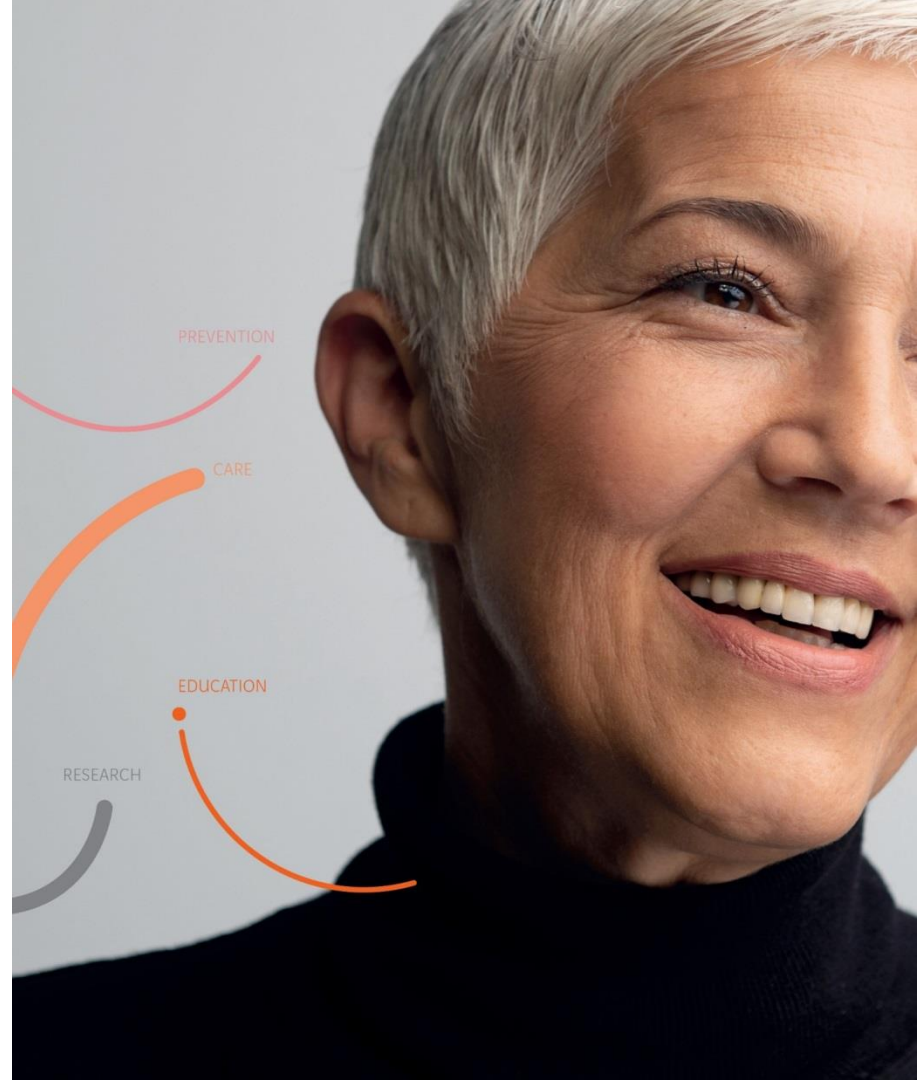


FOCUS SUR L'ONCOSEXO

SEXE ET CANCER : UN SUJET ENCORE TABOU ?

DR ALIETTE DEZELLUS
GYNECO MED , ONCOSEXO



INTRODUCTION

La sexualité n'est pas obligatoire

Elle ne répond pas à des normes

Il n'existe pas de sexualité parfaite

La façon dont elle s'exprime et dont elle est vécue, est personnelle et unique

Elle n'est pas non plus statique : elle évolue et se transforme au fil des ans, des expériences et des circonstances

Pas innée, un apprentissage

ENQUÊTES VICAN, INSTITUT NATIONAL DU CANCER

FIGURE 19.2.
PROPORTION DE PARTICIPANTS RAPPORTANT UNE BAISSÉ DE LIBIDO DEPUIS LE DIAGNOSTIC EN FONCTION DE LA LOCALISATION (ENQUÊTE VICAN2 2012)

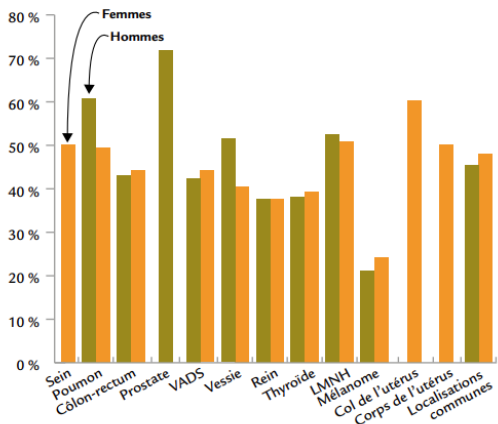
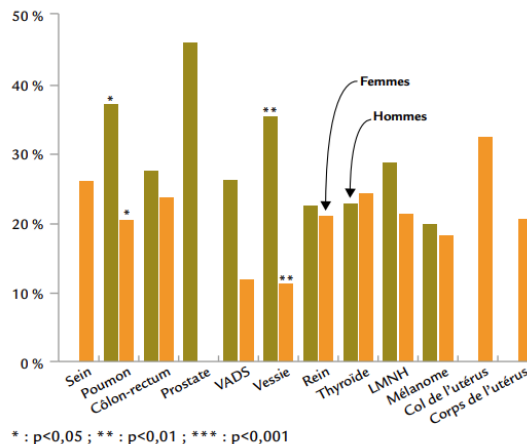


FIGURE 19.5.
INSATISFACTION QUANT À LA FRÉQUENCE ACTUELLE DES RAPPORTS SEXUELS (ENQUÊTE VICAN2 2012)



Cinq ans après le diagnostic d'un cancer (VICAN5, INCA 2018)

1 homme sur 2 – et 4 femmes sur 10 – rapportent des troubles de la sexualité : perte de désir ou du plaisir, dysfonction érectile, sécheresse vaginale...

UN TABOU ?

FIGURE 19.6.
PROPORTION DE FEMMES ET HOMMES AYANT PARLÉ DE LEUR SEXUALITÉ AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE DEPUIS LE DÉBUT DE LA MALADIE (ENQUÊTE VICAN2 2012)

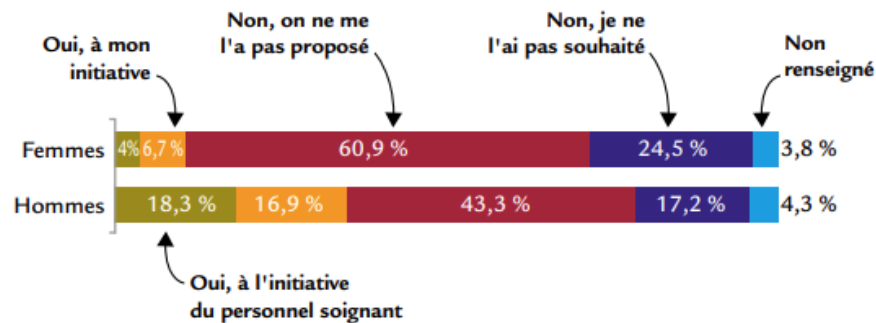
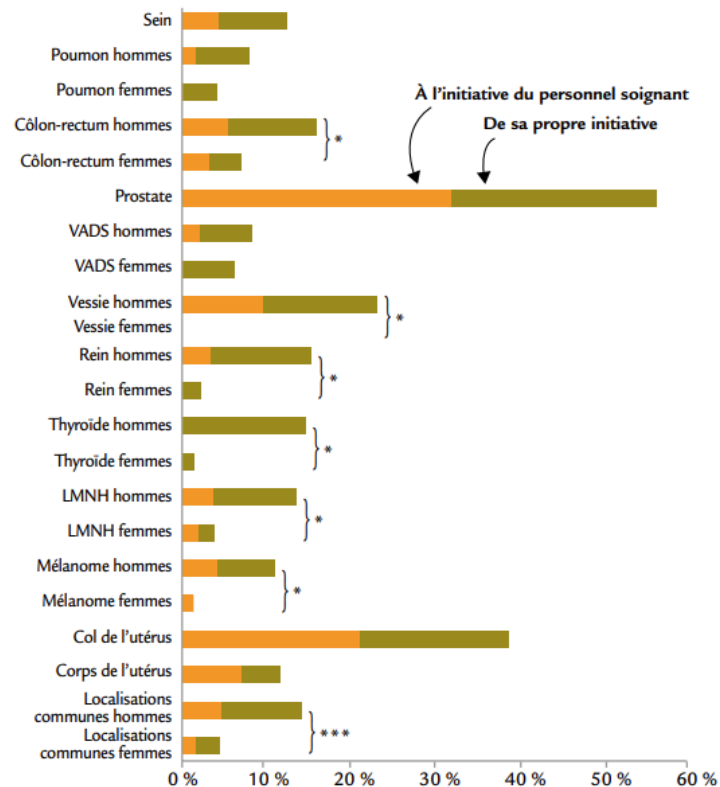


FIGURE 19.7.
PROPORTION DE FEMMES ET D'HOMMES AYANT PARLÉ DE LEUR SEXUALITÉ AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE DEPUIS LE DÉBUT DE LA MALADIE, PAR LOCALISATION (VICAN2 2012)



POURQUOI EN PARLER ?

La sexualité = partie intégrante de la qualité de vie (OMS)

Préserver la santé sexuelle après les traitements = légitime

Le cancer se guérit mieux

On vit plus longtemps avec un cancer métastatique

Importance de la qualité de vie

Le soutien sexologique est dans le Programme Personnalisé de Soins du patient (PPS)

L'annonce d'un cancer, son évolution et ses traitements peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé sexuelle par une **atteinte physique et psychique**

DE QUOI ON PARLE ?

Conséquences psychiques

- Peurs ...
- Trouble image corporelle
- Baisse estime de soi
- ...

Femmes, hommes, AJA , plus
vieux, en couple, célib ...
Tous cancers, tous stades ...

Conséquences physiques

- Chirurgie
 - Cicatrice
 - douleurs
 - perte zones érogènes
- Chimiothérapie
 - Alopécie
 - Nausées
 - Ménopause
 - infertilité
- Radiothérapie pelvienne
 - fibrose post radique avec trouble érection, sténose vaginale, trouble lubrification
- Hormonothérapie
 - sécheresse vaginale
 - bouffées de chaleur
 - Libido
 - poids

...

POURQUOI JE N'EN PARLE PAS ?

Manque de formation

Manque de temps

Manque de légitimité

Ne sait pas comment aborder le sujet

Et si je ne sais pas répondre, à qui j'adresse ?

Parce qu'il n'y a pas de solutions ?

Parce que ce n'est pas important vs guérir le cancer (âge ou stades avancés ?) ?



Cancer et sexualité : Quand l'aborder avec le patient et le couple ? *

* Tout au long d'un véritable « PARCOURS PERSONNALISÉ de SOINS en ONCO-SEXOLOGIE » avec à chaque étape ses priorités pour le patient et le soignant.

☞ Prévoir et systématiser un espace temps et des supports d'évaluation et d'information permettant d'aborder ce sujet

Moment	Annonce	Traitement	Sortie	Après Cancer
Enjeu	Légitimer	Prévenir	Encourager / Autoriser	Réadaptation
Action	Information Prévention	Prise en charge Information Prévention	Bilan Information Prévention	Prise en charge Information Prévention
Quels professionnels de santé concernés en priorité ?	Oncologues, Spécialistes d'organes, Médecins généralistes, IDE Dispositif annonce...	Cancérologues, IDE de soins, Médecins généralistes...	Cancérologues, Spécialistes d'organes IDE coordinatrice...	Médecins généralistes, Associations, Ligue...
	Phase d'annonce ↪ Page 14	Phase de traitement spécifique ↪ Page 15	Phase de sortie ↪ Page 16	Phase de surveillance ↪ Page 17

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

9

Comment en parler ?

- **Rester dans sa compétence et sa légitimité de soignant :**
 - approche centrée sur la recherche d'une altération de la **santé sexuelle** (et pas de sexe),
 - évaluation de la plainte ou des craintes,
 - saisir l'opportunité d'aborder le sujet (contraception; prothèse; soins corporels; hygiène de vie....).
- **En leur demandant ce qu'on leur a déjà dit, ce qu'ils ont pu lire** (brochures, sources Internet plus ou moins fiables, les bons amis et leur expérience qui fait généralité).
- **En utilisant tous les moyens et supports d'information du patient et des partenaires** (brochures, plaquettes des sociétés savantes ou des associations...).
- **A l'aide d'une sémantique adaptée et pédagogique** en restant simple car les problématiques sont souvent simples et abordables en pratique quotidienne.



DES IDÉES POUR AMORCER L'ÉCHANGE SUR LA SEXUALITÉ

« A ce moment de la consultation, je pose quelques questions sur la santé sexuelle, êtes-vous d'accord pour aborder ce sujet ? »

Au choix

- 1.« Parfois les personnes qui sont soignées pour un cancer ont des difficultés sexuelles. Avez-vous des préoccupations de cet ordre dont vous voudriez parler ? »
- 2.« Y a-t-il un problème sexuel ou une inquiétude dont vous voudriez parler ? »
- 3.« Etes-vous sexuellement actif.ve ? »
- 4.Si la réponse est non, « Etes-vous satisfait.e de cet état de fait ? » « Votre partenaire aimerait-il reprendre une vie sexuelle ? » ; **Si la réponse est oui, revenir à la question 1 ou 2**
- 5.Si présence de difficultés sexuelles : « A quel point cela vous gêne-t-il ? » «Avez-vous déjà cherché une solution à ce problème ? » « Comment réagit votre partenaire ? »

« Si cela vous semble utile ou intéressant, vous pouvez contacter pour : des consultations, des ateliers, des conférences sur la sexualité, seul.e ou en couple »

1/3 des patients dit que la sexualité n'est pas ou plus leur préoccupation, l'information simple fait partie des droits du patient

- L'accès à l'information pour les malades et proches est une obligation pour les professionnels = Exigence déontologique.
- Tous les soignants doivent participer à donner ou orienter le patient vers la bonne information.
- A tous les stades évolutif de la maladie, on ne peut préjuger des attentes intimes des malades, y compris en stade palliatif, où l'affectif prime souvent sur le corporel.



1/3 des patients souffrent de troubles plus complexes pour lesquels il existe également des solutions

1/3 des patients présente des troubles dont le traitement est très facile et accessible, surtout s'il est abordé précocement



shutterstock.com - 221684303



« SENSIBILISATION À LA SANTÉ SEXUELLE EN ONCOLOGIE »

1J
1*/AN

🎯 Objectifs de la formation

À l'issue de la formation, le participant sera capable d'ouvrir le dialogue et d'orienter les patient vers les spécialistes en sexologie clinique en cas de difficulté dans leur vie intime et leur santé sexuelle suite au traitement d'un cancer.

Les objectifs pédagogiques :

- S'approprier des notions de base sur l'anatomie et la physiologie de la sexualité humaine au travers d'exposés théoriques afin de limiter les fausses croyances et les tabous sur la sexualité
- Identifier les situations à risque de troubles de la sexualité en cancérologie au travers d'exposés théoriques afin d'améliorer l'information des patients et d'être pro-actif dans la quête de troubles de la sexualité
- Reconnaître les situations de difficultés de communication du patient au travers de mises en situation afin d'ouvrir le dialogue sur la santé sexuelle
- Esquisser la prise en charge des troubles de la sexualité au travers d'exposés théoriques pour savoir donner des conseils préventifs et orienter le patient vers le professionnel de santé adapté

👥 Public visé

Médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, aide-soignant, assistante sociale, manipulateur d'électroradiologie et toutes autres professions médicales.

👉 Prérequis

Être en contact avec les patients atteints de cancer.

[ICO - HECTOR Pays de la Loire - Sensibilisation à la santé sexuelle en oncologie \(dendreo.com\)](https://www.dendreo.com)

lien Onco-sexologie - ONCOPL



ACCÈS DCC



Onco-sexologie

ressources & outils

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, mais aussi de la qualité de vie dans son ensemble.

L'annonce d'un cancer et les traitements du cancer peuvent avoir des répercussions négatives sur la sexualité.

Ces répercussions peuvent durer sur le long terme si elle **après un cancer**, quelle que soit la localisation du cancer patients et la prise en compte de ces souffrances.



La prise en charge des troubles de la sexualité fait partie intégrante des 9 soins oncologiques de support issus du panier de soins de l'INCa.

Vous trouverez ci-dessous différentes ressources et sites d'information dédiés à la prise en charge de la santé sexuelle :

Annuaire



Programmes ETP avec une thématique onco-sexologie



Formations



Ressources



QUELLE PRISE EN CHARGE ?

Qui est sexologue ?

Professionnel de santé titulaire d'un DIU de Sexologie ou de Sexualité Humaine (3 ans)

En général, le sexologue a déjà une expertise dans un autre domaine lié à la sexualité :

- gynéco, uro, psychiatre, médecin gé, psycho, conseillers conjugaux, sages-femmes, kiné, infirmier...

Sexologue = chef d'orchestre

PEC multi-disciplinaire

Non remboursé, sauf dans CRLCC, CHU, asso La ligue

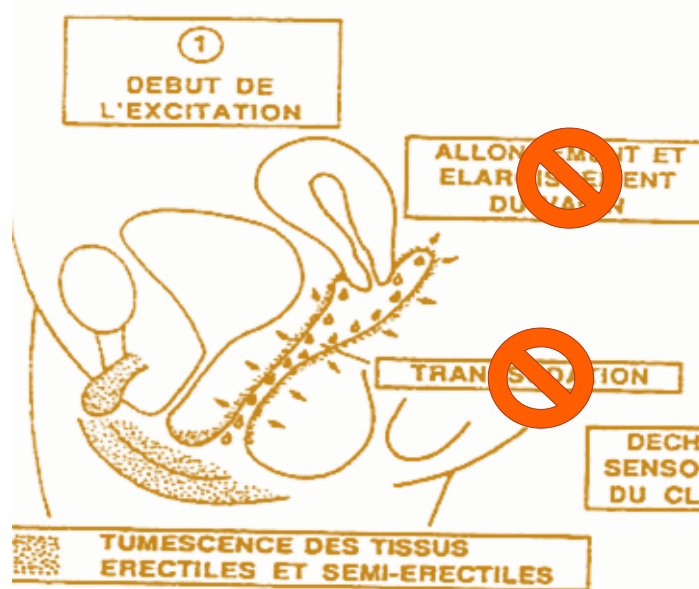
...

De l'information simple, éducation, défaire des fausses croyances, lever des tabous, à la réassurance, aux thérapie plus complexes



SYNDROME GÉNITO-URINAIRE DE LA MÉNopause *ISSWSH, NAMS, 2013*

estrogènes



Hydratants Probiotiques ≠ lubrifiants



À base d'eau, glycérine, polycarbophiles



À base d'acide hyaluronique



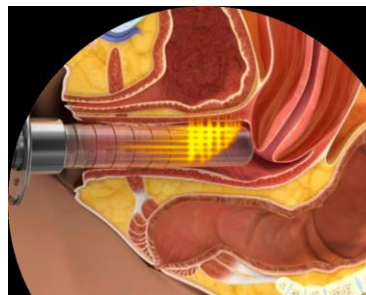
À base de Vitamine E



TRAITEMENTS « INNOVANTS » DU SGUM, NON REMBOURSÉS

Traitements physiques

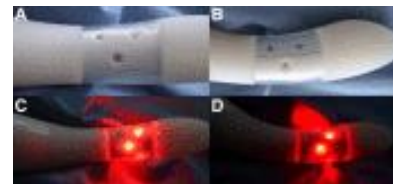
- Laser CO2
- Laser Erbium/YAG
- Radiofréquence
- Photobiomodulation



Injection de graisse autologue

Injections d'acide hyaluronique (Desirial)

- Sous AL
- En consultation



RADIOTHÉRAPIE, CURIETHÉRAPIE

Encourager la reprise des rapports sexuels : plus la prise en charge est précoce plus c'est facile

Rassurer

- peut prendre du temps
- limiter l'anxiété de performance qui aggrave la situation

Utilisation des dilatateurs vaginaux si besoin chez la femme, **aide kiné ou sage-femme**



L'HDJ « INTIMA »

Proposer des traitements de 3^{ème} intention pour traiter le SGUM après cancer



Prise en charge de troubles associés qui perturbent la vie intime : baisse de l'estime de soi, baisse du désir, conséquences psychologiques de l'annonce du cancer et de ses répercussions, anxiété ...

Valoriser un acte qui n'est pas remboursé et les consultations para-médicales

INTIMA : le même jour

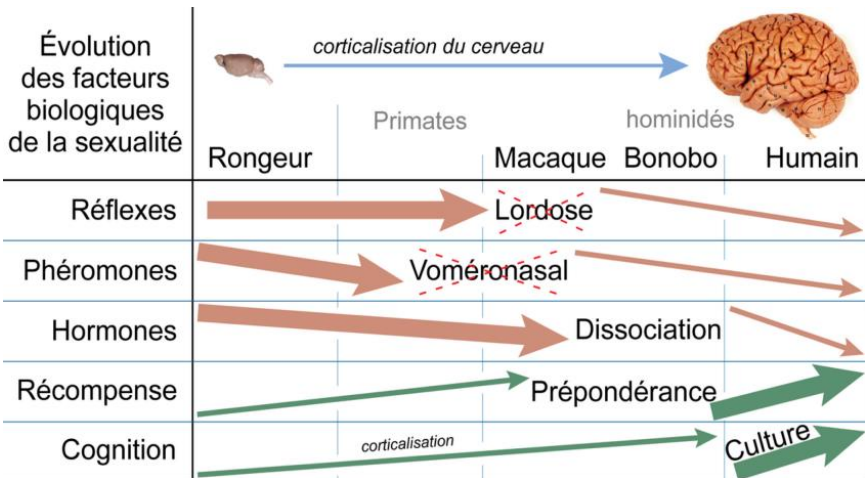
Une injection de
1mL d'acide
hyaluronique
Ou une séance de
laser CO2 *



Cs avec l'IDE sexo, séance de
sophro, cs de psycho, séance
d'hypnose, socio-
esthéticienne ...

La patiente repart avec un CRH

BAISSE DE LA LIBIDO ET BAISSSE DU DÉSIR SOUFFRANCE ?



Serge Wunsch

Systeme de récompense actif en continu = sexualité orientée vers recherche du **PLAISIR**.

Le désir sexuel est l'anticipation mentale positive d'un contact sexuel associé à l'éveil du réflexe d'excitation génitale



Induction/conditionnement du réflexe
Imaginaire
Sources et modes d'excitation sexuelle
5 sens

RELANCER LE DÉSIR SEXUEL

Imaginaire érotique, pensées sexuelles

Stimuler
Lien désir et excitation sexuelle

Le Plus
Témoins, Experts, Opinions

Mon top 5 des lectures érotiques : à lire cet été (pas forcément sur la plage)

Publié le 13-07-2014 à 18h00 - Modifié le 15-07-2014 à 10h14
13 réactions | 310448 lu

Temps de lecture : 6 minutes

Par **camille-emmanuelle**
Chroniqueuse érotique

Chroniqueur du jour

LE PLUS. Vous êtes à la recherche de romans à lire cet été sur la plage ? Camille Emmanuelle a ce qu'il faut pour vous. Ou peut-être pas. La sélection qu'elle vous propose est davantage à lire sous la couette. De la littérature pornographique et érotique, dont elle a vous concocté une petite sélection.

Édité par Rozen

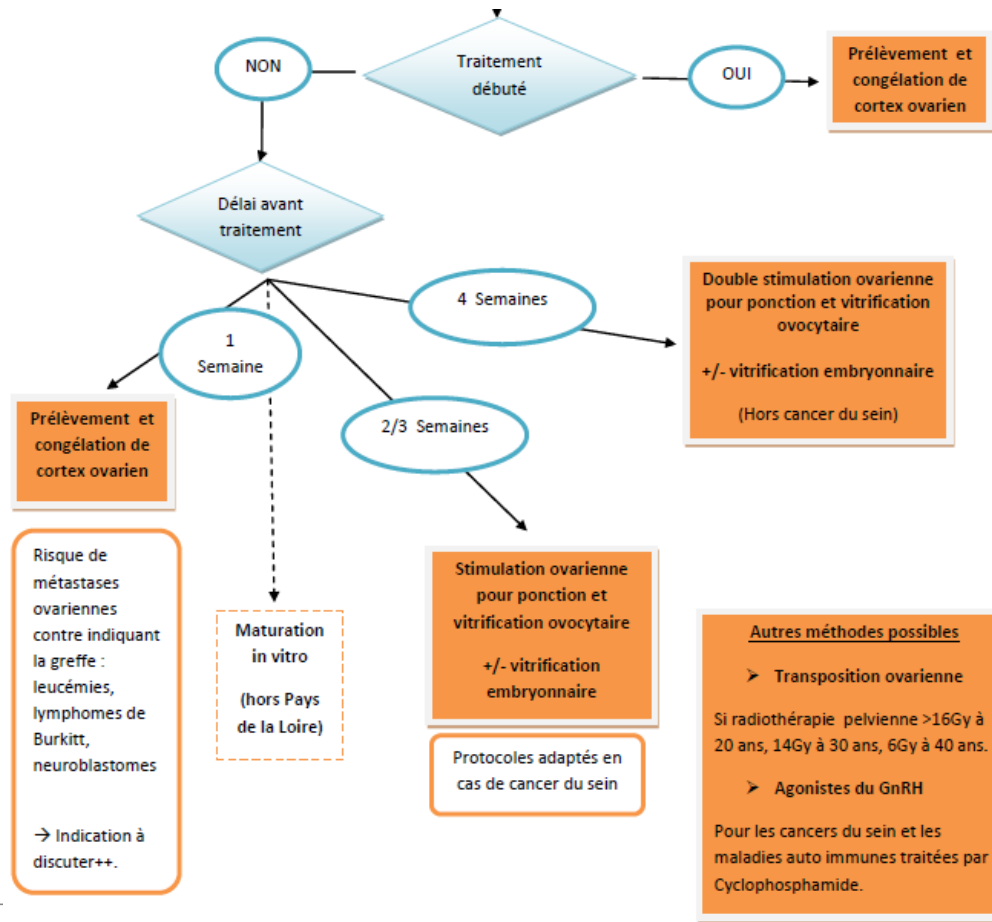
PARTAGER

RÉAGIR 13

RECEVOIR LES ALERTES

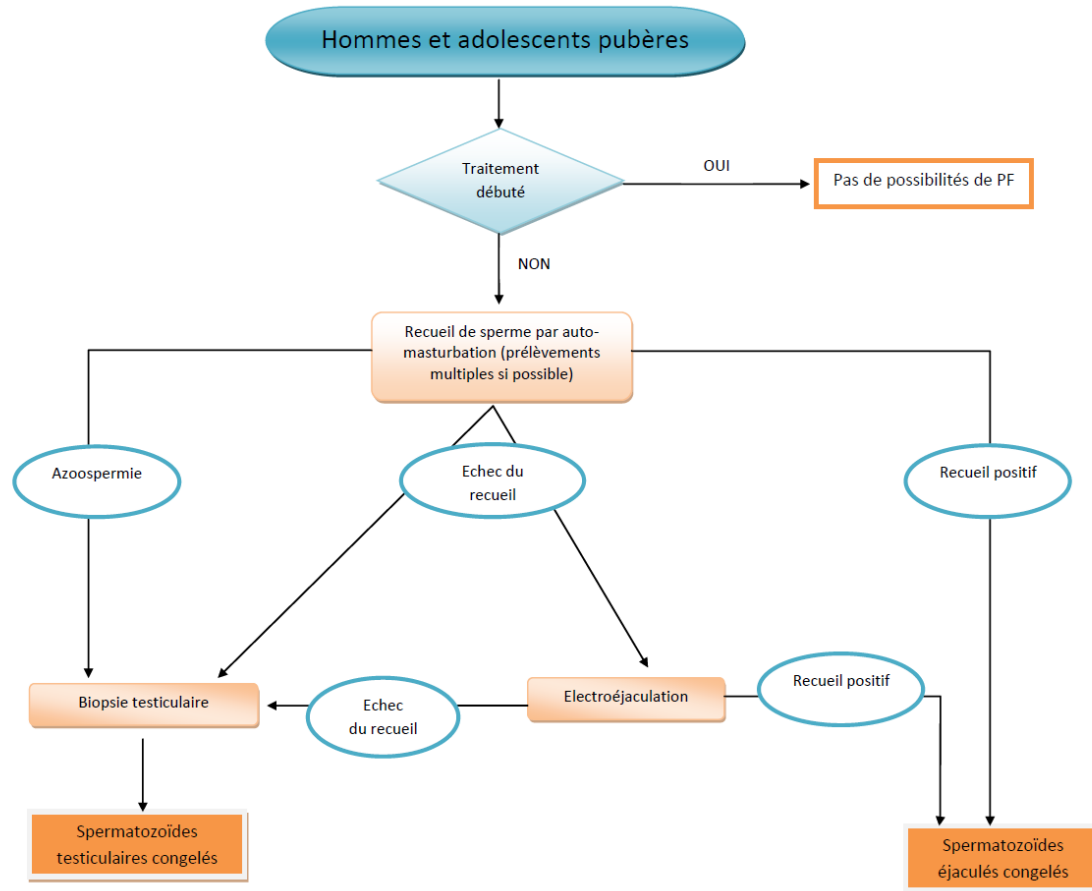


PRÉSERVER LA FERTILITÉ <40 ANS



Logigramme réalisée par le groupe de travail en charge de l'oncofertilité oncoPL

PRÉSERVER LA FERTILITÉ <60 ANS



Logigramme réalisée par le groupe de travail en charge de l'oncofertilité oncoPL

Aides à l'érection

facilitateur



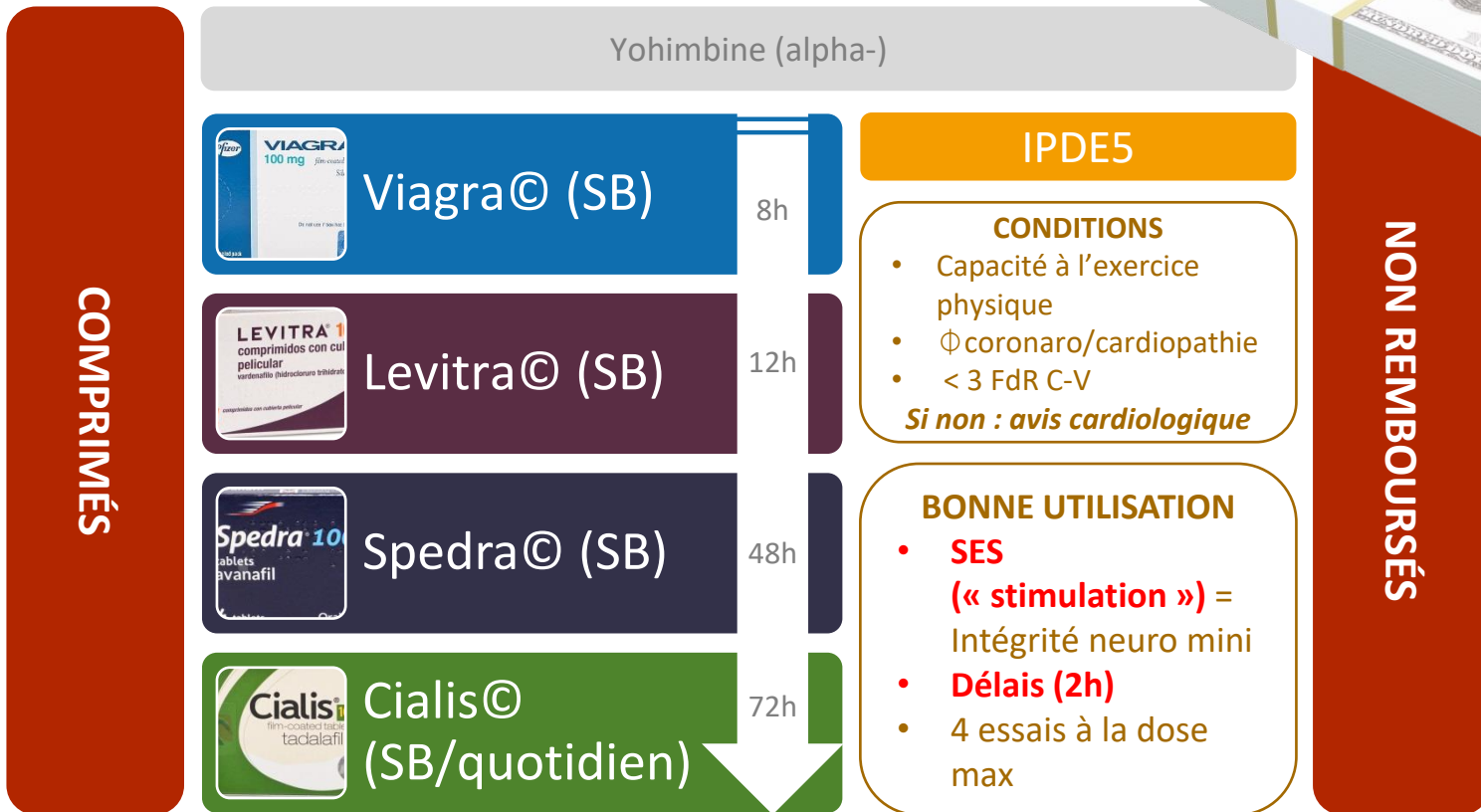
Inducteurs



Aides
mécaniques

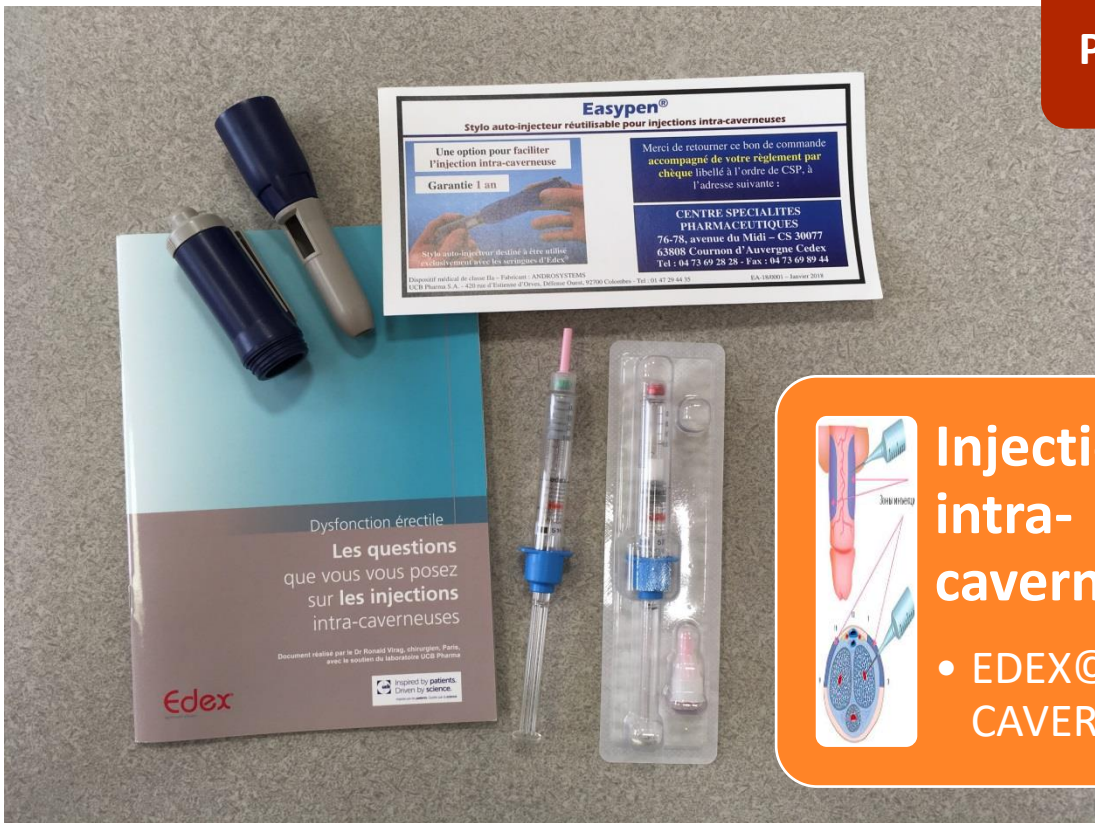
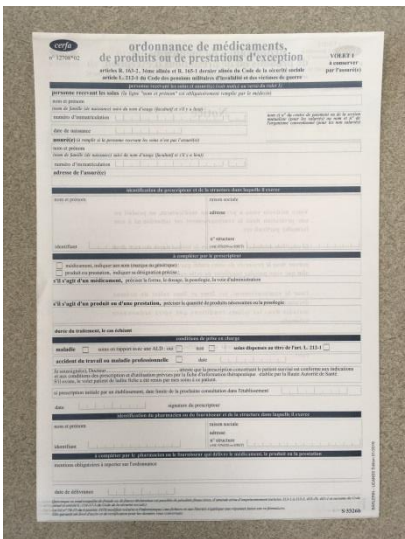


FACILITATEUR DE L'ÉRECTION



INDUCTEURS DE L'ÉRECTION

REMBOURSÉS
dans certaines
indications



PGE1

Injection intra-caverneuses

- EDEX® / CAVERJECT®

INDUCTEURS DE L'ÉRECTION

REMBOURSÉS
dans certaines
indications

PGE1



Gel

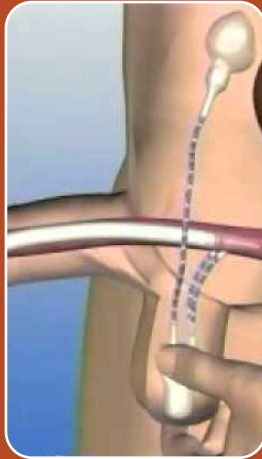
• VITAROS©

AIDES MÉCANIQUES DE L'ÉRECTION



Mécaniques

- Anneaux (lâchage)
- Vacuum + anneaux



Chirurgicaux

- Prothèses / Implants péniers
 - Irréversible (destruction des corps caverneux)
 - Divers types d'implants
- Revascularisation pénienne par pontage artériel
- Ligature veineuse

CONCLUSION



MER C I