

"2022 : un nouveau tournant pour les organisations  
et les pratiques en cancérologie"

**Jeudi 13 octobre 2022**

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



## Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles

Groupe de travail régional  
SUD Paca Corse  
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



Isabelle REY CORREARD DSRC OncoPaca-Corse & Dr Anne FOGLIARINI, Centre Antoine Lacassagne

Marc-Karim BENDIANE, SESSTIM Université Aix Marseille, Inserm, IRD, UMR 1252



## Axe 2 - Stratégie décennale de Lutte contre le cancer

### II. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes

En 2017, près de 4 millions de français vivent avec un cancer ou en ont guéri,  
et 2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement

> Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un cancer

Cinq ans après le diagnostic, 63,5 % des patients déclarent avoir conservé des séquelles d'ordre physique, psychique ou social ou/et les trois. *Etude VICAN 5, INCa 7*

Plus d'un tiers des personnes ayant des séquelles ne dispose pas de suivi spécifique. *Etude VICAN 5, INCa 7*

#### ► Actions retenues Plan Séquelles / Feuilles de route régionales

- Action II.6.2 Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin
- Action II.6.5 Assurer aux personnes une information éclairée sur les soins de support
- Action II.6.6 Encourager une offre de soins de support en proximité
- Action II.7.1 Expérimenter un dispositif pluridisciplinaire et intégré de dépistage et de traitement des séquelles
- Action II.7.2 Structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles
- Action II.7.5 Former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de la ville et hospitaliers





**Séquelles = des effets secondaires multiples et troubles associés à la prise en charge thérapeutique, tardifs ou non, ponctuels ou chroniques qui diffèrent selon le moment du parcours (thérapeutique ou dans l'après cancer), en fonction de la localisation tumorale et du(des) traitement(s) effectué(s), dépendant de la diversité socio-culturelle des patients et leurs potentielles fragilités avec de possibles répercussions physiques, cognitives, sociales ou sociétales**



**Vaste &  
Complexe !**

Par où commencer ? Quels indicateurs prioriser ? quels acteurs solliciter ?  
Professionnels Ville Hôpital, santé & soins, associations, Patients experts, aidants ...

**Relier les points de vue, les disciplines et les niveaux d'analyse**  
**Partager les expertises, former et faire savoir sans modération !**





## Quelle(s) thématique « Séquelles » retenir ?

**Douleur(s) - Fatigue chronique - Estime de soi (Image du corps) -  
Troubles cognitifs - Troubles de la sexualité + nutrition\*** (*Données 2022*)  
Séquelles les plus exprimées **Etude VICAN V**, outil de référence des travaux

### Objectifs :

Approche globale et prise en charge non médicamenteuse associée (si efficiente)  
Effet levier (Préventif) / désescalade thérapeutique « surmédicalisation »  
**= Limiter les séquelles pour une meilleure qualité de vie**

*Diminution hospitalisations, retour vers un quotidien normalisé, projet de vie, maintien ou retour à l'emploi...*



**Cible : Patients en post traitement du cancer ou à distance**

"2022 : un nouveau tournant pour les organisations  
et les pratiques en cancérologie"

**Jeudi 13 octobre 2022**

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



## Séquelles après un cancer :

*Données du dispositif VICAN (2010-2020) - Focus sur les dernières publications*

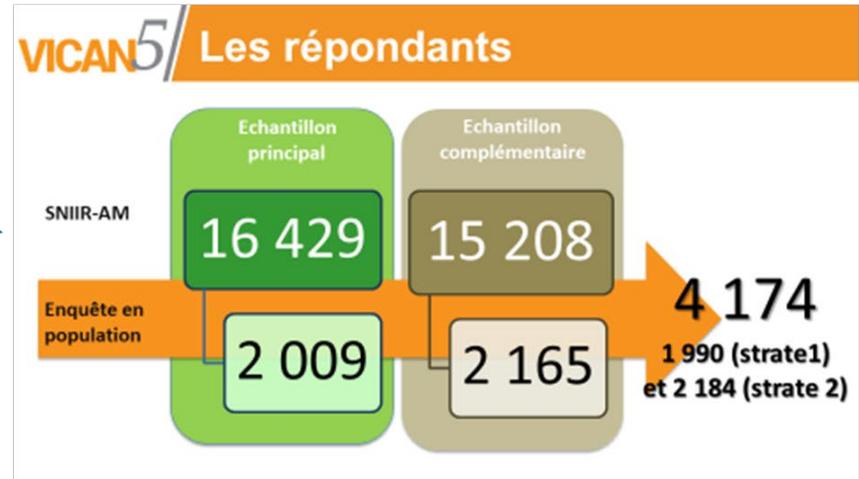
**Marc-Karim BENDIANE**, SESSTIM AMU INSERM IRD UMR1252



Adultes  
avec une sur représentation des plus jeunes

**12 localisations tumorales ont été sélectionnées représentant 88% des cancers incidents en France en 2012 :**

- **4 de « bon pronostic »** : Sein (C50), Prostate (C61), Thyroïde (C73), Mélanome (C43).
- **7 de « pronostic intermédiaire »** : Colon-Rectum (C18-C20), VADS (C00-C14, C30-C32), Vessie (C67), Rein (C64-C66), Col de l'utérus (C53), Corps de l'utérus (C54), Lymphome non Hodgkinien (C82-C85).
- **1 de « mauvais pronostic »** : Poumon (C33, C34).



# Séquelles après un cancer

## Préoccupation quotidienne

- Incidence des cancers & survie ↗  
→ chronicisation de la maladie  
→ survivants du cancer ↗

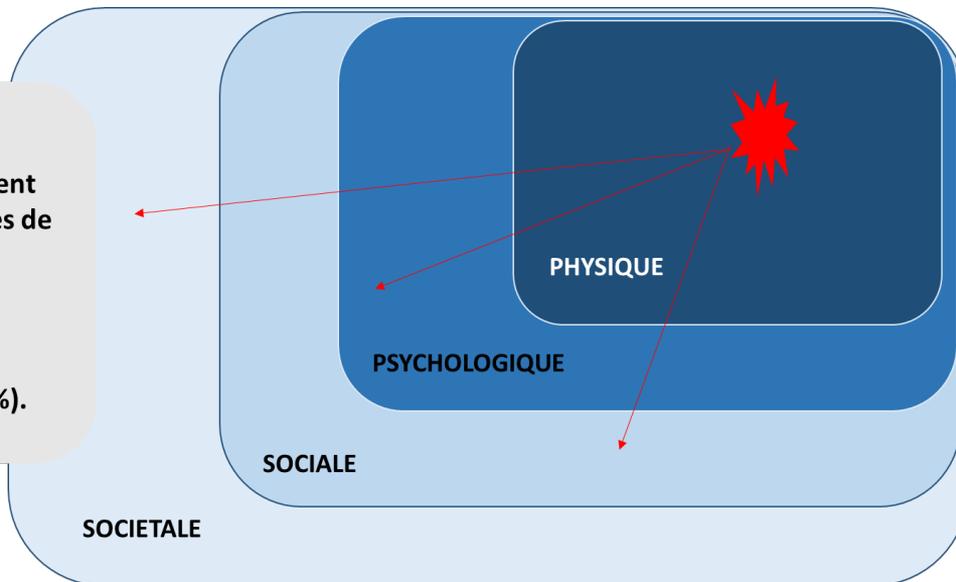
### OBJECTIF 9 : DIMINUER L'IMPACT DU CANCER SUR LA VIE PERSONNELLE

- PERMETTRE LA POURSUITE DE LA SCOLARITÉ ET DES ÉTUDES
- ACCORDER UNE PRIORITÉ AU MAINTIEN ET AU RETOUR DANS L'EMPLOI
- ATTÉNUER LES CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES DU CANCER
- AMÉLIORER L'ACCÈS AUX ASSURANCES ET AU CRÉDIT
- MIEUX CONNAÎTRE LE VÉCU DES PATIENTS PENDANT ET APRÈS UN CANCER



Près des deux tiers des répondants (63,5 %) déclarent avoir conservé des séquelles de leur maladie qu'ils jugent

- très importantes (6,4 %),
- importantes (16,4 %),
- modérées (26,2 %)
- ou très modérées (14,5 %).



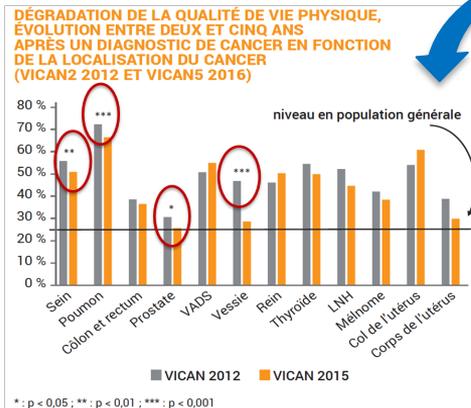
Jeudi 13 octobre 2022

La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

## Séquelles après un cancer

### Impact significatif sur la qualité de vie

- QDV physique dégradée pour **46,2 %** des personnes à **2 ans**
- QDV physique dégradée pour **44,4 %** des personnes à **5 ans**
- Dégradation - importante à 5 ans pour les localisations : poumon, sein, vessie et prostate
- Pas de différence de genre

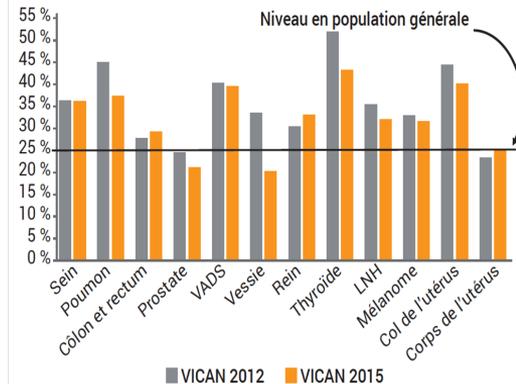


## QDV Physique

- QDV mentale dégradée pour **32,8 %** des personnes à **2 ans**
- QDV mentale dégradée pour **32,5 %** des personnes à **5 ans**
- Localisations avec QDV + dégradée : col de l'utérus, VADS, thyroïde
- QDV mentale – dégradée à 5 ans pour localisation vessie, prostate

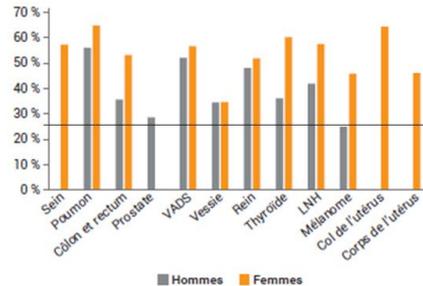
## QDV Mentale

DÉGRADATION DE LA QUALITÉ DE VIE MENTALE - ÉVOLUTION ENTRE DEUX ET CINQ ANS (VICAN5 2016)



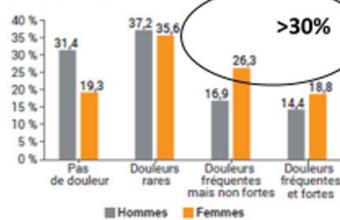
**Fatigue et douleur** sont des séquelles fréquentes et persistantes dans le temps.

FIGURE 6.1.  
PRÉVALENCE DE LA FATIGUE CHEZ LES HOMMES  
ET LES FEMMES EN FONCTION DE LA LOCALISATION  
DU CANCER (EN %) (VICANS 2016)



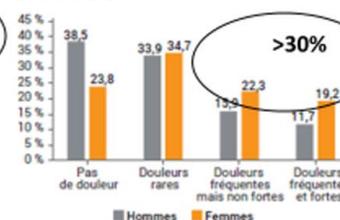
Champ : répondants à l'enquête VICANS hors données manquantes sur le score de fatigue (Np = 4165).  
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 7.1a.  
SENSATIONS DOULOUREUSES DÉCLARÉES  
SELON LEUR INTENSITÉ CHEZ LES RÉPONDANTS  
ÂGÉS DE 18 À 52 ANS AU DIAGNOSTIC (EN %)  
(VICANS 2016)



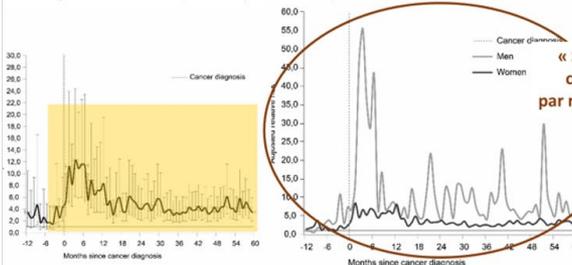
Champ : hommes et femmes répondant à l'enquête VICANS, âgés de 18 à 52 ans au moment du diagnostic de leur cancer primitif (Np = 1 990).  
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 7.1b.  
SENSATIONS DOULOUREUSES DÉCLARÉES  
SELON LEUR INTENSITÉ CHEZ LES RÉPONDANTS  
ÂGÉS DE 53 À 82 ANS AU DIAGNOSTIC (EN %)  
(VICANS 2016)



Champ : hommes et femmes répondant à l'enquête VICANS, âgés de 53 à 82 ans au moment du diagnostic de leur cancer primitif (Np = 2 184).  
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

RR Cas ( survivants du cancer / Témoins (non cancéreux)



Aix-Marseille université  
UNIVERSITÉ D'AIN MARSEILLE  
Ecole Doctorale des Sciences de la Vie et de la Santé - ED 62  
UMR1211 SESSTIM-Inserm-IRD-ANU-Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale

Thisse présentée pour obtenir le grade universitaire de docteur  
Discipline : Pathologie Humaine  
Spécialité : Recherche Clinique et Santé Publique

Amine JANJAN  
Accès aux traitements de la douleur après un diagnostic de cancer

Thèse financée par La Ligue contre le cancer  
Soutenu le 15/11/2019 devant le jury :  
Pr Sophie LAUTZER, Faculté de pharmacie, Université Laval  
Dr Virginia RIZOVA, DSIEM-UMR1118, CESP Villejuif  
Dr Thierry GEORGE, IEO PACIS, PARIS, AGEN  
Dr Lionel DANTY, Université de Proche-Orient EA 519 ANU  
Dr Franck PERRET-WATTE, Suisse, IEO, VITZCHANG  
Dr Marc-Koen BENSIGANE, Inserm, SESSTIM

Rapporteur  
Examinateur  
Examinateur  
Directeur  
Co-directeur

La Ligue contre le cancer  
INSERM  
IRD  
ANU

# Séquelles après un cancer

## Dysfonctionnements sexuels

- **57,3%** des patients rapportent une détérioration substantielle de leur sexualité cinq ans après le diagnostic de cancer : importante pour 30,8% et modérée pour 26,5%.

- **K Prostate** : dysfonction érectile chez 55,8% des patients traités pour un cancer de la prostate (Pignot et al, 2022)

- **K Thyroïde** : baisse du désir sexuel 40,6% des femmes après un cancer de la thyroïde... Pourtant la question de la sexualité n'a jamais été abordée avec un soignant durant leur suivi dans 96,7% des cas (Creff et al, 2022).



Article

### Deterioration of Sexual Health in Cancer Survivors Five Years after Diagnosis: Data from the French National Prospective VICAN Survey

Lorène Seguin<sup>1,2</sup>, Rajae Touzani<sup>1,3</sup>, Anne-Déborah Boubnik<sup>1,4</sup>, Ali Ben Charif<sup>4</sup>, Patricia Marino<sup>1,5</sup>, Marc-Karim Bendiane<sup>1</sup>, Anthony Gonçalves<sup>2</sup>, Gwenaelle Gravis<sup>2</sup> and Julien Mancini<sup>5</sup>

<sup>1</sup> INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Equipe CANBROS Labelisée Ligue Contre le Cancer, Aix Marseille Univ, 13009 Marseille, France; seguin@ipc.univmarseille.fr (L.S.); rajae.touzani@inserm.fr (R.T.); patricia.marin@inserm.fr (P.M.); marc-karim.bendiane@inserm.fr (M.-K.B.)

<sup>2</sup> Department of Medical Oncology, Institut Paoli-Calmettes, Aix-Marseille Université, Inserm, CNRS, CRCM, 13009 Marseille, France; goncalves@ipc.univmarseille.fr (A.G.); gravis@ipc.univmarseille.fr (G.G.)

<sup>3</sup> Institut Paoli-Calmettes, SESSTIM U1252, 13009 Marseille, France

<sup>4</sup> VITAM—Centre de recherche en santé durable Québec, Québec, QC G1J0A4, Canada;

ali-ben-charif.ih@ulaval.ca

<sup>5</sup> APHM, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Equipe CANBROS Labelisée Ligue Contre le Cancer, Hop Timone, BioSTIC, Biostatistique et Technologies de l'Information et de la Communication, Aix Marseille Univ, 13005 Marseille, France; julien.mancini@inserm.fr

\* Correspondence: anne-deborah.boubnik@inserm.fr; Tel.: +33-(0)491-223-502

Received: 23 October 2020; Accepted: 18 November 2020; Published: 20 November 2020



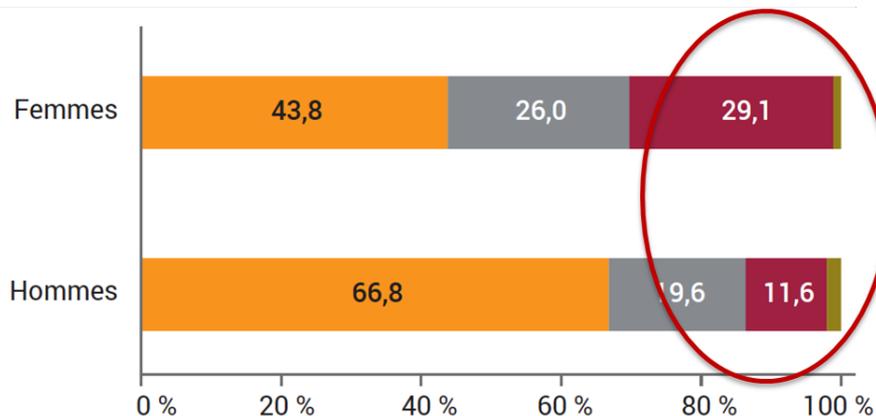
**Simple Summary:** Cancer impacts sexual health (SH) even years after diagnosis, but long-term consequences are not fully documented, especially in cancers unrelated to sexuality. This study aimed to assess SH deterioration five years after diagnosis in a large population of cancer survivors. Our results show that 57.3% reported substantial SH deterioration. Substantial deterioration was reported in all cancer sites (from 27.7% in melanoma to 83.1% in prostate). Treatment type, cancer sequelae, and pain, as well as psychological consequences (depression and anxiety, especially for younger patients) were associated with substantial SH deterioration. Five years after diagnosis, the majority of cancer survivors reported SH deterioration. Interventions should be developed to improve sexual health regardless of cancer site. Particular attention should be paid to depression and anxiety, especially in younger survivors.

**Abstract:** Little is known about cancer survivors' sexual health (SH)—particularly, from well after diagnosis and in cancers unrelated to sexuality. This study aimed to assess SH deterioration five years after diagnosis. We analyzed data from the French national Vie après le CANcer (VICAN) survey. Six items from the Relationship and Sexuality Scale were used to assess SH. Respondents were grouped according to an ascending hierarchical classification in four clusters: strong, moderate, and weak deterioration or stable (WD, SD, MD, or St). Out of 2195 eligible participants, 57.3% reported substantial SH deterioration as either SD (30.8%) or MD (26.5%), while WD and St accounted for 31.2% and 11.5% of respondents, respectively. Substantial deterioration was reported in all cancer sites (from 27.7% in melanoma to 83.1% in prostate). Treatment types, cancer sequelae, and pain, as well as psychological consequences (depression and anxiety, especially for younger patients) were associated with substantial SH deterioration. The same factors were identified after restricting the analysis to survivors of cancers unrelated to sexuality. Five years after diagnosis, the majority of cancer survivors reported SH deterioration. Interventions should be developed to improve sexual health regardless of cancer site. Particular attention should be paid to depression and anxiety, especially in younger survivors.

## Séquelles après un cancer

### Anxiété persistante

#### L'anxiété



■ Absence de troubles anxieux    ■ Troubles anxieux suspectés  
■ Troubles anxieux certains    ■ Valeur manquante

#### La présence de troubles dépressifs



■ Absence de troubles dépressifs    ■ Troubles dépressifs suspectés  
■ Troubles dépressifs certains    ■ Valeur manquante

## Séquelles après un cancer

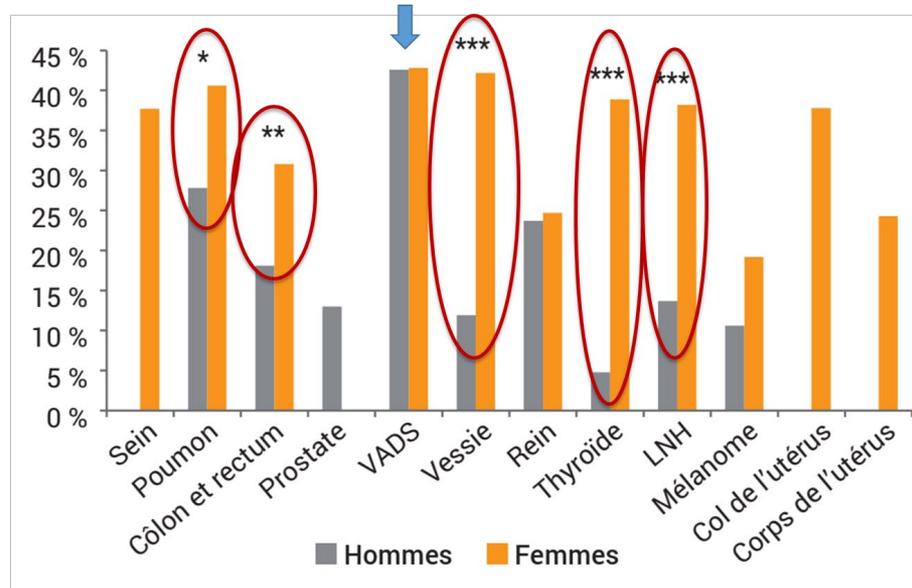
### Image du corps

Vous vous êtes senti gêné(e) par votre apparence au cours des 7 derniers jours 29,1%

Jeunes +++

Femmes +++

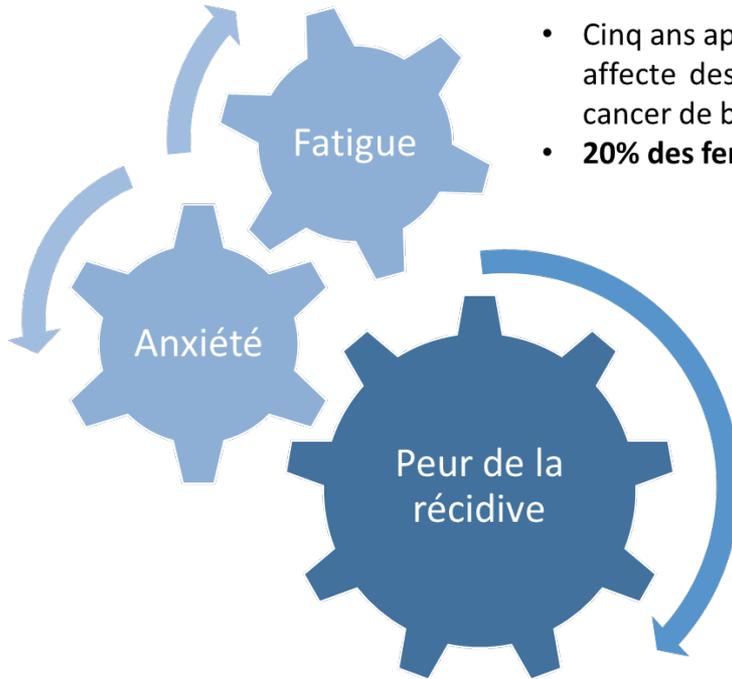
VADS +++



Vous vous êtes senti(e)  
moins attirant(e)  
sexuellement : 35,2%

# Séquelles après un cancer

## Peur de la récurrence

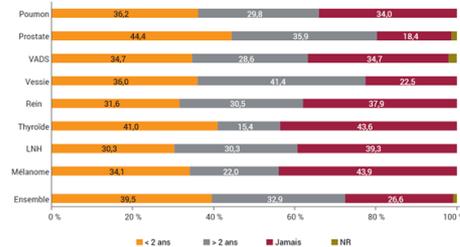


- Cinq ans après, la peur de la récurrence affecte des patients jeunes avec un cancer de bon pronostic
- **20% des femmes jeunes**

Journal of Cancer Survivorship	
Fear of cancer recurrence in young women five years after diagnosis with a good-prognosis cancer: the VICAN-5 national survey	
--Manuscript Draft--	
Manuscript Number:	JCSU-D-21-00696R2
Full Title:	Fear of cancer recurrence in young women five years after diagnosis with a good-prognosis cancer: the VICAN-5 national survey
Article Type:	Original Research
Keywords:	Cancer survivors; fear of recurrence; general practitioner; breast; thyroid; melanoma
Corresponding Author:	Anne-Deborah Bouhnik SESSTM UMR 1252 FRANCE
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	SESSTM UMR 1252
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Clément Magnani, MD
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Clément Magnani, MD Altan Ben Smith, PhD Dominique Rey, MD Aline Sarradon-Eck, PhD Marie Priéau, PhD Marc-Karim Bendiane, PhD Anne-Deborah Bouhnik, PhD Julien Mancini, PhD
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	Institut National Du Cancer (Contrat de recherche et développement N° 06-2011) Not applicable
Abstract:	<p><b>Purpose</b> : Fear of cancer recurrence (FCR) is frequent in survivors, but less is known about FCR in long-term survivors with very low risk of relapse. Our aim was to estimate the prevalence and clinical and socio-behavioural factors associated with FCR in young women five years after diagnosis of a good-prognosis cancer.</p> <p><b>Methods</b> : Using data from the VICAN-5 survey, conducted in 2015-2016 among a national representative French sample of cancer survivors, we included women with non-metastatic melanoma, breast or thyroid cancer, aged 55 years or under at diagnosis, who experienced no disease progression in the five years post-diagnosis. Multinomial logistic regression was used to identify factors associated with FCR, characterized using a three-level indicator: no, mild, and moderate/severe FCR.</p> <p><b>Results</b> : Among the 1153 women included, mean age was 44 years at diagnosis, 81.8% had breast cancer, 12.5% thyroid cancer, and 5.8% melanoma. Five years after diagnosis, 25.4% reported no FCR, 46.0% mild FCR, and 18.6% moderate/severe FCR. Women with thyroid cancer were less likely to report moderate/severe FCR, while cancer-related health literacy were more likely. Limited health literacy was reported only occasionally consulting a general practitioner. Women with breast cancer had a higher probability of FCR.</p>

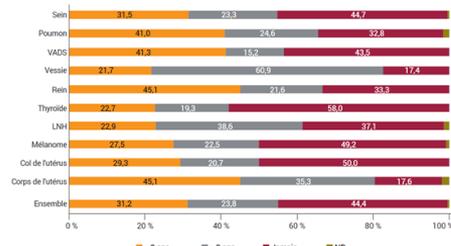
- Le recours au dépistage des seconds primo-cancers reste problématique pour des patients particulièrement vulnérables...

FIGURE 15.10a.  
RECOURS DÉCLARÉ À UNE COLOSCOPIE OU À UNE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES SELON LA LOCALISATION CHEZ LES HOMMES NON ATTEINTS D'UN CANCER COLORECTAL (EN %) (VICANS 2016)



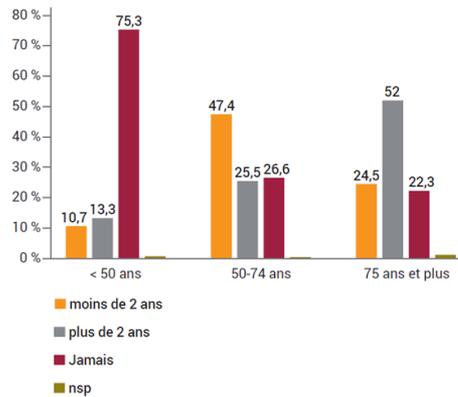
Champ : hommes répondants à l'enquête VICANS non atteints par un cancer-primo-cancer colorectal (Np = 1 348).  
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 15.10b.  
RECOURS DÉCLARÉ À UNE COLOSCOPIE OU À UNE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES SELON LA LOCALISATION CHEZ LES FEMMES NON ATTEINTES D'UN CANCER COLORECTAL (EN %) (VICANS 2016)



Champ : femmes répondantes à l'enquête VICANS non atteintes par un cancer du cancer-primo-cancer colorectal (Np = 2 408).  
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

FIGURE 15.11  
RECOURS DÉCLARÉ À UNE COLOSCOPIE OU À UNE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES SELON L'ÂGE AU MOMENT DE L'ENQUÊTE CHEZ LES PARTICIPANTS NON ATTEINTS D'UN CANCER COLORECTAL (EN %) (VICANS 2016)



Champ : hommes et femmes répondants à l'enquête VICANS non atteints par un cancer colorectal, ne présentant ni second cancer ni métastase depuis le diagnostic et pour lesquels les données du SMIRAM sont accessibles (Np = 2 882).  
Analyses : statistiques descriptives pondérées.



Journal of Public Health: From Theory to Practice (2021) 29:805–813  
<https://doi.org/10.1007/s10389-019-01179-w>

ORIGINAL ARTICLE



### Colorectal cancer screening practices among cancer survivors five years after diagnosis

Adeline Monet<sup>1</sup> · Rajae Touzari<sup>1,2</sup> · Anne-Déborah Bouhnik<sup>1</sup> · Marc-Karim Bediane<sup>1</sup> · Julien Mancini<sup>1</sup>

Received: 8 August 2019 / Accepted: 8 December 2019 / Published online: 7 January 2020  
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

#### Abstract

**Background** Colorectal cancer (CRC) has a high incidence worldwide, especially in high-income countries. In France, a national CRC screening program targeting residents aged 50–74 years has been in place since 2009. Little is known about CRC screening practices in cancer survivors, even though some have an increased risk of developing a second cancer in the colorectum. This study aims to identify the barriers to CRC screening among cancer survivors.

**Methods** This cross-sectional study based on the French national VICANS survey included individuals diagnosed in 2010 with a cancer in 1 of 11 locations other than the colorectum and interviewed 5 years after diagnosis about various health-related issues. Binary logistic regression was used to identify the factors associated with lack of up-to-date CRC screening in cancer survivors without cancer progression.

**Results** Of the 2935 cancer survivors included in the study, 35.3% reported undergoing a screening test in the previous 2 years. The rate of up-to-date CRC screening rose to 49.3% in survivors aged 51–75 years. Among these, lack of CRC screening in the recommended time frame was associated with obesity, current smoking, non-use of complementary medicine, previous financial difficulties, and poor access to general practitioners.

**Conclusions** Barriers to CRC screening can be personal and/or institutional.

**Keywords** Screening · Colorectal cancer · Second cancer · Cancer survivors

#### Introduction

Colorectal cancer (CRC) has a high incidence worldwide, especially in high-income regions, which accounted for almost 55.0% of the world's CRC cases in 2012 (International Agency for Research on Cancer 2015; Ferlay et al. 2015). In men, CRC has the third highest incidence of any cancer site,

after prostate and lung cancer, and represents 10.9% of new cancer cases. In women, it has the second highest incidence of any cancer site, after breast cancer, and accounts for 9.5% of new cancer cases (International Agency for Research on Cancer 2018b). CRC is the second cause of death by cancer for both sexes and all ages (9.2% of cancer deaths in 2018) (International Agency for Research on Cancer 2018a).

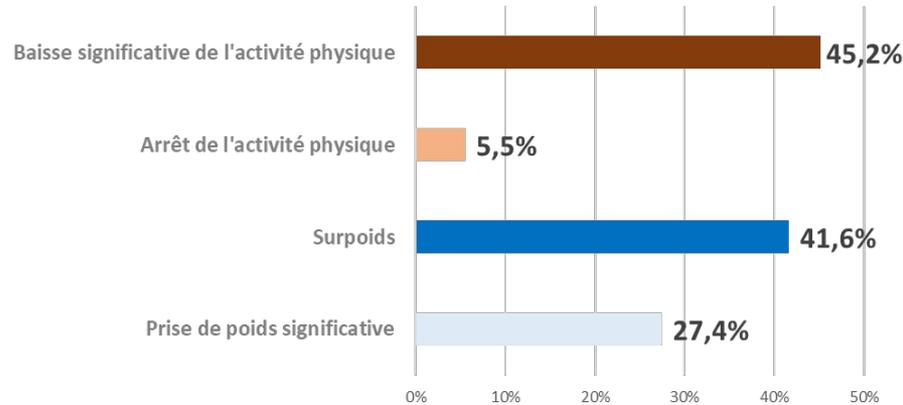
The same tendencies have been observed in France. In 2017, CRC represented 11.2% of deaths for both women and men, and CRC was the third cause of death by cancer (around 12.0% of all deaths).

**Electronic supplementary material** The online version of this article (<https://doi.org/10.1007/s10389-019-01179-w>) contains supplementary material, which is available to authorized users.





## Activité physique et poids



# Séquelles après un cancer

## Conséquences sociales : comportements de santé altérés -2-



### 1. Introduction

Breast cancer (BC) is the most common cancer in women worldwide, with over 58,000 estimated new cases in France in 2018

[1]. The mortality rate in France has been decreasing for several years thanks to improved cancer screening and therapeutic advances, and the current 5-year survival rate is 88 % [1]. In the growing population of BC survivors, cancer recurrence and poor quality of life (QoL) constitute major public health concerns. Recent meta-analyses showed that physical activity (PA) was generally safe and reduced mortality risk in BC survivors [1,4]. Regular PA has a broad range of benefits, including improvements in cancer-related fatigue, depression, muscle strength and QoL [5,6]. It could also be involved in the pathogenesis and progression of BC [7]. The benefits of PA on survival are even greater when combined with other healthy lifestyle habits [8]. Conversely, excess body weight (EBW) at BC diagnosis may worsen prognosis [9,10]. More specifically, menopausal women [1]. More specific

\* Corresponding author. Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Economics & Social Sciences Applied to Health: A Analysis of Medical Information, CANCOS Team, Labelled League Against Cancer, 232 Bd Sainte Marguerite, 13273, Marseille Cedex 9, France.  
E-mail addresses: [dominique.rey@inserm.fr](mailto:dominique.rey@inserm.fr) (D. Rey), [rajae.touzani@inserm.fr](mailto:rajae.touzani@inserm.fr) (R. Touzani), [anne-deborah.bouhnik@inserm.fr](mailto:anne-deborah.bouhnik@inserm.fr) (A.-D. Bouhnik), [frederique.rousseau@inserm.fr](mailto:frederique.rousseau@inserm.fr) (F. Rousseau), [adeline.monet@inserm.fr](mailto:adeline.monet@inserm.fr) (A. Monet), [marie.preau@inserm.fr](mailto:marie.preau@inserm.fr) (M. Preau), [marc-karim.bendiane@inserm.fr](mailto:marc-karim.bendiane@inserm.fr) (M.-K. Bendiane), [julien.mancini@inserm.fr](mailto:julien.mancini@inserm.fr) (J. Mancini).



**Table 3** Factors associated with leaving employment and working time reduction, 5 years after cancer diagnosis using multinomial logistic regression (national VICAN survey, n = 969)

	Leaving employment 5 years after cancer diagnosis (adjusted OR [95% CI])	Working time reduction 5 years after cancer diagnosis (adjusted OR [95% CI])
Gender <sup>a</sup>		
Women	1	1
Men	0.75 [0.58, 0.97]**	0.71 [0.54, 0.93]**
Intermediate	1.27 [0.81, 2.00]	0.83 [0.55, 1.23]
Poor	3.61 [1.58, 8.24]**	1.37 [0.59, 3.21]
Adverse cancer event		
Yes	2.07 [1.31, 3.28]**	0.95 [0.63, 1.45]
No	1	1
Chemotherapy between 2010 and 2015		
Yes	1.59 [1.05, 2.39]**	2.13 [1.52, 3.00]**
No	1	1
Comorbidities <sup>b</sup>	2.00 [1.10, 3.66]**	1.32 [0.83, 2.10]
Mental health score <sup>c</sup>	0.96 [0.95, 0.98]**	0.98 [0.97, 0.99]**
CNP		
No CNP	1	1
CNP	2.57 [1.70, 3.88]**	1.89 [1.32, 2.71]**

Variables put in the model and unselected by the stepwise procedure: marital status, working time at diagnosis (part-time job versus full-time job), kind of employment contract, professional status (self-employee versus employee), business sector (primary or secondary sector versus tertiary sector), and having been treated with radiotherapy (yes versus no)

\*p < 0.05; \*\*p < 0.01; p < 0.001;

<sup>a</sup>Variables forced in the model

Sur l'ensemble des patients en âge de travailler (18-54 ans) avec un emploi :  
18% ne travaillent plus et 26% ont réduit leur activité professionnelle.

Les douleurs chroniques à composantes neuropathiques sont déterminantes dans le non retour à l'emploi ou la réduction d'activité professionnelle



### Chronic neuropathic pain negatively associated with employment retention of cancer survivors: evidence from a national French survey

Caroline Alléaume<sup>1</sup> · Marc-Karim Bendiane<sup>1,2</sup> · Anne-Déborah Bouthnik<sup>1</sup> · Dominique Rey<sup>1,2</sup> · Sébastien Cortaredona<sup>1</sup> · Valérie Seror<sup>1</sup> · Patrick Peretti-Watel<sup>1</sup>

Received: 27 June 2017 / Accepted: 25 September 2017 / Published online: 4 October 2017  
© Springer Science+Business Media, LLC 2017

<https://doi.org/10.1007/s11764-017-0650-z> contains supplementary material, which is available to authorized users.

✉ Caroline Alléaume  
caroline.alleaume@inserm.fr

<sup>1</sup> Sciences Économiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Épidémiologie Médicale, Aix Marseille University, INSERM, IRD, SESSTIM, 27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille cedex 5, France

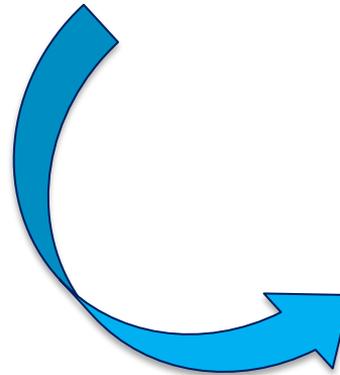
<sup>2</sup> ORS PACA, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France

Herapeutic advances have led to a decrease in cancer-related mortality and a yearly increase in the number of survivors [1]. Half of the cancer survivor population is of working age [2]. Recent findings have shown that cancer may affect survivors' professional careers, especially in their employment retention. Two years after cancer diagnosis, between 25 and 35% stop working, whether voluntarily or not [3–10]. The international literature has documented many factors associated with employment retention including socio-demographic characteristics, professional status, and income, as well as survival rate cancer categories and cancer treatments [3, 7, 11–13].

Extension de VICAN : 2020-2023

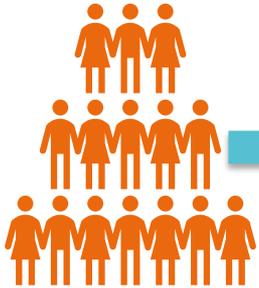
Patients opérés pour une tumeur du pancréas

*Pb digestifs Diarrhées +++*



Nutrition – Alimentation ?

Décembre 2021



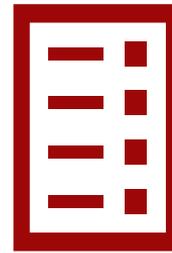
**80 acteurs VH**

3C/ESA/ES, URPS, SSR,  
Associations Patients  
Patients experts/ aidants



Sous-groupes  
de travail  
thématiques

Juin 2022



Fiche de  
repérage  
des séquelles



Outils PRO  
Logigrammes  
Aide à la prise en charge

Boite à « outils PRO intégrés » dans le parcours régional numérique  
Expérimentation programmée, filière Sein et AJA

# 1<sup>er</sup> Forum de Cancérologie OncoPaca-Corse

Jeudi 13 octobre 2022

La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

## Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles

### Fiche de prévention et repérage des séquelles

Groupe de travail régional  
SUD Paca Corse  
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



**FICHE DE PREVENTION & REPERAGE DES SEQUELLES N°**

Identification du patient (ou déquetter) / DATE

Nom de naissance : / Nom marital : / Prénoms : / Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / Sexe : M / F

Spécificités : Pathologies : / Adresses (incl. Ancien) : / Allergie : / Chêne/Gallie/... : / Concombre : / Intolérance : /

Social : / Patient en couple : / Fumeur (à l'arrêt) : / Difficultés sur le plan financier : / Patient souffrant (paragangliome/sarcome, etc...) : / Activité professionnelle : / Mi-temps thérapeutique : /

Préférences : /

Document de travail 20/06/2022

Volet 1 : ID du patient/ parcours thérapeutique (PPS) / séquelles potentielles et/ou attendues

**FICHE DE PREVENTION & REPERAGE DES SEQUELLES / ALTERATION DE LA QUALITE DE VIE**

DOUCEUR : /

DEFICIT DE L'INTEGRITE PSYCHIQUE (ESTIME DE SOI) : /

TROUBLES PSYCHOLOGIQUES : /

TROUBLES SEXUELS : /

TROUBLES COGNITIFS : /

NEUVEAU ACTIVITE : /

STATUT FAMILIARO-PATRIARAL : /

Document de travail 20/06/2022

Volet 2 : Questionnaires séquelles exprimées

**ORIENTATION SUITE DE REPERAGE DES SEQUELLES**

Identification du patient (ou déquetter) / DATE

Nom de naissance : / Nom marital : / Prénoms : / Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / Sexe : M / F

Orientation : / Délai souhaité : /

Le patient a bien compris la proposition thérapeutique : / Le patient accepte cette orientation : /

Document de travail 20/06/2022

Volet 3 Orientation & délais

Outil en 3 volets : repérage/orientation pendant la consultation de fin de TrT / surveillance



### Volet 1

**onco Paca-Corse** FICHE DE PREVENTION & REPÉRAGE DES SÉQUELLES N° .....

Groupe de travail régional SUD Paca Corse SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES

Identification du patient (ou étiquette) / DATE .../.../.....

Nom de naissance : ..... Sexe: M  F

Nom marital: .....

Prénoms: .....

Date de naissance: .....

Sexe: M  F

Mutuelle: Oui  Non

ALD: Oui  Non

Post ALD: Oui  Non

**Spécificité** Pathologie: .....

Adolescent Jeune Adulte  Adulte  Onco-Gériatrie

Comorbidité: ..... Dénutrition

**Social** Patient en couple Oui  Non

Enfant(s) à charge Oui  Non

Difficultés sur le plan financier Oui  Non  T. Indépendant

Patient isolé (géographiquement socialement, etc...) Oui  Non

Activité professionnelle:  Oui  Non  Etudiant(e)  Retraité actif

Mi-temps thérapeutique  Temps travail / études adapté(es)

Aidant disponible Oui  Non  Patient sous tutelle

Besoin d'un accompagnant Oui  Non  Préciser: .....

Besoin d'un interprète Oui  Non

Patient « aidant d'un proche dépendant »

Identification du patient

**PARCOURS THERAPEUTIQUE**

En cours / Déjà réalisé / Date de fin / Précisions:

Chirurgie

Chimiothérapie

Immunothérapie

Hormonothérapie

Thérapies ciblées

Radiothérapie

Le patient a-t-il eu une reconstruction ?  
Oui  Non  En attente

**PRISE EN CHARGE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT**

Prise en charge:  Pendant traitement  Après traitement

**Soins de support \*** **À poursuivre**

Douleur

Nutrition / diététique

Soutien psychologique

Aide sociale / professionnelle / familiale

Hygiène de vie

Activité physique adaptée

Troubles de la sexualité

Préparation de la fertilité

\* Aide à la décision: fiche de repérage des besoins en soins de support

**ONCO-REHABILITATION**

Réhabilitation: Oui  Non  Prévu  A prévoir

Dispositif RAAC: Oui  Non  Pré  Post

Préciser: .....

**EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**

Suivi d'un programme: Oui  Non  Prévu  A prévoir

Parcours thérapeutique

**SÉQUELLES POTENTIELLES**

Ophtalmologiques: .....

Auditives: .....

Dentaires: .....

ORL / VADS: .....

Endocriniennes: .....

Rénales: .....

Fertilité: .....

Osseuses: .....

Dermatologiques: .....

Autres (Alopécie ?...): .....

Séquelles potentielles

travail 20/06/2022



Patient retenu comme complexe: Oui  Non



FICHE DE PREVENTION & REPÉRAGE DES SÉQUELLES / ALTERATION DE LA QUALITE DE VIE

DOULEUR

Doleurs

Avez-vous ressenti des douleurs ces derniers jours ? Oui  Non   
0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur ces derniers jours  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
douleur maximale

Evaluez vos douleurs : note de 0 à 10 qui décrit le mieux votre douleur habituelle au cours des 8 derniers jours  
pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
douleur maximale

Cette douleur vous gêne-t-elle ?  
Cette douleur vous empêche-t-elle de faire ce que vous aimez ?  
Vous prenez des médicaments pour votre douleur ?  
Si oui, le traitement vous soulage-t-il ? Oui  Partiellement  Pas du tout

FATIGUE

Fatigue / Niveau activité

Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous votre fatigue ?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Fatigue extrême

En ce moment, avez-vous des difficultés à être actif(ve) au quotidien ?  
Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Difficulté extrême

TROUBLES COGNITIFS

Avez-vous des difficultés d'attention ou de concentration ? Oui  Non

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

Avez-vous du mal à gérer les tâches administratives ?

DEFICIT DE L'INTEGRITE PSYCHIQUE

Déficit intégrité psychique

ESTIME DE SOI

Sur une échelle de 1 à 4, j'évalue mon estime de soi  
1 2 3 4 (très so)

Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) par votre apparence physique ?  
1 2 3 4

Avez-vous du mal à regarder votre corps ?  
1 2 3 4

Eprouvez-vous de l'angoisse ou de l'anxiété ?  
1 2 3 4

Avez-vous déjà eu des épisodes dépressifs ? Oui  Non

TROUBLES SEXUELS

Troubles sexuels

La maladie a-t-elle un retentissement sur votre vie intime et sexuelle ? Oui  Non

Avez-vous des difficultés ou douleurs pendant les rapports ? Oui  Non

Ressentez-vous des troubles sexuels ? Oui  Non

Avez-vous des troubles gynécologiques / urologiques ?

AUTRES SEQUELLES

SYNTHESE

Document de travail / 06/20

Nutrition

STAFF PLURIDISCIPLINAIRE

Passage en staff pluri-disciplinaire SOS: Date: / /

Oui  Non   
Prévu  A prévoir



Document de 06/2022

### ORIENTATION SUITE DE REPÉRAGE DES SÉQUELLES

Identification du patient (ou étiquette) : ..... DATE : ..../..../...  
Sexe : M  F

Nom de naissance : .....  
Nom marital : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance : ..../..../...

Patient retenu comme complexe : Oui  Non   
→ Si oui parcours spécifique proposé : .....

Le patient a bien compris la proposition thérapeutique : Oui  Non   
Le patient accepte cette orientation : Oui  Non

**Orientation**

**Délais**

Document de 06/2022

ORIENTATION ( à remettre au patient )	
<b>EVALUATION / PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE*</b> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin psychiatre <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/>	<b>PRISE EN CHARGE / EVALUATION TROUBLES DE LA SEXUALITE</b> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin gynécologue <input type="checkbox"/>
<b>Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Enseignant en Activité Physique Adaptée <input type="checkbox"/></b> Autre Préciser : ..... Structure : ..... Nom du professionnel : ..... Date du RDV : ..../..../...	<b>Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin neurologue <input type="checkbox"/> Neuropsychologue <input type="checkbox"/></b> Autre Préciser : ..... Structure : ..... Nom du professionnel : ..... Date du RDV : ..../..../...
<b>PRISE EN CHARGE / EVALUATION DIETETIQUE ET NUTRITION*</b> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin nutritionniste <input type="checkbox"/>	<b>PRISE EN CHARGE / EVALUATION DE LA DOULEUR</b> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Médecin algologue <input type="checkbox"/>
<b>PROGRAMME EDUCATION THERAPEUTIQUE</b> Préciser : ..... Structure : ..... Nom du professionnel : ..... Date du RDV : ..../..../...	<b>REHABILITATION FONCTIONNELLE</b> Structure : ..... Date du RDV : ..../..../...
<b>AUTRE PRISE EN CHARGE</b> Autre <input type="checkbox"/> Préciser : ..... Structure : ..... Nom du professionnel : ..... Date du RDV : ..../..../...	<b>RECONSTRUCTION</b> Structure : ..... Nom du professionnel : ..... Date du RDV : ..../..../...
<b>NUMERO UNIQUE DE DECLARATION DES SEQUELLES</b> Téléphone : .....	

pour votre orientation vers des professionnels en région Paca, Corse et Monaco, consultez notre répertoire régional des soins de support en cancérologie : [soins-support-paca-corse.net](https://soins-support-paca-corse.net)

onco Paca-Corse RÉGION PACA-CORSE  
Groupe de travail régional SUD Paca Corse SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
ars ARS PACA-CORSE  
ars ARS PACA-CORSE



Outils 2.0  
Patients  
Horizon 2024

### Evaluer les autres symptômes

dans les consultations douleurs chroniques séquellaires

### Mise en évidence de troubles cognitifs +++

### Renforcer la concertation clinique de différents soins de support avec le patient au centre de la prise en charge

Lorsque les douleurs chroniques sont complexes: **projet de modélisation au Centre Antoine Lacassagne**

Témoignages: *Enfin je peux parler de ma douleur et on m'écoute,*

*J'avais peur qu'on me cache une récurrence, Je ne supporte plus les médicaments...*



### Prendre en compte les facteurs de risque pour éviter la chronicisation

Exemple: syndrome douloureux post mastectomie

Majorée chez une femme jeune, en surpoids, avec curage axillaire, aux antécédents de dépression ou d'anxiété majeure, avec une expérience douloureuse post opératoire.



### Qui ? DEPISTAGE ET REPERAGE

IDC, IDEC  
Méd. Généraliste  
Cancérologue  
Algologue

### 1ERE PRISE EN CHARGE

Méd. Généraliste  
Cancérologue  
RTH ...  
+/- Psychologue de ville  
+/- Assistante sociale du secteur

### SPECIALISTES DOULEURS

Algologue ...  
Autre référent douleur, (anesthésiste...)  
IDC douleur

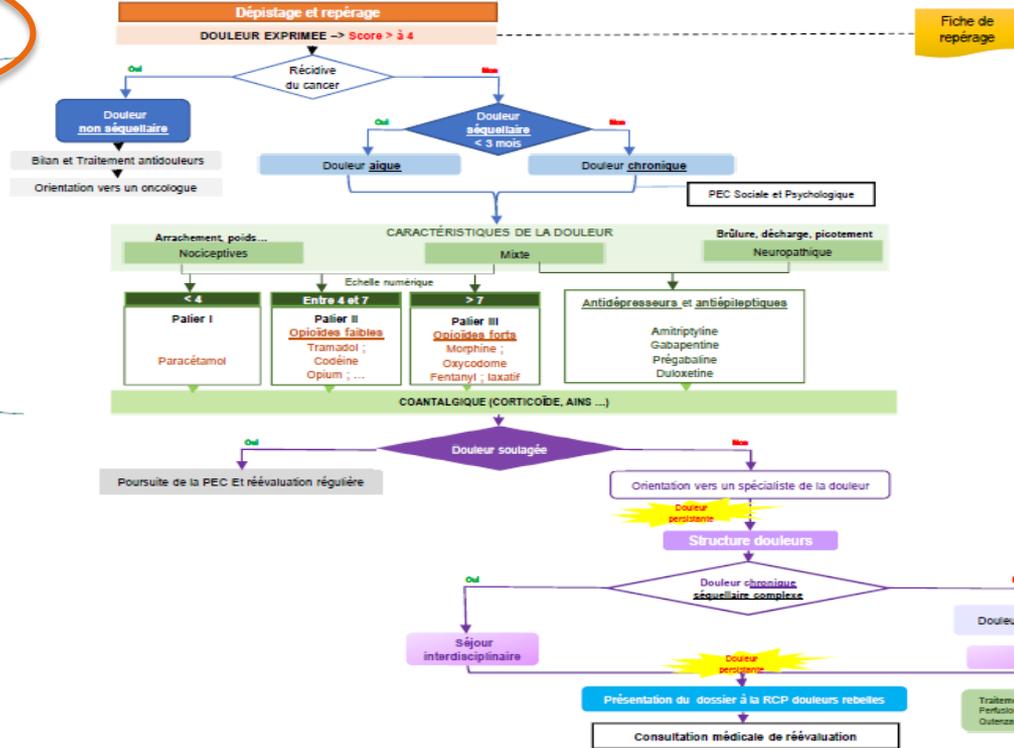
### STRUCTURE DOULEUR

Algologue  
Neurochirurgien  
Anesthésiste  
Rhumatologue  
IDC douleur  
Psychologue  
Psychiatre  
Assistante sociale  
+/- Assurpuncteur  
+/- Sophrologue  
...

### RCP DE RECOURS

Radiologie interventionnel  
RTH  
Algologue  
Neurochirurgien  
...

### Fait Quoi ?



### Comment ?

Orientation  
Élimination récidive  
Traitement de 1ère ligne

Prise en charge multimodale  
Analyse douleur chronique  
Modèle biopsychosocial

Bilan douleur chronique  
Prise en charge multimodale  
Révision du traitement  
+/- PEC Psycho-Sociale  
+/- TENS

Concertation interdisciplinaire  
TRT spécifique en HDJ  
HDJ douleur séquentaire complexe  
2.1 Évaluation centrée sur le patient  
2.2 Échelle d'évaluation (IDC, douleur chronique)  
2.3 Échelle d'évaluation (IDC, douleur chronique)  
2.4 Plan d'action avec traitement multimodal, renforcement de l'éducation et participation du patient au projet thérapeutique, soutien de l'environnement familial.  
2.5 Réévaluation en consultation ou par téléphone  
2.6 Coordination avec le médecin généraliste

Pompe intrathécale  
Stimulateur médullaire,  
Traitement neurochirurgical...

Réévaluation et surveillance médicale

1. Réévaluation de la douleur et de l'impact de la douleur sur la qualité de vie.  
2. Réévaluation de l'efficacité du traitement multimodal.  
3. Réévaluation de l'impact de la douleur sur la qualité de vie.  
4. Réévaluation de l'impact de la douleur sur la qualité de vie.  
5. Réévaluation de l'impact de la douleur sur la qualité de vie.

# 1<sup>er</sup> Forum de Cancérologie OncoPaca-Corse

Jeudi 13 octobre 2022

La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

# Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles Logigrammes Troubles Sexuels (*travaux en cours*)

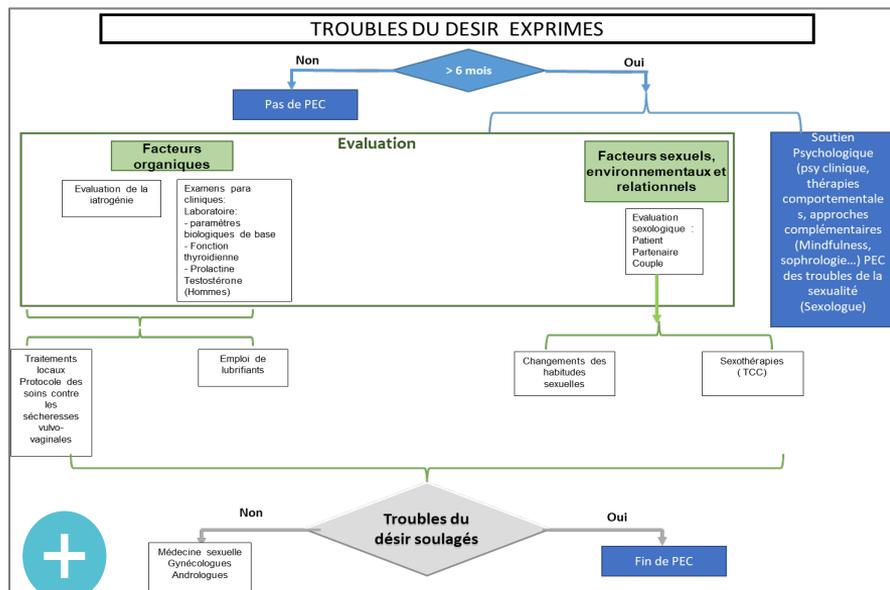
Groupe de travail régional  
SUD Paca Corse  
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



Groupe expert régional  
SUD Paca Corse  
SEXUALITE & CANCER



Coordonnateurs Dr Romain Boissier, Frédérique Marin, Dr Carol Burte & acteurs VH



AUTRES ITEMS : Troubles de l'orgasme - Troubles de l'érection - Douleurs  
 Troubles de l'orgasme - Troubles excitation, lubrification - Estime de soi

SEXUALITÉ & CANCER : des outils et supports à destination des acteurs de santé et des patients, à la ville comme à l'hôpital.

1<sup>er</sup> Prix Poster CNRC 2022

12<sup>ÈME</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RESEAUX DE CANCÉROLOGIE

10-13 Juin 2022 - 10h00 - 18h00 - Espace OncoPaca Corse

1 / Rey Corcaud, R. Seyffid, A. Bogusz, F. Mariot, Dr R. Boissier, Dr C. Burte et Al. (membres experts), Dr M. Fibanot, Dr E. Créteil-Durand, Dr M-H. Pirot-Zam...  
 2 / Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoPaca-Corse - 3 / Groupe expert régional Sexualité & Cancer, Soins de Support Paca Corse - 4 / ARS Paca - 5 / ARS Corse



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. 1 juin 2022



Evaluer régulièrement la santé sexuelle et la vie intime chez tous les malades atteints de cancer, particulièrement ceux affectant les organes génito-sexuels, le pelvis et la sphère relationnelle, du fait de la prévalence élevée des impacts négatifs (50 %) - **Grade A**

Poursuite/maintien de vie intime & sexuelle = Facteur positif de résilience & santé mentale

# Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles

## Perspectives

Groupe de travail régional  
SUD Paca Corse  
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES



- Finalisation des travaux : **Fatigue** (Logigramme en relecture)
- Prochains ateliers : **Troubles cognitifs\***, **estime de soi**, **nutrition**

- **Partenariat DSRC/Polytech Marseille** (Département Génie Biomédicale)



Outil connecté IA / Démarrage des travaux / Conception Algorithme de traitement des données  
**Pour mieux aider les acteurs de santé et du soin au repérage « partagé » des séquelles**



**\* Appel à participation Groupe de travail Régional**

Groupe Experts Régional  
Sud Paca Corse  
Troubles Cognitifs



Jeudi 13 octobre 2022

La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge

## Plan Régional de prévention et de lutte contre les Séquelles 2021-2025



### 2022 :

- Diagnostic régional /Etat des lieux du Parcours en soins de support et séquelles, offre, qualité, sécurité (Réalisé – Publié en ligne)
- **Fiche de repérage des séquelles et guide outils d'aide à la prise en charge (Déclinaison pour la filière AJA, séquelles SALT/AJA)**
- Dispositif Parcours de soins global Après Cancer : Valorisation de l'offre des structures, 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> vague ([RetEx 9/2022](#))
- **Création du groupe de travail « Troubles Cognitifs & Cancer » en lien les travaux nationaux et européens**
- Valorisation des actions et outils professionnels et patients du groupe régional « Sexualité & Cancer »
- Formation [Onco-Fertilité](#) à visée régionale et extrarégionale

### 2023 :

- Etat des lieux Régional des programmes Education Thérapeutique des Patients SOS & Séquelles, Hôpital / Ville
- **Audit Parcours SOS & repérage des séquelles > 1<sup>ère</sup> Phase : Cancer du Sein - Enquête Patients** ([Proms & Prems](#))
- Valorisation de l'offre SOS de proximité : rencontres des acteurs de santé et soins Hôpital / Ville par territoire
- Valorisation des programmes séquelles et [onco](#) réhabilitation / rubrique dédiée Répertoire SOS ([e.RRSSC](#))
- Formation régionale santé sexuelle & [onco](#)-sexualité – Soutien AIUS

### 2024 :

- **Expérimentation Etablissements\* du Repérage des séquelles et leurs prises en charge (Parcours adultes & spécifique AJA)**
- Valorisation de l'offre Prise en charge des séquelles : rencontres d'acteurs de terrain ville et hôpital par territoire
- **Outil « Patients/Aidants » 2.0 : auto-questionnaire de repérage des séquelles, décliné pour la filière AJA avec une phase test**
- Formation nutrition & cancer : création d'un label régional [Onco/Diet](#) (acteurs de ville) Groupe régional « Nutrition & Cancer »

### 2025 :

- **Formation : repérage des Séquelles pour une aide à l'évaluation précoce et l'orientation adaptée**  
Cibles : professionnels de santé et de soins du parcours de soin - Hôpital / Ville

\* *Expérimentation Etablissements sur la base du volontariat*





Merci pour votre écoute

RDV autour de notre poster ...

onco Paca-Corse  
DEPOSITIF SPÉCIFIQUE  
RÉGIONAL DU CANCER

ars ars  
Association Régionale de Soins  
de Support  
Côte d'Azur

AIDE AU REPÉRAGE DES SÉQUELLES,  
SUJET COMPLEXE FACE  
À LEUR POLYMORPHISME

Groupe expert régional  
SUD Paca Corse  
SOINS DE SUPPORT & SEQUELLES

L. Rey-Correard <sup>1</sup>, R. Septidi <sup>1</sup>, Dr A. Fogliarini <sup>1</sup>, M-K. Ben Diane <sup>1</sup>, Membres du GT2S & al <sup>1</sup>, Dr M. Pibaret <sup>1</sup>, Dr M-H. Pietri-Zani-ARS <sup>1</sup>, Dr E. Crétel-Durand <sup>4</sup>  
1 / Dépositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoPaca-Corse - 2 / Centre Antoine Lacassagne, Nice - 3 / SESSTIM MMJ - 4 / Membres du groupe de travail Soins de Support & Séquelles (GT2S) - 5 / ARS Corse - 6 / ARS Paca

DSRC OncoPaca-Corse

isabelle.rey-  
correard@oncopacacorse.org  
Tél. 07 86 97 60 71

**Isabelle REY-CORREARD**

Chef de Projets - Soins de Support  
Ville / Hôpital

DSRC OncoPaca-Corse

romain.septidi@oncopacacorse.org  
Tél. 04 91 74 49 58

**Romain SEPTIDI**

Chargé de mission Soins de  
Support

Centre Antoine Lacassagne

anne.fogliarini@nice.unicancer.fr  
Tél. 04 92 03 15 46

**Dr Anne FOGLIARINI**

Médecin Algologue,  
Responsable du DISSPO

Laboratoire SESSTIM INSERM

marc-karim.bendiane@inserm.fr  
Tél. 04 92 03 15 46

**Dr Marc Karim BEN DIANE**

Sociologue, Msc, PhD, HDR