L'accompagnement en onco-sexologie peut-il améliorer la compliance à l'hormonothérapie du cancer du sein ? Place de l'Education Thérapeutique du Patient.

B. Sauterey[1], V. Berger[1], AL. Septans[2], M. Marmouset de la Taille[1], P. Raro[1], R. Wernert[1], B., N. Beaumont[1]

1.ICO , Angers; 2. WeproM, Angers

Contexte

Premier cancer chez la femme, le cancer du sein touche à la féminité et son traitement altère la santé sexuelle. La majorité des patientes recevra une hormonothérapie, pouvant générer des troubles de la libido et des signes physiques (sécheresse vaginale, dyspareunie…) [1]. L'onco-sexologie permet aux patientes (ptes) de retrouver une sexualité qui participe à l'amélioration de leur qualité de vie. Bien qu'inscrite dans la loi HPST, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est peu développée en oncologie. Afin de mieux accompagner les patientes, nous avons créé des ateliers d'ETP concernant l'onco-sexologie (At sexo) et l'hormonothérapie (At Ho).

Objectifs

Mettre en évidence l'impact de l'ETP, avec la participation aux 2 ateliers, sur

- l'amélioration de la santé sexuelle,
- la compliance de l'hormonothérapie (Ho),
- la gestion des effets secondaires de l'Ho.

La dimension collective est privilégiée pour créer une dynamique de groupe.

Méthodes

Après le bilan éducatif, première rencontre individuelle avec la patiente, les ptes volontaires ont participé aux At sexo et Ho.

At Sexo : Le binôme, médecin sexologue - IDE d'ETP, expose les notions de base sur la physiologie de la sexualité et l'effet du traitement. Des solutions et des conseils sont ensuite partagés avec le groupe et les accompagnants. Le Female Function Sexual Index (FSFI), questionnaire de satisfaction sexuelle, validé en français, est rempli avant l'At puis à 2 mois. La satisfaction globale des ptes est mesurée. Le support papier, avec des exercices sexologiques, est donné aux ptes à l'issue de l'At.

At Ho : Le binôme, médecin gynécologue - IDE d'ETP, expose à l'aide d'un diaporama interactif les indications, le mode d'action et la gestion des effets secondaires. Un quizz est réalisé de manière collective. Des questionnaires sont renseignés avant et après atelier, puis à 4, 18 mois et 5 ans. Seuls les suivis à 4 et 18 mois sont présentés.

Résultats

De juin 2015 à mai 2017, 14 At sexo ont été suivis par 68 ptes. 48 (72%) ptes ont complété le FSFI initial et à 2 mois. L'âge médian est de 46 ans [29-64]. Le score total (ST) du FSFI est amélioré significativement pour 35 ptes/48 (71.4%) passant de 18.6 à 21.4. L'amélioration du ST s'observe quel que soit le statut ménopausique, d'un antécédent de chimiothérapie, ou de la présence d'une hormonothérapie (Ho) (tamoxifène 33(67.3%) ptes ou anti-aromatase 13 (26.5%) ptes. Après At, on note une augmentation des connaissances concernant les thèmes : «libido, satisfaction sexuelle, angoisses, lâcher-prise » (>70% ptes), sur les solutions à mettre en œuvre pour redécouvrir le corps de son partenaire (56%).

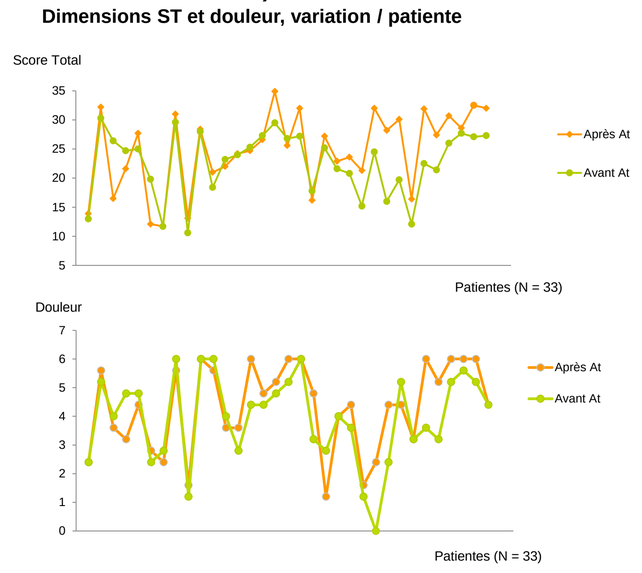
43 ptes/48 ont également participé à l'At Ho. Sur ces 43 ptes, 33 ont eu au moins un rapport sexuel. Le FSFI à 2 mois (n=33) montre une amélioration significative du ST. A l'exception des dimensions « désir, orgasme, satisfaction», les items «excitation, lubrification, douleur» évalués par le FSFI s'améliorent de manière significative après l'At Sexo par rapport aux ptes n'ayant pas suivi l'At Ho.

Aucune différence n'est observée entre les 2 groupes avec At Ho ou sans, tant au niveau du traitement chirurgical (mastectomie uni ou bilatérale, tumorectomie, reconstruction, curage), médical (chimiothérapie) ou radiothérapie. Idem pour les données suivantes : statut ménopausique, en couple, au chômage, syndrome dépressif.

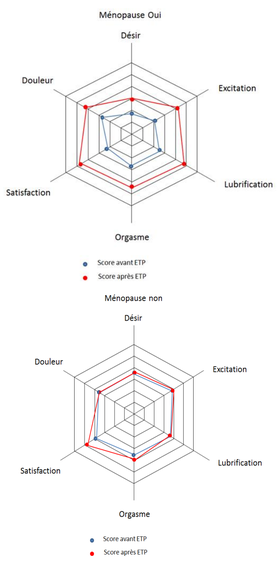
L'At Ho est toujours réalisé avant l'At sexo. Après At Ho, à 4 mois 66 % des ptes sont satisfaites. A 18 mois, 3 ptes ont arrrêté d'elles-même et temporairement leur Ho. Quelques résultats figurent dans la table ci-après.

FSFI à 2 mois, si At Ho

Dimensions ST et douleur, variation / patiente



Statut ménopausique



Variation du FSFI, si At Ho

par dimension (*p<0.005; ** p<0.01)

Dimension	At sexo seul (n = 4)	At sexo + Ho (n = 33)
Désir	>0.99	0.09
Excitation	0.37	<0.01**
Lubrification	0.37	<0.01**
Orgasme	0.87	0.07
Satisfaction	0.62	0.06
Douleur	>0.99	0.02*
Score Total (ST)	0.62	<0.01**

Retours des patientes à 4 et 18 mois, At Ho

Cet atelier m'a permis de :	D'accord	Pas d'accord	N	Délai
Partager avec mon conjoint certains effets indésirables de mon traitement qui rendent difficiles nos rapports intimes	29 (91.9%)	2 (0.08%)	37	4 mois
Soutenir ma motivation pour la prise de mon traitement	30 (93.7%)	2 (6.3%)	32	18 mois
D'avoir une continuité dans la prise en charge globale personnalisée de ma maladie	29 (90.6%)	3 (9.4%)	32	18 mois

DISCUSSION

L'impact de l'At sexo est globalement positif car de nombreuses améliorations sont constatées sur la sexualité. Bien qu'une amélioration du ST soit mesurée 2 mois après l'At, le score est inférieur au seuil de « normalité sexuelle » tel que défini par le FSFI (26.55). Seules les ptes ayant eu un rapport sexuel ont été conservées pour l'analyse, soit une petite population. Le délai de 2 mois est court, une analyse plus tardive du FSFI aurait pu montrer une plus nette amélioration. Après At Ho, les questionnaires à 4 et à 18 mois créent du lien et > 90% des ptes sont motivées et satisfaites de leur prise en charge. Seules 3 ptes ont arrêté d'elles-mêmes, temporairement, leur hormonothérapie. La compliance est > 90% et les ptes sont sensibilisée à la gestion des effets secondaires. Dans les 2 At les ptes expriment leur satisfaction pour le suivi par l'ETP.

CONCLUSION

Le cancer du sein et ses traitements entraînent une dysfonction sexuelle, en partie due à l'hormonothérapie. L'amélioration de la santé sexuelle, mise en évidence par le ST mesuré par le FSFI, ainsi que la satisfaction des ptes témoignent de l'intérêt de les accompagner avec l'ETP. La prise en compte des effets secondaires de l'Ho sur la santé sexuelle permet une amélioration de la compliance à l'hormonothérapie. Nous rapportons une compliance > 90% pour l'Ho à 18 mois, chez des ptes incluses dans un programme d'ETP (At sexo et At Ho).

Les recommandations récentes placent l'hormonothérapie en 1ere intention dans la grande majorité des cas. Les femmes jeunes sont de plus en plus concernées. La prise en compte les dysfonctions sexuelles générées par l'Ho est primordiale. L'ETP, à l'aide d'atelier dédiés à ces thématiques, contribue à la prise en charge optimale de ces patientes.

[1] « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer », collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014.

baptiste.sauteray@ico.unicancer.fr

S13. 40e journées de la S.F.S.P.M. Avignon,9-11 novembre 2018