



Sexualité et cancer : une dimension à considérer

Dr Jérémie Lapière

Oncologue radiothérapeute - sexologue / Institut de cancérologie du CH Annecy
Membre de l'ARMSS (Association Régionale Multidisciplinaire de Santé sexuelle)



Parcours de soins en oncosexualité
identifier et optimaliser ressources et compétences = organiser

Référentiel disponible sur afsos.org

Patient / partenaire

Registre opérationnel des ressources

Associations patients

Médecins spécialistes
MG rôle pivot

Soins de support (IDE, psychologue,...)
Réseaux territoriaux

Place du sexologue ?

Ville / hôpital

Réponses

Public / privé

Etape indispensable = simplifier le complexe

Boîte à outils :

Réponses gynécologiques

esthétiques...

Réponses médico-sociales

Réponses urologiques

Réponses psychologiques

infertilité...

Alaologie, stomathérapie

Réponses sexologiques

Autres réponses spécifiques organiques ou non

Oncoplastie, oncodermatologie...



L'onco-sexologie, un soin de support

Définition : L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, **parallèlement** aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves

Depuis le **début** de la prise en charge, **pendant** les traitements et **après** les traitements, et jusqu'à la fin de la vie.

Améliorer l'évaluation et l'analyse des besoins, la prise en compte globale de la personne malade pour **diminuer les effets secondaires** des traitements et les effets de la maladie et assurer une meilleure qualité de vie possible aux patients et leurs proches, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins.

Circulaire DHOS/SDO no 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie





Périmètre

- quelle place donner à la question ?
 - survie / qualité de vie
 - cure / care
- pourquoi ?

Flynn KE et al.: Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. J Sex Med. 2016; 13: 1642–50

- **Santé sexuelle = aspect très important de la qualité de vie (62% H vs. 43% F) y compris chez ceux en mauvaise santé.**
- **La vie affective et sexuelle des personnes vulnérables, malades, handicapées ou âgées doit être prise en compte car elles ont les mêmes besoins et droits que celles « en bonne santé »**
 - Population de long survivants après cancer = exponentielle
- quel timing ?
 - **Se préoccuper de la santé sexuelle devrait faire partie de la routine de soins tout au long de la vie.**



Cancer et sexualité : Comment en parler ?

Comment en parler ?

- **Rester dans sa compétence, sa neutralité et sa légitimité de soignant :**
 - approche centrée sur la recherche d'une altération de la **santé sexuelle et de ses troubles** (et pas de sexe),
 - évaluation de la plainte, de la détresse, des craintes et fausses idées / représentations.
 - saisir toutes les opportunités d'aborder le sujet (effets indésirables / PROs, préservation de la fertilité, contraception, IST, prothèse, soins corporels; hygiène de vie....).
- **En leur demandant ce qu'on leur a déjà dit, ce qu'ils ont pu lire :** brochures, sources Internet plus ou moins fiables, les bons amis et leur expérience qui fait généralité.
- **En utilisant tous les moyens et supports papier ou numériques d'information du patient et des partenaires :** brochures, plaquettes des sociétés savantes ou des associations...
- **A l'aide d'une sémantique adaptée et pédagogique** en restant simple car les problématiques sont très souvent simples et abordables en pratique quotidienne (être informé et rassuré).
- **S'aider des nombreux outils / supports numériques ou non :** institutionnels type e-cancer, associations de patients, sociétés savantes) **et de la communication non verbale.**

Remarque : utiliser toutes les outils disponibles en distinguant les questionnaires, scores ou échelles simples à visée de dépistage et d'évaluation, ou plus complexes à visée de recherche.

- | | | |
|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|
| ▪ méthode PLISSIT ou Montréal | ▪ FSFI | ▪ Échelle du bonheur conjugal |
| ▪ questionnaires pratiques | ▪ IIEF | ▪ Echelles de l'estime de soi |
| ▪ Check-list validées par l'AFSOS | ▪ MSHQ | ▪ Echelles de dépression |
| | ▪ ISL | ▪ Echelle visuelle de détresse... |

Comment aborder la question ?

Réalité du terrain ou... démystifier la problématique sexuelle

Patient / couple

In Référentiel cancer,
sexualité et vie intime
disponible sur afsos.org

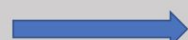
Professionnels de santé

Demande information = 100%



informer = **tous** soignants

Si dysfonction sexuelle



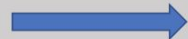
distinguer si **simple ou complexe**

1/3 non demandeurs ++



informer traitements possibles

1/3 demandeur si simple



accessible **majorité soignants primaires**

1/3 très demandeurs



complexe = **orienter fonction nature /
étiologie DS**

Informer = tous les malades/couples MAIS traiter = qu'une partie !



Plan cancer 2021-2030 : il faut en parler !

4 axes

- améliorer la prévention
- **limiter les séquelles et améliorer la QDV**
- lutter contre les cancers de mauvais pronostic
- s'assurer que les progrès bénéficient à tous



STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

FEUILLE DE ROUTE 2021-2025

FICHE ACTION II.7

PRÉVENIR, DÉPISTER, TRAITER LES SÉQUELLES LIÉES À LA MALADIE OU AU TRAITEMENT

CONTEXTE :

Cinq ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par la maladie souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements. Tous les organes et toutes les dimensions (physique, psychique, sociale, spirituelle) d'une personne peuvent être concernés.

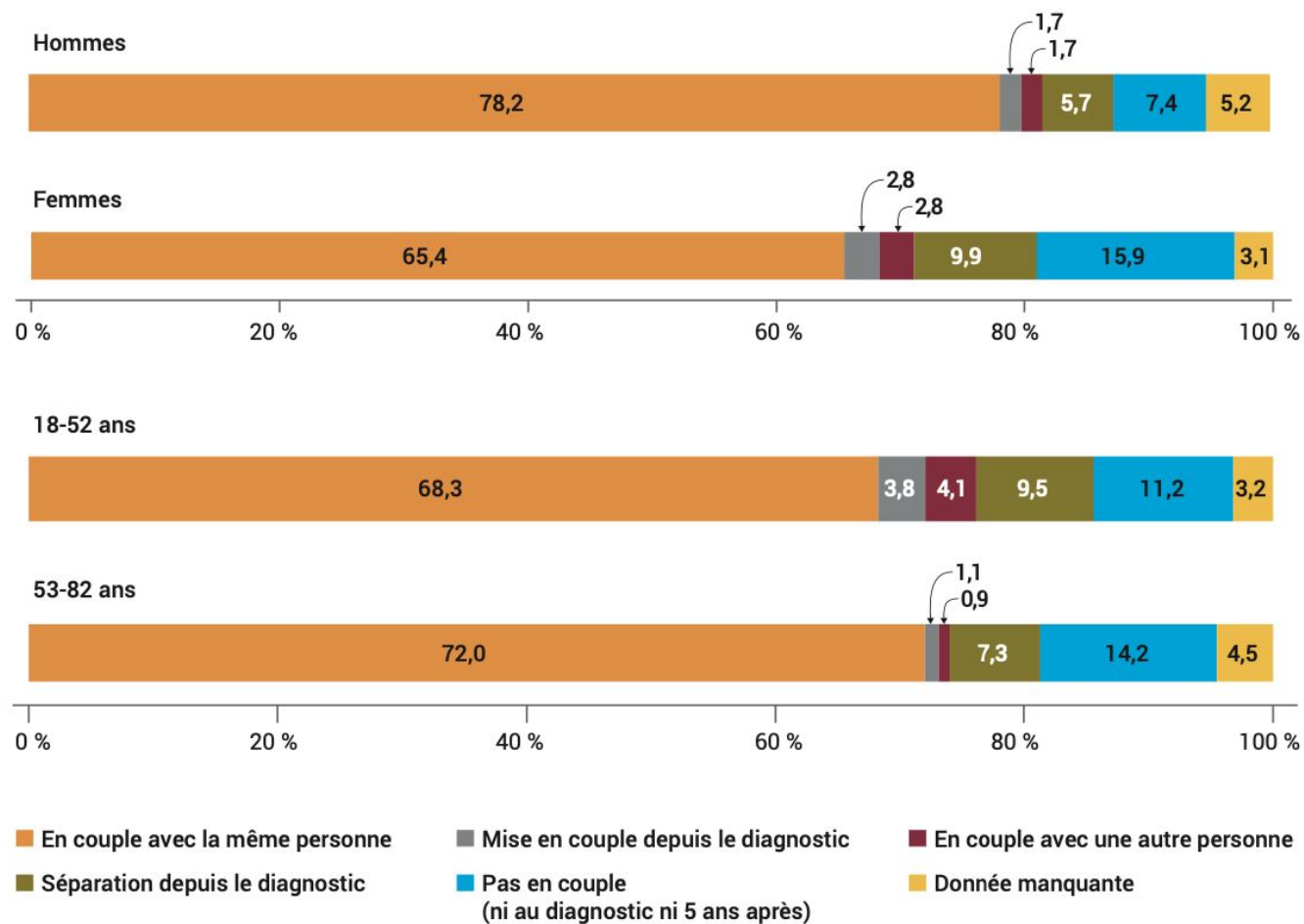
Les séquelles, troubles et dysfonctionnements les plus cités concernent notamment les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision, et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique.



Vican 5

Couples

FIGURE 19.1.
ÉVOLUTION DU STATUT MATRIMONIAL À CINQ ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC SELON LE SEXE
ET LA STRATE D'ÂGE AU DIAGNOSTIC (EN %) (VICAN5 2016)



Champ : répondants à l'enquête VICAN5 (Np = 4 174).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.



Vican 5

Qualité de la relation de couple

TABLEAU 19.1. ÉVOLUTION DE LA RELATION DE COUPLE DEPUIS LE DIAGNOSTIC ET SATISFACTION (EN %) (VICAN5 2016)

		Sexe			p	Échantillon		p
		Ensemble	Hommes	Femmes		18-52 ans	53-82 ans	
Depuis votre maladie, vous diriez que votre relation de couple s'est :	● Renforcée	35,5	28,5	40,5	***	45,3	27,1	***
	● La même	52,8	62,1	46,2		41,1	63,0	
	● Détériorée	10,7	8,9	12,1		13,0	8,8	
	● NSP / refus	0,9	0,5	1,2		0,7	1,1	
Je suis satisfait(e) de la fréquence des étreintes et des baisers entre nous	● Énormément / Très / Assez	75,0	73,1	76,3	ns	74,8	75,1	ns
	● Peu / Pas du tout	25,0	26,9	23,7		25,2	24,9	

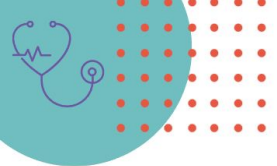
***, **, *, ns : respectivement significatif à $p < 0,001$, $p < 0,01$, $p < 0,05$, non significatif (test du χ^2).

Champ : répondants à l'enquête VICAN5 déclarant être en couple avec la même personne qu'au moment du diagnostic (Np = 2 931).

Note : Exclusion des non-réponses (16,3 %) à la question sur la satisfaction incluse dans le module évaluant la sexualité des personnes.

Analyses : statistiques descriptives pondérées.

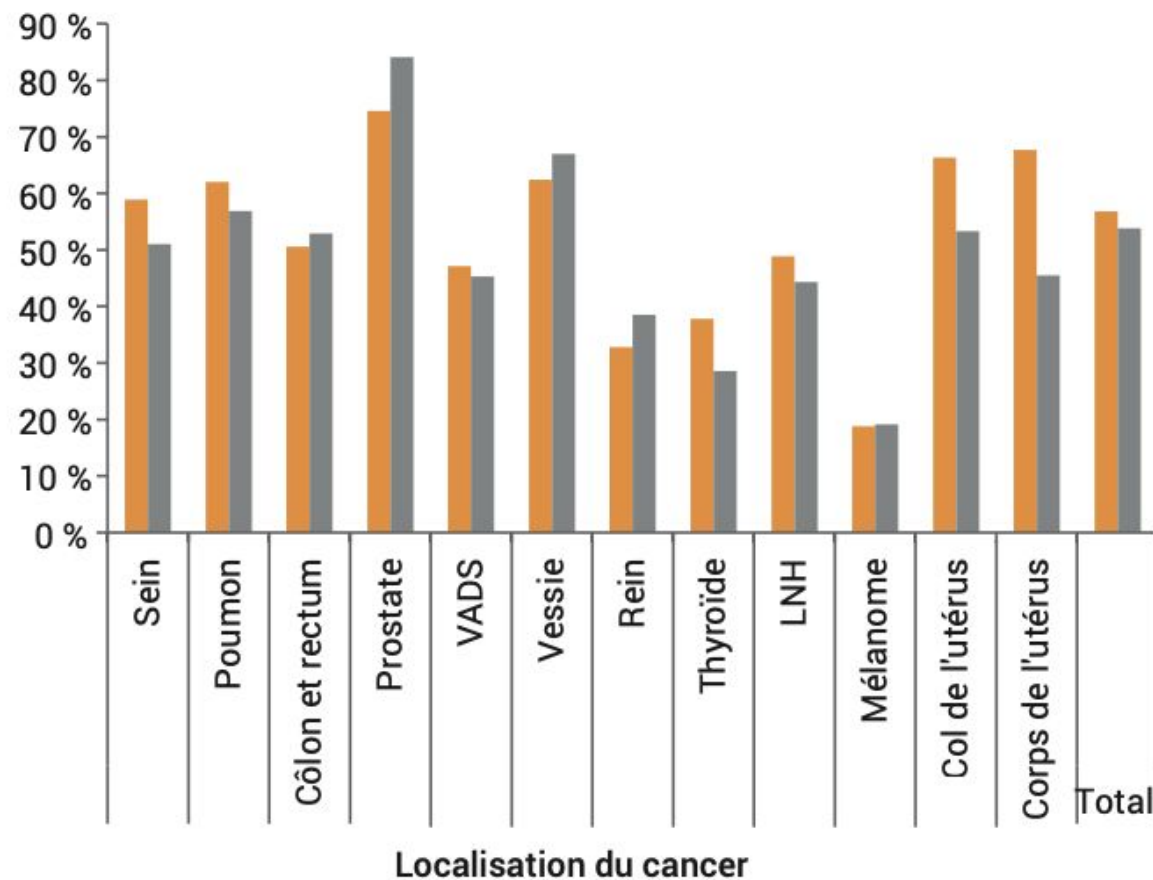




Vican 5

Libido et orgasme

FIGURE 19.2.
CONSÉQUENCE DE LA MALADIE SUR LA LIBIDO
ET LA CAPACITÉ À AVOIR UN ORGASME
SELON LA LOCALISATION DU CANCER (EN %) (VICAN5 2016)



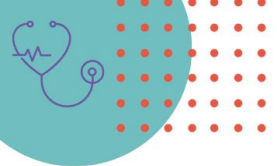
■ La maladie a diminué mon désir sexuel (libido)

■ Ma capacité à avoir un orgasme a diminué DEPUIS la maladie.

Champ : répondants à l'enquête VICAN5, hors données manquantes pour chacune des questions (Np = 3 595 pour la question sur la libido ; Np = 3 226 pour la question sur la capacité à avoir un orgasme).

Analyses : statistiques descriptives pondérées.





Vican 5

Fréquence des rapports

TABLEAU 19.4. FRÉQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS ET SATISFACTION À 5 ANS DU DIAGNOSTIC (EN %) (VICAN5 2016)

Fréquence des rapports sexuels		En diminution	p	Absence (au cours des 15 derniers jours)	p	Peu/pas satisfaisante	p	
		% en ligne		% en ligne		% en ligne		
Sexe	● Hommes	72,3	***	55,4	***	53,8	***	
	● Femmes	60,0		46,8		37,7		
Âge au diagnostic	● 18-52 ans	57,2	***	36,1	***	36,4	***	
	● 53-82 ans	73,1		64,9		53,3		
Localisation	● Sein	63,9		47,9		39,7		
	● Poumon	70,4		55,4		51,7		
	● Côlon et rectum	59,6		52,3		40,3		
	● Prostate	89,4		65,8		70,2		
	● VADS	60,7		52,4		43,1		
	● Vessie	76,4	***	66,2	***	54,2	***	
	● Rein	50,1		37,0		28,2		
	● Thyroïde	46,3		28,4		32,6		
	● LNH	57,1		47,9		40,6		
	● Mélanome	25,8		32,3		15,6		
	● Col de l'utérus	66,8		40,6		43,6		
	● Corps de l'utérus	58,2		64,0		44,2		
	Évolution du couple	● En couple avec la même personne	66,9		42,1		41,2	
		● Mise en couple depuis le diagnostic	55,4		33,6		30,4	
● En couple avec une autre personne		38,9	***	12,4	***	23,6	***	
● Séparation depuis le diagnostic		53,1		85,8		61,9		
● Pas en couple (ni au diagnostic ni 2 ans après)		72,8		83,2		68,5		
● Donnée manquante		69,8		69,3		48,7		

*** significatif à $p < 0,001$ (test du χ^2).

Champ : répondants à l'enquête VICAN5 hors données manquantes pour chacune des questions (Np = 3 380 pour la question sur la diminution ; Np = 3 228 pour la question sur l'absence ; Np = 2 989 pour la question sur la satisfaction).

Analyses : statistiques descriptives pondérées.





Iatrogénie

A tous les niveaux de traitement du cancer :

- chirurgie -> mutilante, délabrante
- chimiothérapie/IT/TC -> asthénie, libido
- hormonothérapie -> sécheresse muqueuse



FIGURE 8.1.
PRÉVALENCE DE LA FATIGUE CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES EN FONCTION DE LA LOCALISATION DU CANCER (VICAN2 2012)

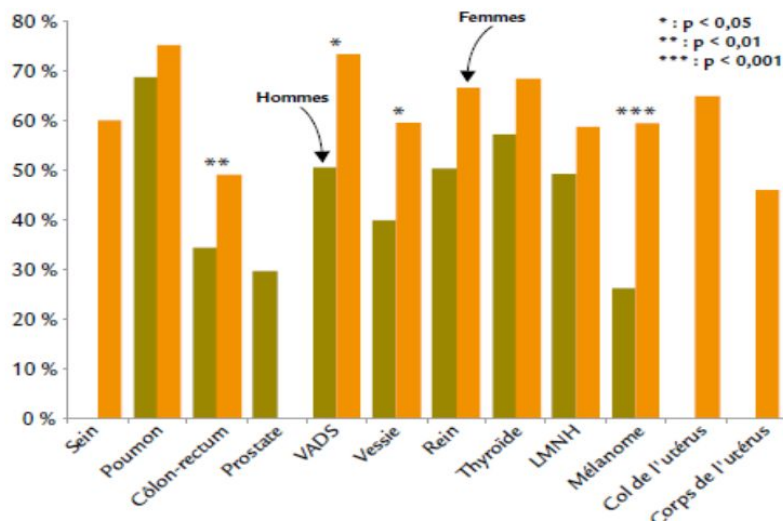


Figure 4 What prevents you from having sex more often?



Take home messages

- Si le coût (ou équivalent) devient difficile ou impossible, les besoins d'affection et d'intimité persistent +++ ; "calinothérapie" ++++
- Rôle de l'intimité pour l'adaptation / résilience (malade/partenaire) si aggravation pronostique
- importance de reconnaître que les plus âgés peuvent avoir une vie sexuelle épanouie
- Partenaire = rôle souvent protecteur contre cancer ++++





Bibliographie

- <https://www.e-cancer.fr/content/search?SearchText=vican+2+sexualit%C3%A9>
- www.senologie.com
- Cancer et sexualité - Oncosexualité vs. oncosexologie, P. Bondil
- [beth-whaanga-devoile-les-consequences-de-son-cancer-du-sein-](#)





merci pour votre attention

