



Préservation de
la Santé sexuelle
en Cancérologie

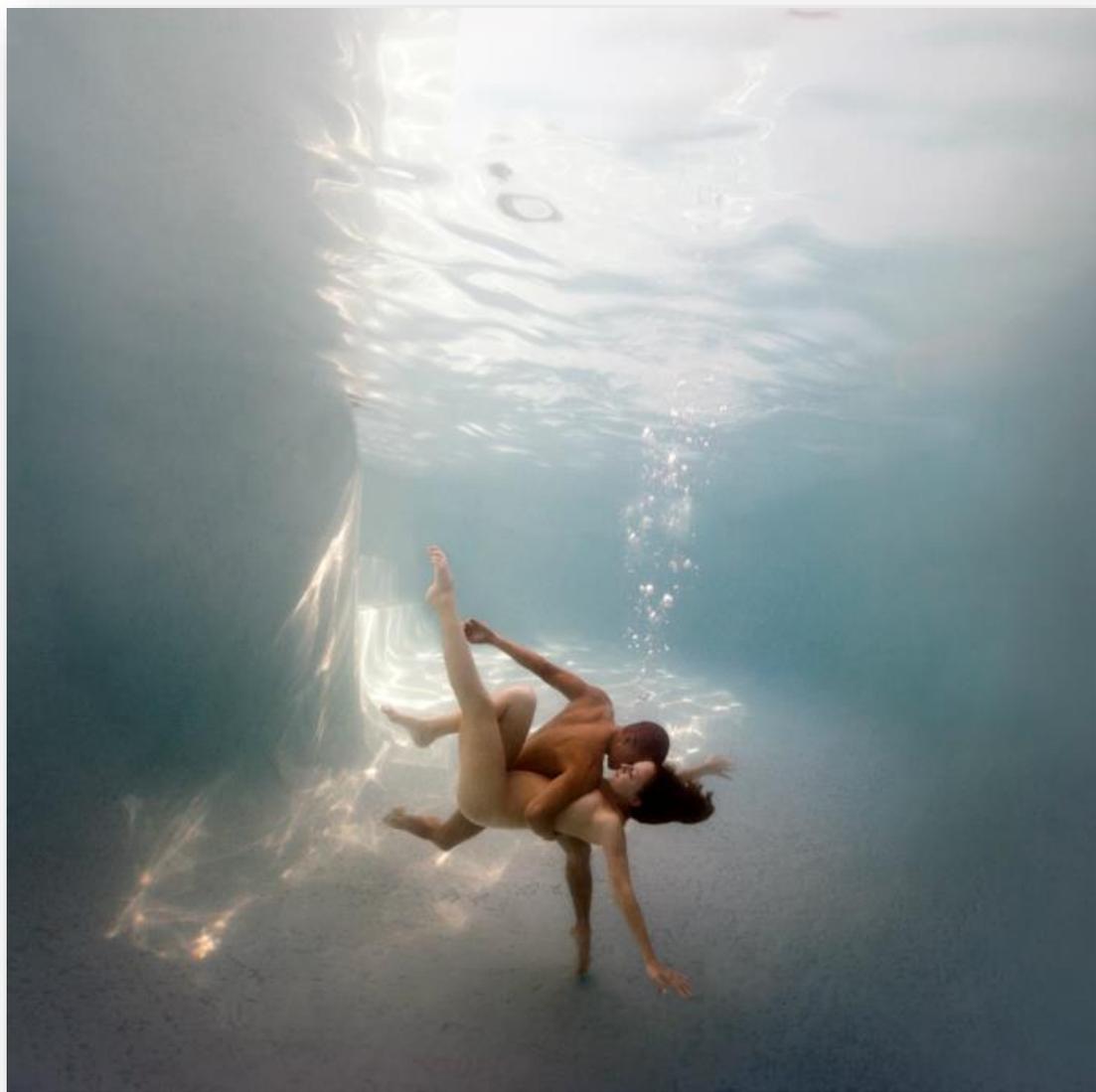
7^{ème} Journée Azuréenne de Sexologie

Quelle sexualité pour demain?
Vers la fin des tabous? Nouvelles sexualités

Samedi 11 Septembre 2021 *Amphithéâtre LOU CLAPAS*

Frédérique BONGNI-MARIN

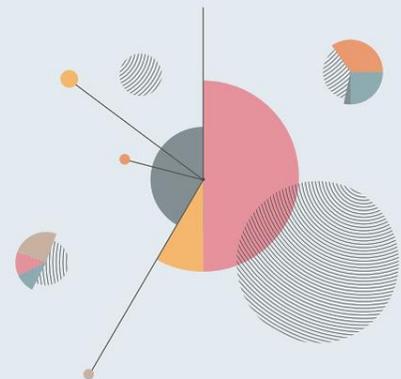
Infirmière experte en cancérologie
Infirmière d'Education Thérapeutique
Dermographe médicale
Sexologue
Centre Antoine Lacassagne Nice
Ligue contre le cancer Nice
Centre Hospitalier de Grasse



- INTRODUCTION
Santé sexuelle et cancérologie

Panorama des cancers en France

ÉDITION 2021



UN TAUX D'INCIDENCE QUI BAISSÉ OU QUI TEND À SE STABILISER

entre 2010 et 2018



Ralentissement de la progression : + 0,7 % par an entre 2010 et 2018

Évolution liée à l'augmentation de l'incidence du cancer du poumon et dans une moindre mesure à celle du cancer du sein^[1]



Baisse de 1,4 % par an entre 2010 et 2018

Évolution liée à la baisse de l'incidence du cancer de la prostate^[1]

382 000 NOUVEAUX CAS DE CANCERS

estimés en 2018 en France métropolitaine



177 400 nouveaux cas

Le cancer du sein reste de loin le plus fréquent devant les cancers colorectaux et du poumon^[1]

TSM: 274,0 pour 100 000
Âge médian au diagnostic:



204 600 nouveaux cas

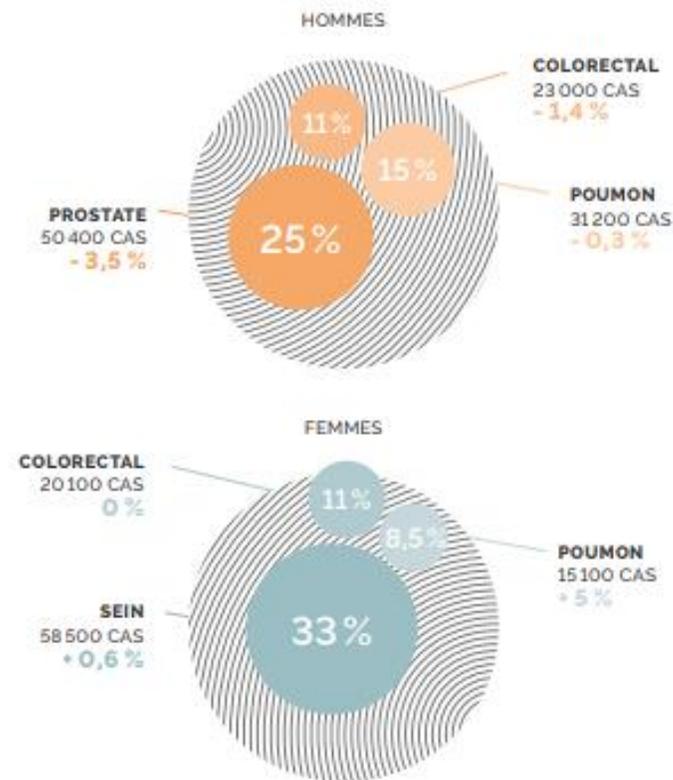
Majoritairement représentés par les cancers de la prostate, du poumon et colorectaux^[1]

TSM: 330,2 pour 100 000
Âge médian au diagnostic:

QUELS SONT LES CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS EN 2018 ET COMMENT ÉVOLUE LEUR INCIDENCE (2010-2018)?

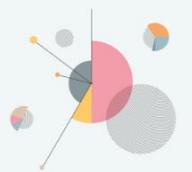
Les dernières estimations décrivent une situation plutôt encourageante chez les hommes, avec une diminution de l'incidence ou une stabilité pour les cancers les plus fréquents. L'évolution de l'incidence du cancer du poumon chez les femmes est en revanche jugée préoccupante.

NOMBRE DE CAS EN 2018 ET ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE ENTRE 2010 ET 2018



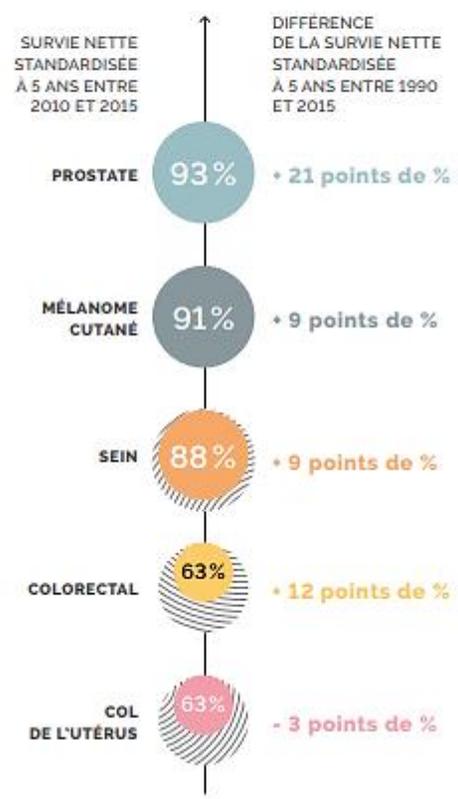
À noter: pour la prostate, les dernières données disponibles datent de 2015.

Panorama des cancers en France



QUELS CANCERS ONT PLUTÔT UNE BONNE SURVIE ?

Ces dernières années, les progrès de la recherche ont permis d'améliorer la survie des personnes atteintes de nombreux cancers (liste non exhaustive).



Le cancer du sein

Avec 33% des cancers féminins, le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. Dans la majorité des cas, le développement d'un cancer du sein prend plusieurs mois, voire plusieurs années. Dépisté tôt, c'est un cancer de bon pronostic, dont le taux de survie reste stable.

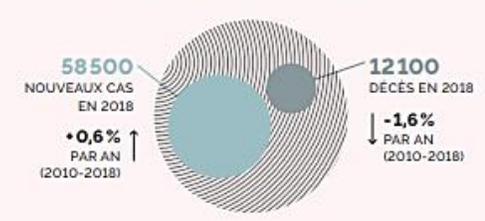
DÉPISTAGE

60% des cancers du sein sont détectés à un stade précoce. La détection d'un cancer du sein à un stade peu avancé de son développement permet de le soigner plus facilement mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements. Pour favoriser une détection précoce, plusieurs actions existent: consultation d'un médecin en cas de changement au niveau des seins, examen clinique tous les ans à partir de 25 ans, mammographie de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans sans symptôme ni facteur de risque autre que l'âge. Des modalités de suivi spécifiques sont recommandées pour les femmes présentant des antécédents médicaux personnels ou familiaux, ou certaines prédispositions génétiques.

FACTEURS DE RISQUE

- Âge (80% des cancers du sein se développent après 50 ans)
- Antécédents médicaux personnels et familiaux
- Consommation d'alcool et de tabac
- Surpoids, manque d'activité physique
- Certains traitements hormonaux de la ménopause
- Prédispositions génétiques
- Ne pas avoir allaité

1^{er} CANCER CHEZ LES FEMMES ET 1^{er} CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES FEMMES



87% TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES FEMMES DIAGNOSTIQUÉES ENTRE 2010 ET 2015

EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À **913 089** PERSONNES

ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC **63** ans

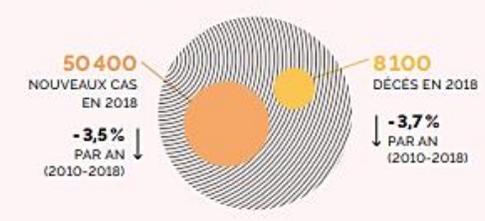
ACTIONS DE PRÉVENTION

Parmi les cancers attribuables à la consommation d'alcool, le cancer du sein est le plus fréquent. Diminuer sa consommation d'alcool, surveiller son poids, arrêter de fumer, bouger et manger varié et équilibré réduisent le risque de développer la maladie. On estime que près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année (soit un tiers des nouveaux cas de cancer pour l'année 2018).

Le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate représente 25% des cancers masculins. Rare avant 50 ans, son incidence augmente progressivement avec l'âge. C'est un cancer de bon, voire très bon diagnostic, avec un taux de survie à 5 ans élevé.

1^{er} CANCER CHEZ LES HOMMES ET 3^e CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES HOMMES



93% TAUX DE SURVIE NETTE STANDARDISÉE À 5 ANS DES HOMMES DIAGNOSTIQUÉS ENTRE 2010 ET 2015

EN 2017, LA PRÉVALENCE DU CANCER EST ESTIMÉE À **643 156** PERSONNES

DÉPISTAGE

80% des cancers sont diagnostiqués alors qu'ils sont encore localisés à la prostate. Le facteur pronostic majeur de ce cancer est le stade au diagnostic. Le test PSA (*Prostate Specific Antigen* ou antigène spécifique de la prostate) n'est pas assez fiable pour diagnostiquer un cancer, mais un taux élevé peut inciter à réaliser un examen complémentaire (un toucher rectal par exemple) qui permettra de poser un diagnostic. Ce dernier peut également faire suite à un traitement chirurgical d'un adénome de la prostate. Un dépistage individuel est recommandé à partir de 50 ans.

FACTEURS DE RISQUE

- Antécédents médicaux familiaux
- Prédispositions génétiques populationnelles (population afro-antillaise par exemple)

ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC **68** ans

LA SURVEILLANCE ET LES TRAITEMENTS

Le choix de la stratégie de soins est adapté au cas personnel de chaque patient. Cette stratégie dépend des caractéristiques du cancer, déterminées lors des examens du bilan diagnostique: l'endroit où il est situé, son type histologique (le type de cellules impliquées), son stade, son grade (niveau d'agressivité). Plusieurs traitements peuvent alors être proposés: chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie, hormonothérapie, surveillance active.

Le taux de guérison progresse :

les progrès de la recherche ont permis ces dernières années d'augmenter le taux de guérison.

Pour la plupart des cancers, on parle de guérison quand aucun signe de rechute n'a été décelé pendant une période de 5 ans après le traitement.

Ce taux de guérison varie fortement selon la localisation du cancer.

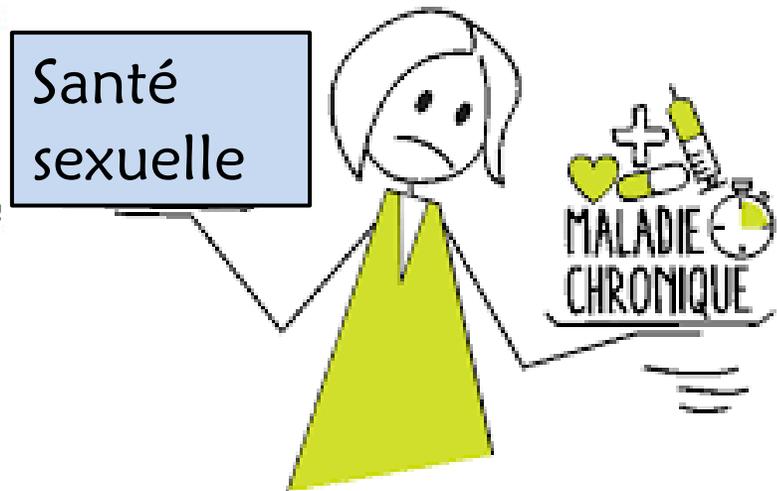
Entre 1989 et 2005, la survie est passée de 80 à 87 % pour les cancers du sein, de 72 à 94 % pour les cancers de la prostate, de 54 à 63 % pour le cancer colorectal mais seulement de 13 à 17 % pour les cancers du poumon.

(Source INCa)

Le cancer : une maladie chronique ?

- Grâce à la médecine et ses avancées, les patients ont pu vivre avec une maladie cancéreuse -> « maladie chronique »
- Gestion des patients à domicile de leur effets secondaires
- Avec les années, augmentation des traitements préventifs ou curatifs de ces effets secondaires des chimiothérapies ou thérapies ciblées per os -> les patients doivent apprendre gérer leur traitement et leurs effets symptômes, leur CAT

→ Les soignants doivent donc développer des compétences pédagogiques pour leur apprendre « à vivre avec » car la maladie sort des établissements de santé ...



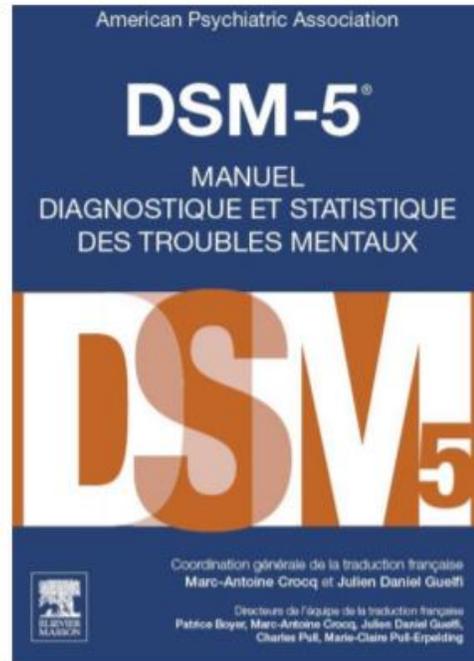


- Ed_Freeman_Underwater-fisheylemag-

Les dysfonctions sexuelles en cancérologie

LES PRINCIPALES DYSFONCTIONS SEXUELLES

- Ejaculation retardée
- Trouble de l'érection
- Diminution du désir sexuel
- Ejaculation prématurée



- Trouble de l'orgasme
- Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle
- Trouble lié à des douleurs génito pelviennes ou à la pénétration

Dysfonction sexuelle induite par un médicament

Depuis au moins **6 mois**

Responsables d'une **détresse** personnelle et/ou du couple

Non attribuables à une **cause psychiatrique**

DYSFONCTIONS SEXUELLES FEMININES ET CANCER

- **Incidences et prévalence des troubles sexuels chez les femmes avec cancer du sein entre 50% et 90% selon les études**

- **Des difficultés sexuelles sont décrites par 90% des femmes après le diagnostic d'une maladie cancéreuse**

Andersen BL Sexual functioning morbidity among cancer survivors. Current status and future research directions.

Cancer. 1985 Apr 15; 55(8):1835-42

- **Troubles sévères et de longue durée chez 50%**

Robinson 1998: Survival of first and second primary breast cancer

Cancer. 1993 Jan 1; 71(1): 172-6

- **Absence de désir sexuel (64%), dyspareunie (38%), problème de lubrification (42%), difficultés avec l'orgasme (30%)**

Barni S. Mondin R: Sexual dysfunction in treated breast cancer patients.

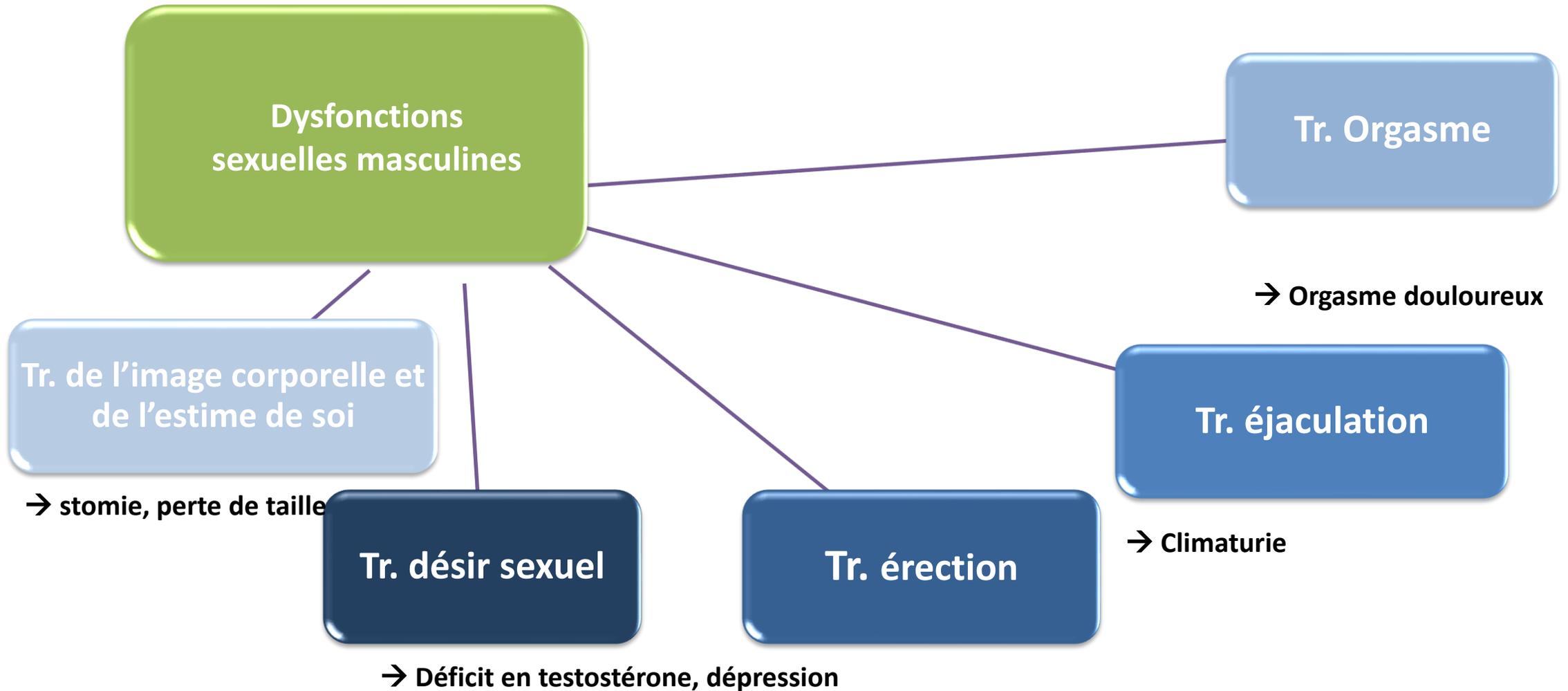
J Clin Oncol 2001; 23: 2456

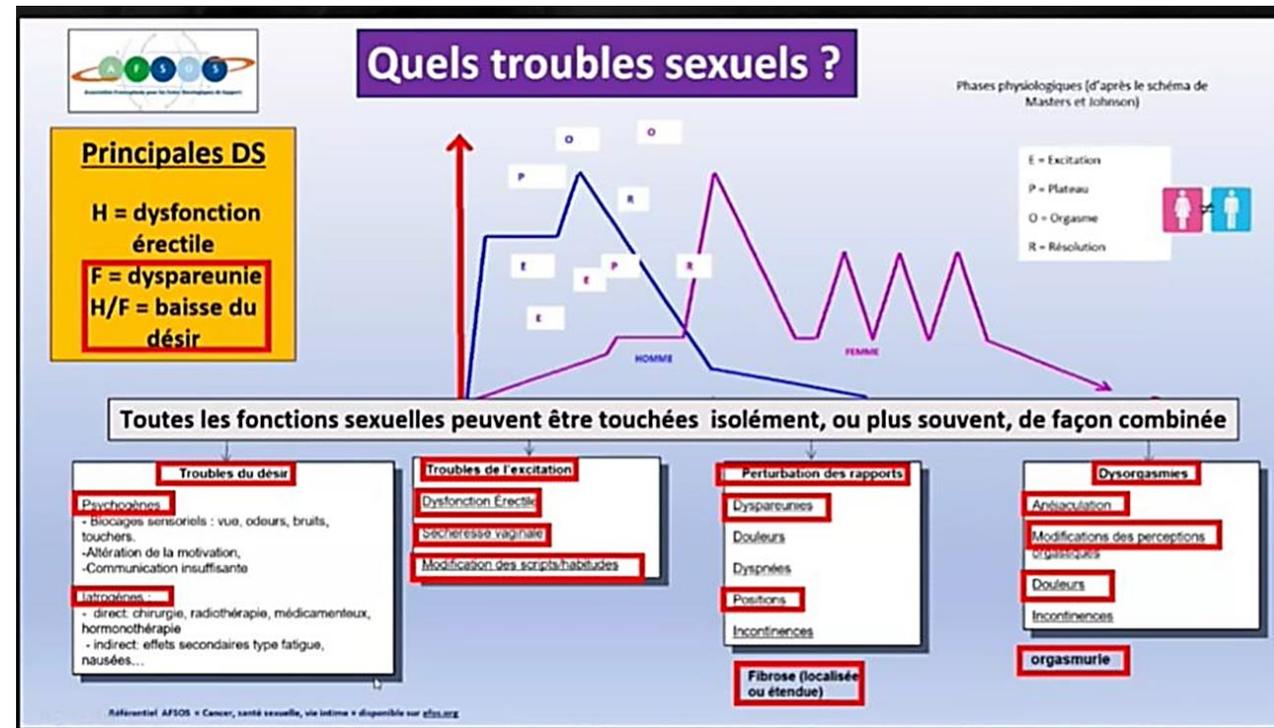
- > **50% problème avec l'image du corps**

Forbairn et al: Psychooncology. 2006 Jul; 15(7): 579-94



DYSFONCTIONS SEXUELLES MASCULINES ET CANCER





- Causes de l'altération de la sexualité décrites par les patients

(Tierney et al, 2008)

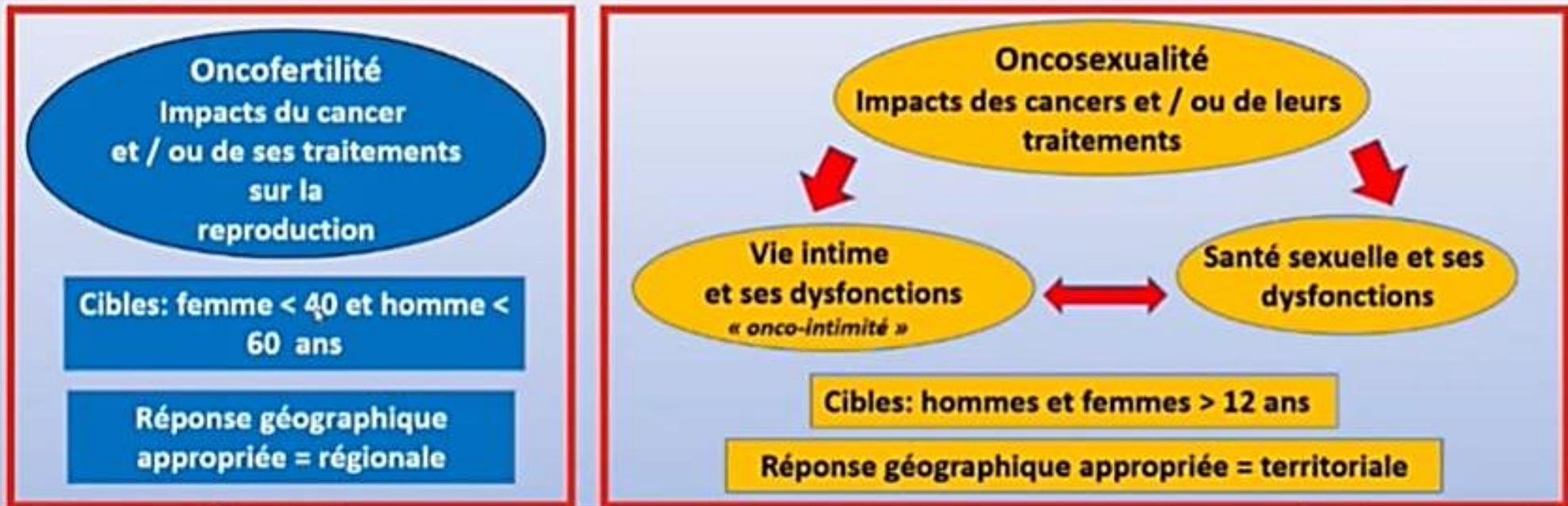
- La maladie en elle-même
- La détresse psychologique sous-jacente
- Les traitements et les effets secondaires
- Ainsi qu'une altération des relations sociales, principalement avec le partenaire intime



Préserver la Santé sexuelle

Cancer et sexualité: de quoi parle-t-on ?

Bien distinguer les deux champs d'interventions (parfois intriqués et interactifs)



Deux points clés

Importance de la sémantique + domaine du CANCER



Préservation de la Santé sexuelle en Cancérologie

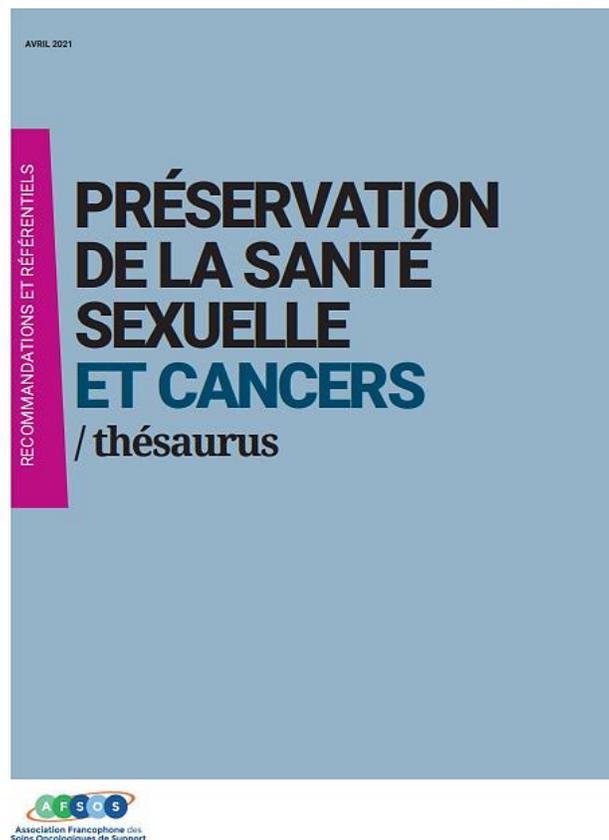
- Question 1 : De quoi parle-t-on ?
- Question 2 : Pourquoi s'en occuper ?
- Question 3 : Pour quelles personnes avec quels cancers et quels traitements (localisation, stade, âge) ?
- Question 4 : À quels moments du parcours de soin l'aborder ? Et qui doit l'aborder ?
- Question 5 : Quelles sont les actions mises en place ?
- Question 6 : Quels sont les outils (évaluation et dépistage) disponibles au quotidien ?
- Question 7 : Comment l'organiser ?



RÉFÉRENTIEL SUR LA PRÉSERVATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET CANCERS, INCA

Ce référentiel concerne quasiment tous les malades (sauf les enfants) traités pour un cancer, quelle que soit la modalité de traitement dès lors que la maladie et/ou son traitement sont susceptibles de faire courir un risque sur la sexualité. Il est destiné aux différentes catégories de professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins.

Informations complémentaires et sources documentaires à retrouver sur le portail ProInfosCancer.org



Elaboré par l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS).

Après avis de la commission des expertises de l'Institut national du cancer en date du 13 avril 2021, il a reçu le label de l'Institut par décision de son président N° 2021-06 portant Labellisation d'une recommandation nationale de bonnes pratiques cliniques en cancérologie intitulée : « Préservation de la santé sexuelle et cancers » en date du 6 mai 2021 publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut.

Cela signifie que le groupe d'experts a été accompagné par les services de l'Institut et que le document a été réalisé dans le respect de la procédure de labellisation et des règles de qualité, de méthode et des règles déontologiques.

Le cancer rentre AUSSI dans la maison en impactant (très diversement selon les individus) les 3 piliers essentiels de la sexualité.

BIOLOGIQUE
(santé sexuelle et ses dysfonctions)



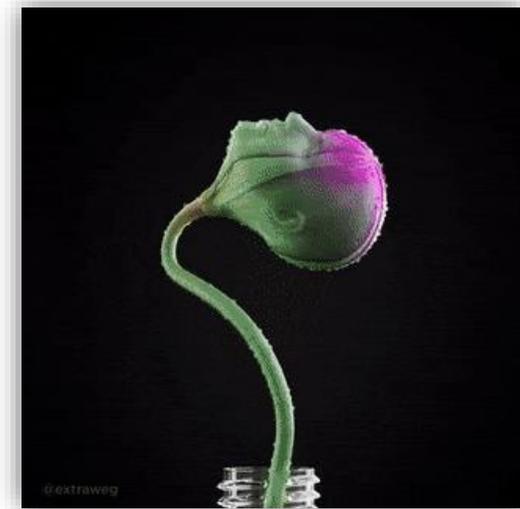
PSYCHOLOGIQUE
(émotionnel, affectif, cognitif, identitaire, expériences...)



RELATIONNEL
(sociaux, culturels, vécus, « normes », préjugés...)

5

L'objectif principal de ce référentiel est de donner à tous les professionnels de la cancérologie les connaissances de base pour prévenir et traiter, dans la routine quotidienne, les problématiques liées à la biologie sexuelle (versant physiologique) et à son corollaire, la vie sexuelle et intime (versant psychoémotionnel, identitaire et relationnel) chez les patients atteints de cancer.



■ Question 1 : De quoi parle-t-on ?

L'oncosexologie: discipline à l'intersection entre l'oncologie et la médecine sexuelle, est officiellement née en 2006 à Rotterdam quand le radiothérapeute Luca Incrocci a créé la société internationale d'oncosexologie (ISSC).

Si cette discipline est récente, l'urologie, grande pourvoyeuse de dysfonctions érectiles radio-induites ou consécutives à la chirurgie pelvienne, s'intéresse de longue date à préserver au mieux la vie intime de ses patients.



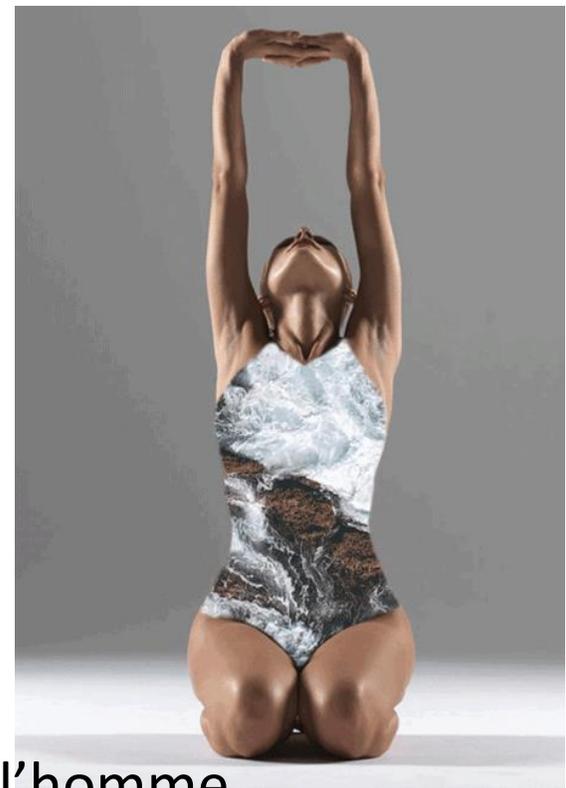
L'oncosexologie en 3 dates

- 1905 : le questionnaire d'Albarràn évalue la sexualité des patients après prostatectomie.
- 1981 : premier article international sur la préservation de la sexualité dans le cancer de la prostate. La même année, les premières injections intracaverneuses sont proposées à des patients ayant subi une ablation de la prostate.
- 2006 : premier congrès de l'International Society for Sexuality and Cancer (ISSC) sur le thème « Oncosexologie, une nouvelle discipline ? »

La femme oubliée de l'oncosexologie ?

Ce n'est qu'en 2010 que se tient le premier congrès d'oncosexologie chez la femme.

- Les raisons pour lesquelles la sexualité féminine post-cancer a été plus longtemps négligée sont multiples.
- Les conséquences d'un trouble sexuel sont moins « visibles » que chez l'homme.
- La médecine avait peu de solutions à proposer.
- Le développement récent de thérapies efficaces pour lutter contre les sècheresses vaginales consécutives aux traitements des cancers gynécologiques a permis de faire avancer la cause.



Question 2 : Pourquoi s'en occuper ?



2009-2019 : 10 ans d'observation de la société face au cancer

Enseignements et perspectives

61%

Novembre
2019

« des patients ont recours aux Soins de Support mais principalement de leur propre initiative sans que les médecins ne les incitent à y recourir »



VICAN5



JUIN
2018

LA VIE CINQ ANS
APRÈS UN
DIAGNOSTIC
DE CANCER

/De l'annonce à l'après-cancer



63,5 %

des personnes souffrent de séquelles
dues au cancer ou aux traitements.

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.



- L'enquête nationale sur les conditions de vie cinq ans après le diagnostic de cancer (VICAN5) nous renseigne sur la vie quotidienne des personnes atteintes au moment de l'enquête, mais aussi sur leur parcours depuis le diagnostic.

Chiffres clés

L'APRÈS-CANCER : DES CONSÉQUENCES LOURDES



63,5%
DES MALADES
SOUFFRENT DE
SÉQUELLES DUES AU
CANCER OU AUX
TRAITEMENTS*



PARMI LES PERSONNES
EN EMPLOI AU MOMENT
DE LEUR DIAGNOSTIC,
20%
NE TRAVAILLENT PLUS
5 ANS APRÈS*



1 FEMME SUR 5
PEINE À RETOURNER
AU TRAVAIL 1 AN
APRÈS LA FIN DE SON
TRAITEMENT POUR
UN CANCER DU SEIN**



PLUS DE **30%**
DE CES FEMMES
FONT ÉTAT
D'UN DÉSORDRE
ÉMOTIONNEL OU
SOCIAL IMPORTANT**

- Les troubles de la sexualité sont **très variables selon la localisation du cancer**
- Très fréquents après cancer de la prostate ou autre localisation en lien avec la sphère génitale
- **1 sur 5 personne déclare une dysfonction sexuelle** cinq ans après un diagnostic de mélanome
- **Plus de la moitié des répondants déclarent à cinq ans du diagnostic une diminution :**
 - désir sexuel (56,8 %),
 - capacité à avoir un orgasme (53,8 %)
 - fréquence de leurs rapports sexuels (64,8 %)

Etude KALICOU 3-1509 : étude visant à évaluer l'impact des compétences émotionnelles des jeunes femmes ayant un cancer du sein non métastatique et de leur partenaire sur l'ajustement face au cancer

Etude KALICOU 3-1509 : étude visant à évaluer l'impact des compétences émotionnelles des jeunes femmes ayant un cancer du sein non métastatique et de leur partenaire sur l'ajustement face au cancer.

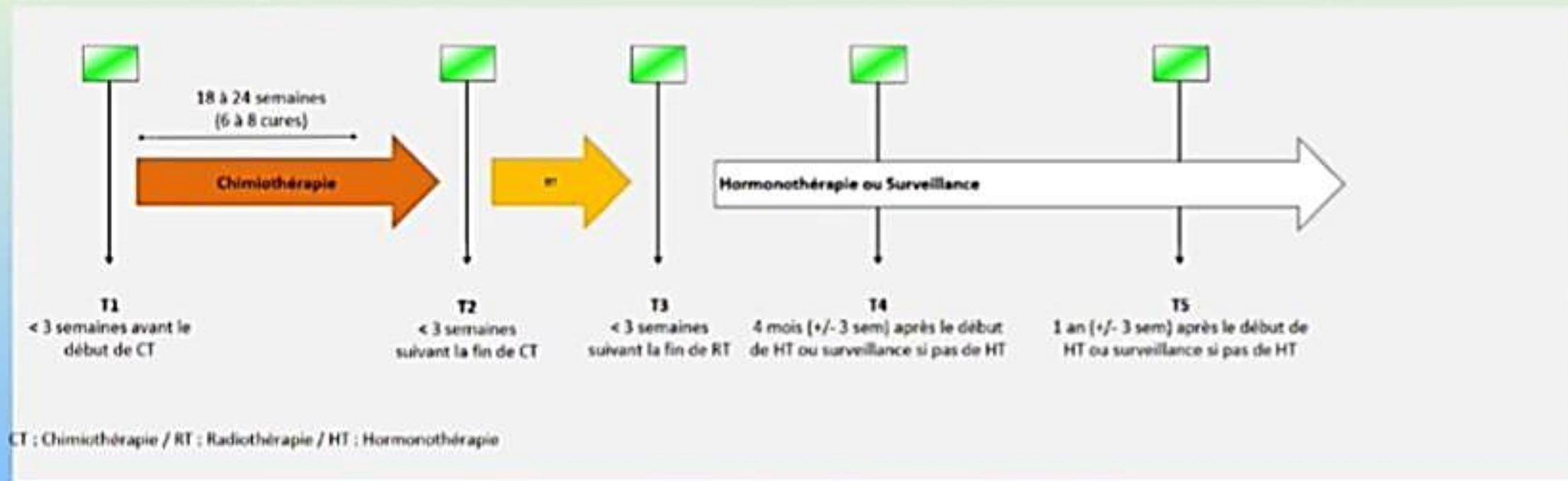
TYPE D'ESSAI qualité de vie

AVANCEMENT Ouverture effective le : 25/07/2016

ORGANISME PROMOTEUR

Centre Oscar Lambret
Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de Lille

Approche longitudinale

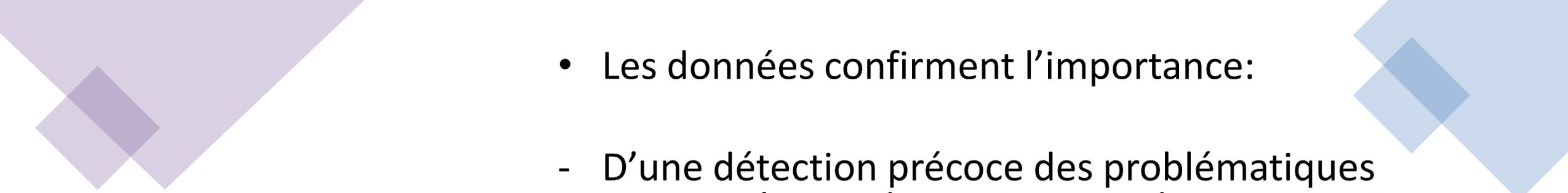


Sur les 400 couples attendus, 391 ont accepté de participer à l'étude (97,75%). Fin d'inclusion 7/2019

Au moment de la dernière extraction des données (4/2020)

371 questionnaires à T1 (95%)

265 à T2 (68%)



Etude Kalicou : accompagner les couples dans la maladie

- Les données confirment l'importance:
 - D'une détection précoce des problématiques rencontrées par les patientes et leur partenaire tout au long du parcours de soin.
 - De mieux cerner des facteurs prédictifs des difficultés rencontrées par ces couples.
 - De personnaliser et systématiser les interventions de prise en charge médicale, clinique et psychologique des patientes , et autant que possible celle de leur partenaire.
 - De mettre en œuvre des interventions axées sur le couple.
- 

Réalité = décalage paradoxal entre besoins et prise en compte : (Vican 2 et 5)

Conséquences sexuelles = très régulièrement citées parmi les soins de support non satisfaits

Sujet peu abordé ou ignoré dans la relation soignant / soigné :

- Tabous, mythes, fausses idées, défenses...
- Autorisation soignante et des patients encore timides

Offre de soins déficiente par manque :

- Initiative et communication,
- Savoirs, savoir-faire,
- Savoir-être-organisation et lisibilité



■ Question 3 : Pour quelles personnes avec quels cancers et quels traitements (localisation, stade, âge) ?

- Le concept de sexualité est global. C'est tout autant la féminité, la masculinité, l'identité, la séduction, l'image corporelle, l'estime de soi, l'intimité sexuelle, la relation de couple, la relation amoureuse, la fertilité, etc.
- La localisation de la tumeur, son stade, les chirurgies, la radiothérapie, la chimiothérapie, la curiethérapie et l'hormonothérapie auront des impacts directs ou indirects sur la qualité de vie sexuelle.
- tous les types de cancer et toute la population et ce quel que soit l'orientation sexuelle

détresse psychique

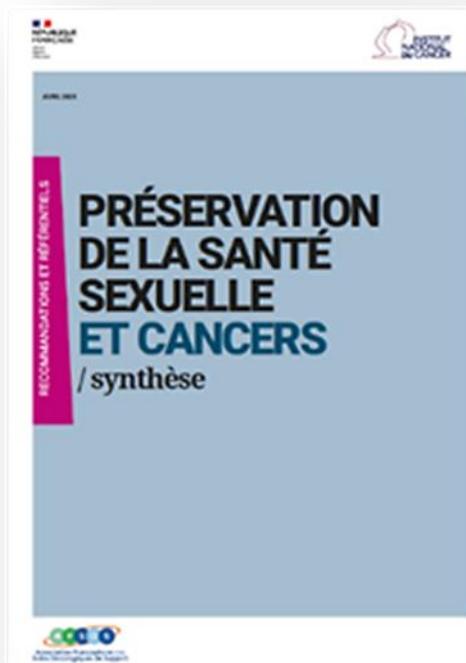


dysfonction sexuelle.

- Pour **tous les patients** et pour **tous les cancers**, la prise en soins de la santé sexuelle doit être abordée **tout au long du parcours de soin** (de l'annonce à l'après cancer, y compris en phase palliative) quels que soient le genre, l'orientation sexuelle et le contexte social du patient.

PARLER DE SEXUALITE:

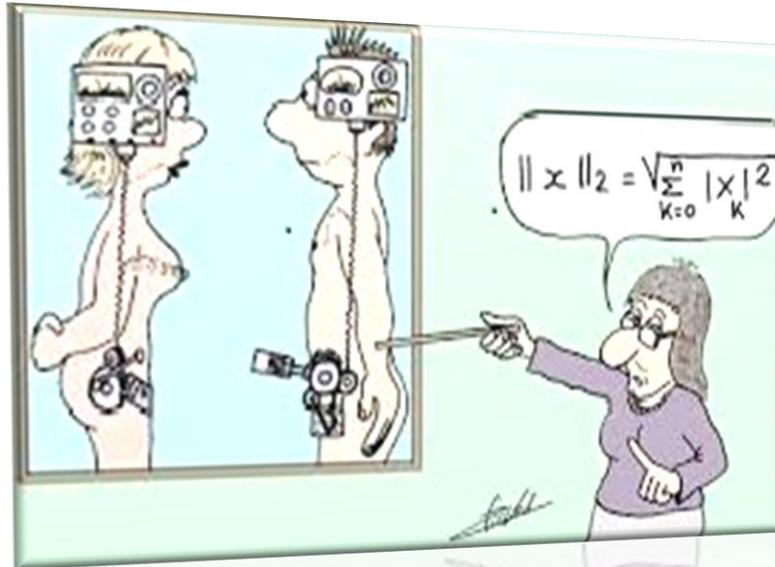
- C'est surtout refaire place à la vie
- Ce n'est plus une possibilité c'est un **DEVOIR** pour chaque soignant de porter son attention à la personne dans sa globalité



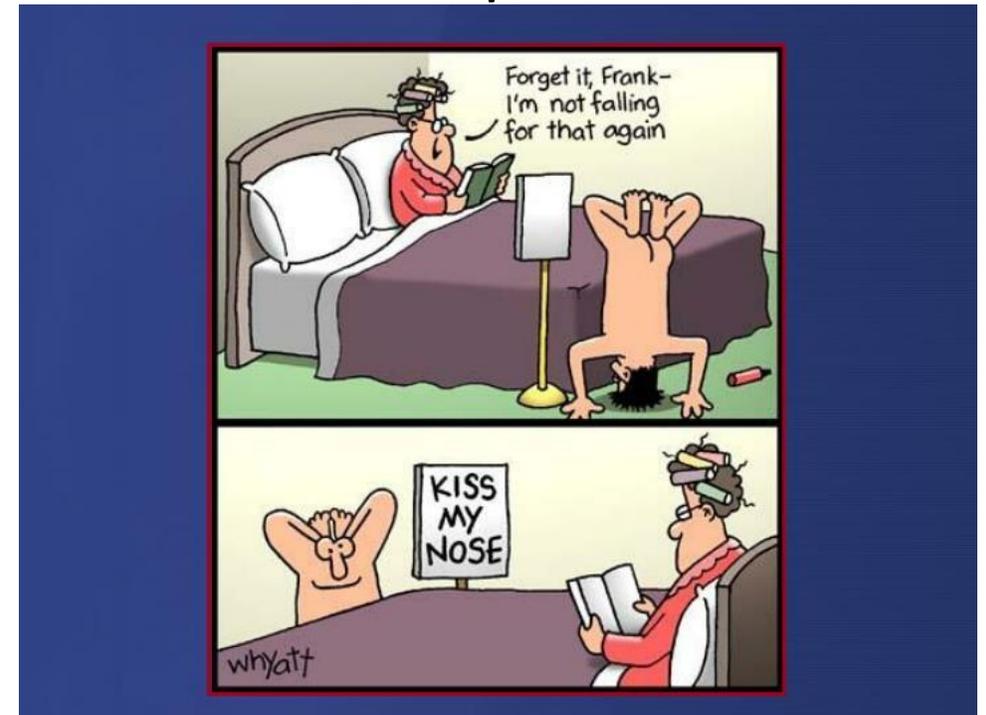
- Il est recommandé d'intégrer la question de la sexualité, de façon régulière, au titre de la prise en soins globale et des soins de support :
 - le plus tôt possible, c'est-à-dire, lors des consultations du dispositif d'annonce du diagnostic et des traitements (Grade B), en tenant compte des priorités, des besoins et de la temporalité du patient (Grade C) ;
 - tout au long du parcours de soins, qu'il s'agisse de la phase d'annonce, de traitement, de suivi et de l'après-cancer (Grade B), par tout professionnel de santé ou en proposant le recours à une consultation dédiée (Avis d'experts)

- Question 5 : Quelles sont les actions mises en place?

Développer une approche holistique du patient et de ses difficultés en tenant compte de la multifactorialité des composantes de la sexualité



Aider la personne atteinte à s'adapter aux conséquences de la maladie et des traitements sur la sexualité, la qualité de vie sexuelle, relationnelle et affective, communiquer, dédramatiser.



Conduire des actions visant à améliorer l'offre en santé sexuelle



La feuille de route à trois ans présente les premières actions de mise en oeuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle d'ici 2020.

Action n°18 : Mieux prendre en compte les questions de vie relationnelle et sexuelle dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient



18	<p>Mieux prendre en compte les questions de vie relationnelle et sexuelle dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification en lien avec les associations de patients des freins et des leviers à mettre en oeuvre - Inscription de la promotion de la santé sexuelle dans les démarches de développement de l'ETP - Campagne d'information auprès des professionnels de santé - Etablissement d'un plan de formation pour les professionnels de l'ETP (ANFH, UTEP, pôles régionaux d'ETP,...) - Evaluation des consultations ayant évoqué la problématique 	<p>DGS DGOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - COREVIH - IREPS - Sociétés savantes concernées par les pathologies chroniques les plus fréquentes - Associations d'usagers du système de santé - Réseaux 	<p>Pas de surcoût</p>	<p>2018-2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs qualitatifs : <ul style="list-style-type: none"> - mobilisation ou acquisition de compétences d'adaptation - évaluation de la prise en charge des troubles sexuels, - évaluation de l'impact sur la prise en charge globale de la maladie
----	--	--	----------------------------	---	-----------------------	------------------	---

Question 6 : Quels sont les outils (évaluation et dépistage) disponibles au quotidien ?

CANCÉROLOGIE

ProInfosCancer
Portail d'information
des acteurs de santé ville-hôpital
en Paca et Corse

RECHERCHE NEWSLETTER CONTACT

ars onco Paca-Corse

PRÉSENTATION ▾ | INFOS CANCER ▾ | ANNUAIRES ▾ ACCÈS SÉCURISÉ DCC

Vous êtes ici : Accueil > Infos Cancer > Soins de Support > Cancer & Sexualité

À LIRE

INFOS CANCER

- Prévention - Dépistage - Risque aggravé - Oncogénétique
- Diagnostic et Traitement
- Parcours de soins
- Soins de Support**
 - > Douleur
 - > Nutrition
 - Prise en charge sociale, familiale et professionnelle
 - > Soutien psychologique
 - > Oncofertilité
 - > Soins de Support

Cancer & Sexualité

Se préoccuper de la santé sexuelle, autrement dit favoriser la vie intime, affective et relationnelle des personnes atteintes de cancer malgré la maladie et les traitements fait partie de la qualité de vie des patients.

Sexualité et Cancer

L'impact du cancer sur la qualité sexuelle dépend du pronostic, des traitements proposés (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée, ou encore soins de support avec l'aide des...

Cancer, vie intime et santé sexuelle - Référentiels AFSOS

10 mars 2019

TÉLÉCHARGER (1.52Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Actualité régionale : actions et outils RRC

Un nouveau répertoire soins de support en oncologie Outil collaboratif de l'offre en Paca, Monaco & Corse

Campagne d'informations Grand Public



<https://www.soins-support-cancer-paca-corse.org/#/>



Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse • Hôpitaux Sud, 270 Bd S...

onco Paca-Corse
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

INFO PATIENTS
DES SOINS DE SUPPORT, POUR VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG ET APRÈS LA MALADIE

ACCESSIBLES À TOUS

LES SOINS DE SUPPORT en oncologie*
POUR EN SAVOIR PLUS FLASHÉZ-MOI!

SOINS DE SUPPORT, QUELS BÉNÉFICES POUR VOUS ?

- accompagnement personnalisé
- après évaluation des besoins
- et intégrés dans le PPS
- tout au long de la prise en charge

www.soins-support-cancer-paca-corse.org

Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse
www.oncopaca.org - www.proinfocancer.org

Partenaires : IFR, IFRS, UNIPS, La Ligue, Institut National du Cancer, ARS

onco Paca-Corse
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

onco Paca-Corse
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

INFO PATIENTS
DES SOINS DE SUPPORT, POUR VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG ET APRÈS LA MALADIE

Les soins de support en oncologie

DOULEUR
La prise en charge de la douleur est essentielle pour améliorer la qualité de vie à toutes les étapes de la maladie.

NUTRITION
L'accompagnement en nutrition a pour objectif de maintenir ou de rétablir un état nutritionnel satisfaisant, pendant et après le traitement.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
Le soutien psychologique permet aux patients d'être actifs tout au long de la maladie dans les domaines d'ordre social, familial ou professionnel.

AIDE SOCIALE
L'aide sociale vient en appui de l'équipe soignante pour soutenir les patients dans les démarches d'ordre social, familial ou professionnel.

HYGIÈNE DE VIE
Une bonne hygiène de vie peut influencer positivement la tolérance aux traitements et le pronostic de la maladie.

TROUBLES DE LA SEXUALITÉ
La prise en charge des troubles sexuels est essentielle pour limiter les possibles effets des traitements et réduire leur impact sur la vie intime.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE
L'activité physique adaptée contribue à améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer, et à réduire le risque de récurrence.

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ
Certains traitements altèrent la fertilité, de manière temporaire ou définitive. L'équipe médicale peut alors proposer une prise en charge personnalisée.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES PROCHES ET ADJANTS
Les proches et les adjoints peuvent aussi être touchés par le cancer. Les soins de support peuvent leur offrir un soutien et leur permettre de mieux appréhender la maladie au côté du patient.

ACCESSIBLES À TOUS

LES SOINS DE SUPPORT, QUELS BÉNÉFICES POUR VOUS ?

- accompagnement personnalisé
- après évaluation des besoins
- et intégrés dans le PPS
- tout au long de la prise en charge

www.soins-support-cancer-paca-corse.org

Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse
www.oncopaca.org - www.proinfocancer.org

Partenaires : IFR, IFRS, UNIPS, La Ligue, Institut National du Cancer, ARS

onco Paca-Corse
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE



Fiche cadre régionale de repérage des besoins en SOS

onco Paca-Corse FICHE DE REPERAGE DES BESOINS DES PATIENTS EN SOINS DE SUPPORT - Avant traitement du cancer Pendant traitement du cancer Après traitement (après cancer)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : Médecin traitant :

Nom de Jeune fille : Couverture sociale : Sécurité sociale : Oui Non

Prénom(s) : Mutuelle : Oui Non

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / / ALD : Oui Non

Age : Sexe : M F

DATE (jj/mm/aaaa) : / /

Réalisée par (Nom) :

Fonction :

Cadre réservé à l'équipe de soins

(1) PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Douleur ? Oui Non

Si oui :

Localisation de la douleur :

Intensité moyenne de la douleur (sur une échelle de 0 à 10) :

La douleur perturbe-t-elle le sommeil ? Oui Non

La douleur perturbe-t-elle les activités habituelles ? Oui Non

Prenez-vous un traitement antalgique ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) :

ORIENTATION

Prise en charge déjà en cours : Oui Non

Si oui, préciser :

Prise en charge nécessaire : Oui Non

Si oui, orientation vers : Médecin traitant
Médecin algologue
Autre

(2) PEC SOCIALE, FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

Etes-vous en couple ? Oui Non

Avez-vous des enfants ? Oui Non

Entourage aidant ? Oui Non

Personnes à charge ? Oui Non

Isolément (géographique, social etc.) ? Oui Non

Difficulté dans les activités de base de la vie quotidienne ? (Toilette, repas, habillage etc.) Oui Non

Activité professionnelle ? Oui Non

Inquiétude(s) sur le plan financier, professionnel, familial ou sur l'hébergement ? Oui Non

Information(s) complémentaire(s) :

ORIENTATION

Prise en charge déjà en cours : Oui Non

Si oui, préciser :

Prise en charge nécessaire : Oui Non

Si oui, orientation vers : Médecin traitant
Assistant(e) social(e)
Autre

(4) PRISE EN CHARGE DIETETIQUE & NUTRITION

Votre appétit est : Inchangé
Diminué
Aucun appétit

Avez-vous des symptômes associés ? (Troubles de la déglutition ou de la mastication, nausées et/ou vomissements...) Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) :

Perte de poids > à 5% en 1 mois : Oui Non

Et / ou perte de poids ≥ à 10% en 6 mois : Oui Non

Poids actuel (kg) :

Poids habituel (kg) :

Taille (m) :

IMC (= poids / (taille)² en kg/m²) : NaN

Age du Patient :

≥ 18 ans et < 70 ans : IMC < 18.5 Oui Non

≥ 70 ans : IMC < 21 Oui Non

IMC : ≥ 18 ans et < 70 ans : dénutrition si IMC < 18,5 kg/m²

≥ 70 ans : dénutrition si IMC < 21 kg/m².

ORIENTATION

Prise en charge déjà en cours : Oui Non

Si oui, préciser :

Prise en charge nécessaire : Oui Non

Si oui, orientation vers : Médecin traitant
Médecin nutritionniste
Diététicien(ne)
Autre

(3) PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES PATIENTS

Angoisse, anxiété : Oui Non

Troubles du sommeil : Oui Non

Tristesse, dépression : Oui Non

Avez-vous déjà eu des épisodes dépressifs ? Oui Non

Souhaitez-vous un soutien d'ordre psychologique ? Oui Non

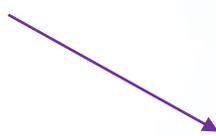
ORIENTATION

Prise en charge déjà en cours : Oui Non

Si oui, préciser :

Prise en charge nécessaire : Oui Non

Si oui, orientation vers : Médecin traitant
Psychologue
Psychiatre
Autre



DOCUMENT DE TRAVAIL - PHASE TEST

(7) SEXUALITE

Altération de l'image de soi ? Oui Non

Troubles de la sexualité ? Oui Non

Troubles gynécologiques/uropologiques ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) :

ORIENTATION

Prise en charge déjà en cours : Oui Non

Si oui, préciser :

Prise en charge nécessaire : Oui Non

Si oui, orientation vers : Médecin traitant
Médecin gynécologue
Médecin urologue
Sexologue
Autre

Fiche d'Aide à la pratique en Santé sexuelle en cancérologie (pas encore validée)

Extrait :



Sexualité & Cancer : une prise en charge spécifique de la santé sexuelle

Collection OncoPaca-Corse
"Aide à la pratique en cancérologie"
À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
VILLE / HÔPITAL

Groupe expert régional
SUD Paca Corse
SEXUALITE & CANCER



Le traitement du cancer impacte très souvent la vie intime et sexuelle des patients et de leurs partenaires. L'onco-sexologie a pour objectifs d'informer des conséquences sexuelles des traitements, de repérer de telles difficultés et d'orienter au mieux les patients et les couples vers des prises en charges adaptées.

3 piliers de la vie sexuelle / intime

- **Biologique** : réponse sexuelle et dysfonctions
- **Psychologique** : affectif, identitaire, cognitif, relationnel, émotionnel...
- **Environnemental** : partenaire, socioculturel

Reconnaître et rechercher une dysfonction sexuelle

QUELS QUE SOIENT LE GENRE, L'ORIENTATION SEXUELLE, LE NIVEAU SOCIAL

ÉTAPES CLÉS



Symptômes

Peuvent être masqués
par la peur/la honte

Diagnostic
par interrogatoire



Être proactif

Dépister et
traiter le plus
tôt possible

Prise en charge des patients : Ressources et outils complémentaires

➤ RÉPERTOIRE RÉGIONAL DES SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE



Le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) OncoPaca-Corse recense l'offre régionale disponible en soins de support pour les patients, en établissements de santé autorisés au traitement du cancer et en ville.

Le répertoire dédié à cette offre en Soins de Support (e.RRSSC) est accessible en ligne.



> [Cliquez ici pour accéder au Répertoire](#)

➤ FICHE DE REPÉRAGE DES BESOINS DES PATIENTS EN SOINS DE SUPPORT



Afin de répondre aux attentes des professionnels, une fiche d'aide à la pratique au repérage des besoins des patients en soins de support a été élaborée par le Groupe de travail Sud Paca Corse Soins de Support & Cancer.



> [Cliquez ici pour télécharger notre fiche de repérage](#)

➤ RÉFÉRENTIEL SUR LA PRÉSERVATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET CANCERS, INCA



Ce référentiel concerne quasiment tous les malades (sauf les enfants) traités pour un cancer, quelle que soit la modalité de traitement dès lors que la maladie et/ou son traitement sont susceptibles de faire courir un risque sur la sexualité. Il est destiné aux différentes catégories de professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins.

QR Code vers

hèse



- Female Sexual Function Index (FSFI), évaluant en 19 questions la fonction sexuelle féminine
- International Index of Erectile Function (IIEF), qui explore la fonction sexuelle masculine en 15 questions, avec une version abrégée en 5 questions
- Men Sexual Health Questionnaire (MSHQ), en 25 questions (noter les réf)
- Index of Sexual Life (ISL), en 11 items évaluant la satisfaction en santé globale et en santé sexuelle et le comportement sexuel du patient.

REFERENTIELS & ARTICLES SCIENTIFIQUES

Cancer, vie intime et santé sexuelle

https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2019/03/Ref-cancer-sante-sexuelle-2018-Copie_compressed.pdf

Stratégie nationale de santé sexuelle

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

Sexualité, Intimité et cancer, Société canadienne du Cancer, Mai 2019 :

<http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Sex%20intimacy%20and%20cancer/32061-2-NO.pdf>

Cancers et sexualité : les médecins ne doivent plus faire l'impasse, Mars 2012 :

<https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/18446.pdf>

BROCHURES EN FORMAT ÉLECTRONIQUE

[SEXUALITÉ ET CANCER : INFORMATION DESTINÉE AUX FEMMES](#), Ligue contre le cancer, 2016.

[SEXUALITÉ ET CANCER : INFORMATION DESTINÉE AUX HOMMES](#), Ligue contre le cancer, 2016.

[CANCER ET INTIMITÉ](#), Fondation contre le cancer, 2018.

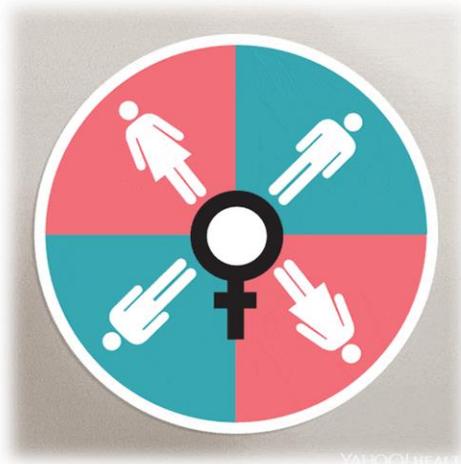
[ON N'EST JAMAIS TROP JEUNE : INFORMATION ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL POUR LES JEUNES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN](#),

Réseau canadien du cancer du sein, 2018.

[SEXUALITÉ, INTIMITÉ ET CANCER](#), Société canadienne du cancer, 2018.

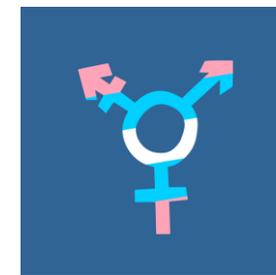
- **VIDÉOS**

- [CANCER ET SEXUALITÉ AU FÉMININ](#), ACEQ, 2015.
- [DATING AND SEXUALITY](#), Moving forward videos series for Young Adults with Cancer, Cancer.Net, consulté le 18 juin 2019.
- [LET'S TALK ABOUT SEX \(AND BREAST CANCER\)](#), Let's Talk About It Video Series for Young Women, consulté le 18 juin 2019.



Le Cancer et la Sexualité : Témoignage

Question 7 : Comment l'organiser?



- Pour autant, si la Santé Sexuelle est une dimension reconnue de la Santé, **l'exercice du droit** à une prise en charge de la Santé Sexuelle reste encore souvent problématique en cancérologie.
- **Sensibiliser** tous les soignants qui prennent en charge des malades porteurs d'un cancer, au fait que la dimension Santé et la vie Sexuelle n'est ni un luxe ni un tabou, mais un droit des malades et de leurs partenaires.
- **Partager** une sémantique commune, et un pré requis simple, afin de repérer et distinguer les problématiques simples de celles qui requièrent un avis spécialisé

Orienter le patient / couple vers un praticien titulaire d'un Diplôme Inter-Universitaire



DIU onco-sexologie

Ce DIU d'une durée de 2 ans permet d'acquérir les compétences pour informer, dépister, orienter les patients

DIU médecine sexuelle

Destiné aux médecins. Diplôme Universitaire d'une durée de 3 ans

DIU sexologie clinique

Ouvert aux psychologues cliniciens, sages-femmes kinésithérapeutes, psychomotriciens, infirmiers et pharmaciens d'une durée de 3 ans



Conclusion

- Ed_Freeman_Underwater-fisheylemag-

Préserver la Santé sexuelle en cancérologie:

- Souvent l'onco- sexologie est rattachée à l'après cancer, mois ou années après l'annonce ce qui est une erreur car prise en charge trop tardive
- La réhabilitation sexuelle optimale doit être précoce
- Besoin des soignants de s'appuyer sur des « sentinelles » référents en milieu hospitalier ou en ville
- Nécessité d'annuaire avec onco-sexologues et identifier les ressources dans les associations
- Offre de soins inégale sur le territoire





Merci

