



Groupe Expert bi-régional Cancer & sexualité Ville Hôpital

Groupe expert régional
SUD Paca Corse
SEXUALITE & CANCER



Prise en charge des troubles de la sexualité/patients atteints de cancer, état des lieux

Dr Helene Giralt

Importance de la prise en charge sexuelle :

- Santé sexuelle droit (OMS)
- Nb croissant de publication autour de la sexualité en oncologie (et en général)
- Prévalence élevés de DS (dysfonctions sexuelles) en oncologie
- Sexualité = qualité de vie soins de support, fait partie de la prise en charge globale
- Forte demande des patients
- A systématiser dans le parcours de soins



Les dysfonctions sexuelles

Liées au cancer :

- Au moment du diagnostic cancer = mort (sexualité = vie)
- Parfois culpabilité fausse croyance sur les causes du cancer (cancer du col utérin)
- Conséquence psychologiques mais aussi émotionnelles et physiques et sociales
- Dépression, anxiété, alimentation sommeil (pourvoyeur de DS)
- Modification du rôle du partenaire = soignant, modification du rapport de couple, peur de faire mal ou de fatiguer
- Image du corps
- Organes génitaux et seins mais aussi visage (ORL), colorectal, et tous cancers a tous stades

Liées au traitement

- Chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie
- Stomies, incontinence urinaire, modification visage
- Création de l'oncosexologie prise en charge des troubles sexuels (non centrée sur la pénétration)
- Parler de sexologie aux soignants onco / parler d'onco aux sexologues



Qui est concerné :

- Tous les acteurs de la prise en charge
- Professionnels de santé (souvent IDE)
- Les professionnels partenaires dans les soins de support (esthéticienne, coiffeuse, assistante sociale, kiné, algologue...)
- Le médecin généraliste !!!



Difficultés des soignant :

- Le soignant se retrouve face à sa propre vision de la sexualité (parfois tabou, peu à l'aise, idées reçues, contexte socioculturel...) et se confronte parfois à elle
- Difficulté face au vocabulaire, prononcer les termes sexuels

Les idées reçues :

- Passe au second plan devant la maladie
- Ce n'est pas important pour le patient (seniors++)
- Peur d'être intrusif
- Suis-je le bon interlocuteur ?
- Et si je ne sais pas répondre ?
- Qui doit en parler en premier, médecin ou patient ?
- Manque de temps +++
- Manque de formation, pas d'outils simples d'évaluation
- Manque d'organisation autour de la prise en charge sexuelle
- Pas connaissance de la possibilité de recours au sexologue



Et en ville : le médecin traitant

Lui aussi difficulté

- Comme à l'hôpital : le tabou, la peur d'aborder l'intimité, le manque de temps, la peur de l'incompétence, le manque de référent spécialiste connus (en général orientation vers l'urologue ou le gynécologue), peur d'être intrusif

En revanche des difficultés plus spécifiques sont relevées :

- Relation médecin malade (parfois atout mais parfois un frein)
- Age du patient/médecin ou sexe du patient/ médecin
- Consultations avec multiples motifs, ou pour un motif totalement différent
- La question sexuelle sur le pas de la porte à la fin de la consultation
- La peur de la réaction du patient, d'une mauvaise interprétation

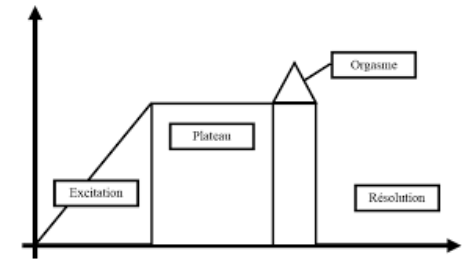


Et en ville : le médecin traitant

- La question de la légitimité à prendre ne charge les difficultés sexuelles semble être moins remise en question en raison de l'identification du médecin comme acteur d'une prise en charge globale et un coordinateur de soin
- Certaines solutions sont évoquées comme des consultations dédiées, lors d'un bilan annuel par exemple, le port d'une blouse



La prise en charge sexologique



- La trame thèmes abordés :
- Identité sexuelle, orientation, construction sexuelle
- Distorsions cognitives
- Richesse de l'univers fantasmatique, habileté érotique
- Les fonctions sexuelles : désir, excitation, plaisir, orgasme, douleur, satisfaction globale
- Habitudes sexuelles, stéréotypie ou insatisfaction dans le déroulement de l'acte sexuel
- Intimité, amour tendresse
- Partenaire, difficultés, dysfonctions sexuelles
- Couple, communication, conjuguoopathie
- Conséquences psychologiques sociales relationnelles
- Représentation du corps, confiance en soi, identité féminité, masculinité
- Fonction sexuelle antérieure, objectifs pour le patient
- Prise en charge individuelle (culture, parcours...)
- Information sur le traitement et ses conséquences sexuelles et les traitements de celles-ci
- Education, information sexuelle, anatomiques, physiologiques



Pistes d'amélioration :

- Systématisation de l'abord de la sexualité : il est possible d'aborder tous ces thèmes
- Sensibilisation des soignants a la prise ne charge sexuelles
- En parler dès la consultation d'annonce, pendant et après les traitements
- Suivit à long terme : parfois insatisfactions à distance, allongement de la survie
- Formations, jeux de rôle, mise à l'aise avec la communication sexuelle, désérotiser la sexualité (fonction physiologique)
- Légitimité du soignant à aborder les sexualités
- Si manque de formation, de réponse : écoute active et compréhension ++, sans jugement
- Recours au sexologue, ou avis.
- Inclure le praticien en santé sexuelle dans la multidisciplinarité, communication dans l'équipe
- Brochures, outils numériques, questionnaires
- Associations, groupes de paroles
- Prendre en charge le couple et le partenaire
- Collaboration avec le médecin traitant



Au total

- Systématisation du dépistage et de la prise en charge sexuelle en oncologie
- A tous stades de la maladie et de la prise en charge
- Par tous soignants ou aidant
- Prise en charge de couple
- Parfois simple écoute et compréhension
- Recours toujours possible au praticien de santé sexuelle





Groupe Expert bi-régional Cancer & sexualité Ville Hôpital

Groupe expert régional
SUD Paca Corse
SEXUALITE & CANCER



Merci de votre attention