

« Sexualité et vie de couple : l'expérience des femmes après la rémission d'un cancer du sein et/ ou d'utérus »

Maryama El GHALI ^{*1}, Fouzia BORJ ¹

¹Laboratoire de recherche sur les Différenciations socio Anthropologiques Et les Identités Sociales (LADSI), Hassan II Université de Casablanca, Casablanca, Maroc

ARTICLE INFO

Reçu Avril 2023
Accepté Août 2023

Mots clés
Cancer du sein et/ ou
d'utérus
Corps
Couple
Identité féminine
Représentations
Sexualité

Résumé

Le cancer du sein et/ ou du col de l'utérus touche des organes génitaux attaquant la fonction féminine qui est la production ainsi que la séduction, et l'allaitement maternel. La sexualité fait partie de la sphère privée et intime du couple. Les couples dont les femmes souffrent de ce cancer, essayent de réorganiser leurs vies selon les différentes représentations, qu'ont ces derniers sur la dynamique du couple ainsi que sur la vie sexuelle et sur la maladie. Pour répondre à cette principale question : Comment les couples casablancais perçoivent la vie conjugale et sexuelle après la rémission d'un cancer du sein et / ou du col de l'utérus de la femme ? nous avons choisi l'approche qualitative, et ce à l'aide des entretiens avec des femmes casablancaises avec et sans enfants, ayant un âge entre 18 et 50 ans en phase de rémission après l'atteinte du cancer du sein et ou du col de l'utérus, ainsi que des hommes dont leurs épouses souffraient du même cancer. Les patientes, soit elles acceptent la nouvelle situation ou carrément elles essayent de remarier le conjoint. Aussi, il y a des femmes qui ont eu recours à la reconstruction de leurs identités comme stratégie de résilience et pour faire face à des corps mutilés, ainsi que pour affronter les autres. Pourtant, le cancer peut aussi être l'occasion d'une intensification des liens dans la vie conjugale.

1. Introduction

En septembre 2011, Les États membres de l'ONU se sont engagés à renforcer les systèmes nationaux de suivi et de surveillance de la santé des patients afin d'améliorer le bien-être et la santé des personnes. En 2015, l'objectif était d'assurer une bonne santé à tous et de favoriser le bien-être à tous les stades de la vie [1], reconnaissant ainsi l'importance de la dimension santé en tant que facteur primordial dans développement économique ainsi que social. En septembre 2018, lors de la troisième réunion des Nations Unies, Ils ont souligné l'importance de la lutte contre les maladies chroniques, comme le cancer [2], et d'évaluer les mesures prises par les nations pour prévenir les décès prématurés liés à ces maladies.

Au Maroc, en 2010, un plan national de prévention et de contrôle du cancer a été établi grâce à une collaboration entre le ministère de la Santé et la Fondation Lalla Salma, visant à promouvoir la prévention et les soins du cancer en adoptant une approche multisectorielle et en mobilisant les ressources nationales et internationales. Le programme national de prévention et de contrôle du cancer a été relancé en 2020 avec comme objectif de réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer tout en améliorant la qualité de vie des personnes atteintes par le cancer et de leurs familles. Malgré ces initiatives, le cancer continue de se propager de manière alarmante à travers le monde, avec des taux élevés de prévalence et de mortalité [3]. Les cancers gynécologiques, notamment le cancer du sein et/ou du col de l'utérus, représentent une problématique majeure

* Email: elghalimaryama@gmail.com

à l'échelle mondiale, nationale et locale, étant la principale cause de décès chez les femmes [4]. La relation entre le cancer en tant que maladie chronique et la sexualité demeure un sujet tabou et peu exploré dans la recherche scientifique. Et non abordé dans les programmes nationaux. Les traitements du cancer, tels que la mastectomie ou l'hystérectomie, peuvent avoir un impact profond sur l'identité féminine et conjugale des patientes, perturbant leur perception de leur corps et leur relation avec leur conjoint [5]. Les changements physiques et émotionnels résultant du cancer peuvent affecter la vie sexuelle et la relation conjugale du couple, engendrant des préoccupations liées aux sensations corporelles, à l'excitation et au plaisir sexuel.

Dans cette étude qualitative, notre objectif est d'explorer la sexualité et l'expérience des couples dont les femmes sont en rémission d'un cancer du sein et/ou de l'utérus. Nous nous concentrons spécifiquement sur la manière dont les couples Casablancais perçoivent leur vie conjugale après la rémission de la femme, ainsi que sur l'évolution et le devenir de leur vie sexuelle. Pour ce faire, nous allons détailler la méthodologie utilisée, par la suite procéder à l'analyse et la discussion des résultats et vers la fin une conclusion.

2. Matériel et méthode

Afin de mener cette recherche, il était essentiel de délimiter le cadre de recherche. Les participants étaient : des femmes casablancaises en rémission d'un cancer du sein et/ou de l'utérus, ainsi que des hommes dont les épouses ont été atteintes du même cancer. L'étude s'est déroulée à Casablanca pendant l'année 2019/2020.

La collecte des données a été réalisée en choisissant un échantillon de 16 personnes, comprenant 11 entretiens semi-directifs avec des femmes casablancaises en rémission d'un cancer du sein et/ou de l'utérus, qu'elles aient ou non des enfants, qui avait entre 18 ans (âge légal de mariage) et 50 ans (âge moyen de la ménopause). De plus, 5 entretiens non-directifs ont été menés avec des hommes dont les épouses ont été atteintes du même cancer, afin de répondre à notre question de recherche.

Il s'agit donc d'une étude qualitative visant à explorer et comprendre les différentes dimensions de la dynamique et de l'expérience du couple après la rémission d'un cancer du sein ou de l'utérus chez les femmes. L'échantillonnage utilisé était de type accidentel, car les participants ont été choisis en fonction de leur disponibilité et de leur accessibilité dans un service d'oncologie, tout en respectant les critères d'inclusion de l'étude. Le point de départ de l'étude était le centre hospitalier Ibn Rochd, plus précisément le service d'oncologie où les patientes se rendaient pour des consultations de suivi. Les conjoints nous les avons croisés en accompagnant leurs épouses pour prendre des rendez-vous ou pour les soutenir pendant les consultations.

La technique utilisée pour la collecte des données était l'entretien semi-directif, permettant de répondre aux questions de recherche. Ces entretiens portaient sur des thèmes principaux et des questions spécifiques comprenant des indicateurs, explorant l'expérience des couples dont les femmes avaient été atteintes d'un cancer du sein et/ou de l'utérus, ainsi que les changements dans la relation sexuelle et les efforts déployés par ces couples pour retrouver les relations de l'avant cancer.

Cette enquête a respecté les principes éthiques de la recherche scientifique, notamment le consentement préalable des participants qui ont participé de manière volontaire et non obligatoire, tout en garantissant l'anonymat et la dignité de tous les participants. Une autorisation a été obtenue du chef du service avant d'entreprendre les enquêtes. Lors de la formulation des questions, la confidentialité des participants a été prise en considération.

3. Impact du cancer sur les liens conjugaux et la vie sexuelle : Maintien, abandon et défis de la rémission :

Sur la base des différents propos, dont les essentiels stipulent que le cancer est une maladie somatique par excellence, n'est pas sans séquelles tant pour la personne malade que pour son entourage spécialement le conjoint. Des couples ont déclaré le maintien et le renfort des liens conjugaux avec des conjoints qui accompagnent leurs épouses dans les moments les plus critiques de cette expérience.

Dans raison de leur sursaut de vitalité, ils commencent à transformer la phase de rémission dans une nouvelle vie en renforcent les liens entre eux. Tandis que d'autres ont fait preuve de déserteurs et ont abandonné leurs épouses et même ont cherché à demander le divorce.

Les malades évoquent le retentissement sur leurs identités féminines qu'a provoqué leur long passage par la maladie. En outre, les difficultés dans la vie sexuelle, qui consistent en des perturbations de l'image corporelle et des sentiments de manque d'attrait après le traitement, semblent être très répandues parmi ces personnes interviewées. Aussi nous avons constaté des changements dans le désir sexuel, une diminution de la satisfaction et de l'excitation sexuelle. Le changement est lié également aux souffrances, à des degrés différents ; aux problèmes de l'orgasme, de la libido, de la diminution du taux de la fréquence des relations

sexuelles, et la diminution des comportements sexuels amoureux. « Le rétablissement d'une vie sexuelle satisfaisante après un cancer présente plusieurs obstacles, car nous pouvons ne pas lier le désir et l'amour, et c'est la question du désir qui peut être problématique. L'absence de ce dernier peut être une expérience difficile à vivre pour les femmes touchées par le cancer, et elle peut également perturber la sexualité du conjoint. » [6]

4. Analyse et discussion

Cette discussion met en évidence les discours recueillis auprès de personnes interviewées concernant les répercussions du cancer sur leur identité et leur relation conjugale.

4.1 Répercussions du cancer sur l'identité et les relations conjugales : Adaptation, reconstruction et résilience

Il a été constaté que quelques couples confrontés au cancer s'adaptent plus ou moins à cette nouvelle situation, en fonction de leurs histoires relationnelles antérieures à la maladie. Tandis que les représentations sociales et les facteurs contextuels, y compris les croyances religieuses, culturelles et familiales, jouent un rôle important dans les relations sexuelles des femmes avec leurs conjoints. La croyance en Dieu et le respect des commandements de Dieu se traduisaient par le sentiment d'avoir le devoir de plaire à leur mari soit par la recherche d'une nouvelle épouse soit par l'innovation de nouvelles pratiques sexuelles en s'adaptant aux différentes modifications corporelles résultantes du cancer [7], pour pouvoir poursuivre leurs relations conjugales et leur mode de vie. En conséquence, elles culpabilisent croyant que c'est leur faute de ne pas avoir un corps complet d'où l'absence du désir sexuel chez ce couple. Et cherchent à reconstruire leurs corps mutilés à l'aide des reconstructions mammaires. Comme forme de résilience pour récupérer le sein perdu et pour pouvoir regarder et être regardées, et toucher leurs corps et être touchées. Les femmes atteintes parfois refusent l'identité du malade avec un corps mutilé et cherchent à garder « l'identité collective » [8] de la société. Cela signifie qu'elles aspirent à maintenir une image de soi conforme aux normes et aux attentes sociales prévalentes. Elles souhaitent être perçues et se percevoir elles-mêmes comme des femmes actives de la société, en s'identifiant à des rôles et des caractéristiques qui vont au-delà de leur statut de patientes atteintes de cancer.

4.2 Impact du cancer sur la sexualité et les rôles conjugaux : Entre adaptation renégociation conjugale et isolement social

Ces mêmes femmes ont besoin d'un autrui pour le soutien qui est le conjoint, pour renégocier et réorganiser les rôles au sein du couple, dans l'espoir de préserver cette dynamique conjugale, ainsi dans le souhait de faire face aux différentes difficultés rencontrées. Les changements provoqués par la maladie nécessitent souvent une adaptation des attentes et des responsabilités dans la relation, et la présence d'un partenaire solidaire peut contribuer à préserver l'harmonie conjugale.

Cependant, malgré ces efforts d'adaptation, la sexualité n'est plus la même qu'avant, Les patientes doivent faire face à des troubles du désir et à des changements corporels qui peuvent être difficiles à accepter. Ces troubles du désir et ces changements corporels inacceptés peuvent être également présents sous l'influence des représentations sociales ancrées chez les conjoints qui stipulent que l'absence des organes génitaux perturbe la vie sexuelle. Ces croyances peuvent contribuer à une perception négative de soi et à des difficultés supplémentaires à surmonter. Mais cela n'est pas sans conséquences sur le bien-être émotionnel des patientes car les patientes atteintes d'un cancer de sein et/ ou d'utérus, rapidement confrontés à la solitude, ce qui peut conduire à « l'isolement, voire l'auto-stigmatisation » [9]. Malgré cela, il est mentionné qu'une « satisfaction maritale » [10], peut toujours être présente dans la relation, ce qui souligne l'importance d'autres dimensions de l'intimité et de la connexion émotionnelle. Comme la communication émotionnelle qui est de soutenir émotionnellement l'autre et gagner sa confiance sans crainte de jugement ou de trahison. Ainsi que parler de l'intimité physique non sexuelle [11] : Cela comprend le toucher affectueux, les câlins, les gestes tendres et les expressions d'affection physique qui ne sont pas nécessairement liés à la sexualité, mais qui renforcent le lien émotionnel et la proximité entre les partenaires.

En résumé, cette partie met en évidence l'impact complexe du cancer sur la sexualité et les rôles conjugaux. Elle souligne à la fois la nécessité d'adaptation et de renégociation au sein du couple, ainsi que les difficultés auxquelles les patientes sont confrontées, notamment en ce qui concerne la solitude, l'auto-stigmatisation et les influences des représentations sociales.

5. Conclusion

Alors l'expérience de cette maladie chronique est donc, à la fois, une agression de la société, et un rapport à autrui par soutien ou abandon. Elle désocialise en perturbant l'identité féminine et peut perturber les liens au sein du couple, et ce depuis la période de l'annonce jusqu'à la période de la rémission.

Les femmes ou leurs conjoints ont évoqué la souffrance sexuelle, qu'elles peuvent considérer comme un défi dans la lutte contre cette maladie. L'expérience du cancer du sein et / ou d'utérus chez la femme, qu'on le veuille ou non, chamboulent le quotidien du couple. Qui dit cancer dit la nécessité de s'adapter à plusieurs changements qui affectent non seulement la personne malade, mais également le couple et la famille. Les attentes des uns et des autres peuvent s'être modifiées, notamment le risque d'appauvrissement de la vie sexuelle. Ce qui a été défini par :« 'unfulfilled sexual life' » [12]. L'expérience d'une maladie telle que le cancer, engage une reconstruction du rapport au corps, au soi et aux autres dans l'organisation de la vie du couple. En revanche nous avons constaté selon les dires des personnes interviewées, qu'il y a des femmes dont l'identité est perdue à la suite d'un endommagement de leurs corps et aussi par le regard stigmatisant des autres.

Cette expérience du couple est liée aux conséquences concrètes du cancer. Le fait que les femmes se sentent satisfaites de leur vie intime est principalement lié à leur passé de vie de couple, qui a d'ailleurs été renforcé par l'expérience du cancer [13]. D'autres se plaignent des crises conjugales avec des ruptures des liens qu'ils ont eus à subir tout au long de l'expérience du cancer, qui peuvent aller jusqu'au divorce.

Bien que cette recherche se soit concentrée sur les expériences des femmes en rémission du cancer et de leur sexualité, une approche plus inclusive, prenant en compte la perspective des deux genres, serait probablement plus pertinente. Aborder cette question sous l'angle du genre devrait avoir un aperçu plus complet des impacts du cancer sur la sexualité, et les représentations liées à la pratique sexuelle tant pour les femmes que pour les hommes atteints par un cancer de prostate.

Références

- [1] Centre International de Recherche sur le Cancer, « Dernières données mondiales sur le cancer », OMS, septembre 2018
- [2] Panorama des Cancers en France, « Données épidémiologiques générales » Édition (2022)
- [3] Plan National Du Cancer De Prévention et De Contrôle 2020 – 2029, (Octobre 2020)
- [4] ibid
- [5] Vanlerenberghe. E, Sedda, A.-L, Ait-Kaci, F « The impact of gynaecological cancers on woman's sexuality and her couple» 2015, pp. 454–462
- [6] Ruedin B.Panes, « Couple et cancer du sein : l'expérience de la sexualité » p 1_69 (2011)
- [7] Maleki M, Mardani A (2021) « Qualitative exploration of sexual life among breast cancer survivors at reproductive age »
- [8] Voeglti.M, « identité collective » dans dictionnaire des mouvements sociaux (2009)
- [9] Herzlich C.L, « Les représentations sociales de la santé et la santé en mutation : un regard rétrospectif sur la fécondité d'un concept », in Buschini, F. et Kalampalikis, N, Penser la vie, le social, la nature, Mélanges en l'honneur de S. Moscovici, Paris, Maison Sciences de l'Homme, pp. 189-200 (2001)
- [10] Jolin. S, 2022 « La relation entre la satisfaction conjugale et la communication dynamique au fil du temps » p4
- [11] Elshamy. K, (2022). "Will I ever be a whole woman again?": A qualitative exploration of sexual self-concept and intimate relationships among breast cancer survivors in Egypt. *Sexuality and Culture*
- [12] Concept utilisé de manière générale pour décrire une vie sexuelle insatisfaisante ou non réalisée.
- [13] Turlakis. D, Marzali, M., & Holowaty, E. (2022). «An exploration of the sexual health experiences of gynecologic cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*»