

Le cancer et la sexualité

Rapport de la séance de réflexion du 29 avril 2015

PRÉAMBULE

À l'instar de leurs effets sur la santé, les traitements contre le cancer peuvent affecter la sexualité des patients, leur état psychologique ainsi que leurs relations avec leurs partenaires. Même s'ils n'en parlent pas nécessairement, la sexualité fait partie des préoccupations des patients à un moment ou l'autre. Pour de nombreuses personnes, la sexualité est un sujet difficile à aborder que ce soit avec son/sa conjoint/e ou avec les professionnels et les intervenants de la santé. C'est un domaine chargé de tabous, parfois de préjugés et de mythes. Toutefois, pouvoir parler de sa santé sexuelle offre de meilleures chances de faire face aux conséquences que peuvent occasionner les traitements contre le cancer et permettre de retrouver un équilibre sexuel.

La sexualité est un aspect fondamental de l'être humain et ne se limite pas aux activités sexuelles ou à la reproduction. Elle est complexe, présente tout au long de la vie et comprend aussi plusieurs autres dimensions : le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuel, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir et l'intimité.

L'apport du sexologue en oncologie est une valeur ajoutée importante dans l'équipe de soins du patient atteint de cancer. Il permet de soutenir le patient et son partenaire dans la récupération de la santé sexuelle, de rétablir un équilibre sexuel, de favoriser chez les professionnels de l'équipe de soins une meilleure compréhension du rôle de la sexualité dans le maintien de la qualité de vie des patients et de leurs partenaires et de partager les connaissances acquises (formation).

La séance de réflexion portant sur la sexualité et le cancer, tenue le 29 avril 2015 à Montréal à l'initiative de la Coalition Priorité Cancer au Québec, a réuni une vingtaine de personnes : des patients et survivants du cancer, des sexologues, des médecins, des professionnels et intervenants de la santé, un représentant du département de sexologie de l'UQAM, ainsi que des représentants d'ordres professionnels et d'organismes communautaires. Cette rencontre a permis d'échanger à propos de la prévention et de la santé sexuelle, des impacts et des conséquences découlant de différents traitements sur la santé sexuelle, du rôle du sexologue en oncologie et de la sensibilisation des patients et du personnel soignant à cette problématique. Les discussions ont porté également sur la promotion du programme universitaire de sexologie en oncologie.

Les objectifs de cette séance de réflexion étaient de faire le point sur la sexualité et le cancer, de débattre des tabous qui entourent le cancer et la santé sexuelle et de suggérer des solutions et des recommandations afin d'améliorer le soutien aux patients et à leurs partenaires.

PREMIÈRE PARTIE

Sensibilisation et prévention : la santé sexuelle

Sensibiliser, informer, éduquer doivent être les premières actions mises en place par le personnel soignant afin de tenter de diminuer les cancers ayant un impact direct sur la sexualité (ovaire, utérus, vulve, vagin, pénis, anus, testicule, sein, etc.). Ces actions se font et doivent continuer de se réaliser dans les milieux d'éducation, surtout dans les écoles primaires de 5^e et 6^e années, non seulement auprès des parents, mais aussi auprès des enfants. Voici quelques suggestions des participants, à propos de la prévention et du dépistage :

- ❑ Encourager et appuyer les programmes de vaccination et de santé, notamment ceux contre le VPH. Il est prouvé que la vaccination contre le VPH protège jusqu'à 90 % contre les cancers du col de l'utérus et probablement plus contre les cancers de l'anus et de la vulve causés par le VPH (NB : avec la venue du Gardasil 9).
- ❑ Les garçons devraient être couverts par le programme de vaccination au même titre que les filles.
- ❑ L'approche éducationnelle à une meilleure santé sexuelle doit se faire graduellement aux parents et à leurs enfants afin qu'elle devienne plus naturelle. Par exemple, beaucoup de mères ne font pas le Pap test et, donc, ne transmettent pas cette habitude à leurs filles.
- ❑ Plusieurs filles ne se font pas vacciner car leurs mères considèrent qu'il n'y a pas de risques réels et que cela pourrait engendrer la promiscuité.
- ❑ L'implantation d'un programme de dépistage du cancer de l'utérus avec invitation à participer serait importante.
- ❑ Des recommandations ont aussi été soumises au ministère de la Santé et des Services sociaux afin de rendre accessible gratuitement le test de dépistage du VPH, ce qui aiderait grandement à dépister plus tôt des cancers du col de l'utérus. Ce test existe présentement, mais le patient doit déboursier pour l'obtenir, bien que le test soit déjà disponible pour le tri des lésions atypiques depuis peu.
- ❑ Beaucoup de femmes ne sont pas au courant de l'existence de ce test puisque les professionnels de la santé n'en font pas la promotion. Pourtant, les femmes devraient être informées de l'existence de ce test de dépistage par leur médecin.
- ❑ Beaucoup de travail a été réalisé en éducation et en sensibilisation des jeunes filles et des femmes des communautés culturelles ; mais il faut continuer les actions déjà commencées.
- ❑ Les patients et les professionnels de la santé doivent aussi être éduqués à propos des signaux d'alerte : la fatigue, la perte de poids, les lésions sur la peau, l'apparition de bosses, l'augmentation de la taille des ovaires, etc.
- ❑ Lors d'un diagnostic de cancer du col de l'utérus, les femmes vivent un sentiment de honte, de culpabilité ainsi qu'une perte d'estime de soi, car elles associent ce cancer à une maladie transmise sexuellement. Le rôle du sexologue est de les informer et de les rassurer.
- ❑ Les patientes doivent être informées du fait que même si elles ont un cancer des ovaires ou un diagnostic de VPH, par exemple, elles peuvent encore avoir des enfants, ce qui semble être leur première inquiétude lors du diagnostic.
- ❑ Les femmes ont davantage de facilité à parler de leurs problèmes concernant leur sexualité, alors que les hommes, touchés par des cancers qui affectent leur sexualité, tels ceux de la prostate, de la vessie, du côlon et des testicules, sont plus réservés. Ils se sentent vulnérables et atteints dans leur sexualité.

Pour certains d'entre eux, leur cancer affecte directement leur identité et leur masculinité, surtout la perte de la fonction érectile. Pour plusieurs d'entre eux, le choix revient à accepter la chirurgie et les traitements ou les refuser pour conserver une santé sexuelle. Le manque d'information est grand et l'accès à un sexologue est difficile.

- ❑ Les patients, qu'ils soient femmes ou hommes, ont malheureusement de la difficulté à aborder franchement cette question avec leurs médecins. D'autre part, les médecins hésitent aussi à discuter de cela avec leurs patients parce qu'ils craignent d'être mal perçus par ceux-ci. Afin de répondre aux besoins des patients et améliorer l'accès aux services en sexologie, il faudrait uniformiser et généraliser un programme d'information et de sensibilisation destiné au personnel soignant.
- ❑ En matière de cancer testiculaire, les messages publicitaires tels que « Le monde des couilles » semblent beaucoup contribuer à la sensibilisation des jeunes. Comme c'est un cancer qui peut toucher les très jeunes, il est important de poursuivre ces efforts, notamment auprès des médecins. Un diagnostic plus hâtif permettrait de diminuer les conséquences et les effets secondaires des traitements de la chimiothérapie. Il ne faut pas oublier que les problèmes de sexualité peuvent être engendrés également par différents types de cancer. Être atteint d'un cancer affecte en général l'image corporelle, la confiance et l'estime de soi de la personne atteinte de cancer. Cela provoque des problèmes sexuels, psychologiques, mais aussi sociaux.

Le choc du diagnostic

L'annonce du diagnostic d'un cancer à une personne et à ses proches demeure toujours un moment crucial, qui crée un choc majeur, ce qui limite la capacité du patient à comprendre la suite des informations que lui fournira le professionnel.

- ❑ À l'annonce du diagnostic, le patient est peu réceptif à d'autres informations concernant les services qui lui sont offerts pour la suite de son traitement. De plus en plus d'oncologues réalisent maintenant qu'un délai de 15 jours après le diagnostic est nécessaire pour fixer un autre rendez-vous pour discuter des traitements envisagés avec le patient. Donc, il va de soi que les impacts possibles sur la sexualité ne doivent pas être soulevés par le patient ou le médecin au moment de l'annonce ; mais ils pourront être présentés à un autre moment, soit sur la trajectoire de soin du patient, soit au cours des rendez-vous suivants ou avant le début des chirurgies et des traitements.
- ❑ Après le diagnostic, les patients se retrouvent souvent avec une multitude de papiers à remplir, d'ordonnances de médicaments à se procurer et de suivi à faire pour l'organisation de leur cheminement. Plusieurs ont de la difficulté à comprendre en raison de la terminologie de plus en plus complexe ou d'un faible niveau de littératie. Cela peut aussi être une source d'angoisse chez le patient.
- ❑ Certains centres hospitaliers offrent aux patients, avant le début de leurs traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie, des ateliers d'information animés par une infirmière en oncologie au cours de laquelle on explique les traitements et leurs conséquences et on propose du soutien, y compris en sexologie (lorsqu'accessible). Il s'agit d'une rencontre dont les objectifs sont d'informer le patient et ses proches sur les traitements et de les rassurer. Par contre, certains patients qui doivent en premier lieu subir une chirurgie, n'ont pas accès à ce type de rencontre.
- ❑ Les spécialistes en oncologie n'abordent pas automatiquement l'impact des médicaments et des traitements sur la sexualité et les fonctions sexuelles telles que le manque de libido, la dysfonction érectile chez l'homme ou le manque de lubrification chez la femme. Il ne faut pas oublier que pour certains patients, la plus grande détresse se vit après la période de traitements, durant laquelle tous les aspects de la vie sont remis en question.

- ❑ Le personnel soignant doit savoir doser l'information à donner tout en étant à l'écoute des besoins du patient. Malheureusement, par manque de temps ou de professionnels dûment informés, on néglige d'aborder les approches complémentaires. Par exemple, afin de traiter certains problèmes qui nuisent à la qualité de vie sexuelle tels que la sténose vaginale, la tension musculaire du plancher pelvien ou l'incontinence urinaire, les physiothérapeutes spécialisés en rééducation périnéale sont des professionnels tout indiqués. Les médecins spécialisés en oncologie et les infirmières pivots doivent être au courant de ces soins complémentaires pour pouvoir les suggérer à leurs patients.

La non-accessibilité des services en régions

L'accès aux services en sexologie devient de plus en plus difficile dans les régions. Voici ce qu'en pensent les participants :

- ❑ Il n'y a pas ou très peu de sexologues en oncologie en régions. C'est une des diverses raisons pour lesquelles les patients ayant des problèmes de nature sexuelle n'ont pas de soutien.
- ❑ L'utilisation des technologies serait une solution pour améliorer la situation. Outre les conversations par téléphone avec les organismes communautaires de la région, il faudrait considérer d'offrir des consultations par vidéo conférence (ex. : Skype) et/ou par internet. Cette pratique débute à peine. Il faudrait l'encourager et l'encadrer soigneusement (confidentialité). Toutefois, afin de réaliser ces actions, il est important d'augmenter les ressources humaines et les moyens.
- ❑ Les grands établissements de santé présentent déjà des programmes accessibles via des moyens électroniques (internet et intranet) qui permettent aux patients et aux professionnels de la santé d'obtenir les informations nécessaires et discuter des problèmes. Il faudrait les proposer aux régions et leur offrir les liens pour y participer.
- ❑ Un meilleur arrimage entre les établissements de santé en régions et les travailleurs sociaux pourraient s'avérer utiles pour obtenir de l'information et offrir l'accès aux services pour les patients.

DEUXIÈME PARTIE

Après le diagnostic, une question de survie

« Les objectifs de l'intervention en sexologie est de considérer la sexualité comme étant une partie intégrante dans la vie de la personne tout au long de la trajectoire de soins en oncologie et après la fin des traitements. Il faut considérer la santé sexuelle comme un droit fondamental pour chaque personne affectée par le cancer, offrir des services sexologiques et de sexothérapie aux personnes atteintes de cancer et à leur partenaire le cas échéant. »

La sexualité est constituée de plusieurs dimensions qui tiennent compte de l'ensemble de la personne et ne se limite pas aux seuls rapports sexuels. Dans le contexte d'un diagnostic de cancer, toutes les dimensions de la sexualité sont touchées non seulement au point de vue physique, mais aussi aux points de vue psychologique, affectif, identitaire, relationnel et social. Depuis plusieurs années, de nombreuses études ont démontré les impacts des traitements sur la qualité de vie sexuelle des personnes atteintes de cancer et de leurs partenaires. Bon nombre de ces études ont conclu que les professionnels de la santé devaient tenir compte de la sexualité au moment du diagnostic, pendant les traitements et après (survivance) afin de favoriser un retour à une qualité de vie satisfaisante. »

Renée Pichette, sexologue clinicienne, CHUM

Les impacts des traitements

Le patient peut subir des effets secondaires et des impacts sur sa sexualité en cours de traitement ou à la suite de ces derniers. Ainsi, d'après les experts présents :

- ❑ Le concept de sexualité est global. C'est tout autant la féminité, la masculinité, l'identité, la séduction, l'image corporelle, l'estime de soi, l'intimité sexuelle, la relation de couple, la relation amoureuse, la fertilité, etc.
- ❑ La localisation de la tumeur, son stade, les chirurgies, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie auront des impacts directs ou indirects sur la qualité de vie sexuelle.
- ❑ Le cancer et les traitements affecteront la fonction sexuelle (organe ou groupe d'organes) ainsi que la réponse sexuelle (désir, excitation, orgasme). Pour les hommes : dysfonction érectile, désir sexuel hypoactif, modification de l'orgasme (anorgasmie, orgasme sec, anéjaculation ou éjaculation rétrograde). Pour les femmes : douleur lors des activités sexuelles (dyspareunie/coïtalgie), vaginisme, désir sexuel hypoactif, baisse de la lubrification vaginale, modification de l'orgasme (anorgasmie) symptômes de ménopause, modifications de la paroi de la muqueuse vaginale (sécheresse, atrophie, sténose).
- ❑ Les effets secondaires des traitements entraînent de l'anxiété (performance/ne pas être à la hauteur), un sentiment de culpabilité, de honte, de gêne, de malaise ou de dégoût, un refus de l'intimité sexuelle ou relationnelle, la peur du rejet. Ils peuvent aussi susciter des attentes irréalistes face à la sexualité, etc.

Le rôle du sexologue clinicien en oncologie (un titre réservé, un champ d'exercices)

« Le sexologue a le rôle d'évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne et de déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement. »

*Ordre professionnel des sexologues du Québec
25 septembre 2013*

Le sexologue clinicien en oncologie offre des services d'évaluation, d'intervention et de sexothérapie (individuelle ou de couple) afin d'aider la personne atteinte à s'adapter aux conséquences de la maladie et des traitements sur la sexualité, la qualité de vie sexuelle, relationnelle et affective. Ses interventions visent l'amélioration, le maintien ou le rétablissement de la santé sexuelle chez la personne affectée par le cancer et son partenaire. L'intervention du sexologue permet de :

- ❑ assurer un soutien sexologique dès l'annonce du diagnostic ;
- ❑ assurer un soutien aux patients qui présentent de la détresse par rapport à leur vie sexuelle ;
- ❑ évaluer des difficultés sexuelles et des troubles sexuels occasionnés par le cancer et les traitements tout au long de la trajectoire de soins des personnes atteintes ;
- ❑ évaluer les distorsions cognitives et les comportements dysfonctionnels qui interfèrent avec la récupération d'une qualité de vie sexuelle pendant et après le cancer ;
- ❑ évaluer les problèmes affectifs pouvant avoir un impact sur la personne, sa vie intime et relationnelle ;
- ❑ identifier les facteurs qui pourraient engendrer des problèmes sexuels permanents ;

- ❑ travailler à l'amélioration de la perception de l'image corporelle altérée suite à une chirurgie ou autres traitements ;
- ❑ faciliter la communication entre les partenaires sur leurs attentes et besoins concernant la sexualité, l'intimité sexuelle et relationnelle ;
- ❑ définir avec la personne atteinte et son partenaire des attentes sexuelles réalistes ;
- ❑ encourager chez la personne atteinte et son partenaire d'autres formes d'expression de la sexualité, autres que les rapports sexuels ;
- ❑ faire de l'éducation sexuelle et de la prévention.

L'approche interdisciplinaire

Le sexologue travaille en collaboration avec les équipes interdisciplinaires et les intervenants partenaires des autres institutions pour :

- ❑ faire de l'éducation sexuelle et de la prévention ;
- ❑ favoriser chez les professionnels impliqués dans l'équipe interdisciplinaire d'oncologie une meilleure compréhension du rôle de la sexualité dans le maintien de la qualité de vie globale des personnes atteintes de cancer et de leur partenaire ;
- ❑ partager les connaissances acquises avec les professionnels de l'équipe interdisciplinaire ;
- ❑ assurer de la formation continue aux équipes soignantes et aux partenaires du réseau ;
- ❑ superviser des stagiaires de niveau universitaire intéressés par la santé sexuelle des personnes touchées par le cancer et leurs partenaires ;
- ❑ animer des groupes et ateliers d'information axés sur la sexualité ;
- ❑ le sexologue peut aussi contribuer à des projets de recherche, d'enseignement et faire de la supervision.

Le sexologue : état des lieux

- ❑ Il y a 530 sexologues membres de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec. La moitié d'entre eux pratiquent la psychothérapie et exercent en pratique privée. Les autres œuvrent soit dans les établissements du réseau, en milieux communautaires ou dans le secteur de la recherche. Les sexologues se concentrent majoritairement dans le Grand Montréal et dans la région de Québec. À noter qu'il n'y a que trois sexologues en oncologie.
- ❑ Deux problématiques sont à souligner : il n'existe définitivement pas d'accessibilité aux services de sexologie en régions. De plus, il semble que l'approche a été modifiée puisque les infirmières pivot sont de moins en moins disponibles pour faire le lien entre le patient et les services offerts. De nombreux médecins prennent la décision d'assigner eux-mêmes une infirmière pivot aux patients. La décision est prise selon leur niveau de priorité. Or, les services en sexologie sont très peu proposés aux patients par les médecins.
- ❑ La profession de sexologue est à titre et activités réservées. Si certaines activités lui sont spécifiques, telle que l'évaluation du comportement et du développement sexuel de la personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un professionnel habilité, d'autres, comme l'évaluation des troubles sexuels au sens des troubles mentaux ou la pratique de la psychothérapie, sont partagées avec d'autres intervenants. Donc, on devrait penser à une meilleure intégration des services d'un sexologue dans les CLSC à cause de la division des tâches qui n'a pas été conçue pour accueillir et intégrer les services offerts par un sexologue. Cela pose un sérieux problème d'accès.

- ❑ Il faudrait que les infirmières pivots soient mieux informées de ce que peuvent faire les sexologues puisque les problèmes d'ordre sexuel des patients peuvent perdurer longtemps après les traitements. En fait, l'intégration de la sexologie dans la lutte contre le cancer devrait être une priorité.
- ❑ Les cliniques privées offrent les services de spécialistes tels que physiothérapeutes, psychothérapeutes, sexologues, etc., pour les patients n'ayant pas d'assurance privée. Lorsque disponibles dans les hôpitaux, ces services sont dispensés gratuitement, mais à sa sortie, le patient doit payer pour continuer à les recevoir en clinique privée à moins d'avoir une assurance privée.
- ❑ Comme de nombreux sexologues sont également psychothérapeutes, des efforts sont faits actuellement auprès des compagnies d'assurance afin de considérer les services des sexologues à l'intérieur de leur offre de services aux fins de remboursement.

Pour favoriser la santé sexuelle des personnes traitées en oncologie, des conditions doivent être remplies :

1. reconnaître les droits sexuels des personnes affectées par le cancer peu importe l'âge, le sexe, le statut social ;
2. reconnaître que la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé globale et des droits sexuels ;
3. favoriser, chez les professionnels de la santé impliqués dans la trajectoire de soins, des stratégies permettant d'aborder la sexualité dans le but de préserver la santé sexuelle ;
4. intégrer des sexologues cliniciens compétents aux équipes interdisciplinaires de soins et prévoir des stratégies pour éliminer les obstacles afin d'aider les patients à récupérer la santé sexuelle ;
5. développer des outils pour aider les professionnels de la santé à tenir compte des préoccupations des patients en matière de santé sexuelle.

L'aide sexologique n'est pas toujours simple à proposer ou à demander, mais elle est pourtant bénéfique. Ce n'est pas parce que le patient n'en parle pas qu'il ne vit pas de difficultés ou qu'il n'a pas de questions concernant sa sexualité.

(Tiré de « Santé sexuelle et cancer. Compte-rendu PROJET ÉDOPI. » Joanne Brodeur, IPO en gynécologie oncologie, et Renée Pichette, sexologue clinicienne)

TROISIÈME PARTIE : Solutions et recommandations

Voici une synthèse de solutions et recommandations proposées par les participants :

- ❑ L'aide sexologique n'est pas toujours simple à demander et à proposer. Des stratégies de communication sont à développer avec l'équipe des soignants afin d'assurer un environnement encourageant au dialogue et à la référence au sexologue. L'après-traitement pour le patient est la période la plus critique, il faut alors redoubler d'attention. Les services devraient être augmentés afin d'appuyer au maximum le patient dans son cheminement.
- ❑ L'intégration de sexologues dans les équipes de soins et l'accès aux patients seraient facilités si les sexologues étaient intégrés aux cliniques en cancérologie.
- ❑ Il faudra éduquer non seulement les patients, mais aussi le personnel soignant sur la sexualité en général (telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé) qui est bien plus vaste que ce qui a été appris. En effet, la sexualité ne se limite pas aux relations sexuelles et comprend plusieurs autres dimensions importantes dont les caresses, les touchers, l'intimité des partenaires, l'image corporelle, l'estime de soi, etc. Tous ces éléments jouent un rôle dans la qualité de vie sexuelle et contribuent à favoriser une meilleure communication.

- ❑ L'Ordre des sexologues du Québec pourrait établir des lignes directrices en s'inspirant du modèle canadien portant sur la contraception afin de constituer un document qui présenterait les problématiques, mais aussi une vision plus globale de la sexualité.
- ❑ Il faudrait mettre en place dans les universités une formation de sexologie plus structurée en oncologie et revoir le concept de la sexologie en oncologie au niveau de la formation au baccalauréat.
- ❑ Le développement d'une communauté de pratique en sexologie pourrait améliorer la synergie entre les interventions et les expériences.
- ❑ Il serait intéressant d'instaurer des webinaires offrant de l'information sur tous les genres de cancers sexuels, notamment ceux des hommes (cancer testiculaire, cancer de la prostate, cancer du pénis, etc.) qui appuieraient en matière d'information les services offerts. Il faudra faire un arrimage entre les groupes communautaires, le personnel soignant, les experts et les patients qui pourraient partager leur expérience.
- ❑ Les conférences et ateliers présentés sur ces sujets devraient être toujours webdiffusés afin de donner une opportunité pour les patients, le personnel soignant ainsi que les organismes communautaires en région d'obtenir de l'information qui pourrait circuler dans tous les établissements de santé.
- ❑ Les groupes communautaires peuvent s'avérer des alliés importants dans la promotion des services de sexologie. Par contre, encore faut-il que ceux-ci soient informés de la disponibilité de ces services pour en faire la promotion et pour recommander les ressources.
- ❑ Il faut aussi travailler en synergie avec les GMF afin d'inciter les professionnels à recommander les services d'un sexologue à leurs patients.
- ❑ Il faut mieux éduquer les professionnels de la santé qui semblent manquer de connaissances évidentes sur l'importance du sexologue en milieu de la santé.
- ❑ Des stages devraient être disponibles dans les établissements de santé pour les étudiants au niveau de la maîtrise en sexologie. Il est important de noter que des stages sont déjà disponibles pour les étudiants à la maîtrise seulement dans les autres disciplines de la santé mais pas en sexologie.

CONCLUSION

- ❑ Considérant la hausse du nombre des cancers et la survie à long terme des personnes affectées ;
- ❑ considérant l'importance de reconnaître la sexualité en tant qu'élément essentiel de l'être humain ;
- ❑ considérant que la santé sexuelle est un droit fondamental de l'être humain ;
- ❑ considérant le manque de connaissances évidentes sur l'importance du sexologue en milieu de la santé par les professionnels de la santé ;

Il est impératif qu'une initiative d'appui soit mise en place afin que les sexologues soient réellement intégrés au sein des équipes soignantes en oncologie. Une ouverture doit se faire dans le milieu de la santé.

Pour cela, il faut arriver à démystifier les tabous de la sexualité et comprendre que le sexologue est un professionnel significatif dans l'accompagnement du patient et de son entourage à travers son cheminement psychologique, sexuel et social.

Les régions sont plus vulnérables, puisque les services en sexologie semblent plus ou moins offerts. Pourtant, les patients devraient être mis au courant de ces services.

Les formations universitaires portant sur la sexologie doivent être révisées et être soutenues, notamment la sexologie en oncologie, par un meilleur appui dans le réseau de la santé et des services sociaux. La création

d'un programme de mentorat et une plus grande offre de stages en milieu hospitalier seraient des moyens à retenir. Avec plus de 55 000 personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer chaque année, il est impératif d'agir afin que les patients aient accès aux meilleurs services possibles dans leur cheminement. La sexologie en oncologie est un de ces services.

Coalition Priorité Cancer au Québec

13 août 2015

ANNEXE

Liste des participants

Nom	Titre	Organisation
Marie-Christine Beauchemin	Responsable des communications	Procure : Halte au cancer de la prostate
Denise Bourgault	Présidente	Fondation Virage
Nadine Dumas	Médecine génétique	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Cathy Falardeau	Coordonnatrice des programmes de santé	Association pulmonaire du Québec
Maryse Fréchette	Patiente du cancer de l'ovaire et bénévole	Ovaire espoir
Joanie Grenier	Vice-présidente	Comité patients et survivants, Coalition Priorité Cancer au Québec
Nathalie Legault	Présidente	Ordre professionnel des sexologues du Québec
Joseph Lévy	Coordonnateur, Département de sexologie	Université du Québec à Montréal (UQAM)
Annabelle Marsan	Sexologue clinicienne	Centre hospitalier Charles Le Moyne
Teresa Norris	Présidente	Corporation de Sensibilisation VPH
	Trésorière	Coalition Priorité Cancer au Québec
Albert Painchaud	Animateur	
Renée Pichette	Sexologue clinicienne en oncologie	Hôpital St-Luc - Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Service de psychologie
Suzanne Poulet	Présidente	Ovaire espoir
Nathalie Rodrigue , T.M.	Présidente	Coalition Priorité Cancer au Québec
		Ordre des technologistes médicaux du Québec
Marc Steben , M.D.	Médecin conseil	Institut national de santé publique du Québec
	Directeur Médical	Clinique A, rue McGill
Louis-Philippe Thibault	Survivant du cancer testiculaire et bénévole	Cancer testiculaire Canada

ORGANISATION

Michel Bissonnette	Conseiller spécial	Coalition Priorité Cancer au Québec
Gilles Léveillé	Conseiller senior, responsable du financement	Coalition Priorité Cancer au Québec
David Lobjoie	Stratège en médias numériques	Coalition Priorité Cancer au Québec
Sylvie Piché	Conseillère en communication	Coalition Priorité Cancer au Québec