions.
- Faites les exercices de Kegel.

### Exercices de Kegel

Les exercices de Kegel peuvent vous aider à renforcer vos muscles pelviens et à rétablir le fonctionnement normal de votre vessie. Ces exercices peuvent être pratiqués en position assise, couchée ou debout.

- Serrez ou contractez les muscles autour de l'anus, comme si vous essayiez d'empêcher un gaz de sortir. Cela permet de localiser les bons muscles. (Essayez de ne pas contracter en même temps les muscles de l'abdomen, du dos ou des cuisses, et de ne pas retenir votre souffle.)
- Gardez les muscles contractés en comptant jusqu'à 3, puis relâchez-les lentement en comptant une autre fois jusqu'à 3.
- Répétez cette séquence 10 fois (une série). Essayez de faire 5 séries par jour, soit un total de 50 exercices de Kegel.

Vous pouvez effectuer ces exercices n'importe quand : en regardant la télé, en voiture pendant que le feu est au rouge ou dans la file d'attente à la caisse d'un magasin. Personne ne saura ce que vous êtes en train de faire!

Si ces conseils ne suffisent pas, demandez à votre médecin s'il y a d'autres options, comme des médicaments ou un traitement chirurgical.

### *Vivre avec une stomie*

Le fait d'avoir un orifice artificiel dans votre corps (pour assurer l'évacuation de l'urine ou des selles, ou encore pour vous permettre de parler et de respirer) peut affecter votre confiance, votre image de vous-même ou même votre aptitude à communiquer. Vous risquez alors d'être anxieux ou d'avoir l'esprit ailleurs pendant que vous faites l'amour. Essayez de ne pas accorder une importance démesurée à votre stomie, qui n'occupe en fait qu'une très petite partie de votre corps. Il n'y a pas de raison que cela vous fasse renoncer à une vie sexuelle satisfaisante. Peut-être faut-il seulement un peu de planification.

Il faut se donner du temps et faire preuve de patience pour apprendre à prendre soin d'une stomie. Pour ce faire, vous pouvez compter sur l'aide de professionnels de la santé appelés *stomothérapeutes*. Leur rôle est de vous montrer comment vous occuper de votre stomie après l'intervention et de vous fournir du soutien et des conseils lorsque vous serez de retour à la maison.

> **CONSEILS** si vous avez une colostomie ou une urostomie

- Assurez-vous que votre sac (servant à recueillir les selles ou l'urine) est bien ajusté. Avant la relation sexuelle, changez le sac et vérifiez le joint d'étanchéité afin de prévenir toute fuite.
- Faites l'expérience de rapports sexuels dans la douche ou le bain.
- Procurez-vous un couvre-stomie attrayant, qui n'a pas l'air d'un accessoire médical, ou recouvrez votre stomie d'une écharpe ou d'une ceinture en tissu.
- Portez un sac spécial de plus petit format ou, si vous avez une colostomie, utilisez un capuchon ou un bouchon.

- Si vous ne voulez pas vous dénuder, choisissez des vêtements dans lesquels vous êtes à l'aise. Certaines personnes préfèrent porter un t-shirt afin de couvrir leur sac pendant les rapports sexuels.
- Fixez votre sac sur vous à l'aide de ruban adhésif pour l'empêcher de bouger.
- Essayez différentes positions, par exemple en vous allongeant côte à côte, afin d'éviter que votre partenaire mette son poids sur votre stomie. Si vous préférez être sous votre partenaire pendant les relations, placez un petit oreiller par-dessus votre stomie, de telle sorte que l'autre soit en contact avec l'oreiller plutôt que la stomie.
- Portez de l'eau de toilette ou de la lotion après-rasage pour masquer les odeurs, et évitez les aliments contenant de l'ail ou des épices fortes.

### > **CONSEILS** si vous avez eu une laryngectomie

- Avant de commencer à faire l'amour, discutez de ce que vous aimeriez faire. Vous pouvez également convenir de signaux pour communiquer l'un avec l'autre pendant l'acte.
- Exprimez vos besoins en guidant les mains de votre partenaire ou en utilisant le langage corporel.
- Portez un couvre-stomie ou une écharpe pendant les rapports sexuels si vous pensez que ce sera préférable à la vue de l'orifice seul. Certains hommes portent un foulard et les femmes, un collier.
- Évitez les aliments épicés ou les mets à l'ail, ayant une odeur forte.
- Prévenez votre partenaire des endroits inhabituels où il ou elle pourrait sentir votre souffle.

## *Perte d'une partie du corps*

« *Je ne voulais pas qu'on m'enlève une partie de mon corps. J'étais terrifiée à l'idée qu'il me manque un sein. C'est ce qui me rendait le plus anxieuse.* ~ Josée*

Voir une partie de son corps emportée par le cancer peut être un sacrifice très difficile à vivre sur les plans physique et émotif. Cela peut changer radicalement votre image corporelle, c'est-à-dire votre façon de vous percevoir physiquement, et provoquer toute une gamme de sentiments comme le chagrin, le manque, la colère, la gêne ou l'infériorité. Les réactions des autres peuvent venir aggraver ces émotions.

Une telle perte peut avoir une influence sur le désir et sur la confiance en soi en tant qu'être sexué, capable d'en attirer un autre. Essayez d'exprimer ouvertement vos émotions et discutez-en, que ce soit avec votre équipe soignante ou votre thérapeute, votre partenaire, un membre de votre famille ou un ami proche. Il est tout à fait naturel d'avoir le réflexe de cacher un changement corporel ou d'éviter de le regarder. Mais en même temps, cela peut ajouter à l'anxiété que vous ressentez ou à la crainte qu'on remarque votre différence. Demandez-vous ce qui vous fait le plus peur dans tout ça et essayez de voir comment vous pourriez vous adapter à la situation. Avec le temps, vous devriez regagner votre confiance en vous.

Une chirurgie reconstructive pourrait dans certains cas vous aider à retrouver une image plus positive de vous-même en reconstituant, en tout ou en partie, la partie de votre corps qui a été touchée.

Si c'est votre partenaire qui a vu la maladie lui prendre une partie de son corps, vous constaterez peut-être que le fait d'en parler facilite un peu les choses. Il est naturel que vous vous sentiez mal

à l'aise devant la transformation physique de votre partenaire, tout comme il est plutôt normal de se sentir coupable d'éprouver un tel malaise. Bien des gens ont besoin de beaucoup de temps pour accepter le changement. Mais en unissant tous les deux vos efforts, votre partenaire et vous pourrez retrouver votre intimité.

> *En général, on ne tient pas à attirer l'attention sur des cicatrices ou des imperfections causées par un cancer, surtout dans les moments d'intimité physique. Mais en ce qui me concerne, le fait qu'une partenaire puisse voir de la beauté et de la force dans les marques que la maladie a laissées sur mon corps m'aide à me sentir moi-même belle et forte.* ~ Diane*

## > CONSEILS

- Concentrez-vous sur les aspects de votre personne que vous trouvez les plus attirants.
- Essayez de faire l'amour en vous dénudant à moitié plutôt qu'entièrement, si cela vous met davantage à l'aise.
- Réglez l'intensité de l'éclairage au plus bas ou éteignez complètement les lumières pendant les relations sexuelles si vous vous sentez mieux ainsi.
- Essayez différentes positions afin de trouver celle qui vous offre le plus de confort. Servez-vous d'oreillers pour vous aider à prendre la position et à la maintenir.
- Faites des essais pour découvrir ce qui vous convient le mieux. Si vous portez une prothèse, par exemple une jambe ou un bras artificiel, il vaut peut-être mieux la garder pour faciliter votre positionnement et vos mouvements pendant les relations. Ou, au contraire, vous pourriez trouver que les attaches qui maintiennent la prothèse en place vous font mal et sont encombrantes.

## *Perte de libido*

> *J'avais très peur qu'on finisse par vivre tous les deux comme frère et sœur. J'ai l'impression de me diriger vers ce genre de relation platonique, qui exclut totalement ce rapport merveilleux que nous avions en tant que mari et femme.*
> ~ Louis* et Zara*

Toutes les personnes qui suivent un traitement contre le cancer ne se désintéressent pas nécessairement du sexe, mais cela se produit relativement souvent et ce peut être très pénible pour l'un et l'autre des deux partenaires. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette panne de désir :

- la fatigue;
- la douleur;
- l'anxiété, la peur, la frustration ou le stress;
- la dépression;
- les transformations intérieures ou extérieures du corps;
- les changements hormonaux causés par le cancer ou son traitement.

Si vous constatez une baisse de votre libido, dites-vous que les choses reviendront probablement à la normale une fois que le traitement sera terminé et que vous vous sentirez mieux. Si c'est la dépression qui est responsable de votre état, demandez à votre médecin quels sont les traitements possibles. Vous pouvez toujours demander de consulter un sexothérapeute ou un professionnel de la santé qui se spécialise dans les troubles sexuels.

## > CONSEILS

- Parlez ouvertement et franchement avec votre partenaire des changements que vous vivez. Expliquez-lui comment vous vous sentez, et pourquoi il en est ainsi.
- Si la perte d'intérêt pour le sexe est due à la fatigue, essayez de faire l'amour dans une position moins exigeante pour vous. Faites en sorte que le poids de votre partenaire ne pèse pas entièrement sur vous. Si une position vous fatigue, essayez-en une autre.
- Demandez à votre partenaire de jouer un rôle plus actif.
- Essayez de faire l'amour au moment de la journée où vous êtes le plus en forme.
- Faites une sieste avant les relations sexuelles.
- Changez d'endroit. Si c'est à la maison que les effets secondaires du traitement se manifestent ou si c'est là que votre partenaire vous donne un coup de main pour vos soins d'hygiène personnelle, prévoyez passer une nuit ailleurs que chez vous. Ou encore, faites l'amour dans d'autres pièces de la maison ou réaménagez la chambre.
- Pour stimuler votre intérêt, regardez ensemble des vidéos érotiques ou utilisez des accessoires sexuels. S'il n'y a pas de boutique érotique dans les environs ou si cela vous gêne d'y aller, il est possible de commander en ligne ce genre d'articles. Ils vous seront envoyés à la maison dans des emballages ne permettant pas d'en identifier le contenu.
- Même si vous n'éprouvez pas de désir sexuel ou si vous n'avez pas la force d'aller plus loin, n'hésitez pas à caresser, étreindre, prendre dans vos bras ou embrasser votre partenaire. Si vous attendez de ressentir du désir avant d'avoir un contact intime avec l'autre, vous risquez de vous priver d'occasions de rapprochement et de plaisir sexuels.

« *J'ai été soulagée de constater qu'il voulait encore se blottir contre moi, m'embrasser et me dire des mots d'amour. Je pensais que tout cela s'en irait en même temps que la libido. Mais ça n'a pas été le cas, heureusement.* ~ Aline* et Thierry*

Songez également à tenir un journal où vous noterez quotidiennement les moments où vous avez une pensée ou une sensation de nature sexuelle. Indiquez l'heure de la journée de même que l'environnement ou la situation qui a éveillé du désir en vous. Relisez vos notes pour voir s'il y a des constantes et si oui, faites-en part à votre partenaire. En sachant ce qui vous prédispose favorablement, vous pourrez créer volontairement un contexte propice à attiser votre désir, notamment en lisant un roman qui contient des scènes d'amour torrides ou en évoquant un fantasme sexuel, par exemple.

> *« L'intérêt pour le sexe est toujours présent, mais il est parfois caché sous d'épaisses couches d'inquiétudes, d'hormones et d'émotions. Il est bon d'explorer différentes façons de le ramener à la surface, comme de regarder des films un peu coquins ou de se laisser aller à des fantasmes.* ~ Josée*

### *Douleur et inconfort*

Peu importe l'endroit du corps où elle se manifeste, la douleur peut facilement réduire à néant toute envie d'activité sexuelle. Elle peut aussi vous limiter dans le choix de vos positions pour faire l'amour. Si vous craignez que les relations soient douloureuses, cela risque d'influencer votre désir, nuire à la lubrification naturelle et vous empêcher d'atteindre l'orgasme. Et si vous n'arrivez pas à vous détendre pendant les rapports sexuels, cela pourrait même accentuer la douleur et la tension.

Si vous éprouvez de la douleur lors des relations sexuelles ou si la douleur vous empêche d'en avoir, dites-le aux membres de votre équipe soignante. Ils essaieront d'en trouver la cause et de vous proposer des solutions.

## > CONSEILS

- Prenez un médicament analgésique avant les rapports sexuels.
- Faites l'amour au moment de la journée où vous éprouvez le moins de douleur.
- Pour vous détendre, essayez des techniques de relaxation comme les bains chauds, le massage ou le toucher en douceur. Cela peut aussi faire partie de vos préliminaires.
- Avant les relations sexuelles, appliquez une généreuse quantité de gel lubrifiant à base d'eau autour et à l'intérieur du vagin.
- Concentrez-vous sur l'excitation et la sensation de plaisir que vous éprouvez plutôt que sur la douleur.
- Dites à votre partenaire ce qui vous fait mal. Explorez différentes positions ou manières de faire l'amour afin que ce soit plus confortable. Pour réduire la pression exercée sur une région sensible, une cicatrice ou une stomie, utilisez des oreillers et des coussins qui vous assureront soutien et confort.
- Évitez les mouvements trop prononcés du bassin, qui pourraient être douloureux.
- Attendez autant que possible d'être près de l'orgasme avant de tenter la pénétration.

### Options autres que la pénétration

Si vous éprouvez de la douleur lors de la pénétration, vous pourriez essayer :

- des câlins et caresses;
- un massage;
- la stimulation manuelle réciproque;
- des relations bucco-génitales;
- un bain ou une douche à deux;
- des vidéos érotiques;
- des accessoires sexuels sans pénétration;
- l'autostimulation ou la masturbation.

## Chez les femmes

### *Difficulté à atteindre l'orgasme*

Si vous étiez capable d'atteindre l'orgasme avant votre traitement contre le cancer, vous le serez peut-être encore par la suite. Le cancer et son traitement pourraient toutefois faire en sorte que ce soit plus difficile. Et la crainte d'avoir mal ou de ne pas atteindre l'orgasme n'arrange rien, au contraire.

La capacité physique d'avoir un orgasme demeure habituellement la même, sauf si le traitement a causé des dommages à la moelle épinière, entraînant du même coup une de perte de sensations au niveau des parties génitales. Par ailleurs, le traitement chirurgical du cancer pourrait avoir nécessité le retrait de parties sensibles comme le clitoris, la région inférieure du vagin ou la vulve. Peut-être vous faut-il aussi un peu de temps pour vous habituer aux nouvelles sensations que vous éprouvez pendant l'acte sexuel. Un sexothérapeute ou un sexologue pourra vous aider.

> **CONSEILS**

- Donnez-vous du temps et n'ayez pas peur de faire des expériences pour savoir ce qui vous convient. Ne vous mettez pas de pression inutilement.
- Créez une ambiance propice en tamisant l'éclairage, en allumant des bougies et en mettant de la musique.
- Guidez les mains et les doigts de votre partenaire vers les endroits de votre corps qui vous font ressentir de l'excitation, ou servez-vous de vos propres mains. Si vous voulez vous stimuler davantage, utilisez un vibrateur portatif.
- Appliquez une bonne quantité de lubrifiant à base d'eau.
- Pensez à un de vos fantasmes sexuels pendant que vous faites l'amour; cela détournera peut-être votre attention de vos pensées négatives et de vos craintes.

- Essayez de placer vos jambes différemment. Certaines femmes atteignent plus facilement l'orgasme lorsqu'elles ont les jambes ouvertes et les muscles des cuisses tendus, alors que d'autres préfèrent serrer les cuisses vers l'intérieur.
- Essayez de resserrer et de détendre les muscles de votre vagin de manière rythmée pendant que votre partenaire vous pénètre ou frotte votre clitoris.
- Consultez des livres ou des vidéos décrivant diverses façons d'atteindre l'orgasme.

## *Ménopause précoce*

> *J'étais dans la trentaine et je me suis retrouvée en ménopause du jour au lendemain. Les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, les émotions à fleur de peau… Même les annonces de voitures me faisaient pleurer.* ~ Diane*

Dans la vie d'une femme, la ménopause est l'étape où ses ovaires cessent de produire de l'œstrogène et où elle n'a plus de menstruations. Cette étape survient habituellement entre 45 et 55 ans. Si vous avez subi l'ablation des ovaires par suite d'un cancer ou si ces derniers ont été affectés par une chimiothérapie ou une radiothérapie dirigée vers le bassin, il se peut que la perte d'œstrogène provoque chez vous une ménopause précoce.

Une ménopause précoce peut entraîner des symptômes plus marqués que si elle était survenue de manière naturelle. En plus d'une baisse de la libido, vous pourriez souffrir de bouffées de chaleur, de sueurs intenses, d'atrophie vaginale (le vagin se resserre et s'assèche), d'irritabilité ou de troubles du sommeil. En cas de symptômes graves, demandez à votre médecin quels seraient les risques et avantages de l'hormonothérapie substitutive (HTS) ou de la prise d'autres médicaments pour vous soulager.

> **CONSEILS**

- Si la sécheresse vaginale vous dérange, faites abondamment usage de lubrifiants à base d'eau lors des relations sexuelles.
- Faites régulièrement de l'exercice et pratiquez diverses techniques de relaxation.
- Si les bouffées de chaleur sont incommodantes, portez plusieurs couches de vêtements légers, que vous pourrez enlever ou remettre au besoin.
- Si vous avez de la difficulté à composer avec vos émotions, discutez avec votre médecin de la pertinence de suivre une thérapie.

## *Sécheresse vaginale*

« *La chimiothérapie a précipité ma ménopause, ce qui n'est pas un problème. Je suis contente de ne plus avoir de règles… Mais la sécheresse vaginale, quelle horreur! Les rapports sexuels sont devenus tellement douloureux.* ~ Marie*

La chimiothérapie, l'hormonothérapie ainsi que la radiothérapie dirigée vers le bassin peuvent avoir pour effet de réduire la quantité de fluide produit par le vagin lors de l'excitation sexuelle. La ménopause induite par le traitement peut aussi faire en sorte que le vagin devienne sec. Dans un cas comme dans l'autre, les relations sexuelles pourraient s'avérer douloureuses en raison de la sécheresse vaginale.

Selon la cause et la gravité de la sécheresse vaginale, de même que le type de cancer dont vous êtes atteinte, votre médecin vous suggérera peut-être des crèmes ou des médicaments (par exemple une crème contenant des hormones ou une hormonothérapie substitutive) pour vous aider.

> **CONSEILS**

- Utilisez un lubrifiant à base d'eau pour faciliter la pénétration. Appliquez de nouveau le produit autant de fois qu'il le faut pendant les relations sexuelles. Un lubrifiant peut aussi vous être utile si vous utilisez un dilatateur à la suite d'une radiothérapie.
- Choisissez des lubrifiants qui ne contiennent pas de parfums, de colorants, de spermicides ou de substances chimiques pouvant irriter le vagin. Demandez au pharmacien de vous aider à en choisir un que vous pouvez utiliser sans risque. Essayez-en de différentes sortes pour déterminer ce qui vous convient le mieux. Les lubrifiants à base de gelée de pétrole ou d'huile peuvent provoquer des infections; il vaut mieux ne pas les utiliser.
- Informez-vous à propos des hydratants qui adhèrent à la paroi vaginale et réduisent la sécheresse pendant quelques jours. Ce genre de produit, offert en vente libre, peut aider à atténuer l'inconfort de façon générale (par exemple, la sensation de brûlure et la douleur cuisante qui se manifestent pendant que vous marchez, que vous faites de l'exercice ou que vous passez de la position assise à la station debout). L'utilisation régulière de ces produits peut aussi faciliter les contacts sexuels et la pénétration. L'hydratant vaginal permet même à certaines femmes de se passer de lubrifiant lors des relations sexuelles.

**L'histoire de Diane : le traitement contre le cancer, la sexualité et la reprise en main de l'existence**

C'est au moment même où elle prenait une pause de son baccalauréat en travail social, à l'âge de 31 ans, que Diane* a appris qu'elle souffrait d'un cancer de l'ovaire de stade 3. Les médecins lui ont d'abord enlevé l'ovaire droit, mais elle a dû retourner sur la table d'opération pour subir une ablation de l'utérus, du col de l'utérus, des trompes de Fallope et de l'autre ovaire.

La chirurgie a entraîné pour Diane plusieurs effets secondaires sur le plan sexuel. « Je me souviens de la première fois où ma partenaire et moi avons essayé de faire l'amour », raconte-t-elle. Diane avait mal et les points de suture lui donnaient des sensations désagréables, à l'extérieur comme à l'intérieur. « J'avais de la difficulté à bouger, à m'abandonner au plaisir, à être "dedans", comme on dit. »

Lors de l'intervention, le laser avait accidentellement rompu un nerf, si bien que Diane avait également un problème avec sa jambe droite. « Lorsque nous faisions l'amour, ma jambe pendait mollement dans tous les sens; je ne pouvais pas m'en servir pour me redresser, bouger ou donner une poussée. » À l'aide de plusieurs oreillers, Diane a fini par trouver moyen d'immobiliser sa jambe.

Mais il y avait bien plus que la mécanique de sa jambe droite à laquelle faire face : Diane était maintenant en ménopause, malgré son jeune âge. Du jour au lendemain, elle a dû composer avec les bouffées de chaleur, les sautes d'humeur et la sécheresse vaginale, un symptôme particulièrement problématique pour une lesbienne. « Les relations sexuelles entre femmes reposent en grande partie sur l'utilisation des mains et des doigts, durant les préliminaires et l'acte sexuel lui-même. Et au bout des doigts, il y a des ongles. Si elle est sèche, la paroi vaginale peut se déchirer facilement. »

Les lubrifiants ont permis d'améliorer les choses, tout comme l'hormonothérapie substitutive (HTS) que suit désormais Diane pour le moment. Consciente des risques associés à l'HTS, Diane discute régulièrement des avantages et inconvénients de ce type de traitement avec son médecin.

Par ailleurs, Diane voit maintenant la sexualité d'une manière différente. « Je ne recherche plus l'orgasme à tout prix. Je m'attarde davantage à tout ce qui le précède. » Au fil des années, elle a eu « des partenaires très patientes, qui comprenaient qu'il lui fallait plus de temps à atteindre l'orgasme, à cause des lésions nerveuses. »

Après tant d'épreuves physiques, elle comprend mieux qu'avant ce qui lui procure du plaisir et a appris à apprécier la valeur de l'intimité. « Partager ces moments privilégiés avec une personne qu'on aime, et qui nous aime, c'est important lorsqu'on se rétablit d'un cancer. Quand l'autre accepte que vous avez besoin d'aide pour prendre certaines positions ou comprend que vous avez encore la peau sensible à la suite du traitement, quand le simple fait de vous prendre dans ses bras la rend heureuse, ça veut dire beaucoup. »

## *Rétrécissement du vagin*

> *Je n'ai pas trop compris comment on m'avait recousue à l'intérieur… mais ce que je sais, c'est que mon vagin est plus court qu'avant. Je l'ai appris de manière douloureuse lorsque ma partenaire s'est heurtée au « mur ».* ~ Diane*

La radiothérapie dirigée vers la région pelvienne ou certaines interventions chirurgicales peuvent avoir pour effet de raccourcir et de rétrécir le vagin. La radiothérapie et la chirurgie peuvent aussi entraîner la formation de tissu cicatriciel, faisant en sorte que le vagin devienne plus étroit et moins flexible.

Pour maintenir l'ouverture du vagin, il importe d'en étirer les parois, ce qui peut se faire en ayant régulièrement des relations sexuelles en douceur ou en utilisant un dilatateur vaginal (un accessoire tubulaire fait de plastique ou de caoutchouc qui aide à étirer la paroi vaginale). Après le traitement, les tissus vaginaux peuvent être sensibles et tendres pendant quelques semaines ou quelques mois, d'où l'importance d'y aller délicatement. Il vous faudra peut-être utiliser des dilatateurs de différentes tailles au fil du temps. Il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance médicale pour acheter un dilatateur, mais vous devrez demander conseil à votre équipe soignante pour savoir quelle taille choisir et à quelle fréquence l'utiliser. L'autostimulation ou la masturbation peuvent aussi jouer un rôle très utile, surtout si vous n'avez pas de partenaire. L'excitation sexuelle a pour effet d'accroître la circulation sanguine dans les régions pelvienne et vaginale, ce qui peut jouer un rôle tout aussi important que la dilatation.

Même si vous n'avez pas l'intention d'avoir des relations sexuelles, il est quand même important d'utiliser un dilatateur pendant le processus de guérison. Les examens de suivi du vagin seront ainsi moins douloureux.

## Chez les hommes

### *Modifications de l'éjaculation*

> *La sensation était la même lorsque je me masturbais, parce que tout se passait au niveau musculaire. Par contre, il n'y avait aucune éjaculation, ou peut-être seulement quelques gouttes, après.* ~ Paul

Le traitement du cancer peut entraîner des modifications de votre manière d'éjaculer. Un de ces changements porte le nom d'« orgasme sec ». Au moment de l'orgasme, il est possible que peu ou pas du tout de sperme soit libéré. Même en l'absence d'éjaculat, la sensation de plaisir qui accompagne l'orgasme demeure.

Les interventions impliquant l'ablation de la prostate et des vésicules séminales, comme la prostatectomie radicale ou la cystectomie radicale, provoquent des orgasmes secs. Il en va de même pour plusieurs autres interventions chirurgicales.

Parfois, la chirurgie fait en sorte que le liquide séminal, au lieu d'être expulsé du corps, soit redirigé à l'intérieur; c'est ce qu'on appelle *éjaculation rétrograde*. Cela se produit lorsque le liquide contenant le sperme remonte dans la vessie et se mélange à l'urine au lieu de sortir par le pénis lors de l'éjaculation et de l'orgasme. L'éjaculation rétrograde ne cause aucun tort mais elle est synonyme d'infertilité. (Si vous désirez avoir un enfant, il est possible d'extraire médicalement votre sperme, dans la mesure où votre organisme en produit encore.)

Certains hommes peuvent aussi évacuer de l'urine (quelques gouttes ou une quantité plus importante) au moment de l'éjaculation. En cas de fuites urinaires, demandez à votre médecin si vous pourriez utiliser un anneau de constriction. Cet anneau, inséré à la base du pénis en érection, comprime l'urètre et empêche l'urine de s'écouler.

Les changements décrits ci-dessus peuvent être très embarrassants et dérangeants. Il est important de vous laisser le temps, à vous ainsi qu'à votre partenaire, de vous y faire. Cela n'exclut pas le recours à des chirurgies complémentaires, à des médicaments ou à une sexothérapie; parlez-en à votre médecin.

> **CONSEILS**

- Discutez franchement avec votre partenaire.
- Essayez de prolonger les préliminaires afin d'être au sommet de l'excitation sexuelle au moment de l'éjaculation.
- Gardez une serviette à portée de la main.

### *Dysfonctionnement érectile (DÉ)*

Bien des hommes qui ont subi une chirurgie ou une radiothérapie dans la région pelvienne éprouvent des problèmes d'érection, communément appelés *dysfonctionnement érectile* (DÉ). Les modifications des niveaux d'hormones peuvent également jouer un rôle dans le DÉ. Par contre, le traitement du cancer n'est pas nécessairement seul en cause. Les émotions ont une grande influence et la crainte d'être incapable de maintenir une érection peut faire partie du problème.

> « *L'anticipation joue un rôle déterminant. Si tous les autres patients et les médecins vous disent que vous perdrez votre virilité, ça ne s'annonce pas très bien. Car rien n'influence davantage la performance sexuelle que l'anticipation.* ~ Marc*

Le DÉ peut être temporaire ou permanent. Certains hommes retrouvent leur pleine capacité d'érection. Plus vous êtes jeune au moment du traitement, plus les probabilités de retour à la normale sont élevées.

**Informez-vous de la possibilité de préserver les filets nerveux *avant* l'intervention**

La chirurgie avec préservation des nerfs accroît les probabilités de maintien de la fonction érectile. Le type de cancer que vous avez et la portée de l'intervention chirurgicale permettront de déterminer s'il est possible ou non de préserver les filets nerveux. Ce n'est pas toujours possible, mais c'est une question importante à poser à votre médecin *avant* l'intervention.

Si vous éprouvez des problèmes érectiles, sachez que le DÉ n'empêche pas nécessairement d'avoir des orgasmes ou de concevoir un enfant. Il est possible d'avoir des relations sexuelles avec un pénis en demi-érection. Dans ce cas, il est préférable que le partenaire soit sur l'homme et qu'il guide son pénis pour assurer la pénétration. Vous pouvez également faire l'expérience d'autres positions.

> *Comme mes érections ne sont plus très fermes, c'est lorsque je suis derrière ma partenaire que j'ai les meilleures sensations.* ~ Dan

Si les problèmes d'érection persistent, songez à consulter votre médecin pour voir s'il n'y aurait pas d'autres moyens de maintenir votre pénis en érection, par exemple des comprimés, des injections, des dispositifs à vide ou des implants péniens installés par voie chirurgicale. Votre vie sexuelle sera différente de celle d'avant, et vous aurez peut-être besoin d'un coup de pouce pour vous adapter. S'il le faut, consultez un sexothérapeute qui pourra vous recommander des techniques sexuelles à mettre en application et vous aider, vous et votre partenaire, à mieux communiquer.

> **CONSEILS**

- Faites des essais et ne vous découragez pas. Il faut un certain temps pour s'habituer à de nouvelles façons de faire.

« *La pire chose à faire, pour un couple, c'est de prétendre que rien n'a changé. On doit accepter de repartir sur de nouvelles bases et de s'adapter, et ça commence par la sexualité et l'intimité.* ~ Marc*

- Parlez ouvertement des changements et des difficultés auxquels vous devez faire face. Ensemble, vous pouvez trouver des moyens de vous satisfaire mutuellement.
- Rendez-vous dans une boutique érotique et faites l'essai d'accessoires sexuels.

« *Parlez à votre partenaire et proposez-lui une petite sortie : « Pourquoi ne pas aller dîner au restaurant? On pourrait en profiter pour aller ensuite dans une boutique érotique, question de voir s'il n'y aurait pas quelque chose d'intéressant pour nous. »* ~ Marc*

- Essayez d'atteindre la jouissance sexuelle sans pénétration. Il n'y a pas de « méthode universelle » en la matière, c'est une question de goût personnel. Il y a différents moyens d'obtenir du plaisir :
  - caresses sur tout le corps;
  - relations bucco-génitales;
  - masturbation ou autostimulation, en compagnie ou non d'un partenaire (prenez soin d'utiliser un lubrifiant pour stimuler un pénis qui manque de vigueur);
  - insertion du pénis entre les cuisses lubrifiées de l'autre personne;
  - utilisation d'un godemichet ou d'un vibrateur pour satisfaire votre partenaire.

**L'histoire de Marc : le cancer de la prostate et l'adaptation à une nouvelle réalité**

Depuis son diagnostic initial de cancer de la prostate il y a 13 ans, Marc* est passé par trois types de traitement qui ont tous eu un impact sur sa sexualité.

Il a d'abord subi une prostatectomie radicale pour enlever sa prostate. La tumeur était trop grosse pour qu'il soit possible d'épargner les nerfs.

L'intervention a eu des conséquences majeures sur le plan sexuel. « J'étais devenu impuissant, déclare Marc. Je souffrais également d'une légère incontinence, que j'ai finalement réussi à contrôler. »

Malgré la chirurgie, le taux d'antigène prostatique-spécifique ou APS (un marqueur du cancer de la prostate) de Marc continuait de monter. Les médecins ont donc recommandé une radiothérapie de la région qui abritait auparavant la prostate.

En plus d'être impuissant, Marc est ainsi devenu stérile par suite de l'irradiation des testicules, qui produisent les spermatozoïdes. Et son taux d'APS continuait de grimper.

Marc a alors entrepris un traitement par blocage androgénique, un type d'hormonothérapie qui réduit les niveaux d'androgènes (les hormones masculines comme la testostérone, entre autres, ayant pour effet de stimuler la croissance des cellules cancéreuses de la prostate).

Cette « castration chimique », pour ainsi dire, a fait chuter sa libido. Marc, qui se sentait en quelque sorte émasculé, a réagi à la situation d'une manière plutôt inhabituelle : il s'est mis à se documenter à propos des eunuques.

« Je savais que les eunuques étaient des hommes castrés, mais à ma grande surprise j'ai découvert qu'ils n'étaient pas asexués, du moins pas toujours, et qu'ils n'étaient pas non plus impuissants. À l'époque de l'Empire romain, les eunuques étaient recherchés par certaines femmes comme partenaires sexuels. Casanova lui-même a raconté qu'il avait eu des relations avec des eunuques. Pendant 3000 ans, les eunuques ont été à la tête des principaux gouvernements d'Asie. Je me suis donc fait la réflexion que moi non plus je n'avais pas à être asexué ou impuissant… et je ne le suis pas. »

L'exercice physique a été pour Marc d'un grand secours pour contrer les autres effets secondaires du blocage androgénique, notamment le gain de poids, la perte de masse musculaire, la fatigue et la dépression passagère.

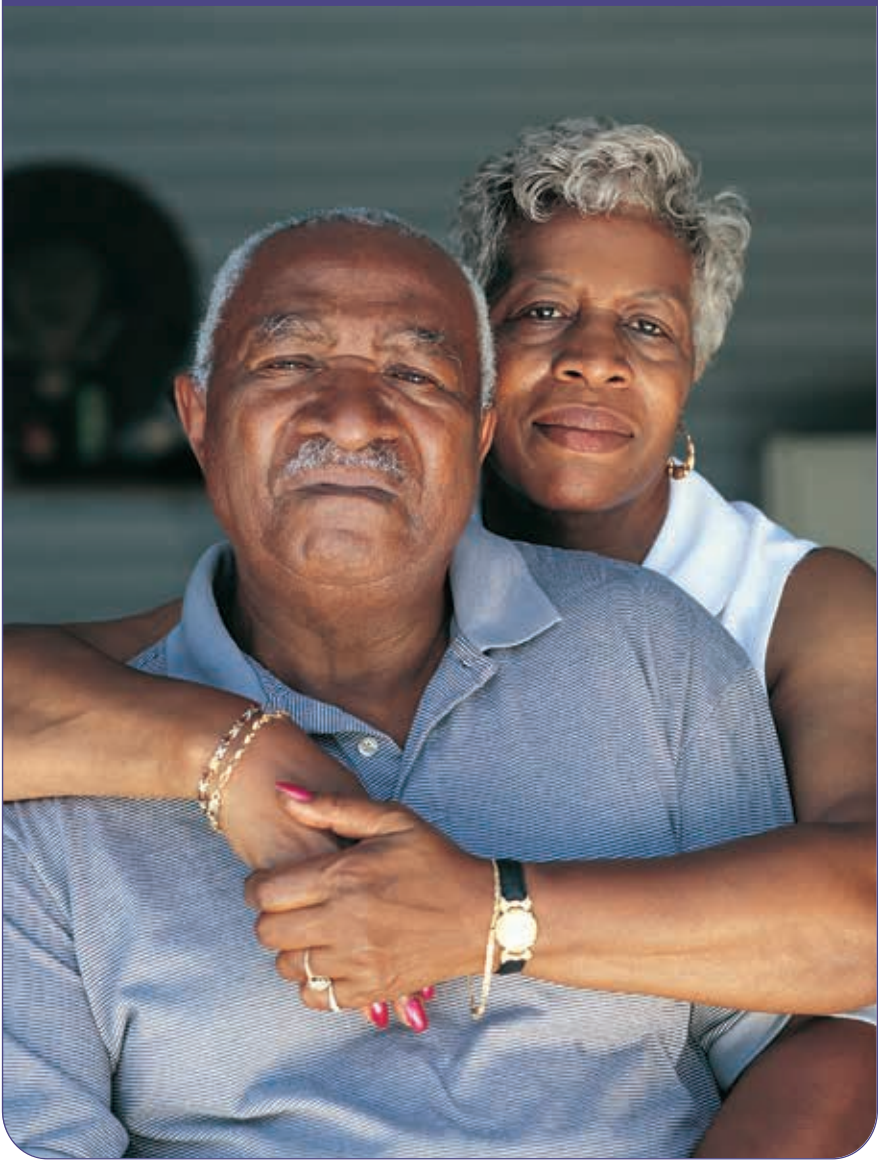
Marc a aussi dû accepter un autre effet secondaire : le développement des seins. Maintenant il n'hésite plus à retirer sa chemise pour faire de l'exercice.

« Si vous vous privez de faire de l'exercice parce que vous avez honte de votre corps, vous êtes loin d'améliorer votre sort. Il est important de regarder la situation en face et de l'accepter. »

Et bien sûr, « la présence d'une partenaire extraordinaire fait toute la différence ».

« Le blocage androgénique a des conséquences majeures, mais il est possible de vivre avec, estime Marc. Et comme l'histoire le démontre, il est possible d'avoir une intimité sexuelle et même d'atteindre l'orgasme malgré l'impuissance et l'absence, partielle ou totale, de testostérone. Tout est une question de motivation. »

# Les émotions, la confiance et l'estime de soi



« *Cette expérience a mis mes émotions à rude épreuve. J'ai eu des hauts et des bas… mais je n'avais pas le soutien dont j'aurais eu besoin. Je pense que j'ai vécu beaucoup de difficultés qui auraient pu être évitées.* ~ Josée*

Le cancer n'a pas que des répercussions sur le plan physique; il peut aussi avoir un effet sur les émotions, la confiance et l'estime de soi. La peur, l'anxiété et la dépression sont des effets secondaires possibles du cancer et de son traitement; ils sont tout aussi réels et importants que les symptômes physiques. Ces « montagnes russes » émotionnelles, qui n'épargnent pas plus les partenaires, peuvent avoir une incidence sur le désir sexuel. Et lorsqu'on ne se sent déjà pas très bien, le fait de vivre des expériences sexuelles décevantes n'aide en rien au moral.

N'ignorez surtout pas les nouvelles émotions que le cancer suscite en vous. Dites à votre partenaire ce que vous ressentez. Au besoin, faites appel à un groupe de soutien ou échangez avec une autre personne atteinte de cancer ou d'autres aidants. Si vous avez trop de mal à gérer ce flot d'émotions, parlez à votre médecin. Plusieurs solutions, par exemple des médicaments ou la thérapie, pourraient éventuellement vous aider.

« *Je me suis rendu compte qu'on ne pouvait pas se dire constamment « je vais mourir ». Parce que si une telle pensée ne vous quitte pas, ce n'est tout simplement plus vivable. C'est pourquoi j'ai décidé de vivre, même si mon existence est maintenant très différente.* ~ Marc*

## Image corporelle

> *Le principal problème, pour moi, c'était mon image corporelle… Je voulais pouvoir me dire que j'étais capable de m'habiller comme tout le monde… Je voulais faire comme si ma silhouette n'était pas déformée.* ~ Josée*

Si votre apparence physique a changé par suite du cancer et du traitement, votre estime de vous-même et votre libido peuvent en souffrir grandement, et par conséquent votre vie sexuelle en général. Il se peut que les modifications physiques causées par le cancer soient au centre de vos préoccupations, si par exemple vous devez vous adapter à la perte de vos cheveux, à la transformation de votre peau et de vos ongles, à la prise ou la perte de poids, aux cicatrices ou à l'absence d'une partie de votre corps. Même si l'expérience du cancer ne vous a pas vraiment changé physiquement, vous pourriez malgré tout vous sentir moins désirable. Chaque personne entretient des rapports différents avec son image corporelle, mais une chose est sûre, cette dernière est intimement liée à la vie sexuelle et peut l'affecter.

> *À cause du blocage androgénique, je n'ai plus de poils. J'ai pris environ sept kilos, mes seins ont commencé à pousser, et mes organes génitaux ont diminué de volume. Mon corps s'est transformé et ne ressemble plus vraiment à celui d'un homme normalement constitué.* ~ Marc*

Josée*, qui a subi une mastectomie à la suite d'un cancer du sein, se souvient d'avoir été gênée et embarrassée par la forme de son corps. Et pourtant, lorsqu'elle se pomponnait et qu'elle allait danser avec des amis, elle voyait bien qu'elle attirait encore le regard des hommes. « J'avais l'impression que mon corps tout entier était déformé, alors que personne autour de moi ne semblait remarquer quoi que ce soit. C'est là que je me suis dit : "tout cela se passe surtout dans ma tête". »

Que les modifications de votre corps soient temporaires ou permanentes, il existe des moyens pour améliorer votre image corporelle et votre confiance en vous alors que vous traversez cette expérience de cancer.

### > CONSEILS

- Confiez vos craintes et vos sentiments à votre partenaire ou à une personne en qui vous avez confiance.
- Concentrez-vous sur les aspects de votre apparence physique qui vous plaisent; cela peut contribuer à réduire l'anxiété et à rétablir la confiance.
- Essayez la masturbation ou l'autostimulation. Cela vous aidera peut-être à vous réconcilier avec votre corps, tout en vous confirmant que vous êtes toujours capable d'éprouver du plaisir sexuel.
- Ne vous dénudez pas complètement avant de faire l'amour. Vous serez peut-être plus à l'aise si, au début de l'acte sexuel, la partie du corps ayant subi une transformation est couverte par de la lingerie, un pyjama ou un haut.
- Tamisez l'éclairage ou éteignez toutes les lumières pendant les rapports sexuels si cela vous permet de mieux vous détendre.
- Essayez différentes positions afin de vous aider à relaxer, par exemple en tournant le dos à votre partenaire.
- Envisagez la possibilité de porter une prothèse; un membre artificiel, par exemple, peut aider au positionnement et aux mouvements pendant les rapports sexuels.
- Prenez soin de vous-même et offrez-vous de petites gâteries si vous pouvez vous le permettre. Une nouvelle coupe de cheveux, un nouveau vêtement, un massage ou une pédicure peuvent parfois faire le plus grand bien et aider à se sentir mieux dans sa peau.

Si ces conseils ne suffisent pas à vous redonner confiance, demandez à votre médecin s'il y a d'autres solutions. Dans certains cas, la chirurgie plastique peut permettre au corps de retrouver autant que possible son apparence d'avant; la thérapie est également un outil pour faciliter l'adaptation au changement.

**L'exercice du miroir**

Cet exercice a pour but de vous aider à apprivoiser votre nouvelle image et à prendre conscience de vos qualités. Il peut aussi vous aider à vous détendre dans les moments d'intimité sexuelle avec une autre personne.

Réservez-vous un moment de tranquillité pour faire cet exercice en solo. Regardez votre corps tout entier dans un miroir, puis concentrez votre regard sur la partie que le cancer a modifiée. Ce sera peut-être difficile les premières fois, mais essayez de rester calme et prenez votre temps. Ensuite, trouvez trois aspects positifs de votre corps ou de votre apparence. Répétez l'exercice autant de fois que nécessaire, jusqu'à ce que vous soyez capable de vous regarder dans le miroir sans éprouver de gêne.

Après une expérience de cancer, certaines personnes décident d'assumer totalement les changements subis par leur corps, et même de les mettre en valeur. C'est ce qu'a fait Marie*, survivante du cancer du sein, en ayant recours à la reconstruction mammaire de manière créative. « Mon sein a été reconstruit, explique-t-elle, mais je n'avais plus de mamelon. À la place, je me suis fait tatouer une jonquille. Évidemment, le nombre de personnes qui peuvent l'admirer est plutôt limité! »

Pour certains, le soulagement de savoir que la tumeur a été retirée compense largement les changements physiques que leur corps a subis.

> « *Il m'a fallu du temps pour m'habituer à la cicatrice. Mais j'ai ressenti un tel soulagement physique, une fois la tumeur enlevée, que cette cicatrice est en fait pour moi le signe d'un mieux-être.* ~ Diane*

**L'histoire de Josée : réapprendre à se sentir bien dans sa peau**

Pour Josée*, qui a eu un cancer du sein alors qu'elle était dans la vingtaine, c'est le côté émotionnel de l'expérience qui a été le plus difficile à vivre.

« J'ai eu l'impression d'être mise totalement hors combat », se souvient Josée, qui venait alors tout juste de reprendre le travail après son congé de maternité.

Au moment d'envisager la mastectomie, « j'étais terrifiée à l'idée de me réveiller avec un seul sein », dit-elle. Josée a donc demandé que la reconstruction mammaire ait lieu en même temps que la mastectomie. Après la chirurgie, le corps de Josée a malheureusement mal réagi à l'implant, qu'il a fallu retirer. On lui a ensuite expliqué qu'il lui faudrait attendre une autre année avant de procéder de nouveau à la reconstruction.

Les mois qui ont suivi n'ont pas été de tout repos. Lorsqu'elle portait une prothèse, Josée trouvait que ses vêtements tombaient mal. « J'aime la mode et j'ai travaillé comme mannequin, alors j'accorde de l'importance aux vêtements et à la silhouette. » Les annonces de vêtements et la vue des jeunes filles en maillot sur la plage la dérangeaient. Mais par-dessus tout, elle était en colère contre elle-même.

« Lorsqu'on a grandi en santé, qu'on a un physique athlétique et qu'on a toujours eu la maîtrise de son corps, on ressent la maladie comme une trahison. »

Josée n'a pas reconnu en elle les signes de la dépression, mais sa famille, oui. Le médecin lui a prescrit des médicaments contre l'anxiété et des antidépresseurs.

Patient et compréhensif, son mari est demeuré à l'écoute des indices que lui envoyait Josée lorsqu'elle avait envie de se rapprocher. Parfois jusque tard dans la nuit, ils parlaient de ce qu'elle ressentait et de ce qui pouvait lui faire du bien, sexuellement. Les vacances leur ont été fort bénéfiques « parce cela se passait ailleurs que dans le cadre habituel de la maison ». Le fait de s'offrir de nouvelles pièces de lingerie et de porter un haut a aussi facilité les choses au lit pour Josée, si bien qu'après un moment, elle n'en a plus eu besoin du tout.

Puis il y a eu ce moment décisif, lorsque Josée a accepté de poser pour un calendrier visant à recueillir des fonds et à promouvoir la santé des seins. « J'avais encore un sein en moins mais j'étais heureuse de faire partie d'un groupe de femmes qui se soutenaient mutuellement, et fière de pouvoir montrer la réalité de mon corps sans me sentir repoussante. »

La chirurgie reconstructive, lorsqu'elle a finalement eu lieu, a coïncidé avec un changement de carrière pour Josée. « Je commençais à me sentir beaucoup mieux dans ma peau. J'étais de retour au travail, je m'achetais de beaux vêtements, je me sentais belle et j'avais le sentiment de jouer un rôle dans la société. »

Josée avait toujours fait de la natation, et c'est à la piscine qu'elle a un jour réalisé que toute la colère qu'elle entretenait par rapport à son corps était entièrement disparue.

« Lorsque je me changeais, j'avais l'habitude d'aller dans un coin du vestiaire et de me couvrir d'un chandail afin de ne choquer personne. À un moment donné, j'ai réalisé que je ne prenais plus de précautions, et que personne ne me regardait non plus. Je me suis sentie tout à coup comme n'importe quelle autre personne dans le vestiaire. »

## Peur et anxiété

L'annonce d'un diagnostic de cancer peut susciter de la peur et de l'anxiété, non seulement chez vous, mais aussi chez votre partenaire. Votre sexualité et votre vie sexuelle à tous les deux risquent de s'en ressentir à plus d'un titre.

Les préoccupations soulevées par le cancer peuvent vous amener à moins vous intéresser au sexe, au point même d'éviter tout contact sexuel. Vous mettez peut-être en doute vos capacités sexuelles, tout en vous posant un tas de questions : « Serai-je capable d'avoir une érection? », « Les relations sexuelles seront-elles douloureuses? » ou « Pourrai-je encore atteindre l'orgasme? » Encore une fois, ce genre de pensées peut affecter vos pulsions sexuelles et vous détourner de tout ce qui se rapporte au sexe. Si vous vous retirez ainsi, votre partenaire se sentira alors abandonné. Voici comment une femme a décrit la réaction de son mari face au cancer :

> « *Il s'est complètement mis en retrait. Il ne me parlait pas du tout. Si je lui disais quelque chose, il me répondait, mais il n'amorçait jamais la conversation.* ~ Sophie* et Léo*

Les partenaires aussi doivent composer avec des peurs et des inquiétudes qui se reflètent dans leur propre comportement sexuel. Par exemple, le partenaire peut craindre d'amorcer une activité sexuelle avec la personne atteinte de cancer de peur de lui faire mal.

Ce sont là des sentiments parfaitement normaux, et vous pouvez y faire face tous les deux ensemble. Si vous-même ou votre partenaire avez besoin d'aide pour calmer vos peurs ou votre anxiété, discutez avec votre équipe soignante de la pertinence d'aller en thérapie.

### > CONSEILS

- Prenez du temps pour vous. Faites l'expérience de toucher différentes parties de votre corps pour voir si vous ressentez du plaisir. Si vous constatez que votre corps réagit, cela réduira peut-être vos appréhensions à l'idée d'avoir des rapports sexuels avec votre partenaire.
- Parlez de votre anxiété et de vos craintes avec votre partenaire. Personne ne peut traverser une expérience de cancer sans avoir au moins une de ces pensées. Votre franchise à l'égard de votre partenaire est aussi une marque de confiance. Quand vous partagez vos états d'âme avec l'autre, vous lui dites que vous comptez sur son aide pour surmonter les difficultés. Le fait de se serrer ainsi les coudes est encourageant et rassurant pour tous les deux.
- Planifiez des moments de détente en compagnie de votre partenaire. Commencez par une séance de caresses en évitant les parties sensibles ou les zones érogènes. Allez-y lentement.

Certaines personnes affirment que les émotions intenses suscitées par le cancer et le traitement peuvent en fait renforcer une relation.

> *Il s'est découvert un côté sentimental, fleur bleue même… Il est beaucoup plus romantique qu'il ne l'était.*
> ~ Monique* et Jean*

## Tristesse et dépression

« *J'avais de bonnes journées, mais aussi de mauvaises. Il ne savait jamais à quoi s'attendre de ma part... Ça a dû être difficile pour lui de me suivre et de décoder les signes.* ~ Josée*

Il est légitime de ressentir de la tristesse et de la colère après un diagnostic de cancer. On vit alors un sentiment de perte à plusieurs niveaux; perte de la bonne santé qu'on avait, de ce qui composait notre vie de tous les jours, et parfois de notre vie sexuelle. Les partenaires ne sont pas non plus à l'abri de tels sentiments.

### > CONSEILS

- Exprimez ce que vous ressentez à votre partenaire, à un proche, ou encore à un conseiller spirituel.
- Mangez sainement et faites de l'exercice. Votre médecin vous dira quel genre d'activité physique vous convient. Vous pourriez essayer par exemple la méditation ou le yoga.
- Échangez avec une personne qui a connu une expérience de cancer semblable à la vôtre.

### Où trouver du soutien

Les groupes de soutien peuvent être d'une aide précieuse lorsqu'on est aux prises avec les émotions contradictoires qui accompagnent le cancer. Ils fournissent un cadre sûr où les participants peuvent exprimer leurs émotions et parler de ce qu'ils vivent. Les réunions se font souvent en personne au sein de la communauté, dans une clinique d'oncologie ou à l'hôpital, mais elles peuvent aussi avoir lieu en ligne ou par téléphone. Ces groupes de soutien permettent d'entrer en contact avec des gens qui traversent une expérience de cancer similaire. Pour de nombreuses personnes, le simple fait de faire partie d'une telle communauté a déjà quelque chose de réconfortant.

*« Je ne pensais jamais me joindre à un groupe! Mais lorsqu'on fait partie d'un groupe, on ne se sent pas seul. On n'est pas obligé de parler si on n'en a pas envie. On peut simplement écouter et apprendre des autres. On se rend compte qu'on n'est pas laissé à soi-même. »* ~ Paul

Si vous n'avez pas envie de vous joindre à un groupe, vous pourriez aussi essayer le jumelage individuel, au téléphone ou en personne.

Notre Service d'information sur le cancer peut vous aider à trouver les services offerts dans votre communauté.

- Appelez-nous sans frais du lundi au vendredi au 1 888 939-3333 (ATS : 1 866 786-3934).
- Envoyez-nous un courriel à info@sic.cancer.ca.
- Visitez cancer.ca.

### Vous souhaitez des échanges en ligne?

Si vous désirez échanger avec quelqu'un en ligne, joignez-vous à notre cybercommunauté, ParlonsCancer.ca. En plus de discussions et de groupes susceptibles de vous intéresser, vous y trouverez des gens bienveillants et du réconfort.

### *Signes de dépression*

Un état de tristesse ou de désespoir qui ne se dissipe jamais ou qui ne cesse de s'aggraver peut être le symptôme d'une dépression clinique. La dépression peut et doit être traitée. Il s'agit d'une maladie comme une autre; ce n'est surtout pas un signe d'échec ou d'incapacité à affronter une situation. Il est facile de passer à côté des signes de la dépression, mais lorsqu'on les reconnaît, on a déjà franchi un premier pas dans la bonne direction. Le traitement de la dépression peut avoir des effets positifs sur le sommeil, l'appétit, le niveau d'énergie, l'estime de soi et la capacité à ressentir du plaisir.

> « *Un mur d'isolement et de solitude s'est dressé autour de moi avec une telle rapidité que mon entourage a bien vu que quelque chose n'allait pas.* ~ Josée*

Si votre panne de désir est liée au fait que vous êtes déprimé, le fait d'en parler franchement pourra vous aider, vous et votre partenaire, à vous sentir plus en sécurité dans votre relation. Vous traversez tous deux une période de grande turbulence. En reconnaissant l'état de confusion et d'incertitude qui vous habite, vous arriverez peut-être à vous rapprocher davantage l'un de l'autre, émotivement.

**Signes possibles de dépression à surveiller**

- manque ou excès de sommeil
- hyperphagie (fait de trop manger) ou absence d'intérêt pour la nourriture
- envies fréquentes de pleurer
- perte d'intérêt à l'égard du sexe
- sentiment de désespoir
- pensées d'automutilation

*« Ne faites pas comme moi! N'attendez pas trop longtemps avant de consulter le médecin. Dès que vous remarquez des signes de dépression, allez-y! Ça fait du bien de parler de ce qui ne va pas. Un bon psychiatre peut vous guider et vous aider à comprendre ce qui vous arrive. »* ~ Paul

Si vous présentez l'un ou l'autre de ces symptômes, parlez-en à votre médecin ou à un membre de votre équipe soignante. Au besoin, on vous dirigera vers un psychiatre ou un professionnel de la santé mentale. Il ne faut pas oublier que les partenaires aussi peuvent souffrir de dépression et avoir éventuellement besoin d'un traitement.

La dépression peut être traitée au moyen de médicaments (antidépresseurs), de la thérapie, ou des deux. Si vous devez prendre des antidépresseurs, demandez à votre médecin quels sont les effets secondaires. Certains médicaments contre la dépression peuvent diminuer la libido et nuire à l'atteinte de l'orgasme. Si vous êtes aux prises avec ce genre d'effets secondaires sexuels, votre médecin vous recommandera peut-être une dose différente ou un autre type de médicament.

# La suite des choses



« *Il y a des moments où on a l'impression que plus rien n'ira jamais bien. Mais ce n'est pas le cas, tout n'est pas perdu, il faut juste avoir beaucoup de patience. Les choses ne changent pas du jour au lendemain.* ~ Josée*

Vous aurez peut-être l'impression par moments que votre vie sexuelle ne sera plus jamais comme avant. Pour certaines personnes, ce sera effectivement le cas. Il se pourrait que vous ayez à redéfinir votre sexualité, à expérimenter et à tenter de faire les choses autrement. Et pour ce faire, il faudra parler de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.

Mais dites-vous bien que le cancer ne marque pas la fin de toute relation sexuelle satisfaisante. Le plaisir, l'intimité et le contact physique sont encore possibles. Il vous faudra peut-être un peu plus de temps, mais la patience, la détermination et l'espoir pourront vous y conduire.

« *C'est comme si nous nous étions agrippés l'un à l'autre et que nous avions sauté dans le vide, en nous disant : de deux choses l'une, ou nous atterrissons en douceur, ou quelqu'un va nous apprendre à voler.* ~ Yves*

« *Vous devrez peut-être redéfinir votre sexualité ou vous redéfinir vous-même; l'expérience du cancer pourra même vous mener à une sexualité plus riche que vous ne l'auriez crue possible.* ~ Diane*

« *Je pense que nous avons compris ce qui comptait le plus dans nos vies. Que la sexualité soit au premier ou au second plan, peu importe. Cela ne change rien aux sentiments que nous éprouvons l'un pour l'autre.* ~ Dan

# Ressources



## Société canadienne du cancer

La Société canadienne du cancer mène son combat en faisant tout ce qu'elle peut pour prévenir le cancer, sauver des vies et soutenir les personnes touchées par la maladie.

### *Pour vous aider à faire face à la sexualité et au cancer*

Nous prenons le temps qu'il faut pour répondre à vos questions par téléphone ou par courriel. Nous pouvons vous renseigner sur :

- les traitements contre le cancer et les difficultés de nature sexuelle;
- les façons de maîtriser les effets secondaires;
- la vie avec une stomie;
- la recherche d'un thérapeute.

Grâce à notre *Répertoire des services à la communauté*, nous pouvons vous aider à trouver dans votre localité des services et programmes offerts par la Société canadienne du cancer et d'autres organismes.

Voici d'autres lectures que nous vous recommandons. Vous trouverez ces publications, ainsi que d'autres, sous forme imprimée ou en ligne.

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

*Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux : Guide pratique*

*Radiothérapie : Guide pratique*

*Soulager la douleur : Guide à l'intention des personnes atteintes de cancer*

*Traitements complémentaires : Guide à l'intention des personnes atteintes de cancer*

*La vie après un traitement contre le cancer*

*Le cancer avancé*

**Remarque** : Ces titres peuvent être modifiés lors de la publication de nouvelles versions.

## *Parler à quelqu'un qui est passé par là*

Si vous voulez parler à une personne qui a vécu une expérience semblable à la vôtre, nous sommes là pour vous. Nous vous mettrons en contact avec un bénévole qui peut écouter, apporter de l'espoir et du réconfort et suggérer des idées pour affronter la situation – toujours avec sa perspective unique de « quelqu'un qui est passé par là ».

Pour en apprendre davantage, communiquez avec nous par téléphone, par courriel ou sur cancer.ca.

## *Vous souhaitez des échanges en ligne?*

Si vous désirez vous joindre à notre communauté en ligne, visitez ParlonsCancer.ca. Vous pourrez lire des nouvelles, vous joindre à des groupes de discussion qui vous intéressent, obtenir du soutien et aider les autres en même temps. Vous y trouverez des personnes attentionnées et dévouées.

**Pour joindre la Société canadienne du cancer :**

- Appelez-nous sans frais du lundi au vendredi au **1 888 939-3333** (ATS : 1 866 786-3934). Des services d'interprètes sont offerts aux personnes s'exprimant dans d'autres langues que le français ou l'anglais.
- Envoyez un courriel à **info@sic.cancer.ca**.
- Visitez **cancer.ca**.
- Contactez votre bureau local de la Société canadienne du cancer.

Nos services sont gratuits et confidentiels.

## Suggestions de sites Web et de lectures

**Association canadienne des stomothérapeutes**
**www.caet.ca**

**Fondation d'aide aux personnes incontinentes**
**www.continence-fdn.ca**

**United Ostomy Association of Canada** (en anglais)
**www.ostomycanada.ca**

**National Cancer Institute** (en anglais)
**www.cancer.gov**
*Chercher* > **Sexuality**
*Chercher* > **Life after treatment**

**American Cancer Society** (en anglais)
**www.cancer.org**
*Chercher* > **Cancer, sex and sexuality**

**Katz, A.** *Man Cancer Sex.* (2009) Pittsburgh: Hygeia Media. (en anglais)

**Katz, A.** *Sex When You're Sick: Reclaiming sexual health after illness or injury.* (2009) Westport, CT: Praeger Publishers. (en anglais)

**Katz, A.** *Woman Cancer Sex.* (2009) Pittsburgh: Hygeia Media. (en anglais)

**Kaufman, M., Silverberg, C. et F. Odette.** *The Ultimate Guide to Sex and Disability: For all of us who live with disabilities, chronic pain and illness.* (2007) San Francisco: Cleis Press. (en anglais)

## 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 obtenir de l'information à jour sur le cancer, sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.

Société canadienne du cancer
Canadian Cancer Society

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*. Société canadienne du cancer, 2012.

© Société canadienne du cancer, 2012 | Imprimé en mai 2016 | 313-524