

Etat des lieux des besoins patients et professionnels de santé en matière de sexualité en cancérologie dans les départements 76 et 27

S. Lesens, Chef de Projet Qualité/DCC, et le comité Onco-Sexualité du Réseau Onco-Normand

Introduction

Le cancer et ses traitements ont des conséquences sur la sexualité, cela reste, paradoxalement, un sujet complexe à aborder pour les patients et les professionnels. Selon le principe de **santé sexuelle** (OMS 2002), il serait nécessaire d'informer et de répondre aux questions des patients. Toutefois, les professionnels de santé reconnaissent être **insuffisamment formés** à l'accompagnement des patients dans cette dimension importante de leur **QDV** [1].

Constat : les patients ne reçoivent pas l'information nécessaire de la part du personnel soignant afin de **faire face à ces difficultés**. La sexualité fait ainsi partie des domaines pour lesquels les besoins des patients atteints de cancer **ne sont pas satisfaits** [2].

Soucieux de la qualité de vie des patients atteints de cancer, le RON, a souhaité réaliser un **premier état des lieux** des besoins des patients et des professionnels de santé en matière d'Onco-Sexualité.

Matériel et méthode

Deux questionnaires : patients et professionnels de santé

Diffusion : **17 établissements** autorisés en cancérologie (départements 76/27).

Analyse des questionnaires : outil **logiciel « limesurvey ® »**

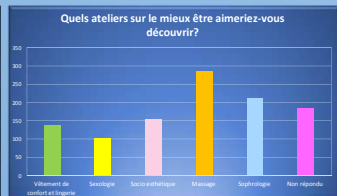
Questionnaire « Sexualité et Cancer »	
Patients	Professionnels
26 Questions	12 Questions
3 Objectifs :	3 Objectifs :
- Evaluer l'information transmise	- Evaluer le niveau de connaissances
- Identifier les attentes non satisfaites	- Identifier les besoins
- Recueillir les besoins	- Recueillir les souhaits de formation / information
Format : papier	Format : Papier et électronique
Services : Chirurgie, Médecine, HDJ Chimio	Services : Impliqués en Cancérologie

Résultats

82 % des établissements sollicités ont **participé** aux enquêtes.

Sur les **728 patients** répondants :

- **84 %** déclarent **ne pas connaître** le livret « **sexualité et cancer** » de la ligue contre le cancer
- **61 %** exposent la sexualité comme un **sujet important à aborder**
- **74%** n'ont **pas eu d'informations** concernant l'impact des traitements sur leur sexualité.



- **23%** des répondants **auraient souhaité avoir recours à un sexologue** pendant leur parcours de soins.

Bibliographie

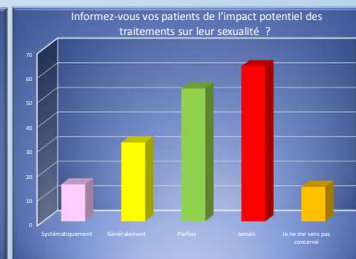
- 1- Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E. Patient's sexuality – a neglected area of cancer nursing ? European Journal of Oncology Nursing, 2012,16(4) : p. 426-31.
- 2- Le Corroller Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C, La vie deux ans après le diagnostic de cancer, Paris : La Documentation française, 2008.
- 3- « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer », collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014
- 4-Katz A. The sounds of silence: sexuality information for cancer patients. J Clin Oncol 2005;23:238-41.
- 5-Park ER, Norris RL, Bober SL. Sexual health communication during cancer care: barriers and recommendations. Cancer J 2009;15:74-7.
- 6- Cancer, sante et vie sexuelles. Referentiel de pratiques pour les soignants coordonné par P. Bondil et D. Habold. Decembre 2010. <http://www.afsos.org/>
- 7- Rizk T. Les proches atteints d'un cancer : usure et temporalité. Abord de la problématique et expériences croisées des professionnels et des intéressés. Institut National du Cancer, 2007. <http://www.e-cancer.fr/>,

Remerciements

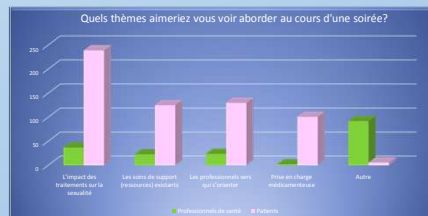
Le réseau tient à remercier : l'ensemble des membres du comité onco-sexualité du réseau onco-normand pour leur implication , les personnels des établissements de santé et des réseaux pour leur collaboration et un merci tout particulier à tous les patients qui ont accepté de participer.

Sur les **177 professionnels** répondants

- **61%** déclarent que leurs **connaissances** en matière de sexualité sont à **améliorer** et aimeraient avoir **plus d'information** sur ce sujet.
- **82%** des professionnels ont le ressenti de ne **pas** avoir **suffisamment de connaissance** pour informer/orienter leur patient
- **35%** déclarent ne **jamais aborder le sujet**.



Patients et acteurs de santé expriment les **mêmes souhaits et besoins d'informations**



Discussion

83 % des retours patients émanent du CLCC.

3 établissements ont **refusé** de participer, confortant le constat de l'étude Vican 2 [3] (**sexualité = tabou** en service de cancérologie).

L'étude montre que les attentes des patients sont plus orientées vers **une écoute** qu'une prise en charge en santé sexuelle.

On retrouve les **difficultés** des acteurs de santé à **communiquer** sur la thématique de la santé sexuelle [3] Une **triple problématique** partagée entre soignants et soignés :

- un **déficit de connaissance** (théorique, savoir-être, savoir faire...),
- un **manque de lisibilité de l'offre** en onco-sexologie
- des **difficultés de communication** (Soignant-soigné, couple) [4,5,6].

L'émotion primant souvent sur la réflexion, les mots **cancer, sexualité et sexologie** sont à l'origine d'un socle de représentation erronées entretenant les blocages. Le patient attend que le soignant en parle en premier de sexualité et vice-versa [7].

Conclusion

La prise en charge en **Onco-sexualité** est un **droit du patient** d'autant plus légitime qu'elle répond à :

- Une **réalité épidémiologique** (40 % de cancers génitaux) ;
- Une **forte attente** des patients et des soignants ;
- Un réel **besoin** des soignants en **formation** et en lisibilité de l'offre;
- Une **démarche qualité** des soins en oncologie et de **réduction des inégalités** d'accès aux soins ;
- Un **devoir d'information** sur les risques et les séquelles sexuelles (particulièrement en cas de cancer gonadique ou de projet parental).

L'**oncofertilité** et l'**oncosexualité** sont deux nouveaux domaines qui font appel à des **compétences multidisciplinaires** tout au long du parcours personnalisé de soins. Cette transversalité implique une **coordination, une uniformisation** des connaissances et des pratiques pour assurer la **continuité des soins**. Ainsi, espérer tendre vers une **correction des inégalités sociales de santé**.