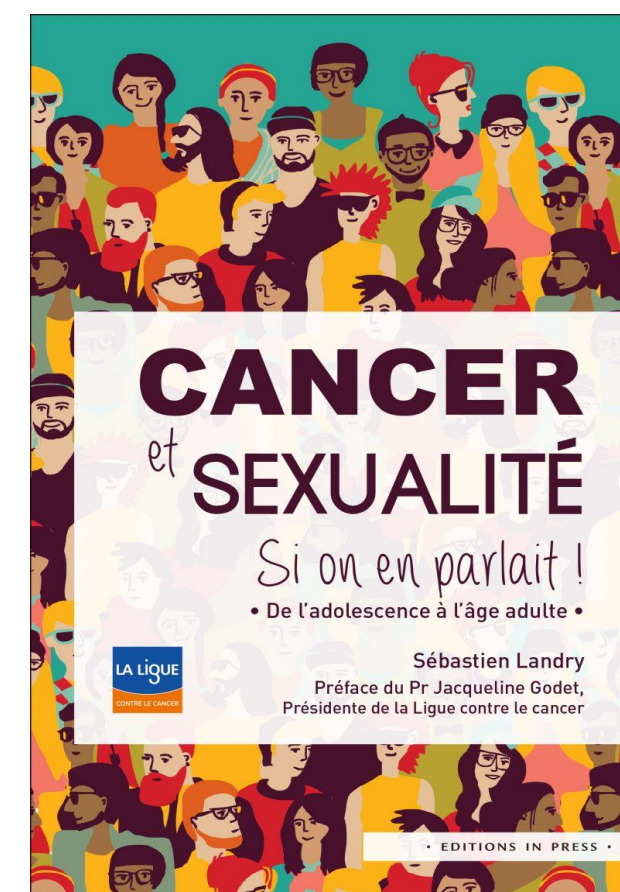


# ***Oncosexualité : impact sur le couple et notamment sur l'aidant***

**Sébastien LANDRY**  
*Sexologue Clinicien*

*Elsan – Centre de Cancérologie de la Sarthe  
Ligue contre le cancer  
IMAGYN  
Le Mans*



Tous les cancers peuvent retentir sur la vie sexuelle

Contrairement aux autres effets secondaires, les difficultés sexuelles ne tendent pas à se résoudre immédiatement après la fin des traitements.

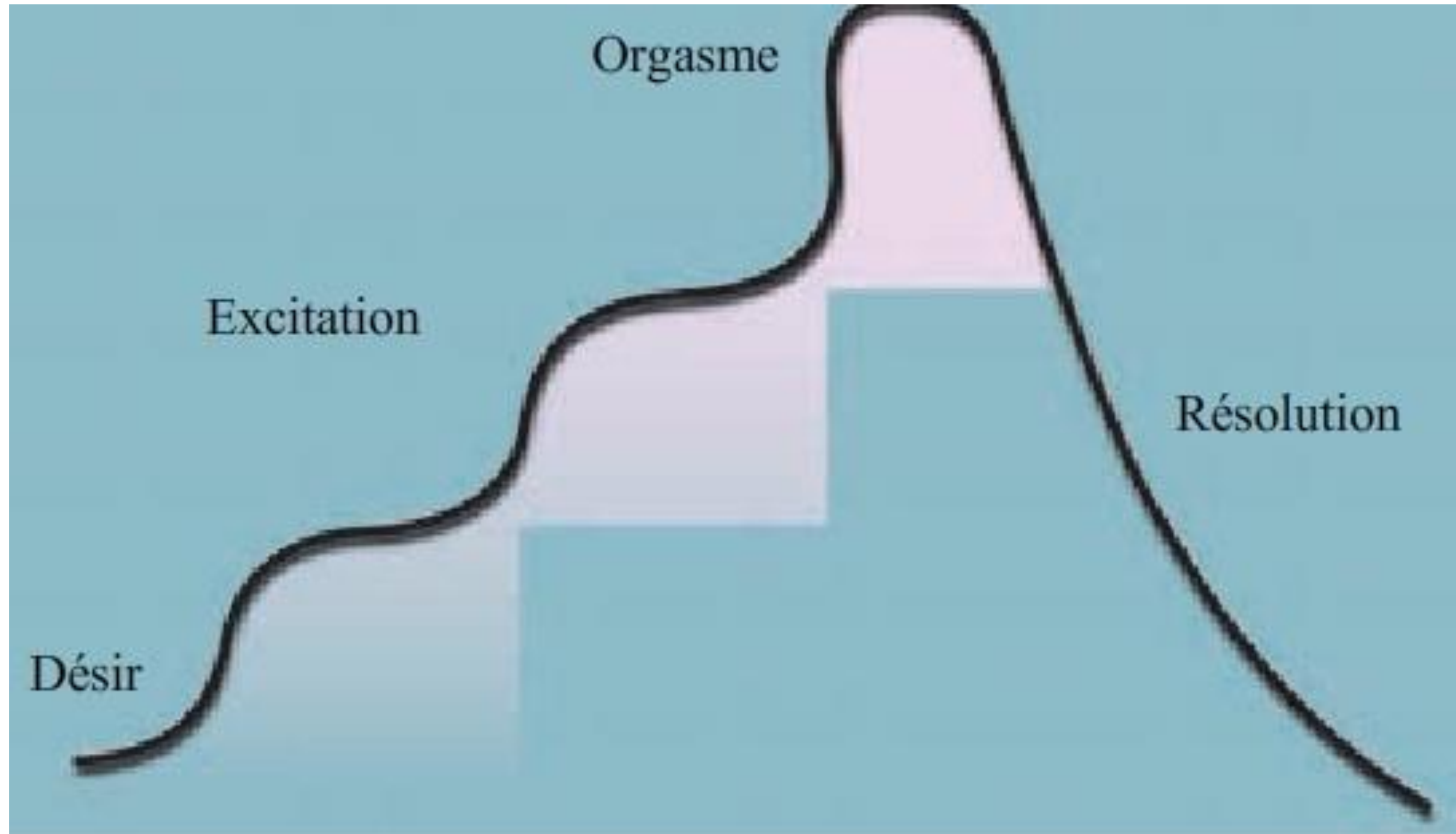


Le ou la partenaire peut rencontrer un temps donné des troubles dans sa sexualité.



**La sexualité ne revient pas forcément naturellement, il ne faut pas hésiter à demander de l'aide !!  
DES SOLUTIONS EXISTENT !!**

# *La sexualité comporte plusieurs aspects*

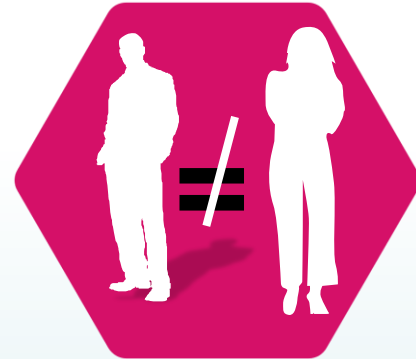


(1) Ben Charif A. Santé sexuelle après cancer en France : fréquence des troubles et prise en charge [Internet] [These de doctorat]. Aix-Marseille; 2016 [cité 7 mars 2025]. Disponible sur: <https://theses.fr/2016AIXM5006>

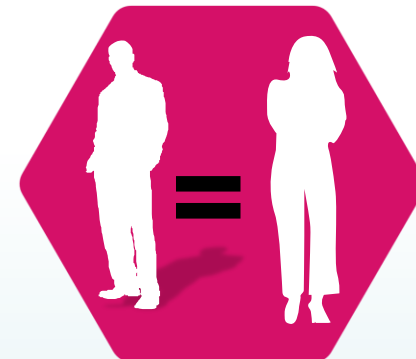
# Cancer : quels impacts sur la sexualité ? 1

*Comprendre les impacts sur le malade pour envisager les répercussions sur son couple et sa ou son partenaire*

De **multiples perturbations** peuvent survenir à différents niveaux de la réponse biologique sexuelle **dépendantes du cancer et des traitements**



- ✓ **Troubles différents homme / femme**
- **Troubles du désir**
  - Troubles hormonaux
- **Troubles de l'excitation**
  - Dysfonction érectile chez l'homme
  - Sécheresse vaginale chez la femme
- **Dysorgasmie**
  - Anéjaculation chez l'homme



- ✓ **Troubles identiques homme / femme**
- **Troubles du désir**
  - Troubles iatrogènes (médicamenteux, EI, fatigue, douleurs, nausées,...)
  - Troubles psychogènes (blocages sensoriels : vue, odeurs, bruits, touchers)
- **Perturbation des rapports**
  - Dyspareunies, douleurs
  - Dyspnées
  - Fibrose
  - Incontinences



- ✓ **Troubles du couple**
- **Troubles du désir**
  - Altération de la motivation, estime et image de soi, communication insuffisante
- **Troubles de l'excitation**
- **Dysorgasmie**
  - Modifications des perceptions
- **Perturbation des rapports**
  - Positions

# *Incontinence et impact sur la sexualité*

L'incontinence urinaire touche **une femme sur trois** après 35 ans et **un homme sur cinq** après 45 ans !

Les traitements contre un cancer peuvent fragiliser la musculature du périnée.

Signes qui montrent la faiblesse du plancher pelvien :<sup>(1)</sup>

- incontinence à l'effort physique
- incontinence provoquée par une toux
- incontinence provoquée par un rire

Impact sur la sexualité :

- incontinence coïtale
- perte de confiance en soi
- diminution du désir sexuel
- perte du plaisir sexuel
- ...



# *Angoisses et représentations du cancer*

L'angoisse et la sexualité sont profondément antagonistes



Ce qui s'exprime par une inhibition ou des troubles psycho-sexuels dès que la sexualité est en présence de l'angoisse

# La Fatigue Liée au Cancer<sup>(1)</sup>

La fatigue apparaît comme un frein à la sexualité, comment imaginer entreprendre un acte sexuel qui est physique, alors que son corps et/ou sa tête sont épuisés.

*Fatigue physique,  
psychologique,  
émotionnelle, ...*

Cette fatigue va inhiber l'imaginaire érotique, ainsi que les fantasmes, diminuant, par là même, tout attrait pour la sexualité.<sup>(2)</sup>

## Faire face à une fatigue chronique<sup>(3)</sup>



**Rapport *Après un cancer, le combat continue*  
de l'Observatoire sociétal des cancers,  
Ligue contre le cancer – Septembre 2018**

(1) M.Chartogne, A.Rahmani, S.Landry, B.Morel (2023), *Comparison of neuromuscular fatigability amplitude and etiologies between fatigued and non-fatigued cancer patients*. Eur J Appl Physiol.

(2) Sébastien Landry, « Soins palliatifs en cancérologie et place de la sexualité », Revue internationale de soins palliatifs 2018/3 (Vol. 33), p. 143-148. DOI 10.3917/inka.183.0143

(3) Rapport *Après un cancer, le combat continue* de l'Observatoire sociétal des cancers, Ligue contre le cancer – Septembre 2018

## *Un corps altéré à se réapproprier !*

La capacité de séduction « *nous permet d'accéder au meilleur de nous-mêmes et de nous reconnaître comme porteurs de quelque chose d'unique, de bon, de valable* »

### **La capacité de séduction et l'image corporelle**



Il est difficile de s'imaginer plaire aux autres alors qu'on ne se plaît plus.

*« Comment voulez-vous qu'un homme ait envie de moi ? » ; « J'ai perdu 12 kilos, je ne ressemble plus à rien je n'arriverai pas à me déshabiller devant une femme » ; « Je ne veux pas que mon mari me voit nue, avec toutes ces cicatrices je ne veux pas lui faire peur » ...*

# L'angoisse de performance

**« Ne plus être à la hauteur »**

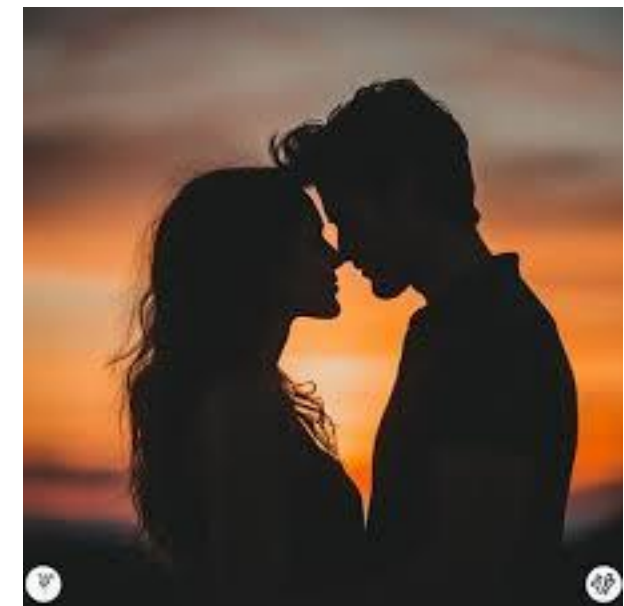


*« L'explication décisive de l'effet inhibiteur de l'anxiété semble être l'interférence cognitive dont elle s'accompagne chez certains sujets : leur attention se déplace vers des stimuli à caractère non érotique.*

*Dans le cas d'un jeune homme atteint d'un cancer, les pensées face à la perte de l'érection au moment de l'acte sexuel se dirigent vers un sentiment d'incompétence et nourrissent une image des capacités sexuelles négative. »*

*S.Landry (2018), Sexologies*

# *Impacts sur le couple et sur le ou la partenaire*



# Impacts sur le couple et sur le ou la partenaire

## Impact multidimensionnel :

- Physique (douleurs, fatigue, effets secondaires)
- Psychologique (image corporelle, anxiété)
- Relationnel (distance, évitement)



Temporalité longue : pendant **et après** les traitements

👉 La sexualité ne disparaît pas, elle **se transforme**



## Le/la partenaire : un grand oublié

- Peu interrogé en consultation
- Peu légitimé dans ses difficultés

Auto-censure fréquente :

- “Ce n’est pas le moment”
- “Je dois être fort.e”

👉 Risque : **isolement silencieux**

# Impacts sur le couple et sur le ou la partenaire

## Impacts psychologiques chez le partenaire



- Peur de faire mal / de déranger
- Anxiété liée à la maladie
- Culpabilité du désir
- Sentiment d'impuissance

**Ambivalence fréquente :**  
**Désir présent vs Interdiction interne**

## Impacts sur la sexualité du couple

- Diminution ou arrêt des rapports
- Modification des rôles (soignant / soigné)
- Perte de spontanéité
- Sexualité centrée sur la maladie

Passage de : **relation érotique** → **relation de soin**

# *Impacts sur le couple et sur le ou la partenaire*

## ***Corps malade, corps regardé***

- Difficulté à désirer / être désiré.e
- Regard du partenaire modifié :
  - Peur
  - Hyper-protection
  - Évitement

Importance du **regard validant**

Le désir est aussi relationnel



# *Impacts sur le couple et sur le ou la partenaire*

## *Les non-dits dans le couple*

- Peur de blesser l'autre
- Évitement des sujets sexuels
- Mauvaise interprétation :
  - "Il/elle ne me désire plus"
  - "Je dois m'effacer"



Le silence devient un **facteur aggravant**

# Impacts sur le couple et sur le ou la partenaire

## Rôle des soignant.e.s

Légitimer la place du partenaire :

- “Et vous, comment vivez-vous cela ?”

Ouvrir l'espace de parole

Normaliser les difficultés sexuelles

Proposer :

- Information
- Orientation (sexologue, psychologue...)



Question simple = **porte d'entrée thérapeutique**

# Cas clinique

## Cas clinique — “On ne sait plus comment être un couple”

### Présentation

- Claire, 48 ans
- Cancer du sein (traitement : chirurgie + chimiothérapie + hormonothérapie)
- En couple avec Marc, 50 ans, depuis 22 ans
- Deux enfants adolescents

### Motif de consultation

Claire consulte en sexologie pour :

- Baisse du désir sexuel
- Douleurs lors des rapports : dyspareunies
- Sentiment de ne “plus être une femme comme avant”

Elle ajoute rapidement : “Mais le plus difficile, c’est avec mon mari...”

### Éléments rapportés par Claire

Fatigue importante

Sécheresse vaginale + dyspareunie

Image corporelle dégradée (cicatrice, perte de cheveux passée)

Évitement des rapports sexuels

Elle dit : “Je vois bien qu’il n’ose plus me toucher”

# Cas clinique

## Point de vue du partenaire : Marc

Peur de faire mal

Impression que la sexualité est “interdite”

Retrait progressif des gestes intimes

Culpabilité d’avoir encore du désir

Il dit : “Je préfère ne rien faire plutôt que de mal faire”



## Dynamique de couple observée

Passage d’un couple amoureux → relation soignant / soignée

Évitement mutuel :

- Claire évite par douleur et honte
- Marc évite par peur et culpabilité

**Communication pauvre sur la sexualité**

**Cercle vicieux : moins de contacts → plus de distance → plus d’interprétations négatives**

# Cas clinique

## Analyse clinique

Ce cas met en évidence :

### 1. Double vulnérabilité

- Patiente : atteinte corporelle + identité sexuelle fragilisée
- Partenaire : insécurité + désorientation relationnelle

### 2. Désynchronisation du désir

- Claire : retrait défensif
- Marc : désir présent mais inhibé

### 3. Représentations erronées

- Sexualité perçue comme :
  - Dangereuse
  - Inappropriée
  - Secondaire



# Cas clinique

## *Interventions proposées*

### 1. Légitimation

- Nommer les difficultés du partenaire
- Normaliser :
  - la peur
  - la baisse de désir
  - les modifications sexuelles

### 2. Travail sur la communication

- Autoriser la mise en mots :
  - des peurs
  - des attentes
  - déconstruire les interprétations

### 3. Réhabilitation de l'intimité

- Reprise progressive du contact :
  - toucher non sexuel
  - exercices de sensate focus
  - décentrer de la performance

### 4. Prise en charge des symptômes

- Douleur → lubrifiants, hydratant, traitements locaux
- Fatigue → adaptation des moments, PEC SOS

### Évolution (à 3 mois)

Reprise des gestes affectifs  
Diminution de l'évitement  
Sexualité moins centrée sur la pénétration  
Sentiment de "retrouver une complicité"

**Marc : "On a compris qu'on devait réapprendre autrement"**

# Conclusion

Le cancer impacte **le système couple**

Le/la partenaire est :

- Impacté.e
- Acteur clé
- Ressource thérapeutique

La sexualité doit être :

- Abordée précocement
- Intégrée au parcours de soin



**Prendre soin du couple = améliorer la qualité de vie globale**

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

## Coordonnées :

- LinkedIn : **Sebastien Landry**
- Instagram : **sebastien\_landry\_sexologue**
- Facebook : **Sebastien Landry - Sexologue**
- Mail : **slandrysexologue@gmail.com**

Site internet : <https://www.psychosexologie.fr>

Auteur et Directeur de la Collection « Et si on allait mieux ! », Ed. In Press

## DIPLOME UNIVERSITAIRE CONSEILLER EN SANTÉ SEXUELLE

co - dirigé par Aurélien PICHON et Sébastien LANDRY

**OBJECTIF**  
Apporter des connaissances et développer des compétences en matière de santé sexuelle, d'éducation à la sexualité et de counseling afin d'accompagner au mieux les patients. Ce DU s'adresse à tous les professionnels du soin et de la santé mais également aux professionnels qui travaillent dans l'éducation, l'enseignement ou le secteur social. Cette formation répond aux besoins de formation complémentaire dans le domaine de l'éducation et de la santé sexuelle et permettra aux professionnels de devenir des référents et des conseillers.

**MATIÈRES ENSEIGNÉES**

Education et sexualité	Sexualité et Santé	Conseil en santé sexuelle	Sexualité au cours de la vie
Facteurs impactants Recevoir, aborder la sexualité L'éducation à la sexualité	Pathologies chroniques Handicap Soins palliatifs Psychiatrie	Construire un entretien Construire des ateliers de groupe Problématiques transversales	Adolescence Adulte Grossesse Vieillesse

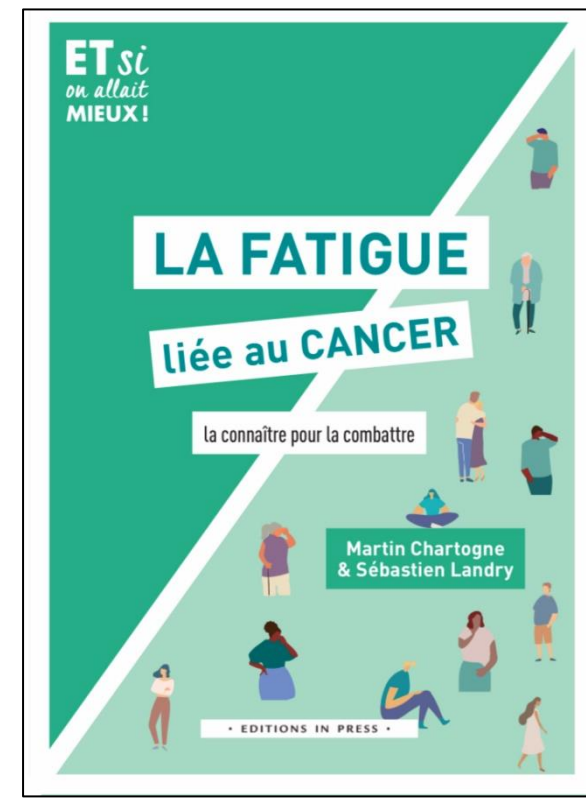
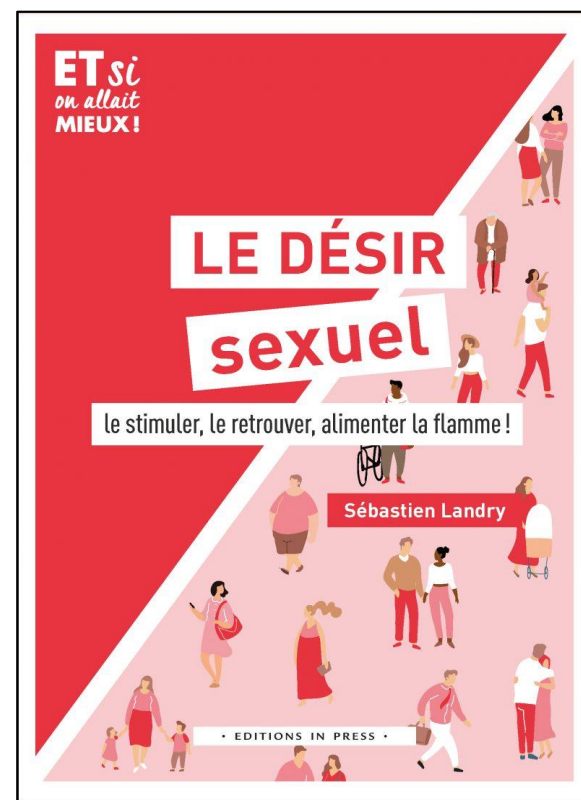
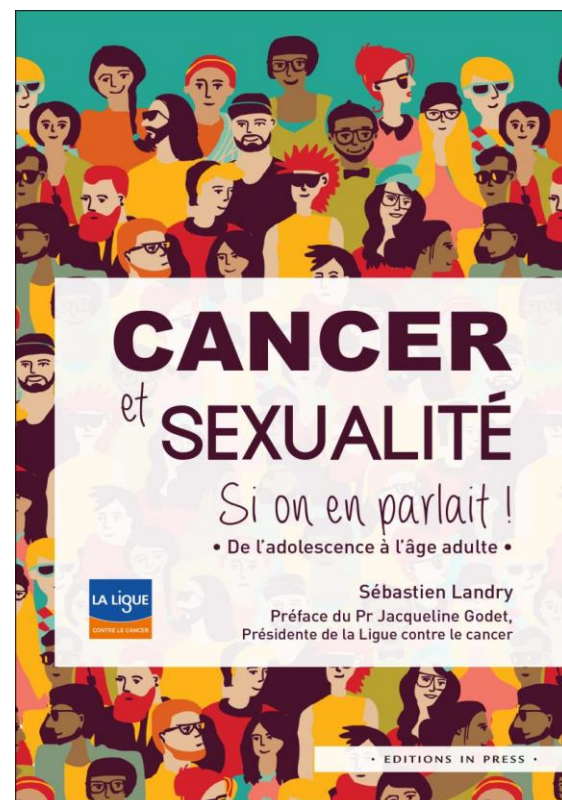
**RYTHME DE LA FORMATION**  
102 heures au total -  
7 Rassemblements de 2 jours / possibilité de cours en distanciel  
Lieu : Faculté des Sciences du Sport - Université de Poitiers  
8 allée Jean Monnet, Bât. C6 - 86000 Poitiers

**ACCÈS À LA FORMATION**  
Les candidats doivent être titulaires d'une formation de niveau bac +2 dans les métiers de la formation, de l'éducation, de l'accompagnement social, du sport santé, des secteurs médical ou paramédical.  
Pour les autres candidats : Validation des Acquis Professionnels et Personnels (VAPP) possible Recrutement uniquement sur dossier.

**COÛT DE LA FORMATION**  
Vous rapprochez du service formation










### INSCRIPTIONS OUVERTES CANCER ET SEXUALITÉ

Formation en visioconférence

26 et 27 juin 2026

Formation destinée aux soignants, professionnels de santé, éducateurs, travailleurs sociaux, psychologues, etc.

- ✓ Comprendre les impacts du cancer et des traitements sur la sexualité
- ✓ Repérer et évaluer les troubles sexuels
- ✓ Gérer l'accompagnement public spécifique (Adolescents, soins palliatifs)
- ✓ Travailler en réseau sur la santé sexuelle

Pour tout renseignement, devis ou inscription :  
✉ [slandrysexologue@gmail.com](mailto:slandrysexologue@gmail.com)  
Sexologue Clinicien, formateur, conférencier et auteur de nombreux livres dont "Cancer et sexualité, si on en parlait !"  
Site internet: <https://www.psychosexologie.fr>