



Fondation
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

À qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- Vous avez besoin de parler ?
- Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
- Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

Cancer et intimité



Table de matières

Une question de bien-être psychosocial	3
La sexualité est-elle la dernière chose à laquelle vous pensez maintenant ?	4
Les séquelles physiques du cancer et de son traitement ..	9
Les conséquences psychologiques du cancer sur votre sexualité	18
Sexualité et intimité dans les soins palliatifs	20
Le cancer et votre relation	23
Envisager autrement la sexualité et d'autres formes d'intimité.....	24
Aide, traitements médicaux et accessoires médicaux	32
Le contact avec d'autres malades	40
La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !	41

Une question de bien-être psychosocial

Un diagnostic de cancer a des conséquences radicales sur le patient et son entourage. Avoir des personnes sur qui s'appuyer peut être d'une grande aide. Le ou la partenaire de la personne malade se charge presque toujours de l'une ou l'autre tâche liée aux soins. Il ou elle prend un nouveau rôle, dans la relation et dans la cellule familiale. Mais le patient ne se résume pas à sa maladie. Une personne, malade ou non, reste avant tout un individu ayant des besoins et des désirs corporels et émotionnels. L'intimité et la sexualité en font partie. Ce sont deux éléments qui peuvent renforcer le bien-être et le lien entre patient et partenaire.

“Plus vous prenez de l'âge, plus l'intimité devient importante. Après avoir appris qu'aucune solution curative n'était possible, cette intimité n'a pas disparu. Au contraire. (Rita).”

Il n'est pas possible de tenir un discours général sur l'intimité et la sexualité. Toute personne a des besoins et des désirs propres. Mais le thème doit néanmoins être abordé. Ce n'est pas un hasard si l'Organisation mondiale de la Santé considère la sexualité comme un 'aspect central de l'existence humaine'. Les personnes touchées par le cancer ne dérogent pas à cette vérité, et c'est pourquoi cette brochure existe.

La sexualité est-elle la dernière chose à laquelle vous pensez maintenant ?

Le diagnostic et le traitement d'un cancer chamboulent de nombreux aspects de l'existence : votre corps, vos émotions, votre vie. La relation avec votre partenaire, vos enfants, vos amis et vos collègues s'en trouve bouleversée. La sexualité et l'intimité sont peut-être alors les dernières choses auxquelles vous pensez. Vous avez sans doute bien d'autres préoccupations...

Or, la plupart des personnes atteintes d'un cancer éprouvent tôt ou tard un grand besoin d'intimité. Après un certain temps, des désirs liés à la sexualité et à l'intimité peuvent refaire surface. Le seul problème est que parfois, ça ne « marche » plus tout à fait comme avant, corporellement et émotionnellement. La maladie a vraisemblablement modifié la relation avec votre partenaire. La sexualité est un aspect de la vie particulièrement sensible aux changements émotionnels et physiques. Après avoir dû faire face au cancer, les gens ont souvent besoin d'intimité, de lien émotionnel avec les personnes qui comptent dans leur entourage. La sexualité est souvent mise en veilleuse.

Vous éprouvez peut-être des difficultés pour en parler avec votre partenaire, votre médecin ou un autre soignant ? Peut-être souhaitez-vous en parler tout en craignant les réactions...

Le sujet reste toujours un peu tabou. Il est toutefois important de bien vous informer si vous avez des questions concernant les conséquences du cancer et du traitement médical sur votre sexualité et votre intimité. Cette brochure vous propose une réponse à de nombreuses questions. Elle ne répond bien entendu pas à tout, et certainement pas à toutes les questions liées à votre situation spécifique. N'hésitez donc pas à l'utiliser comme guide pour poser d'autres questions à votre médecin ou thérapeute.

Les témoignages repris dans la présente brochure le montrent : la thématique de la sexualité est une réalité chez de nombreux patients et leurs partenaires, indépendamment du type de cancer, du stade de la maladie ou du pronostic. Elle est présente chez les personnes de tous âges, ayant ou non un ou une partenaire.

Qu'est-ce que la sexualité et l'intimité ?

Chacun vit la sexualité et l'intimité à sa manière. Cette brochure recourt donc à des définitions générales aussi neutres que possible.

L'intimité

L'intimité est le sentiment de lien corporel, émotionnel ou spirituel dans une relation. Elle apparaît lorsque les gens osent se montrer vulnérables l'un envers l'autre, lorsqu'ils partagent des expériences, des sentiments et des pensées.

L'intimité correspond à un sentiment de sécurité et de chaleur humaine. Elle peut être étroitement liée à la sexualité mais elle ne l'est pas forcément (comme dans le cas d'une amitié).



La sexualité

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la sexualité en ces termes : « La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. »

Très clairement, la sexualité est un domaine particulièrement vaste qui va bien au-delà du simple acte sexuel ou contact physique. La sexualité inclut également le désir sexuel, l'attention, le fait de faire et recevoir des compliments de gens que l'on trouve désirables, les pensées et les fantasmes, ainsi que le sentiment d'être homme ou femme.

Les thérapeutes scindent souvent la sexualité en fonction sexuelle et en vécu sexuel. La fonction sexuelle concerne la manière dont le corps réagit au rapport sexuel : lubrification vaginale, érection, hausse du rythme cardiaque. Le vécu sexuel concerne ce que la personne ressent et pense à ce propos. Le cancer et son traitement peuvent affecter tant votre fonction sexuelle que votre vécu sexuel.

Les principales phases du processus de rapport sexuel

Le désir

Le processus de rapport sexuel débute lorsque l'un des partenaires a envie d'un rapport sexuel et le manifeste par un regard ou un attouchement. Ce désir peut apparaître spontanément mais il peut également être suscité voire renforcé par la relation elle-même. Lorsqu'une relation s'installe dans la durée, la plupart des femmes éprouvent moins de désir spontané que les hommes et leur désir est plus souvent éveillé pendant le rapport sexuel proprement dit.

Le désir dépend du bien-être ressenti par la personne, de la manière dont elle se trouve elle-même désirable, ainsi que de l'état de la relation entre les partenaires. Chez l'homme, le désir est fortement associé au taux de testostérone. La peur de l'échec, la fatigue, la pression du résultat et la douleur exercent par contre une influence défavorable sur le désir.

L'excitation

L'excitation sexuelle correspond aux changements physiologiques et émotionnels préparant et facilitant le rapport sexuel. La quantité de sang affluant vers le bassin augmente, ce qui déclenche l'érection chez l'homme et la lubrification spontanée du vagin chez la femme, permettant une pénétration facile et indolore du pénis dans le vagin.

D'autres changements physiologiques se manifestent également : le rythme cardiaque augmente, les mamelons deviennent rigides et la respiration s'accélère. Ces réactions physiques ne se produisent que si votre système nerveux et vos vaisseaux sanguins sont en bon état. Ces réactions physiques s'accompagnent généralement d'une sensation d'excitation.

Plateau

La phase de plateau est le niveau d'excitation maximale. C'est à ce moment que vous éprouvez l'envie d'un rapport encore plus intense. Cette phase peut déboucher sur l'orgasme.

L'orgasme

Lorsque la personne est suffisamment stimulée, elle parvient à la jouissance : c'est l'orgasme. Chez un homme, l'orgasme s'accompagne d'une éjaculation (sauf si la prostate a été préalablement enlevée). Chez la femme, les muscles du bassin et l'utérus se contractent, ce qui déclenche un plaisir intense. Dix pour cent des femmes ne parviennent pas à l'orgasme. Tant chez l'homme que chez la femme, parvenir à l'orgasme nécessite un bon état fonctionnel des nerfs et des groupes musculaires concernés.

La détente

Une phase de repos succède à l'orgasme. L'érection et l'humidité vaginale disparaissent, les mamelons perdent leur rigidité et le rythme cardiaque diminue.

La satisfaction

Le degré de satisfaction à l'égard du rapport sexuel dépend de plusieurs facteurs. Les couples chez qui la satisfaction est la plus élevée se caractérisent par la présence d'un bon équilibre entre la fonction sexuelle (lubrification du vagin, érection et orgasme) et le sentiment de bien-être psychique et relationnel (se sentir désirable, se sentir en symbiose avec l'autre). La perturbation d'un de ces facteurs peut susciter de l'insatisfaction chez l'un des partenaires ou chez les deux.



Les séquelles physiques du cancer et de son traitement

Opération

De nombreuses formes de cancer donnent lieu à un traitement chirurgical, souvent combiné avec d'autres thérapies. La période de rétablissement demande parfois beaucoup de temps et d'énergie, et peut s'accompagner de douleurs et autres désagréments.

Il est important que vous en parliez avec votre médecin, car une adaptation du traitement ou de l'analgésie permet de résoudre ces problèmes dans la majorité des cas. Il peut arriver que votre corps change de manière irréversible et réagisse autrement qu'auparavant. Certaines positions peuvent devenir douloureuses, voire impossibles. L'opération peut également changer l'image que vous avez de vous-même.

Chimiothérapie

La chimiothérapie ne perturbe pas seulement la prolifération des cellules cancéreuses : elle endommage également les cellules saines. Ses effets secondaires typiques (nausées, fatigue ou chute des cheveux) réduisent la libido. La chimiothérapie attaque également votre système immunitaire, ce qui vous expose davantage aux poussées de condylomes ou d'herpès.

Les femmes sous chimiothérapie sont davantage sujettes aux infections vaginales, surtout si elles sont également traitées par corticostéroïdes (« pommade hormonale »). Il vaut mieux vous abstenir de tout rapport sexuel pendant un certain temps si vous souffrez d'une infection de ce type. Selon le produit et le dosage, vos règles peuvent devenir irrégulières ou votre ménopause peut survenir de manière précoce.

Mais attention, la poursuite d'une contraception peut être néanmoins nécessaire. Votre paroi vaginale peut devenir plus fine, plus sèche et plus vulnérable, rendant les rapports sexuels plus douloureux.

Il est parfois plus difficile de parvenir à l'érection immédiatement après une cure de chimiothérapie. La plupart des effets secondaires sont temporaires et disparaissent après le traitement. La fatigue persiste parfois de manière plus prolongée.

Les rayons

La radiothérapie détruit les cellules cancéreuses. Il est parfois impossible de limiter l'irradiation à la tumeur elle-même. Les rayons détruisent alors également les cellules saines voisines de la tumeur. De nombreux patients ressentent surtout de la fatigue juste après le traitement, mais celle-ci peut se manifester pendant des semaines voire des mois après la fin du traitement. Le tableau ci-dessous présente une série de séquelles possibles, en fonction du traitement, dans différents types de cancers. Ce tableau n'est pas exhaustif : discutez-en donc avec votre médecin.

Type de cancer	Opération : séquelles possibles	Radiothérapie : séquelles possibles
Gorge ou région buccale	<ul style="list-style-type: none"> • Manque ou absence de salive • Modification de la composition de la salive 	<ul style="list-style-type: none"> • Dégoût du baiser • Sécheresse buccale • Mauvaise haleine • Évitement du comportement intime • Modifications au niveau cutané
Vessie	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinence 	<ul style="list-style-type: none"> • Sécheresse vaginale et muqueuse vaginale hypersensible • Douleurs lorsque l'on urine
Vagin	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbation de l'excitation sexuelle • Baisse de la lubrification naturelle • Orgasme modifié, difficile ou impossible • Doute quant à la féminité (image de soi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de souplesse et d'élasticité de la muqueuse vaginale • Pénétration douloureuse ou impossible

Seins	<ul style="list-style-type: none"> • Doutes quant à la féminité (image de soi) • Perte d'excitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs nerveuses • Perte de sensibilité du sein traité
Utérus	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de ménopause (en cas d'ovariectomie) : <ul style="list-style-type: none"> • bouffées de chaleur • sueurs nocturnes • menstruations irrégulières 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de ménopause (si les ovaires sont dans le champ d'irradiation) : <ul style="list-style-type: none"> • bouffées de chaleur • sueurs nocturnes • menstruations irrégulières
Prostate	<ul style="list-style-type: none"> • Orgasme sec (sans éjaculation) • Pertes urinaires • Problèmes d'érection • Modification de la perception de l'orgasme 	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes d'érection • Pertes urinaires • Réduction de la production de sperme pouvant aller jusqu'à l'orgasme sec • Modification de la perception de l'orgasme • Diarrhée, irritation anale
Gros intestin	<ul style="list-style-type: none"> • Changement d'apparence • Modification de l'orgasme • Troubles érectiles • Orgasme sec • Problèmes de lubrification vaginale 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de ménopause (si les ovaires sont dans le champ d'irradiation) : <ul style="list-style-type: none"> • bouffées de chaleur • sueurs nocturnes • menstruations irrégulières • Problèmes d'érection

Thérapie hormonale

Les femmes atteintes d'un cancer du sein reçoivent souvent un traitement hormonal par tamoxifène ou inhibiteur de l'aromatase. Un traitement de ce type provoque une réduction de la production ou de l'action des hormones féminines, voire leur arrêt complet. Il s'ensuit l'apparition de symptômes typiques de la ménopause : perte de lubrification vaginale, perte de souplesse et vulnérabilité accrue de la muqueuse vaginale. Les rapports sexuels pénétratifs deviennent plus difficiles et la libido diminue.

En cas de cancer de la prostate, la thérapie hormonale réduit la production de testostérone, ce qui entraîne fréquemment des problèmes d'érection, d'impuissance et de perte de désir. Par ailleurs, l'homme est également sujet à des effets secondaires tels que bouffées de chaleur, irritabilité ou modification de l'humeur.

Les mythes : parlez-en avec votre médecin

Tout le monde sait maintenant que la masturbation ne rend pas sourd et que les jeux vidéo ne rendent pas aveugle. Le cancer et son traitement traînent également derrière eux une panoplie de mythes très tenaces.

Rappelons quelques vérités évidentes :

- On ne devient pas radioactif en recevant une radiothérapie.
- L'activité sexuelle ne peut pas influencer négativement votre traitement ou provoquer une récurrence du cancer.
- On ignore toujours combien de temps les produits de chimiothérapie restent présents dans les sécrétions vaginales ou le sperme. On sait par contre que vous ne représentez aucun danger pour votre partenaire, même en cas de rapports sexuels avec pénétration. L'usage du préservatif peut être recommandé dans certains cas mais votre médecin vous en avertira le cas échéant.

- Le cancer n'est pas causé par un contact sexuel en tant que tel.
- Les papillomavirus humains (HPV) interviennent dans la survenue de différents cancers (notamment du col de l'utérus ou de la vulve). La transmission des HPV se fait par voie sexuelle mais c'est seulement en cas d'infection chronique qu'un risque de cancer existe à terme.
- Certains produits de phytothérapie ou autres préparations à base de soja censées agir comme aphrodisiaques peuvent interagir avec votre traitement. Demandez l'avis de votre médecin avant de les utiliser.
- L'existence d'un médicament permettant d'augmenter la libido (l'envie de sexe) est une pure légende. Tous les médicaments disponibles sur le marché ont un point commun : ils n'ont de l'effet que s'ils sont pris par des hommes et des femmes qui « ont envie d'avoir envie ». Seule cette envie peut stimuler le désir, et pas le médicament.
- Un homme peut avoir un orgasme sans érection. Grâce à la stimulation, un homme sans érection peut tout aussi bien avoir un orgasme (sec), qui sera bien sûr ressenti différemment. Toutefois, sans érection, l'homme ne peut pénétrer sa partenaire.
- S'il n'a pas de désir et pas d'érection, l'homme ne pourra pas parvenir à l'orgasme.

Fertilité et cancer

Cela ne s'applique pas à tous les traitements, mais certains peuvent diminuer la fertilité, voire entraîner une stérilité définitive. Cela dépend souvent du type de traitement et du dosage utilisé, mais également de l'âge et de la fertilité avant le traitement.

Il est parfois nécessaire d'enlever l'utérus ou les ovaires. Cette intervention exclut évidemment toute grossesse ultérieure.

La chimiothérapie peut affecter la qualité des ovules ou des spermatozoïdes, ce qui diminue les chances de grossesse après la cure. La chimiothérapie peut également causer une ménopause précoce car elle perturbe le système hormonal.

Une radiothérapie au niveau des ovaires peut endommager les ovules et causer l'infertilité.

Au niveau de l'utérus, elle peut augmenter le risque de fausse couche et de naissance prématurée. Si la radiothérapie a lieu dans la région de l'hypophyse (une partie du cerveau), elle peut perturber le système hormonal.

Enfin, les spermatozoïdes peuvent être dégradés après une radiothérapie pratiquée pour un cancer du testicule ou de la prostate.

Les traitements hormonaux employés dans le cancer du sein provoquent l'arrêt de la production d'hormones. Cette « ménopause » n'est parfois que temporaire mais il arrive que la production ne reprenne pas à l'issue du traitement.

En cas de cancer de la prostate, l'ablation chirurgicale de la prostate ou la destruction du tissu par la radiothérapie débouche généralement sur une stérilité. Un traitement hormonal produit le même résultat, car il inhibe totalement la production de testostérone.

Parlez-en avec votre médecin avant de commencer le traitement et faites-vous éventuellement réorienter vers un centre de médecine reproductive spécialisé. Les techniques médicales permettant d'épargner la fertilité évoluent rapidement. Pensons aux techniques de préservation des ovaires ou de congélation de sperme ou d'ovules.



Les conséquences psychologiques du cancer sur votre sexualité

Un cancer peut avoir des retombées majeures sur votre bien-être psychique. Ce diagnostic éveille immédiatement la conscience chez vous d'être vulnérable et mortel. Une expérience associée à un sentiment de désarroi dont les principales séquelles sont l'angoisse et l'abattement, l'irritabilité et l'insomnie.

Un cancer confronte brutalement à des expériences de perte : perte de confiance en ce qui semblait évident, perte sur le plan de la santé et perte en termes de vie quotidienne. Les patients sont parfois amenés à arrêter de travailler temporairement pour les traitements intensifs. Ils doivent réorganiser les tâches au sein de leur foyer. Leur vie change plus ou moins profondément.



Cette nouvelle réalité soulève de nombreux défis sur le plan psychique. Elle implique des adaptations de la part du patient et de son entourage. Avec le temps, la plupart y parviennent et retrouvent un nouvel équilibre. Une minorité de patients développent cependant des séquelles psychiques à long terme.

Le cancer peut également déboucher sur des problèmes sexuels. La condition physique et le bien-être psychique sont des éléments centraux et interdépendants de la santé sexuelle. Un élément fondamental est de savoir si le partenaire autant que le malade acceptent la maladie : le diagnostic, le traitement, l'évolution, le pronostic et les complications. L'image corporelle, l'amour-propre et l'image de soi sont également des éléments importants sur le plan psychique pour comprendre la relation entre le cancer et la sexualité.

Chacun de ces aspects joue un rôle différent. Chaque personne vit la maladie à sa façon. Et tout le monde n'a pas la même capacité de résistance.

Comment votre partenaire réagit-il/elle au diagnostic ? En vous soutenant ? En ayant une réaction de rejet ? Et concernant le traitement ou l'évolution de la maladie ? Tous ces éléments interviennent dans l'état de bien-être et la vie de couple.

Toutes les personnes souffrant d'un cancer ne sont pas confrontées à des problèmes touchant la fonction sexuelle et le bien-être sexuel. Souvent, la personne malade aura moins envie de sexe. C'est normal et cela ne caractérise pas en soi la présence d'un problème sexuel. Mais le cancer peut également avoir des retombées permanentes sur la fonction sexuelle. Cette situation est liée à la nature et à l'évolution de la maladie. Ces séquelles ne deviennent un problème sexuel que si l'un ou les deux partenaires trouvent qu'il y a un problème. Cet aspect est également lié à la signification que vous accordez à la sexualité, à votre âge, à votre sexe, ainsi qu'à votre éducation et à votre culture.

La plupart des patients cancéreux retrouvent une vie sexuelle satisfaisante lorsque les symptômes sont sous contrôle. Certaines personnes n'ont plus de libido... Vous manquez d'assurance, vous vous sentez mal dans votre peau ? C'est normal. Ne vous en faites pas et dites-vous bien ceci : les choses se rétablissent généralement par elles-mêmes. Parlez-en éventuellement à votre médecin.

Sexualité et intimité dans les soins palliatifs

“Lorsque Hugo est tombé malade, notre vie a fini par se résumer à lutter contre le cancer et à vivre avec le cancer. Je ne m'y suis jamais vraiment attardée mais à bien y réfléchir, la sexualité proprement dite s'est effacée pour faire place à beaucoup plus de partage de sensations et d'intimité. Hugo a perdu sa bataille contre le cancer. Les soins palliatifs ont débuté dès son admission à l'hôpital. (Linda).”

L'intimité et la sexualité sont des aspects normaux et importants de l'existence. Ce sont des notions qui touchent chaque personne mais sont envisagées différemment par chaque individu. Le mot sexualité est rarement employé durant la phase palliative des soins. Or, l'amélioration de la qualité de vie constitue un des principaux objectifs des soins palliatifs. La sexualité et l'intimité sont deux composantes de cette qualité de vie. Même à un stade très avancé de la maladie, on peut encore avoir besoin de contact physique. Cet aspect acquiert une importance plus grande encore car, comme nous le savons, parfois, les mots ne suffisent pas. L'intimité entre deux corps peut alors être le signe d'un lien qui se maintient envers et contre tout.

L'anxiété agit souvent comme un frein à l'égard de la sexualité et de l'intimité

“J'avais beaucoup d'interrogations concernant la sexualité. Etait-ce encore possible entre nous deux ? Est-ce que ça ne risque pas de lui faire mal ? Lorsque le médecin nous a dit que les rapports pouvaient être vraiment douloureux pour Anne, je n'ai plus insisté. J'ai essayé de trouver une autre manière d'être ensemble. (Freddy).”

Il existe souvent une certaine retenue chez les partenaires. Avec quelle vigueur puis-je encore toucher mon ou ma partenaire fragilisé(e) à la fin de sa vie ? Comment réagir lorsque l'on est confronté au déclin systématique de son bien-aimé ? En se touchant de manière intime, les partenaires sont nécessairement amenés à faire face à la dure réalité du changement physique, d'un corps marqué par la maladie et la douleur.

“Notre moment privé, c'est nous qui nous l'avons créé. Nous fermions la porte de la chambre pour un moment. C'était notre jardin secret. Mais Michel était si affaibli... je sentais son corps épuisé. J'avais parfois peur de le toucher. (Rita).”

On a peur de faire mal à l'être aimé, aussi bien physiquement qu'émotionnellement. On a peur d'accélérer le processus de la maladie. Les études à ce sujet nous apprennent que les partenaires invoquent également des raisons culturelles et religieuses comme facteurs freinant le vécu de l'intimité durant les soins palliatifs.

À la recherche de guides sur ce chemin parsemé d'embûches

Communiquer au sujet de la sexualité et de l'intimité ne va pas de soi. Poser une question aux médecins, aux infirmiers ou aux autres soignants concernant la sexualité apparaît comme un seuil réellement difficile à franchir. C'est pourquoi les questions ne viennent pas, même lorsque des problèmes se manifestent clairement. De nombreux facteurs d'inhibition sont également présents chez les soignants, comme leur propre timidité, ou un manque de familiarité et de connaissance sur la manière d'aborder ce sujet. Une étude récente a révélé que les patients souhaitent pourtant bel et bien pouvoir communiquer au sujet de leur sexualité, y compris pendant les soins palliatifs. Il serait intéressant que les soignants puissent surmonter leurs propres inhibitions professionnelles et personnelles. Cela permettrait d'améliorer la fin de vie pour le patient et pour son entourage.

“Pol était stomisé. Je m'occupais toujours des soins liés à la stomie. C'était notre moment à nous. C'était également pour nous l'occasion de nous toucher. Les infirmiers m'ont fourni beaucoup d'explications concernant l'hygiène et les soins intimes. Mais jamais ils ne m'ont parlé de sexualité et d'intimité. Or, j'avais vraiment besoin d'en parler. (Lise).”

Le vécu de la sexualité est une affaire privée entre deux personnes mais souvent, on entend dire qu'il n'y a pas de place pour la vie privée dans un hôpital. Les partenaires ne montreront pas leur envie de sexualité s'ils n'ont pas un sentiment de sécurité, si des soignants entrent dans la chambre à l'improviste. Des accords clairs sont une nécessité si l'on veut garantir un minimum d'intimité (‘ne pas déranger’, par exemple).

Le moment des adieux permet un rapprochement, y compris le fait de pouvoir encore toucher réellement l'autre et d'être encore touché par lui.

Le cancer et votre relation

La sexualité devient parfois source d'angoisse. On se demande ce qui est permis et ce qui ne l'est plus en cas de chimiothérapie par exemple. Souvent, le patient et son/sa partenaire n'osent pas poser ces questions à quelqu'un d'autre. Ils partagent alors leurs angoisses et leurs incertitudes mutuellement, ou ils n'en parlent pas du tout. Il se peut également qu'il ne soit plus possible d'avoir un contact sexuel de la même manière. L'homme peut souffrir de troubles érectiles ou être bloqué face à l'orgasme. La femme peut souffrir de sécheresse vaginale. Le plus important est que vous vous accordiez du temps. En parler peut parfois aider. Vous savez alors au moins de quoi il retourne chez vous et chez votre partenaire. Cela permet d'éviter les malentendus et d'améliorer la compréhension mutuelle.

Pour les personnes qui n'ont pas de partenaire, le cancer et son traitement peuvent s'avérer encore plus lourds, surtout dans le cas des gens qui n'ont personne avec qui partager facilement leurs sentiments. Entamer une nouvelle relation peut s'avérer difficile. Se « mettre à nu » au sens premier du terme est une chose difficile lorsque le corps est marqué par la maladie ou par le traitement. Vous n'y parviendrez souvent que si vous avez réussi à vous réconcilier vous-même avec votre corps. Dire que l'on a - ou que l'on a eu - un cancer, c'est franchir une étape. Prenez le temps qu'il vous faudra. Parler de ces sujets n'est pas simple, même avec votre médecin traitant. Il est donc parfois bon de parler avec une autre personne qui est passée par là, qui vit ou a vécu la même expérience. Si cela ne fournit pas nécessairement une solution en soi, cela peut permettre de glaner de bonnes suggestions ou ébauches de solution.

Envisager autrement la sexualité et d'autres formes d'intimité

Allez-vous vivre votre sexualité autrement à cause de la maladie ou des traitements ? Il est normal que la perception que vous avez de votre sexualité change. Osez en parler lorsque vous en éprouvez le besoin. Les traitements peuvent modifier vos possibilités physiques d'avoir un rapport ou vos envies sexuelles. Comment allez-vous gérer cela ?

Dans la plupart des cas, la libido revient progressivement à mesure que la personne se rétablit physiquement et psychologiquement. La fatigue a une influence notable sur le désir sexuel. Il est donc intéressant de veiller à sa condition physique et d'identifier le moment où l'on a le plus d'énergie. Et si le désir ne revient pas de lui-même, il peut être indiqué d'envisager le rapport sexuel en fonction d'une autre motivation :

- parce que votre partenaire en a envie
- pour le bien-être de votre relation
- pour voir « si ça marche encore »
- par curiosité
- parce que vous souhaitez vous sentir à nouveau « normal »
- parce que vous aimeriez avoir un orgasme.

Avoir des rapports sexuels et vivre l'intimité avec votre partenaire peut également favoriser le rétablissement de la réactivité sexuelle de votre corps. Vous avez décidé que vous allez rechercher le contact sexuel pour vous-même avant tout ? Avoir des rapports sexuels ou partager des moments d'intimité avec votre partenaire peut aider à rétablir votre désir et la réactivité sexuelle de votre corps. Si vous avez décidé que vous vouliez à nouveau avoir des rapports sexuels, cherchez d'abord à identifier vos angoisses et vos désirs.

Le diagnostic et le traitement peuvent en effet avoir modifié votre état d'esprit, de même que celui de votre partenaire. Il ou elle a également ses propres envies, ses angoisses et ses incertitudes. Essayez d'en parler le plus ouvertement possible. Il y a un point sur lequel vous ne parvenez pas à vous accorder ? Contactez alors un thérapeute professionnel afin de remettre votre vie sexuelle sur la bonne voie.

Les angoisses

- « Est-ce que cela fera mal ? »
- « Mon/ma partenaire va-t-il/elle encore me trouver désirable ? »
- « Vais-je encore réussir à le/la satisfaire ? »

Les désirs

- « J'ai envie de toucher mon/ma partenaire mais je n'ai pas vraiment envie d'un rapport. Donc j'évite le contact, car je n'ai pas envie de le/la décevoir. »
- « J'aimerais tant qu'on me fasse un massage, mais je n'ose pas le demander, car mon/ma partenaire fait déjà tant de choses pour moi. »
- « Je voudrais qu'il ou elle stimule vigoureusement mon pénis à la main. »

Il est également important que vous testiez vos propres possibilités sexuelles. Vous pouvez le faire en touchant votre corps et en vous regardant dans la glace. Vous redécouvrirez ainsi votre corps et réapprendrez à le connaître. Vous sentez-vous à l'aise avec vous-même et avec la nouvelle image de votre corps ? Vous pouvez alors impliquer votre partenaire dans le processus de découverte. Expliquez-lui quels gestes vous plaisent ou ne vous plaisent pas. Commentez de manière constructive. Votre partenaire est tout aussi désorienté que vous. Il est important que vous parliez de ce que vous vivez et ressentez de manière aussi ouverte que possible.

Au fur et à mesure, vous redécouvrirez le corps l'un de l'autre et remarquerez qu'il y a encore bien des possibilités d'éprouver du plaisir sexuel. Cette redécouverte ne va pas de soi. Reprendre une vie sexuelle avec ou après un cancer peut constituer un fameux défi. Car la sexualité est un domaine où la spontanéité est toujours préférable. Les gens qui n'ont jamais dû parler de sexualité, chez qui tout allait « de soi » doivent maintenant apprendre à parler de ce sujet « évident ». Il vous faut alors trouver les mots pour exprimer vos désirs, vos angoisses, vos difficultés, vos incertitudes et vos espoirs. Une bonne préparation et un état d'esprit détendu sont donc indispensables au maintien d'une atmosphère favorable aux rapports sexuels.

La préparation et la détente

Discutez de vos inquiétudes et de vos désirs avec votre partenaire. Ceci vaut pour tous les conseils fournis dans cette brochure : la manière dont vous et votre partenaire vivez votre sexualité est fortement tributaire de votre compréhension mutuelle et de votre capacité à oser expérimenter ensemble. Cela implique de bâtir une nouvelle cohésion, ce qui ne se fait pas spontanément.

La préparation

Pourquoi faudrait-il planifier et préparer un rapport sexuel ? Surtout si c'est le premier depuis la fin du traitement... Les rapports sexuels se déroulent mieux lorsque l'on en profite sans contrainte. Mais si des préparatifs sont nécessaires, autant y pourvoir, même s'ils portent préjudice à la spontanéité. Une bonne préparation s'impose assurément en cas de présence d'un anus artificiel ou si vous souffrez de sécheresse vaginale ou de troubles de l'érection (voir plus loin concernant les aides et médicaments).

Votre capacité à relativiser, à dédramatiser, à inventer, permettront à la longue d'intégrer vos préparatifs dans le jeu sexuel. Quels que soient les préparatifs nécessaires, tout dépend de votre sexe, du type de cancer ainsi que de vos goûts et de ceux de votre partenaire.

On vous a enlevé le larynx (laryngectomie) ? Vous avez alors tout intérêt à expliquer que vous avez des difficultés à parler en position couchée sur le dos. Vous devez exprimer vos besoins et désirs autrement que par les mots, ou opter pour d'autres positions que couché sur le dos.

La présence d'une lésion consécutive à votre opération vous gêne ? Vous avez subi une mastectomie ? Une lingerie adaptée peut vous permettre de vous sentir à l'aise et désirable pour le rapport sexuel.

Une stomie urinaire peut provoquer des odeurs. Cela peut être désagréable ou entraîner des appréhensions. Il est alors important que vous vous absteniez de manger des aliments qui accentuent l'odeur de l'urine, comme les asperges. Ceci vaut également pour une colostomie. Il est important que vous sachiez que l'excitation sexuelle peut déclencher une hyperactivité intestinale et provoquer une défécation. Choisissez plutôt d'avoir des rapports au moment où vos intestins sont le moins actifs.

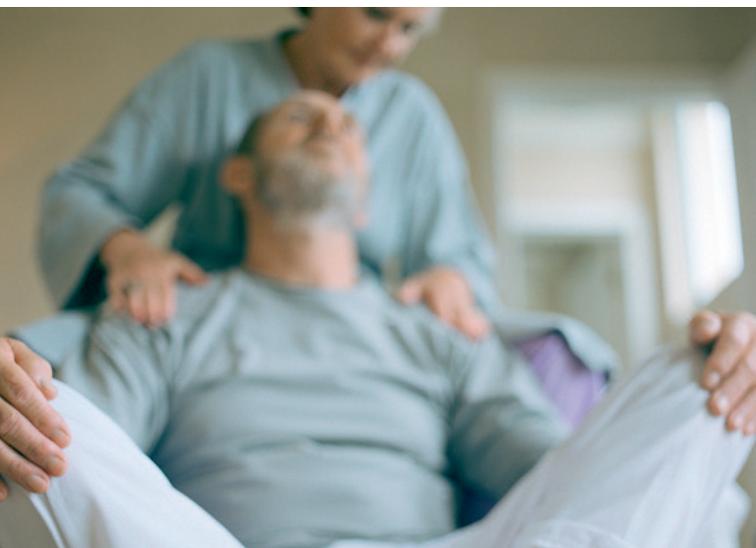
Vous pouvez également porter une petite pochette supplémentaire durant le rapport sexuel (disponible par exemple via www.stomocur.be, ou d'autres fournisseurs). Veillez alors à ce que la pochette soit correctement mise en place et évitez les positions où elle risque d'être écrasée durant le rapport. Vérifiez la fermeture et videz la pochette au préalable pour réduire les risques d'écoulement. Un écoulement imprévu s'est produit malgré tout durant le rapport ? Allez donc prendre une douche ensemble avec votre partenaire et poursuivez le jeu sexuel, tout simplement. Gérer ce genre de situation avec tendresse peut même consolider l'intimité et le lien que vous entretenez avec votre partenaire.

Une atmosphère détendue

Des rapports sexuels agréables sont impossibles si l'on est stressé. La peur d'avoir mal peut diminuer votre désir de faire l'amour. Si vous avez des rapports avec pénétration sans avoir discuté de cette angoisse ou sans avoir pris le temps qu'il fallait pour créer une ambiance détendue, la peur de la douleur va entraîner une tension musculaire accrue dans la région du vagin, ce qui va déclencher une nouvelle douleur et donc enclencher une spirale négative.

Chez les hommes, l'atmosphère tendue, la pression du résultat et l'angoisse de l'échec peuvent causer des problèmes d'érection.

Prenez donc votre temps. Choisissez un moment où vous ne serez pas dérangés. Essayez éventuellement de vous redécouvrir l'un et l'autre au calme, en vous caressant et vous massant mutuellement de la tête aux pieds. Se dire l'un à l'autre ce qu'on apprécie et ce que l'on aime moins peut sembler antinaturel, surtout si vous n'avez pas l'habitude d'en parler. C'est pourtant ainsi que vous augmenterez vos chances de réussir, en tenant compte des préférences de l'autre, et d'entretenir une vie sexuelle satisfaisante et plus d'intimité.



Techniques, positions et alternatives

Il arrive qu'après une intervention chirurgicale ou une cure de radiothérapie, on doive recourir à des techniques ou positions alternatives.

Exercices destinés au plancher pelvien

Des exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien chez un kinésithérapeute spécialisé peuvent donner de bons résultats :

- si vous êtes une femme et que vous éprouvez des douleurs liées à la tension des muscles du plancher pelvien pendant les rapports sexuels
- si (homme ou femme) vous souffrez de pertes urinaires involontaires pendant les rapports sexuels
- si vous êtes un homme et que vous avez des difficultés pour parvenir à l'érection.

Ces exercices sont donc indiqués pour les hommes comme pour les femmes.

La stimulation (stuffing)

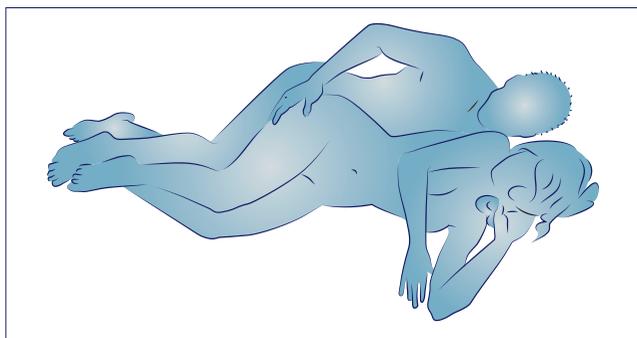
Vous avez du mal à parvenir à une érection suffisante en vue de la pénétration ? Vous préférez ne pas recourir aux accessoires mécaniques ? La stimulation (stuffing) peut être une solution adaptée. Cette méthode peut être employée dans la position d'Andromaque comme dans la position du missionnaire. L'homme pousse son pénis mou dans le vagin de la femme, qui en bougeant ses hanches et par des mouvements de contraction des muscles pelviens attire en elle le pénis dans un mouvement d'aspiration. Cette stimulation supplémentaire permet au pénis de parvenir à une rigidité suffisante. Sachez toutefois que cette méthode réclame de nombreux efforts et ne marchera pas chez tout le monde.

Les positions

Si les rapports sexuels sont devenus trop fatiguant et/ou que depuis votre traitement, ils consomment une trop grande part de votre énergie, il existe des alternatives qui ne réclament pas trop d'effort de votre part mais vous permettent quand même d'avoir un contact érotique intime ou un rapport pénétratif agréable.

Plusieurs positions peuvent s'avérer douloureuses pendant ou après un traitement. Recherchez donc celle(s) qui reste aisée pour vous. Un coussin peut parfois aider. Évitez en tout cas les positions qui déclenchent des douleurs. Expérimentez et discutez ensemble de ce qui vous plaît le plus.

Une opération peut entraîner une modification de la forme et du volume du vagin. Certaines positions peuvent alors devenir difficiles ou douloureuses. Il se peut aussi qu'une douleur survienne en raison de la perte de la fonction de soutien des intestins à l'arrière du vagin ou à cause de la présence de tissu cicatriciel. Recherchez alors une manière adaptée de faire l'amour.



La position de la cuillère est une solution possible en cas de difficultés pour la pénétration profonde.

Si votre vagin a été raccourci par suite d'une opération et que cela cause chez vous une douleur intense, vous pouvez renforcer la sensation de profondeur en pratiquant le coït jambes étendues et avec beaucoup de lubrifiant entre les cuisses. Vous pouvez aussi saisir la base du pénis à la main pendant le coït pour l'empêcher de pénétrer trop profondément.



La position d'Andromaque est indiquée si vous appréciez avoir le contrôle des mouvements du pénis et de l'intensité des mouvements.



Autres formes d'intimité

Il se peut que le coït soit devenu impossible. Cela ne signifie pas pour autant que votre vie sexuelle soit terminée. Il existe d'autres manières d'avoir des contacts sexuels agréables. Pour de nombreux couples, la sexualité et l'érotisme sont un moyen important de se témoigner mutuellement amour et désir. Le coït n'est pas le seul moyen de transmettre ce message. Se caresser et s'embrasser tendrement, ou effectuer des massages est tout aussi positif. Le sexe oral ou anal, ou encore la masturbation manuelle sont d'autres pistes possibles. Nous avons cependant bien conscience qu'il est souvent pénible de renoncer aux rapports sexuels auxquels vous étiez habitué(e).

Aide, traitements médicaux et accessoires médicaux

Le médecin

Vous pouvez parler avec votre médecin des différents traitements possibles. Vous subissez des effets secondaires liés à votre traitement, tels que des troubles de l'érection, des douleurs durant les rapports ou une baisse de la lubrification vaginale ? Parlez-en à votre médecin. Il pourra peut-être adapter la posologie ou envisager d'autres possibilités pour corriger certains effets secondaires. N'ayez pas honte de dire que vous éprouvez des difficultés et que cela a des répercussions sur votre relation ou votre vie sexuelle. Listez au préalable et par écrit ce que vous voulez dire et comment vous voulez le dire. Au besoin, votre médecin pourra vous conseiller un psychologue ou un sexologue.

L'infirmier(-ère)

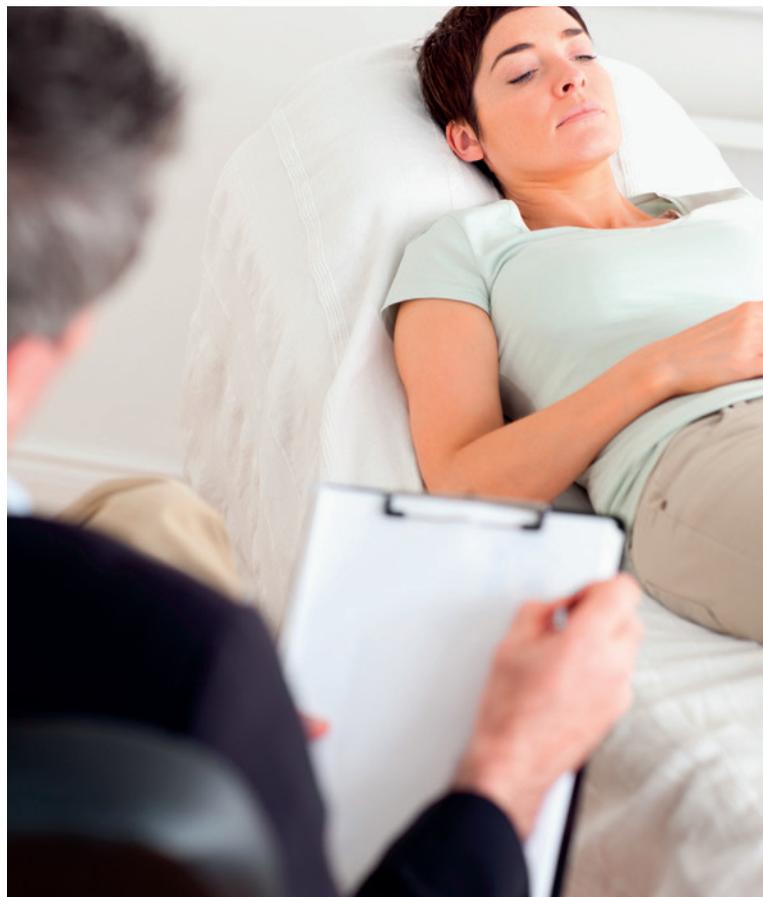
L'infirmier(-ère) a également pour mission de vous informer des effets du cancer et de ses traitements, y compris sur votre sexualité. Cette information est importante pour vous aider à prévenir les problèmes. S'il ne peut vous aider, l'infirmier vous dirigera vers le médecin traitant, le psychologue ou le sexologue.

Le psychologue

Devoir faire face à une maladie grave a des répercussions sur le bien-être physique et psychique du malade et de ses proches. Cette situation et ses implications peuvent aller au-delà des capacités individuelles de résistance. Votre équilibre personnel, familial et professionnel peut s'en trouver perturbé. Un psychologue s'attachera à accorder la place qu'il convient aux émotions difficiles et souvent contradictoires. Il vous aidera à emprunter la meilleure voie possible pour gérer ces difficultés.

Le sexologue

Un sexologue est formé à aborder les sentiments, les pensées et les aspects corporels. Vous pouvez vous adresser à lui lorsque vous ne parvenez pas à exprimer ce qui ne va pas ou, au contraire, si vous savez ce qui ne va pas sur le plan sexuel. Le sexologue envisagera avec vous et éventuellement avec votre partenaire les solutions possibles. Vous pourrez parfois être amenés à travailler ensemble, avec votre partenaire, aux moyens d'accepter les changements...



Les traitements et accessoires médicaux

Pour les femmes

Les médicaments

Les médicaments employés pour traiter le cancer, les éventuelles douleur et effets secondaires peuvent inhiber votre libido et votre excitabilité. Parlez-en avec votre médecin pour soulever les avantages et les inconvénients.

Vous souffrez d'un déficit en hormones sexuelles par suite d'une ovariectomie ou d'une thérapie hormonale, ou encore à cause d'opiacés employés pour soulager la douleur ? Vous pouvez en discuter avec votre médecin pour voir si la substitution hormonale n'est pas envisageable. Cette méthode peut également être utile si vous souffrez de symptômes liés à la ménopause et que votre vie sexuelle s'en ressent.

Les accessoires

Il se peut qu'après votre traitement, même avec une excitation mentale adéquate et suffisamment de temps accordé aux préliminaires, votre vagin reste sec. Il est possible aussi que le traitement ait rendu votre muqueuse vaginale plus fine et plus fragile. Une crème aux œstrogènes peut limiter cette sécheresse. Parlez-en avec votre médecin.

Des lubrifiants ou gels vaginaux hydratants (Replens®) sont disponibles en vente libre en pharmacie ou au supermarché. Un lubrifiant n'est pas identique à un gel vaginal hydratant : ils agissent à des moments différents. Un gel vaginal hydratant doit être employé trois fois par semaine et assure une lubrification du vagin à long terme. Un lubrifiant s'emploie immédiatement avant la pénétration. Appliquez-le sur et autour de l'ouverture du vagin et sur le gland du pénis. Au début, ce temps d'arrêt dans le jeu donne une impression mécanique mais si vous vous y habituez à deux et que cela permet de faire disparaître la douleur, cela en vaut la peine.

Les rapports sexuels peuvent causer des douleurs à divers endroits du corps. La douleur peut être occasionnée par un œdème lymphatique ou par une cicatrice douloureuse.

Essayez diverses positions ou un médicament contre la douleur. Vous pouvez également prendre un bain chaud avant le rapport sexuel. Toutes ces solutions peuvent fournir un soulagement.

Vous éprouvez des douleurs génitales ? Ces douleurs peuvent avoir des origines diverses : infection des voies urinaires, mycoses vaginales, sécheresse vaginale. Il se peut également que vous soyez tendue avant de faire l'amour. Vos parois vaginales peuvent être « collées » à cause de la radiothérapie. Il est également possible que votre vulve renferme du tissu cicatriciel à l'issue d'une vulvectomie (opération des organes sexuels féminins).

Si vous savez d'où vient la douleur, vous pouvez prendre des mesures ou rechercher une aide professionnelle.

Causes	Où et comment rechercher de l'aide ?
Infection	Gynécologue, médecin généraliste
Sécheresse vaginale	Lubrifiant, crème vaginale hydratante
Angoisse, pensées qui bloquent	Psychologue, sexologue
Tension au niveau du pelvis	Kinésithérapeute
Vagin court	Autres positions (cuillère), saisie du pénis à la main, coït jambes étendues
Tissu cicatriciel au niveau de la vulve	<ul style="list-style-type: none">• Massage• Autres modes d'intimité
Tissu cicatriciel dans le vagin	<ul style="list-style-type: none">• Dilatation (étirement) en concertation avec votre médecin• Autres modes d'intimité

La pénétration et la stimulation buccales ou manuelles ne suffisent plus pour atteindre l'orgasme ou y amener votre partenaire ? Un vibromasseur peut aider. Vous pouvez l'employer seule ou avec votre partenaire pour rechercher l'orgasme.

Opération

De nombreuses femmes optent pour une reconstruction mammaire. Au niveau du vagin, une reconstruction vaginale n'est pas toujours possible. Il est important de savoir que ces interventions s'attachent à conserver l'effet esthétique et fonctionnel (ex. rendre la pénétration de nouveau possible). Par contre, la sensation au niveau de la peau dans les zones concernées n'est plus la même, en raison de l'endommagement des terminaisons nerveuses. La lubrification naturelle du vagin à l'issue d'une reconstruction vaginale est minime. Cette perte de sensibilité définitive peut troubler votre désir et votre excitabilité.

Pour les hommes

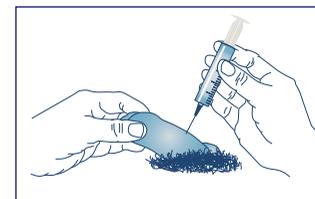
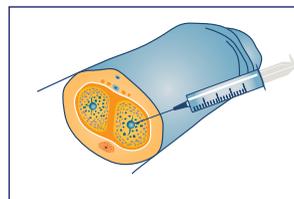
Les médicaments

La pilule érectile (Viagra[®], Levitra, Cialis[®]) est, depuis des années déjà, le moyen employé pour traiter les problèmes d'érection. Le médicament ne fonctionne que si vos vaisseaux sanguins et vos nerfs sont (au moins partiellement) en bon état. C'est le cas lorsque vous parvenez spontanément à l'érection mais que celle-ci n'est pas suffisante pour la pénétration. Le médicament n'agit qu'après un certain temps et uniquement si vous êtes excité sexuellement. Vous devez idéalement le prendre une heure avant le rapport sexuel. Il est important que vous essayiez le médicament à plusieurs reprises (au moins quatre fois).

Il est tout à fait possible que le médicament ne donne pas le résultat escompté dès les premières fois, mais fonctionne par la suite. La pilule érectile perd également en efficacité si vous la prenez en même temps qu'un repas gras ou avec de l'alcool. Le Viagra[®] et le Levitra agissent pendant 4 à 5 heures, le Cialis[®] pendant 24 heures.

- La pilule érectile ne peut être prise que sur avis médical et moyennant prescription.
- Vous ne pouvez pas toujours la prendre en combinaison avec d'autres médicaments tels que les dérivés nitrés.
- Une pilule érectile peut avoir des effets secondaires : céphalées, érythème, nausées, congestion nasale, vertiges, troubles faciaux, hypotension.
- Ces effets peuvent diminuer au fil d'une utilisation prolongée.
- Vous pouvez utiliser une pilule érectile temporairement comme médicament de soutien si vos problèmes d'érection ont une origine psychique ou relationnelle, mais la solution réside alors également dans la thérapie sexuelle ou relationnelle.

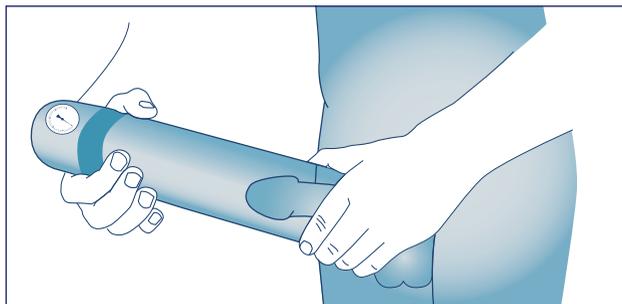
Les injections intracaverneuses (dans le corps caverneux du pénis) d'une substance vasodilatatrice sont essentiellement employées lorsque les voies nerveuses sont totalement détruites et que plus aucune érection spontanée n'est possible. Les injections s'effectuent dans les corps caverneux du pénis sous la surveillance étroite d'un urologue. Le traitement provoque une érection qui se maintient pendant une à plusieurs heures. Une fois que l'urologue ou andrologue a enseigné à l'homme comment il doit procéder à l'injection, le patient peut les réaliser lui-même à chaque fois qu'il projette un rapport sexuel. Une solution alternative est d'apprendre au partenaire à réaliser les injections. Ces injections peuvent alors même trouver leur place dans le jeu amoureux.



Les injections de produit vasodilatateur génèrent une érection qui peut parfois durer des heures.

Les accessoires

Une pompe sous vide entraîne une aspiration de sang qui vient gonfler le pénis.



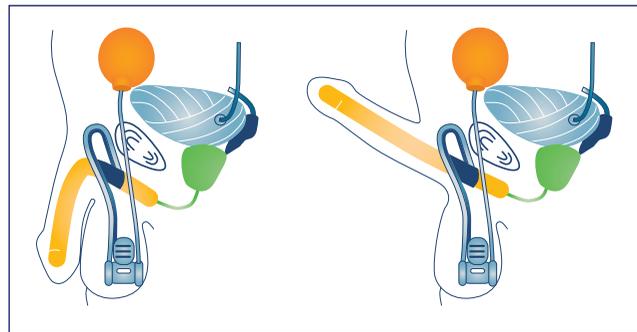
La pompe pénienne provoque un acheminement du sang par aspiration, qui déclenche l'érection. L'érection doit être maintenue à l'aide d'un anneau pénien.

Le principe est le suivant : vous glissez votre pénis dans un étui tubulaire. En pompant l'air présent dans celui-ci, vous créez un vide qui provoque l'accumulation de sang dans votre pénis. Lorsque vous êtes parvenu à l'érection, vous glissez un anneau sur la base de votre pénis, lequel anneau va assurer le maintien de votre érection en empêchant le reflux sanguin.

Vous pouvez ensuite enlever la pompe et pratiquer le coït. En raison de l'absence de circulation, il se peut que votre pénis procure une sensation de froid et présente une coloration bleuâtre. Vous ne pouvez donc conserver l'anneau en caoutchouc qu'une petite trentaine de minutes maximum. Un préservatif renforcé peut également être utile.

Opération

Une prothèse érectile est un implant placé dans le pénis. Il s'agit de corps artificiels que vous dilatez ou dégonflez en actionnant une petite pompe placée dans votre scrotum. La prothèse érectile offre une bonne imitation d'une érection naturelle.



Une prothèse érectile permet d'obtenir une bonne imitation de l'érection naturelle.

Lubrifiant

Si vous avez subi une prostatectomie ou une irradiation de la prostate, le pénis va sécréter moins de liquide, voire plus du tout. Un lubrifiant est un bon moyen d'aide à la pénétration, que vous pouvez également utiliser en combinaison avec les autres accessoires.

Le contact avec d'autres malades

D'autres personnes touchées par la même maladie connaissent ou ont connu des problèmes de sexualité et d'intimité. Elles peuvent vous aider à trouver des réponses à vos questions et à vos attentes.

Cancerinfo

0800 15 801

www.cancer.be/info

Cancer et Psychologie

Tél. 02 735 16 97

www.canceretpsychologie.be

Quelques ouvrages

- Sophie Buyse, Cancer et sexualité et Françoise Majos, Cancer et organes génitaux

Syllabus à commander via info@canceretpsy.be ; ou à télécharger sur <http://canceretpsychologie.be/publications/tires-a-part>

La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de **financer** les meilleures équipes de chercheurs qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie, qui vont ainsi pouvoir **trouver** des méthodes de traitement encore plus performantes, qui améliorent les chances de guérison et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en victoire.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psychosociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ou de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes d'apparition de la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.

La Fondation contre le Cancer remercie de tout cœur la *Limburgs Gezondheidsverleg* et la *Limburgse Kankerkoepel* de nous avoir autorisé à créer cette brochure, qu'ils ont initialement publiée en néerlandais.

Les textes de cette brochure sont le résultat d'une collaboration entre la Fondation contre le Cancer et plusieurs spécialistes travaillant en hôpital ou au sein d'associations de patients.

Rédaction

- Erik Briers, Zelfhulpgroep Prostaatkankerpatiënten
- Frederik Houben, hôpital régional Sint-Trudo, Sint-Truiden
- Eliane Kellen, médecin au Limburgse Logo's (Lokaal Gezondheidsverleg)
- Karlien Kuyken, hôpital Maria Noord-Limburg, Overpelt
- Francis Luyckx, médecin
- Sabine Markovitz, hôpital Oost-Limburg, Genk
- Stansy Mertens, hôpital Maria Noord-Limburg, Overpelt
- Jo Storms, hôpital Jessa, Hasselt
- Hilde Toelen, hôpital universitaire Leuven
- Greta Van der Gracht, Fondation contre le Cancer
- Rita Vandebroek, lieu d'accueil pour patients atteints de cancer
- Anneleen Vanroy, hôpital régional Sint-Trudo, Sint-Truiden

