



**Place prépondérante de  
l'infirmière du dispositif  
d'annonce en cancérologie  
dans la prise en compte de  
la santé sexuelle du patient**

Par Camille Labille Som IDE

6ème Congrès national des réseaux de  
cancérologie 1et 2 octobre 2015  
Amiens

# Sommaire



Partie 1 Présentation de la consultation IDE du dispositif d'annonce en oncologie au CHT



Partie 2 Objectif



Partie 3 La sexualité : un dévoilement difficile



Partie 4 :Vignettes cliniques : deux situations non isolées

a) Cas clinique de Mr DM



b) Cas clinique de Mme A



Partie 6 Comment être à l'aise pour aborder les troubles sexuels ?



Partie 7 Conclusion



# La consultation infirmière du dispositif d'annonce en cancérologie

---

- Mise en place en 2007
- Composé de 2 IDE à 50% ETP
- et une psychologue à 40% ETP dédiées à l'annonce
- Actions sur l'ensemble du CHT sur demande médicale et paramédicale
- Intervention à l'annonce initiale du diagnostic ,récidive, modification ou suite de traitement et fin de traitement
- Coordination avec les soins de support



# OBJECTIF

---

- Adopter une attitude et posture qui facilitent l'expression des préoccupations du patient autour de sa vie sexuelle mis à mal par le cancer et sa prise en charge.



# La consultation infirmière: un espace d'expression

---

- des interrogations
- des émotions, du ressenti
- des non-dits
- de ce qui perturbe, ce qui dérange , gêne, fait ruminer



# La sexualité: un dévoilement difficile

---

- questions que l'on n'ose pas poser
- On n'avait pas le temps, ce n'était pas le moment
- On ne veut pas embêter le médecin en consultation
- On n'était pas seul à la consultation
- Ce n'était pas la priorité
- Ça ne se dit pas ,c'est embarrassant, ça paraît déplacé , gênant, ou honteux,
- on a peur d'être jugé , d'être incompris



## Et pourtant

---

- Il est évident que le cancer vient mettre à mal la vie intime du patient.
- Bouleversement à tant de niveaux et encore davantage l'intimité:
- Rapport à soi, à son estime, à son image , à son corps, son rapport à l'autre, les dysfonctionnements sexuels



# La sexualité: une préoccupation pudique et solitaire

---

- Impact évident mais
- Est-ce évident pour le patient , le partenaire ou le soignant de l'évoquer?
- D'ailleurs faut il en parler?
- Soignant , devons nous attendre que cela vienne du patient?
- Est-ce à nous de tendre la perche?
- N'est ce pas intrusif de le faire?
- Est-ce que je suis à l'aise pour le faire?
- Y'a-t-il un moment propice?



## Cas clinique de Mr D

---

- Patient âgé de 70 ans , rencontré après l'annonce médicale de cancer de la prostate . Il a pris le temps de réfléchir , il opte pour une prostatectomie radicale. Mr D vit seul depuis le décès de son épouse des suites d'un cancer il y'a un an.
- Je revois Mr D plusieurs mois après dans le cadre de la radiothérapie. L'accompagnement psychologique mis en place suite à la consultation IDE l'a beaucoup aidé à avancer. Il a noué une relation amoureuse avec une dame âgée de 68 ans , une ancienne connaissance amicale. Le couple échange des gestes tendres et affectueux mais Mr D n'est pas à l'aise. Il n'a plus d'érection.



## Suite cas clinique de Mr D

---

- Durant notre entretien, Mr D s'interroge du caractère irréversible de la perte de la fonction érectile.
  - Je l'invite lors de son prochain RDV avec l'urologue d'aborder ce point. Une proposition d'éducation à l'injection intra-caverneuse avait été abordée mais Mr D n'avait pas bien compris cet élément .
  - Est-ce qu'il est possible pour lui de concevoir un acte sexuel sans passer par le coït?
  - Place de la sexualité dans sa nouvelle relation de couple? Pour elle ? Pour lui? Se sent-il à l'aise, en confiance avec son amie pour l'intégrer dans son parcours de la maladie. Est elle présente , soutenance?
- *Finally, Mr D se dit heureux et en confiance avec son amie . Elle est d'un grand soutien pour lui »la base est solide » , leurs enfants respectifs approuvent leurs relations.*



## Cas clinique de Madame A

---

- Je rencontre Mme A, âgée de 72 ans , remariée depuis 28 ans , accompagné de son époux. Mme A est atteinte d'un cancer ovarien avec carcinose péritonéale. Mme A mène une vie saine, le suivi gynécologique est régulier, elle est attentive à son corps. La maladie est difficile à assimiler, elle évoque son caractère sournois. Elle a eu un rapport sexuel qui s'est bien passé mais le soir , les douleurs pelviennes se sont majorées. Son époux n'ose plus la «toucher» de crainte de lui faire mal.



## Suite situation clinique de Mme A

---

- *Mme A veut mener la vie la plus normalement possible, préserver au mieux sa relation de couple. Elle souhaite continuer à faire l'amour avec son époux. Elle raconte leur relation fusionnelle et complice.*



# La pratique quotidienne

---

- Un accueil chaleureux
- Présentation de mon rôle
- Présentation du déroulé de l'entretien : en couple puis seul avec le patient et parfois seul avec l'accompagnant
- Modalités des traitements si besoin expliquées, réajustées , complétées
- Réalisation du recueil de données sur les besoins au moment le patient est en confiance
- Comment il vit la maladie? Comment s'organise le quotidien? Les répercussions?



# La posture infirmière

---

- Bénéficier d'une formation théorique sur les troubles sexuels des patients atteints de cancer
- Etre à l'aise dans la communication :
  - Être réceptif au non verbal, au silence , à l'ambiance, oser se faire interpréter par le patient ou son partenaire ce que l'on pense avoir saisi
  - Se détacher de ses préjugés, représentations , attitudes défensives
  - S'intéresser à l'histoire du patient, son parcours , sa culture, rester au plus près de ses habitudes
  - Lui faire confiance , mettre en évidence sa capacité d'adaptation d'élaboration, sa capacité à se mobiliser, respecter le sens qu'il donne aux événements
  - Et principalement clarifier avec lui ses demandes , ses attentes , ses priorités
- S'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire, se relayer auprès de ses collègues psychologues , médecins spécialistes



# conclusion

---

- Il est simple et naturel de parler de la sexualité avec le patient
- quelque soit son niveau de parcours de soins, le type, la gravité du cancer et la situation thérapeutique
- sa singularité culturelle, religieuse, son âge, sa pratique sexuelle, son statut familial, social
- Quelque soit la forme et le ton de l'expression : verbale , silencieuse, plainte , nostalgie, colère, résignation fataliste , blessure narcissique
- Quand l'expression est entendue , écoutée , reconnue , reformulée , reprise ou l'espace proposée,
- C'est signifier au patient qu'il est considéré , reconnu et respecté dans son identité . N'est ce pas un soin en soi?





**CENTRE  
HOSPITALIER  
T R O Y E S**



### **CENTRE HOSPITALIER DE TROYES**

101 avenue Anatole France - CS 20718 - 10003 TROYES Cedex  
Tél. standard : 03 25 49 49 49 - Tél. direction : 03 25 49 49 70  
Fax : 03 25 49 49 50 - [www.ch-troyes.fr](http://www.ch-troyes.fr)



@CHTROYES



ch\_troyes



Centre Hospitalier  
de Troyes