



Société
canadienne
du cancer

Sexualité, intimité et cancer



La Société canadienne du cancer souhaite remercier les personnes qui nous ont fait connaître leur histoire. Pour protéger leur vie privée, et avec leur permission, nous avons changé leur nom.

Table des matières

3	Introduction
4	La place du sexe dans nos vies
6	Mais la sexualité a-t-elle de l'importance quand on a un cancer?
7	En quoi le cancer peut affecter votre vie sexuelle
10	Rapports protégés, grossesse et ITS
12	L'importance de la communication
13	Communiquer avec son partenaire
17	Communiquer avec l'équipe soignante
22	La sexualité et les relations pendant et après le traitement du cancer
23	Continuer à mener une vie sexuelle active
28	Les relations sexuelles avec de nouveaux partenaires
30	Les traitements contre le cancer et la sexualité
31	Anatomie sexuelle
34	La chirurgie et votre vie sexuelle
34	> <i>Amputation</i>
35	> <i>Chirurgie faciale</i>
35	> <i>Chirurgie mammaire conservatrice et mastectomie</i>
36	> <i>Cystectomie</i>
38	> <i>Exentération pelvienne</i>
38	> <i>Hystérectomie</i>
39	> <i>Laryngectomie</i>
40	> <i>Orchidectomie</i>
41	> <i>Ovariectomie</i>
41	> <i>Pénectomie</i>
42	> <i>Prostatectomie</i>
43	> <i>Résection abdominopérinéale</i>
44	> <i>Vulvectomie</i>
45	La radiothérapie et votre vie sexuelle

47	La chimiothérapie et votre vie sexuelle
48	La greffe de cellules souches et votre vie sexuelle
49	L'hormonothérapie et votre vie sexuelle
51	L'immunothérapie ou le traitement ciblé et votre vie sexuelle
52	La gestion des symptômes et des effets secondaires
53	Modifications de l'éjaculation
55	Difficulté à atteindre l'orgasme
56	Dysfonctionnement érectile (DÉ)
59	Fatigue
60	Problèmes de fertilité
62	Réaction du greffon contre l'hôte (GVH)
62	Bouffées de chaleur
64	Incontinence
66	Vivre avec une stomie
68	Perte d'une partie du corps
70	Perte de libido
73	Douleur et inconfort
74	Ménopause déclenchée par le traitement
76	Scheresse vaginale
79	Rétrécissement du vagin
80	Les émotions, la confiance et l'estime de soi
82	Image corporelle
86	Dépression
88	Peur et anxiété
90	La suite des choses
92	Ressources
93	Société canadienne du cancer

Introduction

La présente brochure s'adresse aux adultes de tous âges qui sont atteints de cancer. Elle a pour but de vous aider à comprendre et à gérer les effets que la maladie et son traitement peuvent avoir sur votre sexualité. Elle peut également être utile à votre partenaire.

La sexualité humaine n'est pas unidimensionnelle, pas plus que notre perception de nous-mêmes en tant qu'être sexués. Il n'est pas toujours simple de trouver les termes justes, d'autant plus que notre vocabulaire ainsi que le sens qu'on donne aux mots ne cessent d'évoluer. Peu importe qui vous aimez, le type de relation sexuelle que vous avez ou votre situation dans le spectre de l'identité de genre, nous espérons que cette publication vous fournira l'information et le soutien dont vous avez besoin pour préserver votre santé sexuelle tout au long de votre expérience de cancer.

Des professionnels de la santé spécialisés dans le domaine du cancer et de la sexualité nous ont aidés à élaborer le contenu de cette brochure. Nous vous invitons toutefois à discuter de votre lecture avec votre équipe soignante afin de voir comment cette information peut s'appliquer à votre situation personnelle.

Au fil des pages qui suivent, des Canadiens partageront avec vous leur histoire : les répercussions du cancer sur leur sexualité et leur capacité sexuelle, les moyens qu'ils ont pris pour faire face à la situation et les émotions que cela a suscitées en eux. Ces témoignages vous aideront à prendre conscience que vous n'êtes pas seul et qu'il est possible d'obtenir de l'aide. Même si ces expériences ne sont pas nécessairement identiques à la vôtre, elles démontrent que la santé sexuelle occupe une place importante dans la santé globale, et que cela demeure tout aussi vrai quand on a un cancer.

La place du sexe dans nos vies



La place du sexe dans nos vies

La sexualité et l'intimité sont des facettes importantes de la vie de tout être humain. Elles sont liées à nos besoins quotidiens de proximité, d'affection et de plaisir. Elles ont un impact sur l'estime de soi, l'image corporelle, les relations avec les autres et l'appréciation de la vie. Nous sommes des êtres dotés d'une sexualité, et le fait d'avoir un cancer n'y change rien.

Le **sexe** est généralement considéré comme une activité. Pour certaines personnes, une relation sexuelle correspond nécessairement à un rapport avec pénétration. Mais pour d'autres, cela inclut aussi d'autres gestes comme les caresses, les baisers, les cajoleries, les douches à deux, la masturbation, les relations bucco-génitales ou le partage de fantasmes sexuels, entre autres. Le sexe peut être une source de plaisir et contribuer au maintien de l'intimité dans les relations.

La culture, les valeurs, l'éducation familiale 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.

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.

Bien des gens ont des relations sexuelles exclusives, c'est-à-dire avec un partenaire unique, mais il existe aussi d'autres types de relations qui fonctionnent très bien.

La **sexualité** est plus que le simple acte sexuel. Elle englobe une foule de sensations et de perceptions rattachées à notre identité en tant qu'être sexué. Cela inclut aussi notre manière de les exprimer, par exemple par nos vêtements et notre style, notre façon de bouger, nos partenaires sexuels et nos pratiques

sexuelles. C'est une dimension de la vie quotidienne, qu'on soit en couple ou non. La sexualité comporte des aspects à la fois physiques, émotifs, sociaux, spirituels et culturels. Elle peut prendre autant de formes qu'il y a d'individus et diffère selon qu'on est un homme ou une femme, de même qu'en fonction de l'âge, du corps et de l'image corporelle, de l'orientation sexuelle, de l'appétit et du désir sexuels, des comportements et de bien d'autres éléments.

L'**intimité** correspond au lien ou à la proximité avec une autre personne sur le plan émotionnel. Cela est naturellement associé au fait d'aimer et d'être aimé, mais aussi à l'affection qu'on porte aux personnes de notre entourage, qui peut s'exprimer par des gestes et des contacts physiques. Il est possible d'avoir des relations sexuelles sans intimité, tout comme on peut être intime avec une personne sans avoir de relations sexuelles avec elle.

Mais la sexualité a-t-elle de l'importance quand on a un cancer?

Pour certaines personnes, oui, et pas pour d'autres. Chacun est différent. Mais si la sexualité occupe une place dans votre vie, alors elle a de l'importance.

Certaines personnes ne pensent pas du tout au sexe pendant la maladie. Peut-être que vous mettrez les relations sexuelles de côté tant et aussi longtemps que votre traitement ne sera pas terminé et que vous n'aurez pas repris le fil de votre vie « après le cancer ».

Bien des gens atteints de cancer s'inquiètent des effets de la maladie et de son traitement sur leur capacité non seulement d'avoir des relations sexuelles, mais aussi d'y trouver du plaisir. Ils tiennent à ce que leur vie sexuelle soit telle qu'ils la souhaitent, aussi bien pendant le traitement qu'après. Il se peut 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.

Le sexe et tout ce qui vient avec – l'amour, l'affection ou la détente physique – peuvent apporter un réel réconfort aux personnes atteintes de cancer. Si vous êtes en couple, une vie sexuelle épanouie vous permettra de rester proche physiquement et affectivement de votre partenaire. L'activité sexuelle peut aussi atténuer le stress et vous faire oublier momentanément les soucis liés au cancer. Cela peut même vous aider à dormir, améliorer votre circulation sanguine ainsi que renforcer et relaxer vos muscles.



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

Cela ne veut surtout pas dire que vous devez avoir des rapports sexuels à tout prix. La plupart des gens peuvent continuer d'avoir une vie sexuelle active pendant leur traitement contre le cancer, s'ils le veulent. Mais il se peut que vous n'en ayez pas envie ou que cela ne vous manque pas du tout.

Si le sexe est loin dans vos préoccupations du moment, les manifestations physiques de tendresse pourraient alors prendre encore plus d'importance pour préserver votre lien de proximité. Tout être humain a besoin d'affection et de contacts physiques. Rien ne vous empêche de prendre votre partenaire dans vos bras, de faire un câlin à vos proches ou de profiter d'un bon massage.

En quoi le cancer peut affecter 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.

Le cancer et son traitement pourraient affecter votre vie sexuelle de différentes façons. Souvent liés entre eux, ces changements ont parfois un effet domino, c'est-à-dire qu'ils ont des répercussions à plusieurs niveaux.

Votre capacité physique de donner et de ressentir du plaisir sexuel pourrait changer. Ainsi, vos positions préférées deviendront peut-être inconfortables. Avoir une érection pourrait s'avérer plus difficile, voire impossible, en raison des dommages causés aux nerfs par la chirurgie. Certains traitements peuvent également affecter la capacité d'éprouver de l'excitation sexuelle ou d'avoir un orgasme.

Vous vivrez peut-être d'intenses émotions, comme la peur, l'anxiété, la tristesse ou la colère. Cela peut expliquer que vous ayez moins d'intérêt à l'égard du sexe ou que vous n'éprouviez plus le même type d'excitation sexuelle qu'avant d'avoir le cancer.

Vous percevrez peut-être votre corps autrement ou vos sensations physiques ne seront pas nécessairement les mêmes. Les traitements contre le cancer pourraient vous faire prendre ou perdre du poids, ou vous pourriez perdre vos cheveux. La chirurgie peut aussi laisser des cicatrices, vous priver d'une partie de votre corps (par exemple un sein) ou nécessiter une stomie. Si vous suivez une hormonothérapie d'affirmation de genre et que vous devez cesser la prise d'hormones pendant votre traitement, votre perception de votre corps pourrait en être affectée. Tous ces changements pourraient vous déstabiliser, vous embarrasser ou miner votre confiance dans votre pouvoir d'attraction.

L'intérêt que vous portez aux relations sexuelles (aussi appelé désir sexuel ou libido) pourrait changer. Cela peut avoir un lien direct avec des traitements comme l'hormonothérapie ou l'ablation chirurgicale d'organes produisant des hormones,

comme les ovaires ou les testicules. D'autres facteurs peuvent aussi être en cause, par exemple les émotions que vous vivez ou le fait que les relations sexuelles soient douloureuses.

Vous subirez peut-être les effets secondaires du traitement.

Si votre traitement entraîne de la douleur ou une grande fatigue, vous risquez de manquer d'énergie pour les activités sexuelles. Il est également compréhensible que vous n'ayez pas envie de faire l'amour si vous souffrez de vomissements, de constipation ou d'ulcères buccaux.

Certains de ces changements se résorbent aussitôt le traitement terminé, tandis que d'autres durent plus longtemps ou sont permanents. Plusieurs d'entre eux peuvent toutefois être atténués. Si vous éprouvez des difficultés sexuelles de façon prolongée ou permanente en raison de votre traitement contre le cancer, sachez qu'il existe de nombreuses stratégies pour composer avec la situation, vous adapter aux changements et retrouver une vie sexuelle plus satisfaisante. Demandez conseil à votre équipe soignante; ces professionnels sont là pour s'assurer que vous ayez tout le soutien et l'aide nécessaires.

Même si le fait d'avoir un cancer bouleverse 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 par exemple les dommages causés aux nerfs nuisent à la capacité d'érection, il est fort probable que les caresses pourront vous apporter du plaisir et parfois même mener à un orgasme.



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!

Rapports protégés, grossesse et ITS

La plupart des gens sont sensibilisés aux risques des relations sexuelles non protégées. Le fait d'avoir un cancer peut poser de nouvelles interrogations à propos de la sécurité lors des relations sexuelles. Voici les réponses à des questions souvent posées quant à la sécurité des relations sexuelles pour les personnes touchées par le cancer.

Les relations sexuelles pendant le traitement sont-elles sans danger?

Tout dépend de la nature de votre traitement. Il n'y a pratiquement jamais de problème à échanger des câlins et des caresses avec votre partenaire. Il est cependant préférable de demander à votre médecin si vous devez vous abstenir d'avoir des relations sexuelles à certains moments et, lorsque vous en avez, ce que vous devez faire pour vous protéger tous les deux. Ainsi, votre médecin pourrait vous recommander d'éviter tout rapport sexuel avec pénétration pendant quelques semaines si vous avez subi une intervention chirurgicale ou si vous présentez un risque de saignement ou d'infection. Il pourrait aussi vous dire d'utiliser un condom ou une autre barrière physique pendant un certain nombre de jours après la chimiothérapie pour éviter que les médicaments se transmettent à votre partenaire par le sperme ou les sécrétions vaginales.

Les rapports sexuels vont-ils aggraver le cancer?

Pas du tout. Les rapports sexuels n'augmentent aucunement les risques de récurrence 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.

Est-il acceptable de concevoir un enfant lorsqu'on reçoit des traitements contre le cancer?

Toute grossesse est à éviter pendant que l'un ou l'autre des partenaires est traité pour un cancer. Le traitement administré pourrait être nocif pour l'enfant à naître. Demandez à votre médecin quelle méthode contraceptive il convient d'utiliser pendant votre traitement.

Si vous envisagez d'avoir un enfant plus tard, parlez-en à votre équipe soignante avant d'entreprendre le traitement. Celui-ci pourrait avoir des répercussions sur votre fertilité.

Qu'en est-il du cancer et des infections transmissibles sexuellement (ITS)?

Le cancer lui-même ou son traitement peuvent affaiblir votre système immunitaire; il devient alors plus important que jamais de prévenir toute ITS. À moins que vous et votre partenaire entreteniez une relation exclusive depuis très longtemps, utilisez un condom ou une autre barrière physique lors de toute relation sexuelle bucco-génitale, vaginale ou anale. Si vous pensez avoir contracté une ITS, parlez-en à un membre de votre équipe soignante.

L'importance de la communication



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 des réticences. Bien des gens se sentent maladroits ou embarrassés à l'idée d'en discuter, même avec leurs partenaires. Il peut par conséquent être encore plus difficile de parler de votre vie sexuelle avec un membre de votre équipe soignante.

Les gens se sentent souvent un peu démunis face aux répercussions du cancer et de son traitement sur leur sexualité. Et pourtant, il existe pratiquement toujours des solutions pour améliorer les choses. Cela peut exiger un effort considérable, mais la meilleure façon d'obtenir de l'aide, c'est de parler ouvertement et franchement du problème.

Communiquer avec son partenaire

Il se peut que vous n'ayez jamais eu à parler de sexualité avec votre partenaire avant que le cancer s'immisce dans votre vie. Et maintenant, vous avez peut-être le réflexe de vous replier sur vous-même, en espérant éviter une conversation pénible ou cacher à votre partenaire toutes les peurs et les inquiétudes qui vous assaillent. Parfois, c'est le partenaire qui évite le sujet et s'enferme dans sa coquille, de peur que la situation ne s'envenime s'il met le sujet sur le tapis. Mais si chacun reste muet, vous risquez de vous perdre de vue et de vous sentir tous les deux encore plus inquiets ou stressés.



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

Pourquoi il est important de parler avec votre partenaire

- Une communication ouverte sur les questions sexuelles est indispensable à une saine sexualité. Cela aide à comprendre ce qui va bien et ce qui va moins bien, et à trouver des solutions aux problèmes.

- Le fait de parler peut apaiser la peur et l'insécurité.
- Cela révèle à votre partenaire de précieux renseignements, par exemple ce qui vous fait du bien, quelles parties de votre corps sont sensibles, ou si vous êtes prêt ou non pour certaines activités sexuelles.
- Vous pouvez ainsi savoir où en est votre partenaire, qui pourrait aussi avoir des préoccupations, comme la crainte de vous faire mal ou de manifester trop d'insistance pour avoir des relations sexuelles alors que ce n'est pas le moment pour vous.
- Le dialogue peut éviter de créer des malentendus ou de blesser l'autre. Votre partenaire pourrait par exemple se sentir rejeté ou penser qu'il ou elle ne vous attire plus, alors qu'en fait c'est la fatigue ou la douleur qui vous enlève toute envie de faire l'amour.
- 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.



Avant, tout était relativement facile. Mais maintenant, il y a des choses sur lesquelles nous devons faire le point. Des 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 [d'en discuter] m'a beaucoup rapproché de lui.

Questions pour amorcer le dialogue avec votre partenaire

- Qu'est-ce qui compte pour toi sur le plan sexuel? Que représente la dimension sexuelle de notre relation pour toi?
- Qu'est-ce qui te plaît le plus de notre 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 discuter de ce qui fonctionne ou non pour nous?

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

- Choisissez un moment et un endroit propices à la conversation, où vous ne serez pas interrompus ou distraits. Il vous sera alors plus facile d'être à l'écoute de l'autre et de prendre le temps qu'il faut.
- Préparez-vous en mettant vos réflexions par écrit ou en les exprimant à voix haute.
- 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. »
- Quelles que soient vos difficultés, évitez de vous blâmer mutuellement. 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.
- Exprimez clairement ce qui ne va pas sur le plan sexuel. Si vous éprouvez de la douleur ou de l'inconfort, dites-le à votre partenaire. Dites-lui aussi ce qui vous fait du bien.
- Vous pouvez aussi parler pendant les rapports sexuels. Il ne s'agit pas d'avoir des propos « osés » si ce n'est pas votre genre, mais plutôt de communiquer ce que vous ressentez à votre partenaire. De simples mots comme « oui », « c'est bon », « j'aime ça », « c'est sensible » ou « n'arrête pas! » peuvent être très utiles à l'autre et vous procurer plus de plaisir à tous les deux.
- Faites appel au langage corporel. Servez-vous par exemple de vos mains ou de votre corps pour détourner votre partenaire des régions douloureuses ou sensibles et le ou la guider vers les endroits où les sensations sont les plus agréables.



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

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 devons 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 avons 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), c'est-à-dire l'incapacité d'obtenir une érection ou de maintenir le pénis suffisamment ferme pour avoir des relations sexuelles avec pénétration. 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, dont les principaux effets secondaires ont été le DÉ et une légère incontinence (il n'arrivait pas à contrôler totalement sa vessie). 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 sexualité 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. Mais dites-vous qu'il est tout à fait normal de demander conseil à votre équipe soignante à propos de votre santé sexuelle. 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.



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.

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 en médecine sexuelle. Ces spécialistes travaillent parfois dans le cadre de programmes de réadaptation sexuelle ou d'autres programmes organisés. Certains gynécologues, urologues, psychologues, 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 thérapeutes spécialisés dans les questions d'ordre sexuel. Que ce soit individuellement, avec votre partenaire ou même en groupe, la thérapie peut être un outil pour :

- parler ouvertement des 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 (sans être toutefois des experts du cancer).

Il est important - et il vaut la peine - de continuer à chercher tant que vous n'aurez pas trouvé quelqu'un 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.

Questions à poser à votre équipe soignante

Bien des gens trouvent utile de noter leurs questions à propos du cancer et de la sexualité, et d'ajouter au fur et à mesure celles qui leur viennent en tête. Voici quelques questions de départ que vous pourriez inscrire sur cette liste.

- Ce traitement aura-t-il des répercussions sur ma vie sexuelle?
Si oui, comment?
- Les changements seront-ils permanents? S'ils sont temporaires, combien de temps devraient-ils durer?
- Ce traitement affectera-t-il mes hormones?
- Quand aurai-je envie de reprendre mes activités sexuelles?
- Quand pourrai-je avoir des relations sexuelles (ou me masturber) sans danger?
- J'ai eu mal lorsque nous avons eu des relations sexuelles.
Pourquoi? Est-il possible d'atténuer cette douleur?
- Ce traitement risque-t-il d'interférer avec les autres médicaments que je prends?
- Quel moyen de contraception devrais-je utiliser pendant le traitement?
- Si je le désire, pourrai-je avoir des enfants après le traitement?
- Que devrais-je faire d'autre pour nous protéger, mon partenaire et moi?
- Si j'ai déjà eu une maladie ou une infection transmise sexuellement, est-ce que le problème risque de réapparaître pendant le traitement?
- Où puis-je obtenir plus d'information ou trouver un sexologue ou un sexothérapeute?



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.

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 membres du personnel soignant 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. »

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



Le fait d'avoir un cancer pourrait avoir des conséquences sur vos relations sexuelles – de façon positive ou négative. Certains changements ne causent parfois aucun problème particulier, surtout lorsqu'on a eu le temps de s'y faire. Les répercussions du cancer sur la dimension sexuelle de votre relation avec votre partenaire peuvent dépendre de la profondeur de vos liens. 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.

Une relation solide et un amour très fort ont davantage de chances de survivre aux difficultés suscitées par la maladie. Appelés à faire face ensemble à un défi comme le cancer, certains couples se rapprochent, se comprennent et s'aiment plus que jamais.



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

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.

Vous 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.

Renseignez-vous. Si vous avez de la difficulté à maintenir une vie sexuelle satisfaisante, sachez qu'il existe de nombreuses ressources pour trouver des pistes de solution.

Vous pouvez demander à un membre de votre équipe soignante de vous conseiller des dépliants, des livres, des vidéos et des ressources en ligne provenant d'organismes dignes de confiance. Au besoin, on pourra vous diriger vers un sexothérapeute, un sexologue ou un spécialiste en médecine sexuelle.

Les groupes d'entraide constituent pour bien des gens un espace sûr et accueillant où échanger avec des personnes qui ont vécu des expériences semblables. Ces groupes peuvent se réunir en personne ou de manière virtuelle – certains se sentent plus à l'aise de parler de sexualité derrière un clavier que face à face.



Je n'aurais jamais pensé que je me joindrais à un groupe! Mais c'est un bon moyen de ne pas se sentir seul. Et on n'est pas obligé de parler si on n'en a pas envie. On peut se contenter d'écouter et d'apprendre, dans une atmosphère de solidarité.

Lorsque vous avez besoin d'information, n'hésitez pas à poser autant de questions qu'il le faut pour obtenir les réponses voulues.

Éviter les « remèdes » non éprouvés

Les difficultés d'ordre sexuel qui accompagnent un 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 ou « remèdes » 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.

Ouvrez-vous au plaisir. Tout le monde n'éprouve pas nécessairement une excitation sexuelle avant de faire l'amour. Parfois, le désir ne monte qu'une fois les ébats sexuels bien amorcés. Même si vous ne vous sentez pas particulièrement dans l'ambiance, essayez de vous rapprocher de votre partenaire en échangeant d'abord des baisers pendant quelques minutes. Il suffit parfois de créer un contexte favorable, sans attentes ni exigences particulières, pour que les choses s'enchaînent naturellement et aboutissent à des expériences sexuelles satisfaisantes.

Prenez 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.

Faites place au romantisme. Créez une ambiance propice au moyen d'un éclairage tamisé, de bougies et de musique douce. Prenez un repas en tête à tête. Laissez libre cours à votre sensualité - donnez-vous des massages tour à tour, prenez un bain ensemble, portez des vêtements attrayants, etc. L'important est de faire quelque chose d'agréable.

Préparez-vous. On a souvent tendance à associer sexe et spontanéité. Or, la plupart des gens peuvent en témoigner : les contraintes du quotidien laissent souvent bien peu de place aux envies du moment. Lorsque le cancer fait partie du tableau et qu'en plus le traitement entraîne des difficultés sexuelles, on peut encore moins se fier uniquement à la « nature » pour que les choses se passent. Un peu de planification ne peut pas faire de tort. Cela

peut consister à modifier l'horaire de la prise d'analgésiques ou à réserver pour les rapprochements intimes un moment de la journée où vous n'êtes pas trop fatigué, par exemple.

« 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. »

Et bien sûr, il n'y a pas que le sexe dans la vie! Planifiez aussi d'autres activités, qu'elles soient ou non le prélude à des rapports sexuels. Sortez faire une promenade 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.

Ouvrez-vous à la nouveauté. Les répercussions du cancer et de son traitement sur la sexualité sont parfois permanentes. Il n'est pas évident de se faire à l'idée qu'il ne sera plus possible d'avoir des relations sexuelles comme avant. Mais il ne faut pas croire que cela marque la fin de toute possibilité de rapports physiques avec votre partenaire actuel ou de nouveaux partenaires.

Si vous faites face à des changements permanents, vous aurez peut-être du mal à comprendre et à accepter que vos rapports sexuels soient désormais différents. Mais par la suite, vous aurez l'occasion de découvrir d'autres façons de donner à l'autre et d'éprouver vous-même du plaisir. Si vous avez toujours associé les relations sexuelles à la pénétration, une définition plus large de la sexualité pourrait vous amener à vivre de nouvelles expériences.

« 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.

Il vous faudra un certain temps pour accepter les nouvelles réalités de votre vie sexuelle et trouver de nouvelles activités sexuelles. 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. Étreignez-vous, embrassez-vous, caressez-vous et dénudez-vous l'un devant l'autre. Essayez de nouvelles choses, comme la masturbation (seul ou à deux), les attouchements sexuels, les contacts bucco-génitaux ou les jouets sexuels. Si vous pouvez ou souhaitez 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.

Les relations sexuelles avec de nouveaux partenaires

Si vous rencontrez quelqu'un, vous craignez 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.*

La réaction de votre partenaire à l'annonce de votre cancer pourrait bien être plus positive que vous ne le pensiez. Si la personne réagit mal à la nouvelle, au moins vous saurez que ce n'est pas le partenaire qui vous convient. N'oubliez pas qu'il est important que votre partenaire vous accepte comme vous êtes.

Dites-vous que personne n'est à l'abri du rejet, cancer ou non. Il peut être tentant de vous replier sur vous-même pour éviter les déceptions. Mais avec le risque de rejet vient aussi la possibilité de vivre une formidable relation et tous les beaux moments que celle-ci peut apporter.

> 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 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. »

Un jour, 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.

« 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. »

Les traitements contre le cancer et la sexualité



Ce chapitre décrit en premier lieu les organes reproducteurs et sexuels (c'est-à-dire l'anatomie sexuelle). L'aspect de cette anatomie est propre à chaque personne. Nous expliquons ensuite les principaux types de traitements contre le cancer et leurs répercussions possibles sur votre vie sexuelle.

Pour parler des organes de l'anatomie sexuelle, nous avons ici recours aux termes médicaux usuels. Si ce ne sont pas ceux que vous employez habituellement, utilisez les mots avec lesquels vous vous sentez à l'aise pour parler des parties de votre corps avec votre équipe soignante.

Vous trouverez dans le chapitre suivant des conseils pour atténuer les symptômes et les effets secondaires.

Anatomie sexuelle

Si on vous demandait quel est l'organe sexuel le plus important de votre corps, que répondriez-vous? Cela peut paraître étrange, mais l'organe sexuel le plus important est le cerveau. C'est en effet avec votre cerveau que :

- vous entretenez des pensées et des fantasmes sexuels;
- vous donnez une dimension sexuelle à un toucher;
- vous interprétez un toucher comme étant source de plaisir - ou non;
- vous vous percevez comme des êtres sexués - ou non.

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

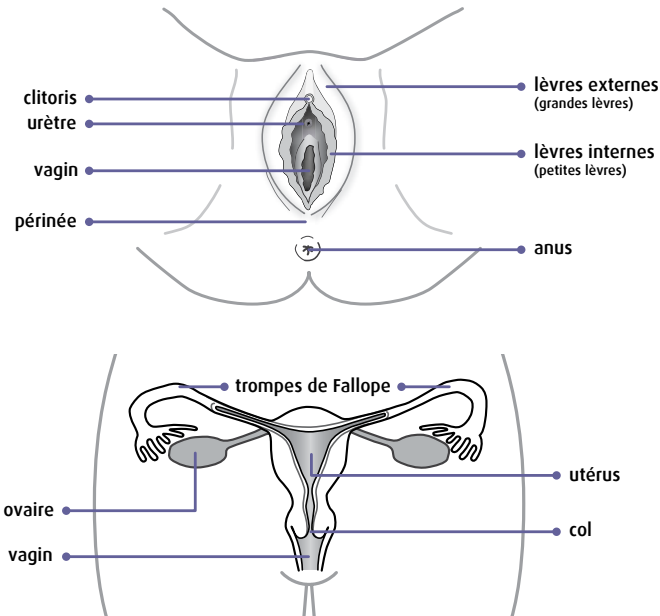
Anatomie sexuelle féminine – L'anatomie sexuelle dite féminine comprend la vulve (les organes génitaux féminins externes, c'est-à-dire à l'extérieur du corps) de même que les

organes reproducteurs internes, comme les ovaires, l'utérus, le col de l'utérus et le vagin (qui se trouvent à l'intérieur du corps).

La vulve est constituée des lèvres externes (grandes lèvres) et des lèvres internes, plus minces (petites lèvres) ainsi que du clitoris. Les petites lèvres se rejoignent à leur extrémité supérieure pour couvrir le clitoris. L'urètre, qui sert au passage de l'urine, est situé entre les lèvres internes et derrière le clitoris. L'ouverture du vagin est située plus loin et l'anus un peu plus loin encore; la partie de peau entre les deux s'appelle le périnée.

Si vous êtes une femme transgenre, vous ne possédez peut-être pas certains de ces organes.

La vulve - et plus spécifiquement le clitoris, qui se prolonge à l'intérieur du corps, derrière et sous le vagin, des deux côtés - est la partie du corps féminin la plus sensible sexuellement. 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, le pourtour de l'anus, les fesses et l'intérieur des cuisses.

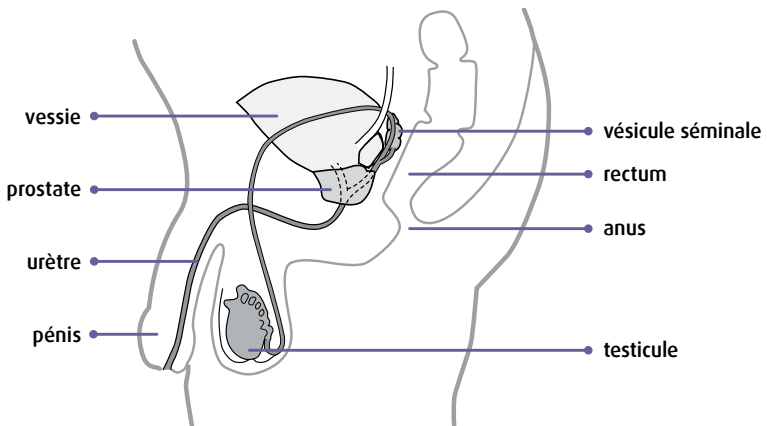


Anatomie sexuelle masculine – L’anatomie sexuelle dite masculine comprend le pénis et le scrotum (les organes génitaux masculins externes, c’est-à-dire à l’extérieur du corps) de même que les organes reproducteurs internes, soit les testicules (qui se trouvent à l’intérieur du corps). Le prépuce recouvre 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 également située à l’intérieur du corps masculin, en profondeur dans la cavité pelvienne, 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.

Si vous êtes un homme transgenre, vous ne possédez peut-être pas certains de ces organes.

La poitrine et les mamelons peuvent être des zones sexuelles sensibles chez l’homme. La nuque, l’arrière des genoux, le pourtour de l’anus, les fesses et l’intérieur des cuisses sont aussi au nombre des zones érogènes masculines.



La chirurgie et votre vie sexuelle

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 le type de cancer, la taille de la tumeur et l'endroit où elle se trouve.

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.

Demandez conseil à votre médecin

Demandez à votre médecin si vous devez vous abstenir d'avoir des relations sexuelles après votre intervention chirurgicale et, si oui, pendant combien de temps. Il se peut que vous deviez attendre d'être guéri ou que vous ayez besoin d'assistance médicale avant d'avoir de nouveau des relations sexuelles avec pénétration.

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 au perfectionnement des techniques chirurgicales et des autres traitements, les médecins sont aujourd'hui capables de retirer uniquement la partie affectée du membre. Il est 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 dérangement 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 vos activités sexuelles en modifiant votre façon d'embrasser ou d'avoir des relations bucco-génitales.

Les changements physiques peuvent aussi avoir des répercussions sur l'estime de soi. La chirurgie plastique peut dans certains cas rétablir la confiance en améliorant l'apparence ou l'élocution.

Chirurgie mammaire conservatrice et mastectomie

Il existe deux principaux types d'intervention chirurgicale pour le cancer du sein : la chirurgie mammaire conservatrice (ablation d'une partie seulement du sein) et la mastectomie (ablation de la totalité du sein). 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 doivent être enlevés 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 (reconstitution du sein) pourra être envisagée.

Lors d'une chirurgie mammaire conservatrice, le chirurgien retire la tumeur et une partie du tissu environnant, de manière à laisser intacte la plus grande partie possible du sein. Quelques ganglions lymphatiques sont parfois retirés en même temps.

La mastectomie totale consiste à retirer le sein en entier, y compris le mamelon et une partie du tissu recouvrant le muscle pectoral. Les ganglions lymphatiques du sein et le muscle thoracique sont laissés en place.

La mastectomie radicale modifiée consiste à enlever le sein, y compris le mamelon, et plusieurs des ganglions lymphatiques sous l'aisselle. Le muscle recouvrant les côtes est laissé en place.

Les seins et les mamelons étant des zones érogènes pour bon nombre de gens, il faut un certain temps pour s'adapter à leur absence. Peut-être apprécierez-vous les caresses autour de votre cicatrice, ou au contraire pas du tout. Cette région peut même être douloureuse pour certaines personnes.

Il arrive aussi que le traitement chirurgical pour un cancer du sein affecte l'estime de soi et le désir sexuel.

Cystectomie

La cystectomie 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 doivent être enlevés 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.

L'utérus, le col de l'utérus, les trompes de Fallope, les ovaires, la paroi frontale du vagin et l'urètre seront retirés lors d'une cystectomie radicale.

*Si vous avez subi une ablation de l'utérus lors de l'intervention, reportez-vous à la section **Hystérectomie** en page 38.*

*Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section **Ovariectomie** en page 41.*

La prostate, les vésicules séminales et une partie de l'urètre seront retirées lors d'une cystectomie radicale.

*Si vous avez subi une ablation de la prostate lors de l'intervention, reportez-vous à la section **Prostatectomie** en page 42.*

Exentération pelvienne

L'exentération consiste à retirer tous les organes se trouvant dans une cavité de l'organisme.

L'exentération pelvienne est l'intervention la plus radicale qui soit de la région pelvienne. Selon la taille de la tumeur et sa localisation, le côlon inférieur, le rectum et la vessie pourraient devoir être enlevés, de même 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 43.

Pour plus de détails sur l'ablation de la vessie, reportez-vous à la section Cystectomie en page 36.

L'exentération pelvienne totale peut nécessiter l'ablation des organes reproducteurs.

L'utérus, le col de l'utérus, les ovaires, les trompes de Fallope, le vagin et l'urètre pourraient ainsi être retirés à l'occasion d'une telle intervention.

Si vous avez subi une ablation de l'utérus lors de l'intervention, reportez-vous à la section Hystérectomie en page 38.

Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section Ovariectomie en page 41.

L'exentération pelvienne totale peut aussi comprendre l'ablation de la prostate et des vésicules séminales.

Si vous avez subi une ablation de la prostate lors de l'intervention, reportez-vous à la section Prostatectomie en page 42.

Hystérectomie

L'hystérectomie consiste à retirer l'utérus. 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 doivent être enlevés 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 pour refermer la partie supérieure du vagin (à l'intérieur du corps).

Le type d'hystérectomie pratiqué peut avoir différents effets sur votre sexualité et votre fertilité. 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 conservent en général toute leur 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. Vous risquez alors d'éprouver un inconfort lors de relations sexuelles avec pénétration.

*Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section **Ovariectomie** en page 41.*

Laryngectomie

La laryngectomie consiste à retirer une partie ou la totalité du larynx. Lorsque le larynx est retiré en totalité au cours d'une laryngectomie totale, le chirurgien crée une ouverture permanente (stomie) dans la gorge afin de permettre à la personne de respirer et de parler. Dans ce cas-ci, l'ouverture porte le nom de trachéostomie.

Grâce à l'avancement de la chirurgie plastique, une stomie ne transforme pas l'apparence physique de manière aussi

impressionnante qu'auparavant. Cela peut tout de même avoir un impact négatif sur l'estime de soi et sur la sexualité.

Les modifications de l'élocution peuvent avoir des répercussions dans les moments d'intimité et nuire à la verbalisation des émotions. L'utilisation d'une valve spéciale ou le recours à la parole œsophagienne exigera de votre part 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 consiste à enlever un testicule et son cordon spermatique; il s'agit du principal traitement utilisé pour un cancer du testicule. En général, on ne procède à l'ablation des deux testicules que dans le cas d'un cancer avancé de la prostate, lorsque l'hormonothérapie n'est pas souhaitée.

La perte d'un testicule ne mettra en péril ni votre capacité d'avoir une érection ni votre fertilité. L'apparence du scrotum, toutefois, ne sera plus la même : l'absence du testicule créera un « vide » perceptible à l'œil et au toucher. Une prothèse (implant testiculaire) est généralement installée 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 érections, 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

L'ovariectomie 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. Cette hormone, qui assure la lubrification de la vulve et du vagin, est également essentielle à la fertilité. Si vous n'êtes pas encore ménopausée et que vos deux ovaires sont enlevés, l'ovariectomie déclenchera la ménopause. Vos menstruations cesseront et vous ne pourrez plus avoir d'enfants. 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 avec pénétration.

Si vous êtes jeune et êtes 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.

Pénectomie

La pénectomie 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 – et reconstruit s'il le peut une partie de ce qui a été enlevé. Une pénectomie partielle n'empêche pas nécessairement d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes. Malgré la perte du gland (la partie sensible ou « tête » du pénis), vous devriez être en mesure d'atteindre l'orgasme et d'éjaculer. L'excitation sexuelle peut procurer à la base restante du pénis suffisamment de longueur et de fermeté pour vous permettre de pénétrer votre partenaire, mais cela pourrait toutefois vous causer une certaine douleur.

Même après une pénectomie totale, c'est-à-dire l'ablation du pénis en entier, vous pourriez être encore en mesure 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 consiste à enlever la prostate. La prostatectomie radicale est l'ablation de toute la prostate et de certains tissus environnants, y compris les vésicules séminales. Le chirurgien pourrait aussi retirer les ganglions lymphatiques pelviens (curage ganglionnaire pelvien) à l'occasion d'une prostatectomie radicale, laquelle peut affecter la sexualité masculine à plus d'un titre.

Lorsque la prostate et les vésicules séminales sont enlevées, vous pouvez quand même avoir des orgasmes, mais la sensation sera probablement différente. Il s'agira alors d'orgasmes secs, avec peu ou pas d'éjaculat (sperme libéré lors de l'éjaculation). Après une prostatectomie radicale, vous pourriez avoir du mal à contrôler votre vessie (problèmes d'incontinence) et risquez d'uriner pendant l'orgasme (climacturie). La situation s'améliore habituellement avec le temps. Cette intervention chirurgicale aura également pour conséquence de vous rendre infertile.

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 peut réduire le risque de DÉ. Ce n'est qu'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, vous pourriez être encore capable 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 (appelé 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.

À la suite d'une résection abdominopérinéale, vous ne serez peut-être pas en mesure d'obtenir une érection ou de maintenir votre pénis suffisamment ferme pour avoir des relations sexuelles avec pénétration (dysfonctionnement érectile ou DÉ).

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.

Il est possible 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 38.*

*Si vous avez subi une ablation des ovaires lors de l'intervention, reportez-vous à la section **Ovariectomie** en page 41.*

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 des ganglions lymphatiques doivent être enlevés ou non.

Lors d'une vulvectomie partielle, seules la tumeur ainsi qu'une partie du tissu sain 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'aîne. 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'aîne 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.

La radiothérapie et votre vie sexuelle

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 régèrent.

Il existe deux façons d'administrer la radiation :

La **radiothérapie externe** consiste à diriger un rayonnement provenant d'une source située à l'extérieur du corps, à partir d'un appareil.

La **radiothérapie interne** provient de sources placées à l'intérieur de l'organisme. La curiethérapie utilise des implants ou des applicateurs (ou les deux) pour diffuser la radiation directement dans la tumeur ou dans une partie du corps. Le traitement radio-isotopique permet de distribuer la dose de radiation dans tout l'organisme en la faisant circuler par le sang.

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 durer quelques semaines ou quelques mois; parfois ils sont permanents.

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.

Radiothérapie dirigée vers le bassin

La radiothérapie du bassin peut entraîner des troubles de la vessie et des intestins qui sont susceptibles d'affecter votre sexualité. Le rayonnement peut également causer l'infertilité, c'est-à-dire l'incapacité de concevoir un enfant. La radiothérapie du bassin peut 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 un ovule. La radiothérapie du bassin peut aussi 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.

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 de la pénétration.

La radiothérapie de la région pelvienne provoque parfois des dommages à long terme aux nerfs et aux vaisseaux sanguins qui irriguent le pénis. Vous risquez d'éprouver des problèmes plus ou moins importants de dysfonctionnement érectile à la suite d'une radiothérapie de cette région du corps. Vous pourriez aussi avoir des orgasmes secs (c'est-à-dire que vous aurez des érections et atteindrez 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 après le traitement, vous pourriez aussi ressentir une douleur aiguë au moment de l'éjaculation. Cette douleur, causée par une irritation de l'urètre, disparaît habituellement après quelques semaines.

Demandez conseil à votre médecin

Demandez à votre médecin si vous devez vous abstenir d'avoir des relations sexuelles après votre intervention chirurgicale et, si oui, pendant combien de temps. Il se peut que vous deviez attendre d'être guéri ou que vous ayez besoin d'assistance médicale avant d'avoir de nouveau des relations sexuelles avec pénétration.

Si vous avez des implants (ou grains) radioactifs pour traiter un cancer de la prostate, il est possible que des grains soient évacués par le sperme ou l'urine. Demandez à votre médecin comment vous protéger, vous et votre partenaire, en pareil cas.

La chimiothérapie et votre vie sexuelle

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.

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.

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 (y compris au niveau de la vulve) qui pourrait causer de l'inconfort lors des rapports sexuels avec pénétration. Des infections aux levures peuvent aussi se développer, ce qui risque d'irriter la paroi vaginale et de causer des démangeaisons ou des sensations de brûlure pendant et après les relations sexuelles.

La chimiothérapie n'a généralement pas d'incidence sur les érections ou l'éjaculation.

Si vous avez déjà souffert d'herpès génital ou eu des verrues génitales, ces problèmes pourraient réapparaître pendant la chimiothérapie.

Certains médicaments utilisés en chimiothérapie peuvent endommager vos organes reproducteurs. Le cas échéant, vous pourriez devenir infertile, de manière temporaire ou permanente.

Demandez conseil à votre médecin

Demandez à votre médecin si vous devez protéger votre partenaire lors de relations sexuelles durant un cycle de chimiothérapie. Certains médicaments peuvent s'infiltrer dans les sécrétions vaginales ou le sperme. Vous devez peut-être utiliser le condom ou un autre type de protection pendant un certain nombre de jours après l'administration du traitement.

La greffe de cellules souches et votre vie sexuelle

Les cellules souches, qui se trouvent dans la moelle osseuse, sont des cellules sanguines très précoces qui se développeront éventuellement en globules rouges, globules blancs ou plaquettes. Ces cellules sont essentielles à notre survie. Il existe différents types de greffes de cellules souches, mais le traitement nécessite en général les étapes suivantes :

- La collecte de vos propres cellules souches ou de celles d'un donneur le plus compatible possible.
- Des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie à fortes doses, qui détruiront les cellules cancéreuses restantes mais qui risquent aussi d'atteindre les cellules souches de votre moelle osseuse.
- L'administration de vos propres cellules souches (greffe autologue ou autogreffe) ou de celles de votre donneur (greffe allogénique ou allogreffe).

Plusieurs des effets secondaires fréquents de tous les types de greffes de cellules souches (par exemple les nausées, les vomissements, la fatigue et la perte temporaire des cheveux) sont causés par la chimiothérapie ou la radiothérapie. Certaines de ces

réactions pourraient affecter votre libido ou faire en sorte que vous vous sentiez moins désirable.

D'autres effets secondaires sont spécifiques à la greffe de cellules souches. Si vous avez un tel traitement, votre médecin surveillera de très près vos effets secondaires, car ces derniers peuvent être sérieux - au point même de mettre la vie en danger.

Lorsque la greffe est réalisée au moyen de cellules souches d'un donneur, il se produit parfois une réaction du greffon contre l'hôte (GVH). La GVH peut provoquer des symptômes ayant un impact sur votre vie sexuelle.

Une greffe de cellules souches peut aussi entraîner l'infertilité - vous deviendrez alors incapable de concevoir un enfant.

L'hormonothérapie et votre vie sexuelle

L'hormonothérapie a pour effet d'empêcher l'organisme de produire certaines hormones; elle peut aussi neutraliser l'action de ces 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, 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.

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.

Si vous avez suivi une hormonothérapie pour traiter un cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus, vous pouvez quand même éprouver du plaisir sexuel et serez probablement capable d'atteindre l'orgasme. Vous pourriez remarquer une enflure de vos seins ou avoir des bouffées de chaleur; le traitement provoque parfois la ménopause (de façon permanente ou temporaire). La sensibilité vaginale ou vulvaire de même que la sécheresse ou le rétrécissement du vagin sont d'autres effets secondaires susceptibles d'affecter le plaisir sexuel.

Si vous avez eu un cancer de la prostate traité par blocage androgénique, un type d'hormonothérapie ayant pour effet de réduire les niveaux de testostérone, vous noterez probablement une baisse d'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 essayer de vous livrer à des activités sexuelles sans érection.

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

L'immunothérapie ou le traitement ciblé et votre vie sexuelle

L'immunothérapie aide à renforcer ou à rétablir la capacité du système immunitaire de combattre le cancer. Le traitement ciblé a recours à des médicaments pour cibler des molécules spécifiques, comme des protéines, présentes à la surface ou à l'intérieur des cellules cancéreuses.

Les effets secondaires varient selon le médicament utilisé. Vous pourriez éprouver des symptômes semblables à ceux de la grippe, des réactions cutanées ou de la fatigue, qui peuvent tous affecter votre envie ou votre capacité d'avoir des activités sexuelles. Discutez avec votre médecin des effets possibles des médicaments que vous prenez et demandez-lui si vous devez prendre des précautions particulières lors de vos rapports sexuels.

La gestion des symptômes et des effets secondaires





Il faut s'arranger pour trouver une zone de confort.

Les conséquences du cancer et de son traitement sur votre sexualité dépendront 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.

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.

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 toujours des orgasmes secs.

Parfois, la chirurgie fait en sorte que le liquide séminal, au lieu d'être expulsé du corps, remonte dans la vessie; c'est ce qu'on appelle éjaculation rétrograde. Le sperme se mélange alors 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.)

Vous pourriez également évacuer de l'urine (quelques gouttes ou une quantité plus importante) au moment de l'excitation ou de l'éjaculation. Ce phénomène porte le nom de climacturie. L'urine est stérile et n'est nullement dommageable pour votre partenaire. Vous pouvez toutefois discuter avec votre médecin de la possibilité d'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 une physiothérapie du plancher pelvien, à des chirurgies complémentaires, à des médicaments ou à une sexothérapie. Votre médecin pourra vous expliquer les avantages des solutions qui s'offrent à vous.

> **CONSEILS**

- Parlez ouvertement avec votre partenaire avant et pendant l'acte sexuel.
- Essayez de prolonger les préliminaires afin d'être au sommet de l'excitation sexuelle au moment de l'éjaculation.
- Étalez une serviette sur le lit ou ayez-en une à portée de la main.

- Utilisez un condom.
- Faites l'expérience de relations sexuelles sous la douche ou dans le bain.
- Humectez une débarbouillette d'eau savonneuse parfumée et gardez-la près de vous pour éponger les fuites.

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. Par ailleurs, le traitement chirurgical du cancer pourrait avoir nécessité le retrait de parties sensibles au plaisir sexuel. 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 vibreur portatif.
- Appliquez une bonne quantité de lubrifiant à base d'eau ou de silicone.
- 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 personnes 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.
- Consultez des livres ou des vidéos décrivant diverses façons d'atteindre l'orgasme.

Dysfonctionnement érectile (DÉ)

Une chirurgie ou une radiothérapie dans la région pelvienne peut entraîner 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.

Le DÉ peut être temporaire ou permanent. Vous pourriez retrouver votre pleine capacité d'érection, mais cela peut dépendre du type de traitement que vous aurez reçu, de votre âge ainsi que de votre niveau d'activité sexuelle avant le traitement.

Si vous éprouvez des problèmes érectiles, sachez que le DÉ n'empêche pas nécessairement d'avoir des orgasmes ou de concevoir un enfant. Les relations sexuelles seront peut-être différentes, mais il est possible d'en avoir avec un pénis en demi-érection. Essayez diverses positions pour trouver celle qui vous convient le mieux, à vous ainsi qu'à votre partenaire.



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

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 pénien 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.



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.

> CONSEILS

- Faites des essais et ne vous découragez pas. Il faut un certain temps pour s'habituer à de nouvelles façons de faire.
- 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 découvrez de nouveaux accessoires sexuels.
- 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, par exemple les caresses sur tout le corps, les relations bucco-génitales, la masturbation en compagnie ou non d'un partenaire (prenez soin d'utiliser un lubrifiant pour stimuler un pénis qui manque de vigueur), l'insertion du pénis entre les cuisses lubrifiées de l'autre personne ou l'utilisation d'un godemichet ou d'un vibreur pour satisfaire votre partenaire.

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. »

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 avons 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. »

Quelques années plus tard, il a entrepris un traitement par blocage androgénique, un type d'hormonothérapie. À tous les autres changements de sa sexualité s'ajoutait désormais l'absence de désir. Au même moment, Paul a célébré son 65^e anniversaire et a dû quitter la profession qu'il avait tant aimée. Ce double choc l'a plongé dans une véritable dépression. Il a commencé à voir un psychiatre et 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.

Fatigue

Pendant et après un traitement contre le cancer, plusieurs personnes se sentent très fatiguées et n'ont plus d'énergie. Cette sensation d'épuisement (que souvent le repos n'arrive pas à dissiper) peut entraîner une perte d'intérêt à l'égard des relations sexuelles ou intimes. La fatigue est un effet secondaire fréquent de nombreux traitements contre le cancer. L'énergie revient habituellement une fois le traitement terminé, mais cela peut prendre un certain temps.

Dites aux membres de votre équipe soignante à quel moment votre niveau d'énergie se trouve à son plus bas et à son plus haut, et si votre sommeil est réparateur ou non. Ils pourront vous aider à trouver des solutions. Vous pouvez également leur demander de vous conseiller des exercices ou des activités qui pourraient vous convenir. Un exercice physique d'intensité modérée peut en fait vous donner un regain d'énergie.

> CONSEILS

- Si vous manquez d'énergie pour avoir des rapports sexuels, manifestez votre affection à votre partenaire par d'autres moyens. S'embrasser, se faire des câlins, se masser mutuellement, se parler, se prendre par la main... tous ces gestes peuvent vous permettre d'entrer en contact intime l'un avec l'autre.
- Mettez l'accent sur les activités que vous appréciez – comme faire l'amour – lorsque vous avez le plus d'énergie.
- Pour stimuler votre intérêt, quand vous êtes fatigué, 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.
- Planifiez vos activités. Prenez le temps de vous reposer avant les relations sexuelles.

Problèmes de fertilité

Le traitement du cancer peut dans certains cas provoquer l'infertilité. Si vous êtes infertile, vous serez incapable de concevoir un enfant ou de mener une grossesse à terme.

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.

Certaines options pourraient être envisagées lors du traitement :

- mise en banque de sperme ou congélation d'ovules ou d'embryons;
- 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 vous avez eu une hystérectomie, un fœtus n'aurait plus d'espace où se développer. Si vous avez subi une prostatectomie, votre corps ne produira plus de sperme.

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.

> **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 de sperme, ou encore par la congélation d'ovules ou même d'embryons (après avoir été prélevés, les ovules sont fécondés au moyen de sperme, 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 le recours à une mère porteuse.

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.

Réaction du greffon contre l'hôte (GVH)

La réaction du greffon contre l'hôte (GVH) est un effet secondaire possible d'une greffe de cellules souches provenant d'un donneur. Il pourrait en effet arriver que les cellules souches saines du donneur (le greffon) aient une réaction immunitaire à celles du receveur, ou hôte (en l'occurrence vos propres cellules). Les cellules greffées perçoivent celles de l'hôte comme des étrangères et commencent alors à les détruire.

La GVH peut entraîner des problèmes cutanés, par exemple la desquamation et la sensibilité, ou des troubles digestifs, comme la diarrhée et les crampes. Elle peut aussi causer des ulcères buccaux ou la sécheresse de la bouche. De tels symptômes pourraient avoir un impact sur le désir sexuel.

On constate parfois des effets indésirables de la GVH sur le vagin et la vulve (sécheresse, démangeaisons, douleur, ulcérations, formation de tissu cicatriciel et durcissement des tissus). La GVH peut également provoquer un rétrécissement du vagin, ou encore des démangeaisons, de la douleur, de l'inflammation, des ulcérations ou des scarifications au niveau du pénis et du scrotum.

Si vous avez une greffe de cellules souches, votre médecin vous parlera des moyens de prévenir et d'atténuer la réaction du greffon contre l'hôte. Si vous notez quelque changement que ce soit à votre vagin ou votre vulve, ou à votre pénis ou votre scrotum, faites-en part à votre médecin sans tarder.

Bouffées de chaleur

Les personnes qui suivent une hormonothérapie pour traiter un cancer 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. Si vous avez subi l'ablation des ovaires ou que ceux-ci ont été endommagés par la chimiothérapie ou la radiothérapie, vous pourriez aussi en avoir.

Les bouffées de chaleur ont des répercussions physiques et émotionnelles qui peuvent affecter votre vie sexuelle : vous dormez moins bien, vous avez moins d'énergie et votre qualité de vie s'en ressent de manière générale. Alors que vous aviez toujours aimé dormir aux côtés de votre partenaire, vous préférerez peut-être dorénavant faire chambre à part – et baisser le thermostat.

Une diététiste pourra vous aider à découvrir si certains aliments ou boissons augmentent la fréquence de vos bouffées de chaleur. 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.

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 : 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 au préalable.
- Attendez d'être allé à la selle avant d'avoir des relations sexuelles.
- Essayez de faire l'amour dans la douche ou le bain.
- 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.
- Réduquez votre vessie en la vidant souvent ou selon un horaire précis. Augmentez graduellement l'intervalle entre les mictions.
- Faites des exercices de renforcement des muscles pelviens.

Exercices de renforcement des muscles pelviens

Ces exercices renforcent les muscles permettant de retenir l'urine à l'intérieur de la vessie. L'important est d'apprendre à les faire correctement; un physiothérapeute spécialisé en rééducation pelvienne pourra vous aider au besoin. Une fois que vous saurez comment faire les exercices, vous pouvez les effectuer 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



Lorsque j'ai eu ma chirurgie, mon médecin m'a dit qu'au bout d'un moment, je trouverais aussi naturel d'avoir une stomie que de porter mes lunettes. Évidemment, je n'en croyais pas un mot. Et maintenant, après plus de deux ans, sans dire que ma stomie est aussi banale que mes lunettes, je constate qu'elle est en effet devenue un élément comme un autre de mon quotidien.

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.
- Lors des rapports sexuels, portez un sac de plus petit format ou, si vous le pouvez, 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 une trachéostomie

- 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, une écharpe ou un collier pendant les rapports sexuels si vous pensez que ce sera préférable à la vue de l'orifice seul.
- 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

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 le sentiment d'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.



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 ».

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.

> **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

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.

- 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.

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 quinqués ou de se laisser aller à des fantasmes.

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, 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.

Et son taux d'APS continuait quand même de grimper.

Marc a alors entrepris un traitement par blocage androgénique, un type d'hormonothérapie qui réduit les niveaux d'androgènes (la testostérone est un androgène), lesquels stimulent 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. »

Douleur et inconfort

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 la pénétration, appliquez une généreuse quantité de gel lubrifiant à base d'eau ou de silicone autour et à l'intérieur du vagin. (Assurez-vous que le gel n'est pas froid.)
- 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 douche à deux;
- des vidéos érotiques;
- des accessoires sexuels sans pénétration;
- l'autostimulation ou la masturbation.

Ménopause déclenchée par le traitement



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.

La ménopause est l'étape où les ovaires cessent de produire de l'œstrogène et où les menstruations cessent. Chez la plupart des femmes, 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 déclenche chez vous la ménopause.

Une ménopause déclenchée par le traitement 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), de sécheresse vulvaire, d'irritabilité ou de troubles du sommeil. Le fait d'éprouver des symptômes de ménopause peut vous donner l'impression d'avoir vieilli prématurément et avoir un effet négatif sur votre sexualité.

En cas de symptômes graves, demandez à votre médecin quels seraient les risques et avantages de l'hormonothérapie substitutive (HTS) ou d'autres moyens de vous soulager.

> **CONSEILS**

- Si la sécheresse vaginale vous dérange, faites abondamment usage de lubrifiants à base d'eau ou de silicone 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.

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 risque aussi d'entraîner une sécheresse au niveau du vagin ou de la vulve. Et lorsque ces régions sont sèches, les relations sexuelles avec pénétration peuvent s'avérer douloureuses.

Selon la cause et la gravité de la sécheresse, de même que le type de cancer que vous avez, 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 ou de silicone 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 dilateur 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 réduisent la sécheresse pendant quelques jours. L'utilisation régulière de ces produits peut faciliter les contacts sexuels et la pénétration.

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 faisons 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 ayez 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



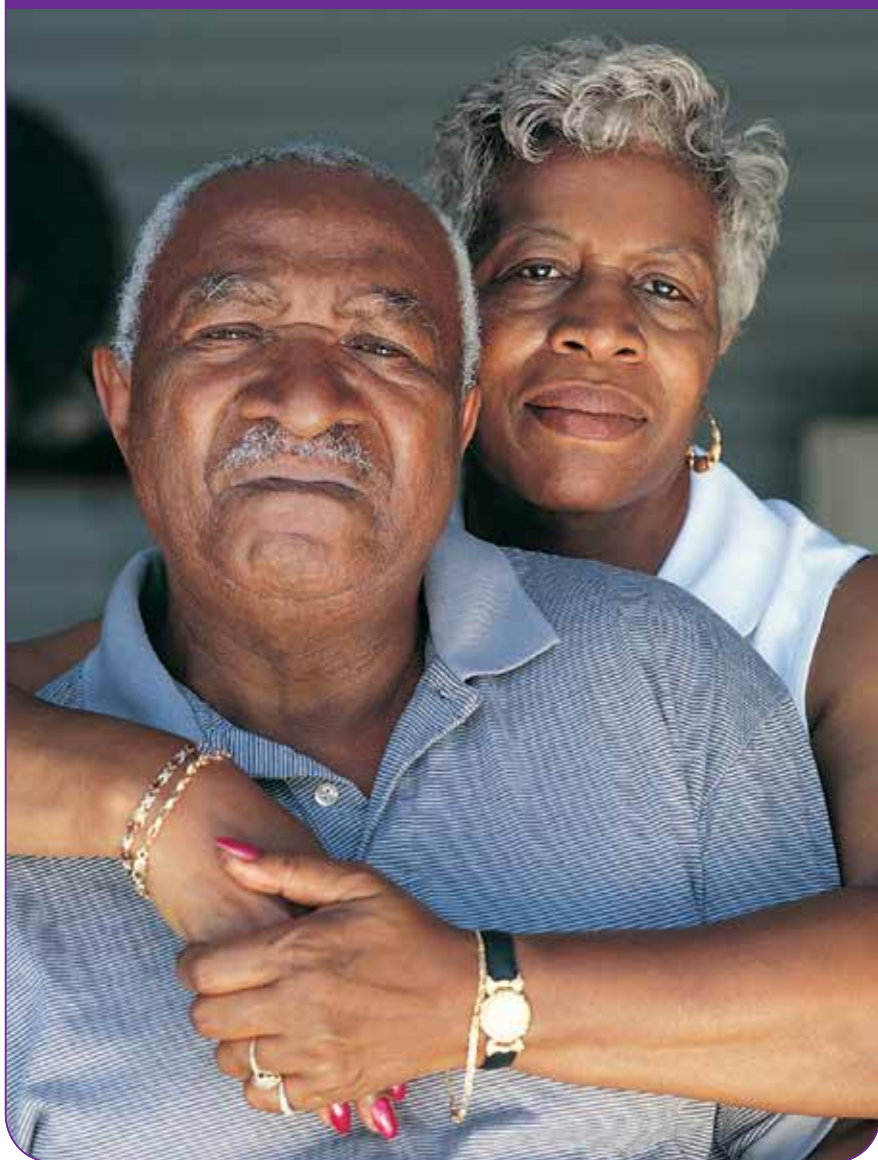
Je n'ai pas trop compris comment on m'avait recousue à l'intérieur... mais ce que je sais, c'est que mon vagin est plus court qu'avant. Je l'ai appris de manière douloureuse lorsque ma partenaire s'est heurtée au « mur ».

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 devient plus étroit et moins flexible.

Pour maintenir l'ouverture du vagin afin que les activités sexuelles vaginales puissent procurer du plaisir, il importe d'en étirer les parois. Cela peut se faire en ayant régulièrement des relations sexuelles vaginales en douceur ou en utilisant un dilateur vaginal (un accessoire tubulaire fait de plastique ou de caoutchouc qui aide à étirer les parois vaginales). Immédiatement 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 dilateurs de différentes tailles au fil du temps. Il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance médicale pour acheter un dilateur, 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 dilateur pendant le processus de guérison. Les examens de suivi du vagin se feront ainsi plus aisément.

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.

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. Différentes 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.

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.*

Si votre apparence physique a changé par suite du cancer et du traitement, votre estime de vous-même et votre intérêt à l'égard du sexe 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.*

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. Vous pourriez même avoir recours à la reconstruction mammaire de manière créative.

« *Mon sein a été reconstruit, 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.*

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 dérangent. 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 faire l'amour. 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 que 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. »

Dépression



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.

Bien des gens atteints de cancer ont envie de pleurer ou se sentent malheureux, désespérés ou démoralisés par moments à cause des répercussions que le cancer a sur toutes les facettes de leur vie – y compris leur vie sexuelle.

Toutefois, si ces émotions sont omniprésentes ou se manifestent de façon prolongée, deviennent plus intenses ou affectent la vie quotidienne, elles peuvent constituer des signes d'une dépression dite clinique. Les autres signes de dépression sont notamment :

- les modifications de l'appétit, du poids ou du sommeil;
- le sentiment d'inutilité ou de culpabilité;
- la difficulté à se concentrer;
- les pensées récurrentes de mort ou de suicide.

La dépression peut et doit être traitée. Ce n'est aucunement un signe de faiblesse. Une personne en état de dépression est incapable de « passer à autre chose » ou de « retrouver le sourire » par la seule force de sa volonté.

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.

Si vous pensez éprouver des symptômes de dépression, parlez-en à votre équipe soignante. On vous dirigera au besoin vers un spécialiste, comme un psychologue ou un psychiatre, qui vous recommandera des médicaments ou une thérapie. Il ne faut pas oublier que les partenaires aussi peuvent souffrir de dépression et avoir éventuellement besoin d'un traitement.

Si vous devez prendre des médicaments pour traiter la dépression, demandez à votre médecin quels sont les effets secondaires. Certains antidépresseurs 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.



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.

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.

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. Certaines personnes affirment que les émotions intenses suscitées par le cancer et le traitement peuvent en fait renforcer une relation. Si vous-même ou votre partenaire avez besoin d'aide pour calmer vos peurs ou votre anxiété sur le plan de la sexualité, 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.

La suite des choses



Vous aurez peut-être l'impression par moments que votre vie sexuelle ne sera plus jamais comme avant. Effectivement, il faudra peut-être beaucoup de temps pour que les choses redeviennent ce qu'elles étaient. Et certaines personnes verront leur sexualité changée à jamais à la suite d'un cancer.

Il se pourrait donc 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.

Même si le sexe ne veut plus dire la même chose pour vous, 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.



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 cru possible.

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.



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.

Ressources



Société canadienne du cancer

Nous sommes là pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses.

Composez notre numéro sans frais 1 888 939-3333.



Posez à un spécialiste en information sur le cancer vos questions sur le cancer. Communiquez avec nous par téléphone ou par courriel à info@sic.cancer.ca.



Communiquez avec notre communauté en ligne pour discuter avec d'autres personnes, obtenir du soutien et aider les autres. Visitez parlonscancer.ca.



Explorez la source d'information en ligne la plus fiable sur tous les types de cancer.

Visitez cancer.ca.

Nos services sont gratuits et confidentiels. Plusieurs sont offerts en d'autres langues grâce à des interprètes.

Donnez-nous votre opinion

Envoyez-nous un courriel à cancerinfo@cancer.ca et dites-nous comment nous pouvons améliorer cette brochure



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

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, intimité et cancer*. Société canadienne du cancer, 2018.