

Soutien sexologique après cancer du sein par l'Education Thérapeutique du Patient (ETP)



N. Beaumont¹, V. Berger², R. Wernert³, AS. Oger³, P. Raro³, B. Sauterey³

Equipe ETP ICO Paul Papin, Angers

1 - Consultations et soins externes; 2 - Recherche Clinique; 3 - Chirurgie

Contexte

Le cancer du sein est la première néoplasie féminine en France. L'ensemble des thérapeutiques peut induire des dysfonctions sexuelles jusqu'à 20 ans après leur initiation. L'impact dans le couple est indéniable. En 2003, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme faisant partie intégrante de la qualité de vie. En 2009, la loi HPST modernise le système de santé français en intégrant l'ETP dans le parcours de soins personnalisé du patient. Les ateliers (At) d'ETP en Onco-sexologie sont rares. Il nous semble pourtant très intéressant d'en faire bénéficier les patientes (ptes). Nous avons ainsi créé l'At collectif « Préserver son intimité après cancer du sein » qui s'intègre au programme d'ETP « Mieux vivre pendant et après ma radiothérapie ».

Objectifs

Evaluer l'intérêt d'un At en Onco-sexologie après cancer du sein. L'ETP permet l'acquisition de connaissances et le développement de compétences afin de préserver la santé sexuelle dès la mise en route des traitements. Informées et accompagnées, les ptes anticipent de manière individuelle les dysfonctions sexuelles.

Méthodes

L'At est proposé aux ptes volontaires présentant un cancer du sein. Il est animé par un médecin sexologue et une infirmière. Tout d'abord, un diaporama présente les bases anatomiques et physiologiques de la sexualité puis l'impact des traitements sur celle-ci. Ensuite, des conseils préventifs et thérapeutiques sont proposés pour s'adapter aux possibles changements physiques et psychologiques, améliorer la libido, renforcer les liens conjugaux et améliorer la satisfaction sexuelle. Une évaluation des connaissances est faite avant et après l'atelier par une série de 10 questions. Le questionnaire de satisfaction sexuelle « Female Sexual Function Index » (FSFI) est aussi rempli avant et 2 mois après l'At. Un recueil de satisfaction s'effectue en fin d'At. Une évaluation des connaissances, des compétences de sécurité et d'adaptation est réalisée 2 mois après l'At.

Résultats

Calcul du score du Female Sexual Function Index (FSFI)

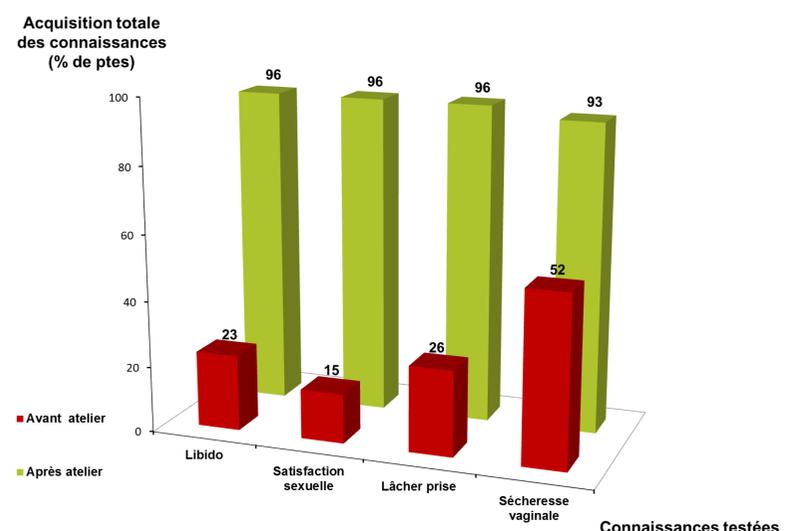
Domaine	Questions	Coefficient	Score avant At (N = 28 ptes)	Score à 2 mois (N = 14 ptes)
Désir	1, 2	0,6	2,8	3,3
Excitation	3, 4, 5, 6	0,3	2,8	3,0
Lubrification	7, 8, 9, 10	0,3	2,8	3,5
Orgasme	11, 12, 13	0,4	2,8	3
Satisfaction	14, 15, 16	0,4	3,2	3,4
Douleur	17, 18, 19	0,4	2,9	3,4
Total			17,4	19,6

28 ptes ont assisté à 6 At proposés entre juin et septembre 2015. Avant de débiter, 2 ptes pensent que « la sexualité nuit au traitement du cancer » et 1 patiente juge qu'il « faut une autorisation médicale pour avoir des rapports » pendant et après les traitements. Le questionnaire FSFI met en évidence une insatisfaction sexuelle avec un score à 17,4 pour un seuil minimal dans la population générale estimé à 26,6 points. Après l'At, 96% des ptes estiment avoir bénéficié d'informations claires avec des éducateurs à l'écoute et facilitant les échanges pour respectivement 89 et 74% d'entre elles. Aucune patiente n'a trouvé le contenu des propos choquant. Une seule patiente a jugé l'At inutile en tant que célibataire. A deux mois, la moitié des évaluations des compétences et des questionnaires FSFI nous ont été retournés. Le score FSFI progresse de 11,5%, soit 19,6 points. 79% des ptes se disent satisfaites de leur sexualité et ont retrouvé une libido. 86% ne présentent pas de dyspareunie. 71% jugent que l'apport de l'At a été une aide pour leur couple et 43% estiment que cela leur a évité de consulter un sexologue. 100% des participantes nous confient que l'At leur a permis d'aborder des sujets qu'elles n'auraient jamais osé aborder avec leur médecin.

DISCUSSION

Il s'agit de résultats préliminaires encourageants sur un sujet longtemps occulté par les soignants, car jugé à tort tabou et secondaire. Les échanges d'expérience entre les participants sont enrichissants. Il faut toutefois pondérer nos résultats basés sur des questionnaires sexologiques pouvant être biaisés par l'influence du degré de « désirabilité sociale », « d'économie de pensée » lors du remplissage des questionnaires, et des « transferts et contre-transferts » entre participants et/ou éducateurs, comme le précisent les sociologues. En 2006, Burwell et al. publient dans le JCO une étude sur la sexualité avec des questionnaires délivrés 6 mois après cancer du sein. Il est décrit que 64% des ptes n'ont plus de désir sexuel et 38% ont des dyspareunies. Après notre At, ce sont respectivement 21 et 14% des ptes qui présentent ce type de désagréments. Ces écarts importants semblent confirmer que l'ETP est un outil pertinent pour parler sexualité en oncologie.

Acquisition des connaissances (N = 28 ptes)



CONCLUSION

L'apparition d'une dysfonction sexuelle après traitement pour cancer du sein peut altérer l'estime de soi ou fragiliser le couple, à l'origine d'une souffrance psychologique. L'ETP serait le moyen idéal d'impliquer soignants et ptes dans la gestion des troubles de la sexualité après la maladie. Les ptes sont ainsi actrices de leurs traitements en reconnaissant et corrigeant les effets indésirables. L'ETP permettrait de lutter contre les idées reçues, assimilant à tort abstinence et guérison. Les premiers résultats sont satisfaisants et nous sommes en attente de données supplémentaires pour confirmer l'intérêt d'un At dédié à la sexologie en sénologie oncologique.