

## ○ Partie 4

- Focus sur trois séquelles : troubles nutritionnels, troubles sexuels et altération de l'estime de soi

# Formation Séquelles & Cancer

Aide au repérage des séquelles et à l'orientation des patients adultes pendant le parcours cancer et dans l'après-cancer (6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V, INCa 2018)



## Contexte

Dans le cadre des travaux régionaux sur la thématique « Séquelles et Cancer », et à l'occasion de la publication de son guide d'aide au repérage des séquelles et à l'orientation des patients, le DSRC OncoPaca-Corse propose une formation dédiée aux professionnels de santé pour faciliter l'appropriation de ce nouvel outil (décembre 2024).

Ce guide met en lumière les 6 séquelles les plus exprimées dans l'enquête VICAN V (INCa, 2018) par les patients adultes : douleur, fatigue, troubles cognitifs, troubles sexuels, troubles nutritionnels, et altération de l'estime de soi. Les autres types de séquelles ne seront pas abordées dans cette formation.



## THÉMATIQUE « SOINS DE SUPPORT ET SÉQUELLES »

Action II. 6. 2 : Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin

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 ville et hospitaliers



Groupe expert régional  
OncoPaca-Corse  
**SÉQUELLES & CANCER**



# Formation Séquelles & Cancer

Aide au repérage des séquelles et à l'orientation des patients adultes pendant le parcours cancer et dans l'après-cancer (6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V, INCa 2018)



## Les intervenants

L'ordre des intervenants suit le déroulé des interventions.

Dr Elodie CRÉTEL-DURAND – Responsable projet stratégie décennale cancer, ARS Paca, Marseille

Marc-Karim BEN DIANE – Sociologue, Épidémiologiste, Chercheur en santé publique, AP-HM, UMR 7268, AMU, Marseille

Dr Nadine PLUJA-JEAN – Pharmacienne, Institut du Cancer Avignon-Provence, Avignon

Isabelle REY-CORREARD – Chef de projets Soins de Support Ville-Hôpital, DSRC OncoPaca-Corse, Marseille

Catherine BOULMIER – Responsable du parcours cancérologie, Coordinatrice Adjointe du 3C, Hôpital Européen, Marseille

Fanny DUPEYRE-ALVAREZ – Chargée de coordination Dispositif CAP AJA, Institut Paoli-Calmettes, Marseille

Dr Anne FOGLIARINI – Médecin algologue, Chef du Département Interdisciplinaire de soins de support, Centre Antoine Lacassagne, Nice

Dr Vincent HARLAY – Médecin neurologue, Hôpital de la Timone, Assistance publique - Hôpitaux de Marseille, Marseille

Eve ATTALI – Neuropsychologue, Docteur en Neurosciences, Clinique de la Casamance, Aubagne

Frédéric CHORIN – Responsable de la plateforme Fragilité, CHU de Nice, Nice

Anne-Caroline FLEURY – Diététicienne clinicienne, Institut Européen de la Maladie Chronique, Toulon

Frédérique MARIN – Infirmière sexologue, Centre Antoine Lacassagne, Nice

Julie HINSINGER – Psychologue, Hôpital de la Conception, AP-HM, Marseille

Cécile BARTOLINI-GROSJEAN – Socio-esthéticienne, Centre Antoine Lacassagne, Nice

Nathalie DIE – Patientte Experte, Gap



# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**  
*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**Mardi 25 mars 2025**

**9h30 – 16h30**

**Hôtel Mercure Aix  
Sainte-Victoire (13)**

# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**  
*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**Focus par séquelle : anticiper et évaluer les séquelles, orienter & prendre en charge**

Troubles nutritionnels, troubles sexuels, estime de soi



# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**  
*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**Focus sur la séquelle des « troubles nutritionnels » – Anne-Caroline FLEURY**  
Diététicienne clinicienne, Institut d'Étude de la Maladie Chronique, Toulon

### Données

## Troubles nutritionnels

“Cinq ans après un diagnostic de cancer, **47,0% des personnes ont une corpulence normale, 33,4% sont en surpoids, 16,4% sont en situation d'obésité et 3,2% ont une insuffisance pondérale [respectivement 30,3%, 17,0% et 0.3% dans la population générale].** De plus, **21,1 % des personnes ont changé de classe d'IMC dans les deux premières années suivant le diagnostic du cancer et 18,7% trois à cinq ans après.**”

*VICAN 5 - Rapport INCa 2018*

### Données

## Troubles nutritionnels : dénutrition

### Prévalence de la dénutrition pendant le cancer

La dénutrition est une des complications fréquentes des cancers, en particulier des cancers digestifs (bouche, gorge, œsophage, estomac, côlon), et des traitements appliqués aux cancers digestifs (radiothérapie, chirurgie).

La prévalence de la dénutrition, tous cancers confondus, est de l'ordre de 40 %. Dans le cas des cancers des voies aérodigestives, 60 à 90 % des patients sont dénutris.

Chez les patients de plus de 70 ans, une dénutrition modérée ou sévère est observée dans 60 % des cas.



### Définition

## Troubles nutritionnels : dénutrition

Dénutrition : La dénutrition survient **lorsque la prise alimentaire est insuffisante** par rapport à l'énergie dépensée. Elle provoque sur le corps :

- Une perte de poids ou un amaigrissement
- Une diminution de graisse (tissus adipeux) et de masse musculaire,
- une perte de la fonction musculaire avec risque de chute accru

La fonte musculaire est à l'origine de la plupart des complications de la dénutrition.

Les personnes en état de dénutrition sont plus facilement fatiguées et affaiblies physiquement et psychologiquement, avec moins de force et une diminution globale de l'immunité (davantage de risques d'infections et d'escarres).

Les maladies chroniques peuvent s'aggraver, tout comme la dépendance, chez une personne âgée.

### Définition

## Troubles nutritionnels : dénutrition

Les **critères phénotypiques** sont les suivants (1 seul critère suffit) :

- **Perte de poids  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;**
- **IMC (indice de masse corporelle)  $< 22 \text{ kg/m}^2$  ;**
- **Sarcopénie confirmée par l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaire, conformément au Consensus Européen (EWGSOP 2019).**

Les **critères étiologiques** sont les suivants (1 seul critère suffit) :

- **Réduction de la prise alimentaire  $\geq 50\%$  pendant plus d'une semaine ou toute réduction des apports pendant plus de deux semaines par rapport à la consommation habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.**
- **Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).**
- **Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.**

### Troubles nutritionnels : dénutrition

#### Définition

Les besoins alimentaires journaliers en nutriments essentiels dépendent de l'âge, du sexe, de la taille, du poids et de l'activité métabolique et de l'activité physique.

Le métabolisme est impacté par la maladie et on observe parfois en oncologie un hypercatabolisme qui, couplé aux défauts d'apports, peut mener à la dénutrition.

Par ailleurs des troubles de la conduite alimentaire, de la déglutition, du goût, une dépression...peuvent modifier l'état nutritionnel et aboutir à une dénutrition, un surpoids ou une obésité.

Cette situation peut s'aggraver avec les traitements mis en place.

**Source :** [Facteurs-de-risque-et-de-protection/Alimentation pendant et après le cancer](#)



### Troubles nutritionnels : dénutrition

#### Anticiper

Certains cancers notamment ceux qui touchent au tractus digestif ont un impact fort sur l'absorption des nutriments (macro comme micro).

Ce défaut d'absorption implique que, pour maintenir les niveaux de nutriments nécessaires, il faut augmenter les apports, ce qui est parfois difficile : satiété précoce, nausées, dégoût ou altération du goût, douleurs diverses, dysphagie.

Plus la prise en charge est précoce plus elle sera efficace. Dès la constatation d'une diminution des ingesta il faut agir, il ne faut pas attendre que cela ne se voit, ni sur le bilan sanguin, ni sur la balance...

Anticiper

### Troubles nutritionnels : dénutrition

Ne pas parvenir à augmenter les apports peut engendrer une dénutrition dont on connaît à présent les retentissements : défaut de cicatrisation, diminution de l'immunité, augmentation des effets secondaires, baisse de l'efficacité des traitements qui pourront même être stoppés.

Avec pour conséquence : une altération majeure de la qualité de vie.

Cette situation peut perdurer au-delà de la période des traitements



# Formation « Séquelles & Cancer »

Focus sur la séquelle des « troubles nutritionnels »  
Anne-Caroline FLEURY

## Quand s'interroger ?

L'état nutritionnel du patient doit être évalué tout au long du parcours de soins avec une vigilance particulière pour la dénutrition qui peut mettre en jeu le pronostic vital des patients.

Les facteurs nutritionnels peuvent avoir un impact pendant et après le cancer. Ils peuvent avoir des effets délétères ou bénéfiques selon les localisations de cancer.

## Anticiper



### > Cancers des voies aérodigestives supérieures, digestifs, colon...

La présence de troubles de l'absorption ou de la digestion, tels que des troubles de la mastication, de la déglutition, un système digestif altéré, des nausées, vomissements, œdèmes ou encore une altération du goût permettent d'anticiper des troubles nutritionnels.

Une diminution des ingesta pendant 5 jours ou une perte de poids rapide et involontaire doivent conduire à une évaluation approfondie de l'état nutritionnel du patient.

## Repérer et évaluer



Un IMC normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition (ex. personne obèse dénutrie).

- > Évaluation régulière poids / IMC
- > Évolution des ingesta
- > Activité physique pratiquée
- > Modification de l'appétit (EVA), malabsorption, maldigestion
- > Symptômes de la dénutrition
- > État psychologique, troubles des conduites alimentaires
- > Hormonothérapie et cancer du sein

## En parler



Accompagner son patient dans la poursuite/reprise d'un régime alimentaire équilibré est essentiel, tout en intégrant les dimensions psychologiques et sociales et en évitant les dérives.



### Troubles nutritionnels : dénutrition

Evaluer



Quelques questions simples

- |  | Oui                      | Non                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Avez-vous eu une perte ou une prise de poids au cours des 6 derniers mois ?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Avez-vous des nausées, vomissements, diarrhées ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Avez-vous des troubles de la déglutition ou de la mastication ?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Avez-vous modifié votre alimentation depuis le diagnostic (régime, CNO, habitudes alimentaires...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Troubles nutritionnels : dénutrition

#### Traiter

Plus la dénutrition est prise en charge tôt, plus on a des chances de l'enrayer.

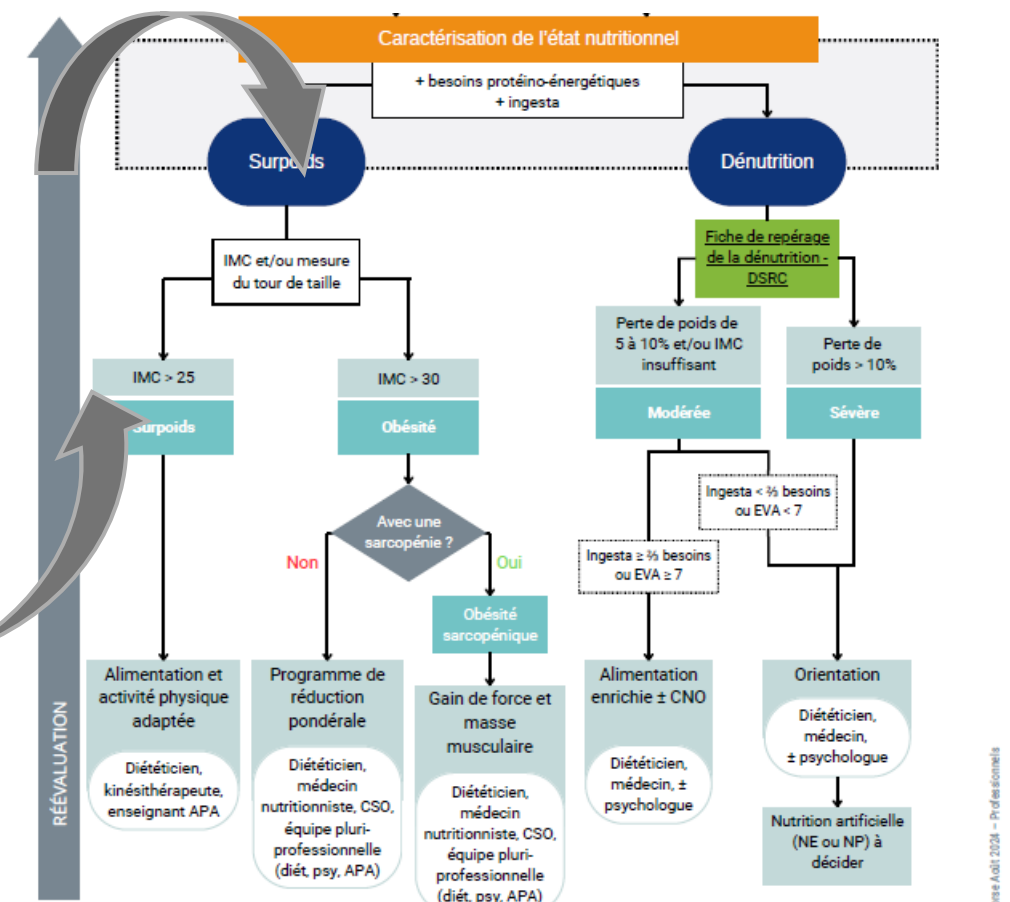
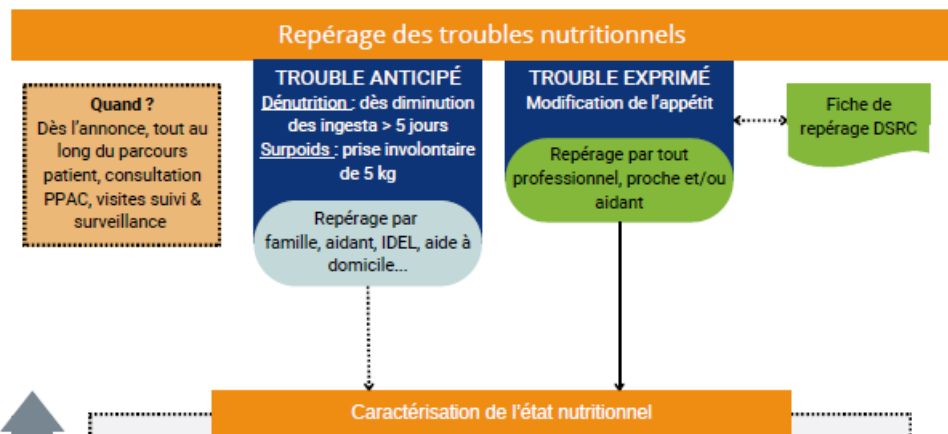
**Les solutions sont multiples :**

- enrichissement
- CNO
- Nutrition artificielle entérale, parentérale



# Formation « Séquelles & Cancer »

## Focus sur la séquelle des « troubles nutritionnels » Anne-Caroline FLEURY



### Troubles nutritionnels : surpoids/ obésité

D'autres types de cancer ou leurs traitements sont susceptibles d'engendrer une prise de poids, en particulier les cancers hormonodépendants que sont le cancer du sein et le cancer de la prostate.

Ils impliquent une prise en charge comprenant une hormonothérapie qui a tendance à faire prendre du poids.

Dans la mesure où cette prise de poids concerne surtout la masse grasse cela n'écarte pas pour autant le risque d'obésité sarcopénique, notion assez récente mais dont il faut avoir conscience devant un patient en situation d'obésité et ce préalablement aux traitements.



### Troubles nutritionnels : surpoids/ obésité

#### L'obésité n'exclut pas la dénutrition chez une même personne

Il est important de souligner qu'obésité et dénutrition ne sont pas incompatibles et peuvent coexister chez une même personne. Le cas échéant, le diagnostic repose sur l'association d'un critère étiologique et d'un critère phénotypique - à l'exclusion de l'IMC, qui ne fait pas partie des critères de définition de la dénutrition dans une population obèse.

Ainsi, pour faire le diagnostic, il est recommandé de rechercher une perte de poids ( $\geq 5\%$  en 1 mois, ou  $\geq 10\%$  en 6 mois, ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie) et une sarcopénie confirmée.

Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi, il est recommandé de déterminer la présence de critères de sévérité. La présence d'un seul établit une dénutrition sévère : une perte de poids plus importante ( $\geq 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie) ainsi qu'une albuminémie  $< 30$  g/L.

La surveillance de l'état nutritionnel des personnes âgées doit être régulière, qu'elles souffrent ou non d'obésité.

### Orienter

Les séquelles peuvent être associées, nécessitant alors une approche globale et une prise en charge pluriprofessionnelle :

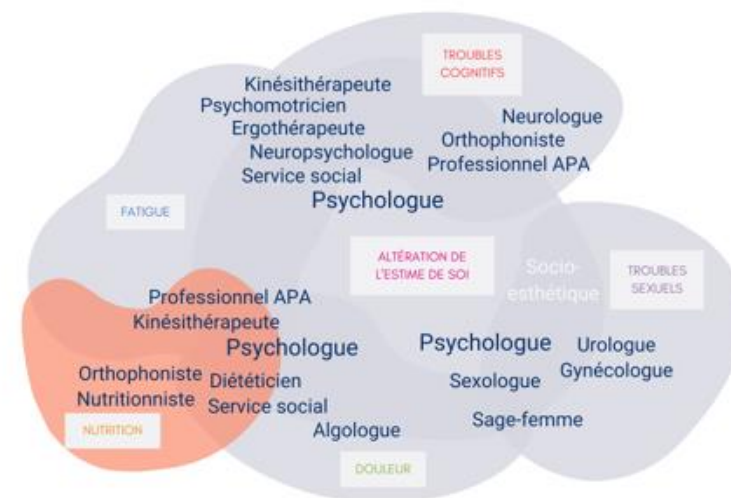
#### Qui peut orienter vers une prise en charge diététique ?

« **Tout le monde** » : de la famille au médecin traitant, personnel soignant : infirmière, kiné,... y compris l'aide à domicile, le prestataire de portage de repas à domicile.

Dès la constatation d'une diminution des ingesta, il faut agir, il ne faut pas attendre que cela ne se voit, ni sur le bilan sanguin, ni sur la balance...

Plus la prise en charge est précoce, plus elle sera efficace

Les professionnels concernés plus spécifiquement par les troubles nutritionnels



### Séquelle « troubles nutritionnels » en résumé :

Trouble de la mastication,  
de la déglutition, système  
digestif altéré, nausées,  
vomissements, diarrhées,  
altération du goût + état  
psychologique, TCA,  
hormonothérapies

**Dénutrition VS surpoids/  
obésité**

Une diminution des ingesta  
pendant 5 jours ou une  
perte de poids rapide et  
involontaire doivent  
conduire à une évaluation  
approfondie de l'état  
nutritionnel du patient

**Outils : IMC, tour de taille,  
diminution de l'appétit  
(EVA\*\*)**

En l'absence d'outil, poser la  
question « *par rapport à avant la  
maladie, de 0 à 10 comment  
mangez-vous ?* »




### Où se former ?

 [DIU Européen Nutrition clinique et métabolisme](#) - Université de Côte d'Azur

 [DIU Nutrition en cancérologie](#) - Université de Montpellier

 Formation validantes - Réseau [ONCODIETS](#)

 [Webinaire Nutrition & Cancer disponible sur la chaine YouTube OncoPaca-Corse : \[module 1\] - Les fondamentaux : repérer et orienter. \[Module 2\] - Situations clinique](#)

### Outils et ressources



- OncoPaca-Corse - [Fiches de Bonnes Pratiques et Fiches Patient](#)
- HAS - Surpoids et obésité de l'adulte - [Fiches Rôle des professionnels impliqués dans le parcours de soins](#) (2023)
- INCa - [Bénéfice de l'activité physique pendant et après cancer, des connaissances scientifiques aux repères pratiques](#) (2017)
- INCa - [Impact des facteurs nutritionnels pendant et après cancer](#) (2020)
- AFSOS - [Troubles de l'olfaction, gustation et/ou déglutition et cancer](#) (VADS) (2018)
- [ESPEN](#) - Nutritional Risk Screening 2002 / Mini Nutritional Assessment (MNA) / Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- ESPEN - [Fact Sheet Nutrition & Cancer / Référentiel Nutrition & Cancer](#)

# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**  
*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**



# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**

*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**Focus sur la séquelle des « troubles sexuels »**

**Frédérique MARIN** – Infirmière sexologue, Centre Antoine Lacassagne, Nice

## Données

“Cinq ans après le diagnostic de cancer, 57,3% des patients rapportent une détérioration substantielle de leur sexualité, importante dans 30,8% des cas. Pourtant, seuls 7,5% des patients ont pu parler de leur vie intime lors de leur consultation initiale avec peu ou pas de dialogue initié par l'équipe de soins.”

*VICAN 5 - Rapport INCa 2018*



### Définition

### Troubles sexuels

- La santé sexuelle est une composante centrale de l'individu et de sa qualité de vie
- **Principales dysfonctions sexuelles :**
  - troubles du désir (ne pas confondre avec « j'ai mal »)
  - troubles de l'excitation (lubrification, érection), troubles de l'orgasme (plaisir) et les douleurs (dyspareunies)
  - souvent intriquées et multifactorielles, d'origine somatique, psychogène, iatrogène et/ou socioculturelle
  - peu ou pas exprimées par les patients, peu ou pas repérées par les soignants

INCa - Préservation de la santé sexuelle et cancers (2021)



# Formation « Séquelles & Cancer »

Focus sur la séquelle des « troubles sexuels »

Frédérique MARIN

## Quand s'interroger ?

La santé sexuelle et l'intime doivent être abordés tout au long du parcours pour tous les types de cancer : 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.

Les peurs, craintes et dysfonctions des malades et des couples demandeurs doivent être identifiées afin de leur apporter une réponse adaptée (conseils pratiques, traitements...).

## Anticiper

Le patient attend que le soignant en parle, et vice versa, le professionnel doit parler des impacts des traitements et du cancer sur la vie sexuelle et intime de manière proactive.

### 3 piliers de la vie sexuelle/intime

- **Psychologique** : affectif, identitaire, cognitif, relationnel, émotionnel
- **Biologique** : réponse sexuelle et dysfonctions
- **Environnemental** : partenaire(s), contexte socioculturel

## Repérer et évaluer

### Points de vigilance

- > Absence, baisse, troubles du désir
- > Troubles de l'excitation (érection, lubrification)
- > Absence, difficulté à avoir un orgasme
- > Douleurs
- > Peur des rapports, perturbation ou perte de l'estime de soi

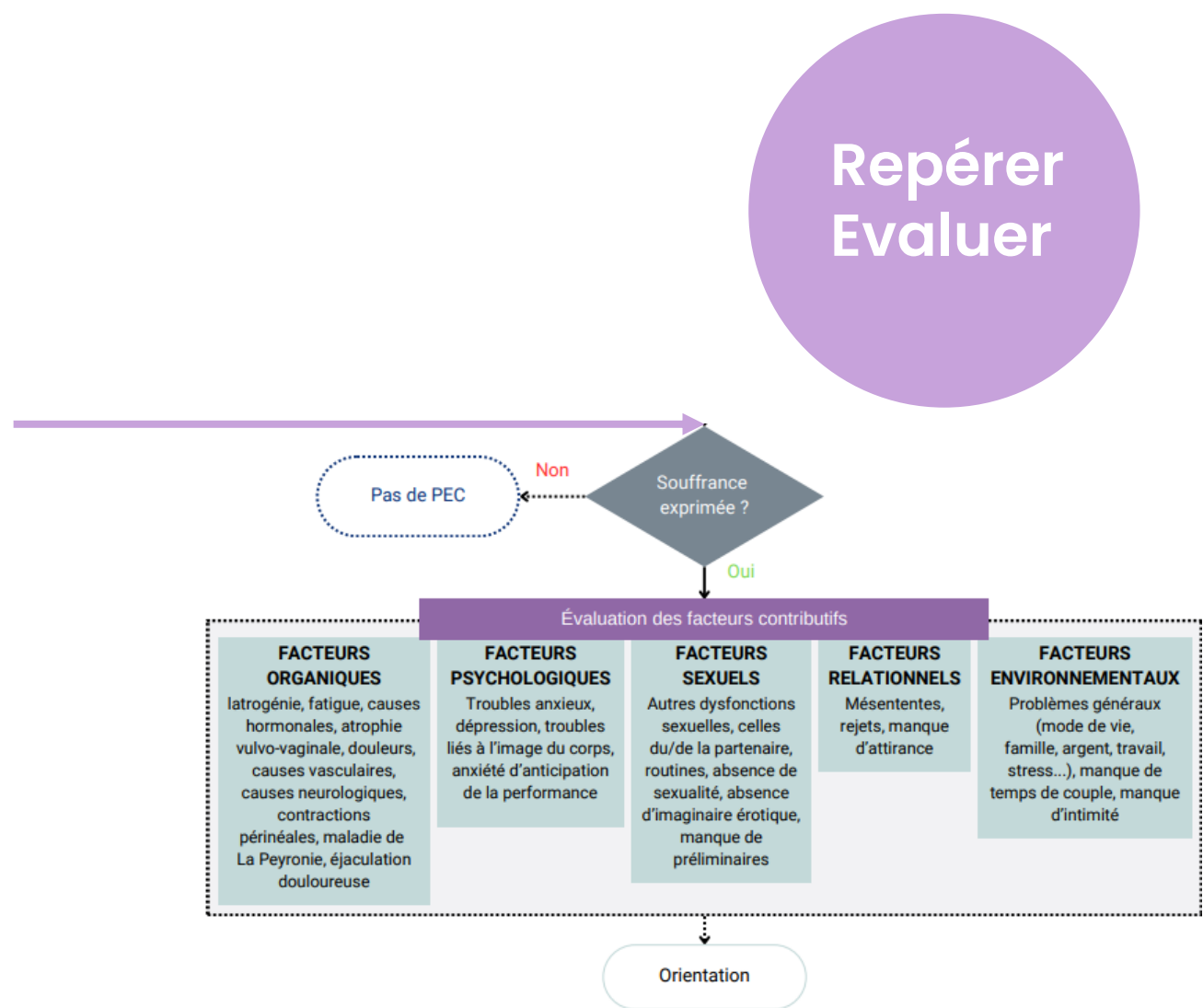
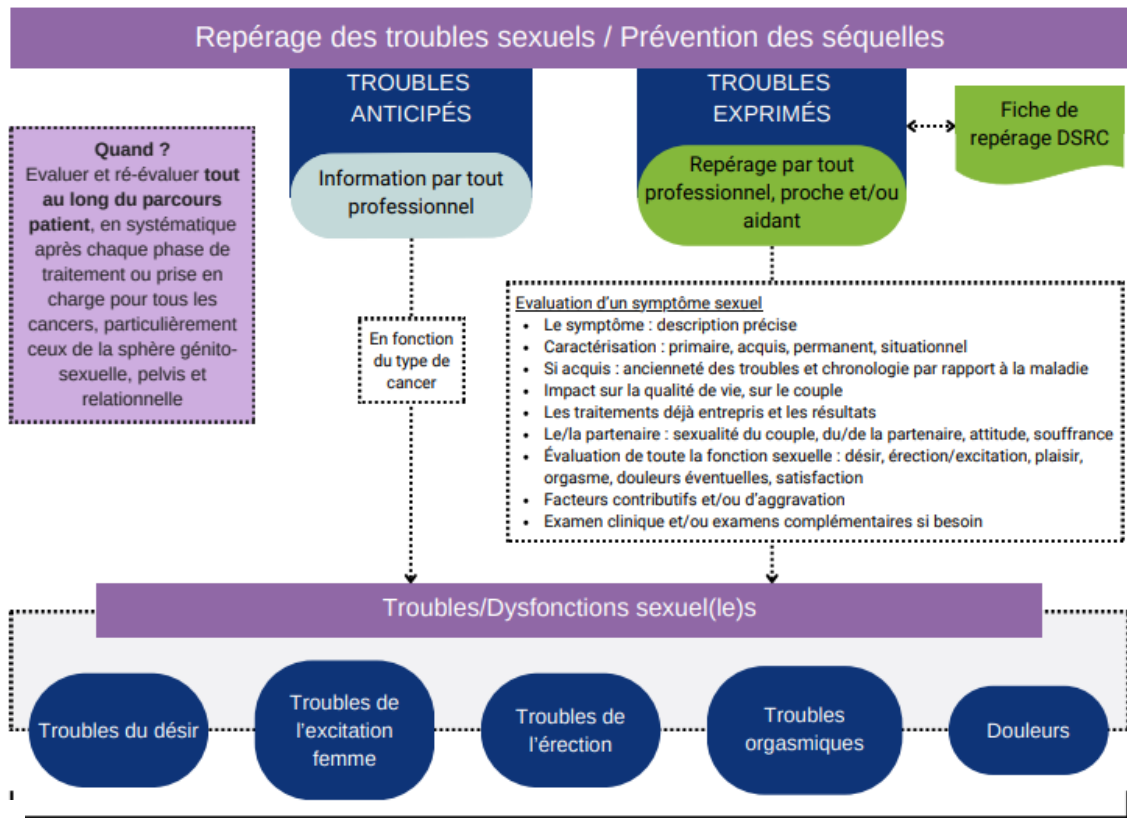
## En parler

Le professionnel de première ligne peut solutionner un bon nombre de problèmes car ils sont souvent simples en pratique (informer, rassurer, accompagner, conseiller un hydratant/lubrifiant vaginal...).



# Formation « Séquelles & Cancer »

## Focus sur la séquelle des « troubles sexuels » Frédérique MARIN





# Formation « Séquelles & Cancer »

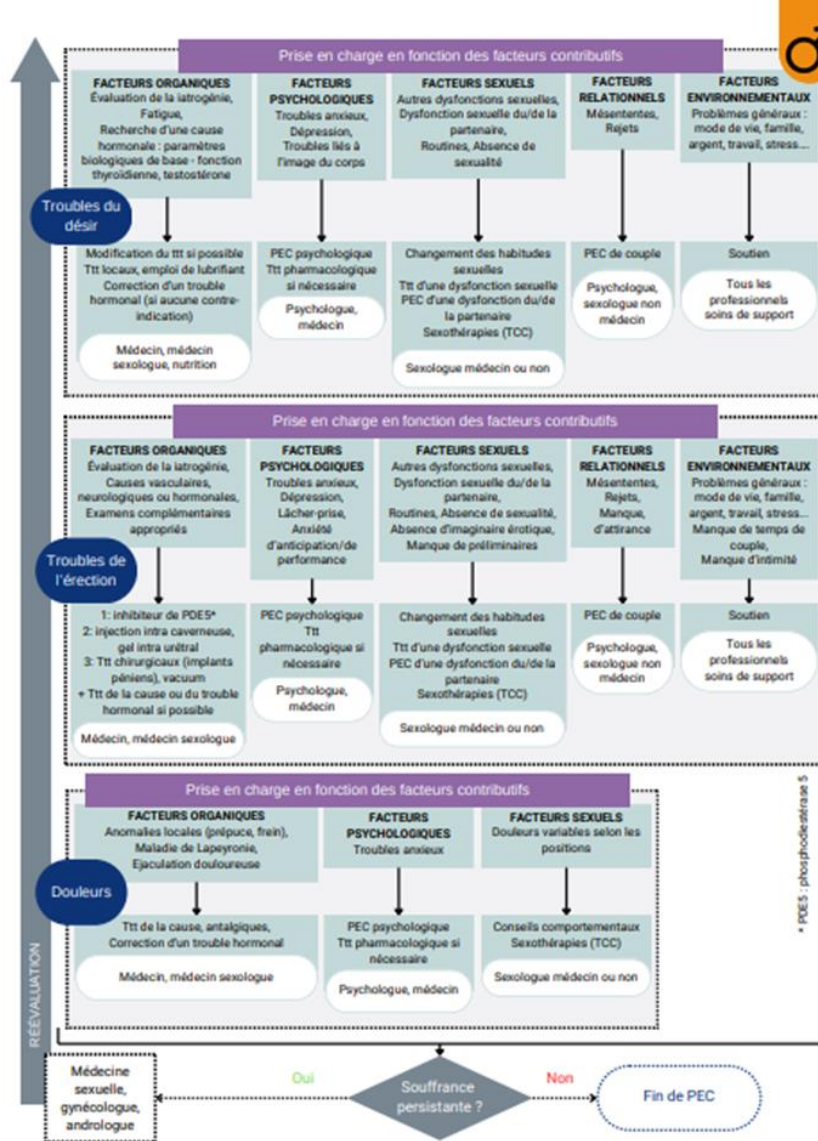
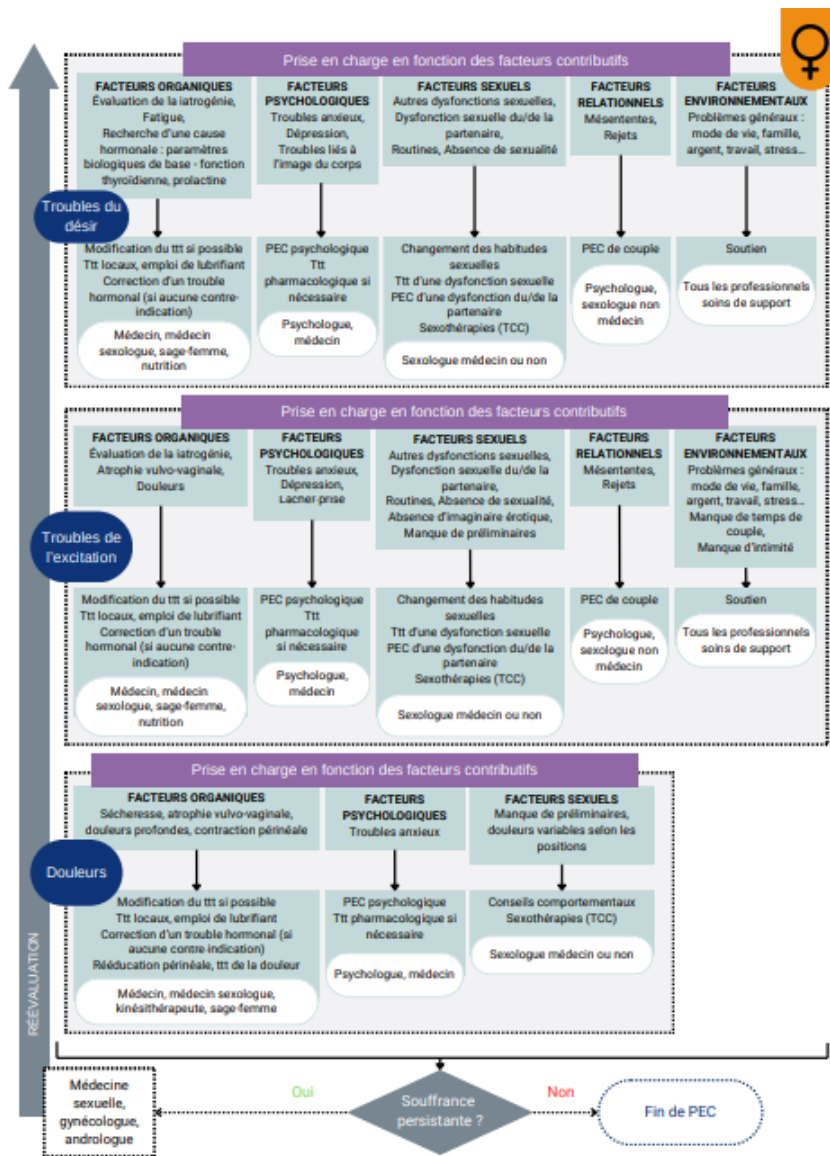
## Focus sur la séquelle des « troubles sexuels »

Frédérique MARIN

Orienter

Réalisation de 2 logigrammes d'aide à la prise en charge des dysfonctions sexuelles :

- Un pour les femmes ♀
- Un pour les hommes ♂
- **Le sexe masculin ou féminin** = La distinction biologique et physiologique entre mâles et femelles.
- Le **genre** est la distinction culturelle entre les rôles sociaux, les attributs et les identités psychologiques des hommes et des femmes.



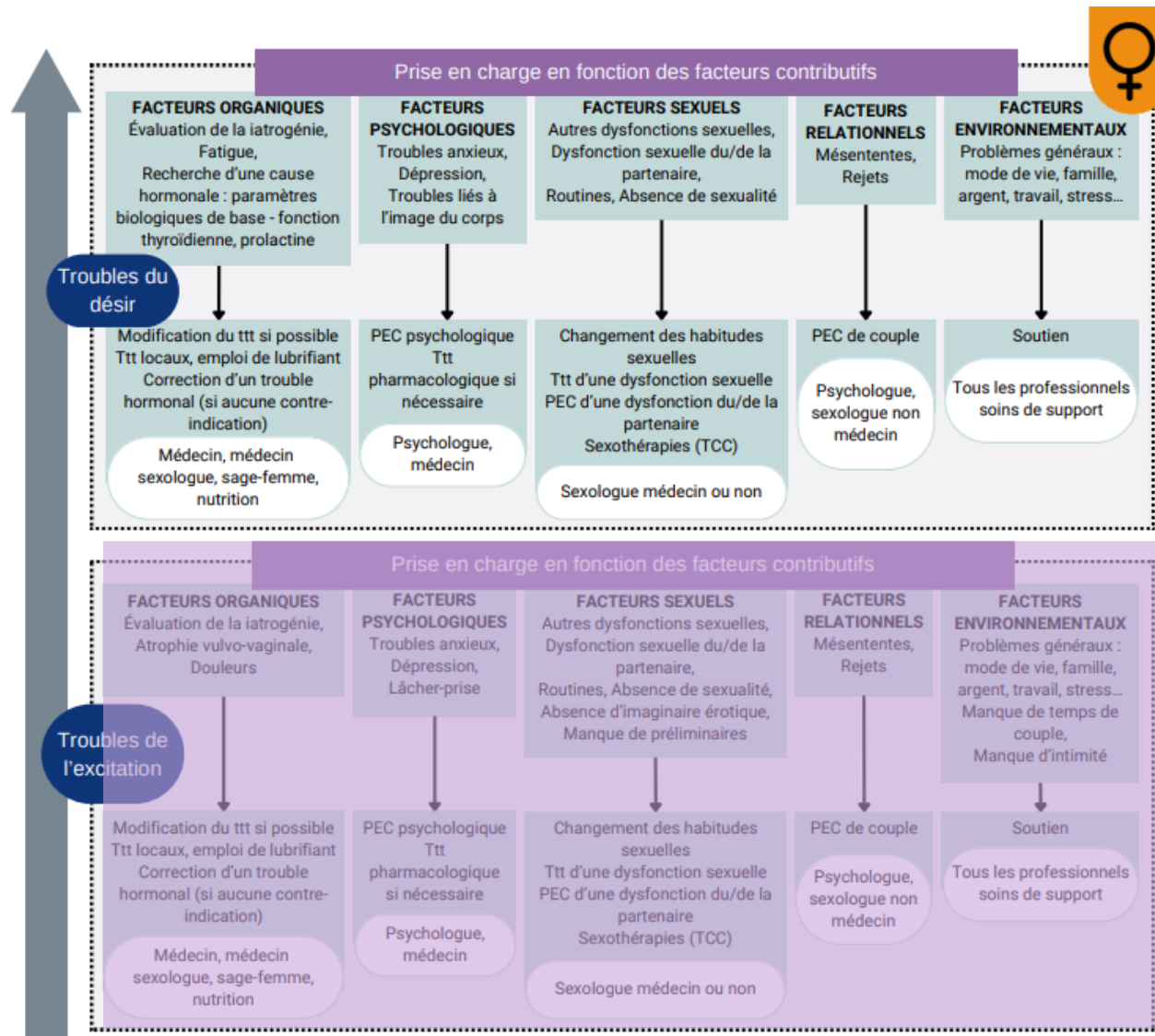


# Formation « Séquelles & Cancer »

## Focus sur la séquelle des « troubles sexuels » Frédérique MARIN

Orienter

Exemple avec le logigramme pour les troubles sexuels chez la femme



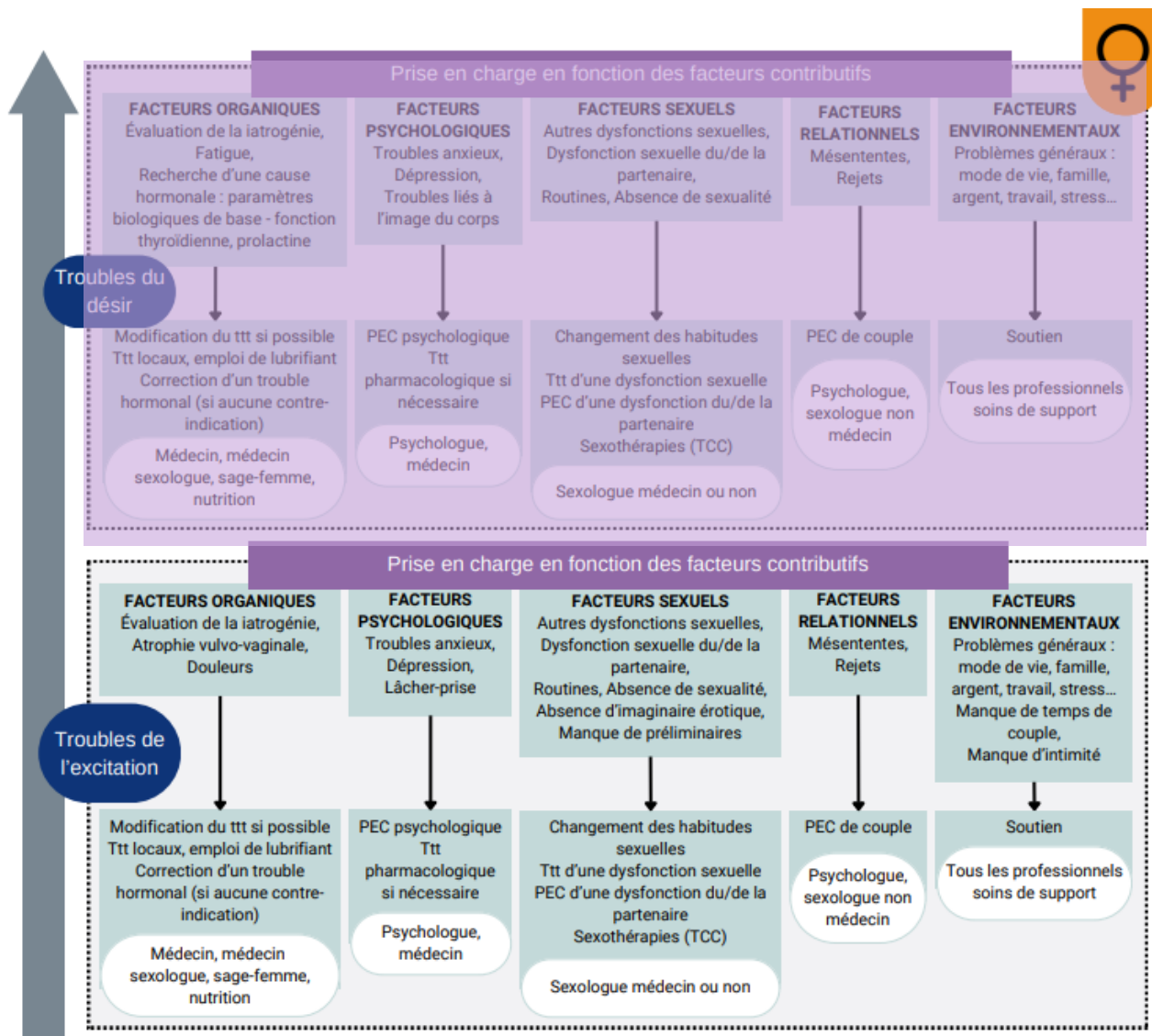
La dysfonction sexuelle féminine peut être caractérisée par au moins l'un des signes suivants qui auront des séquelles sur la qualité de vie :

- Perte du désir sexuel
- Troubles de l'excitation
- Incapacité à atteindre l'orgasme
- Douleurs

# Formation « Séquelles & Cancer »

## Focus sur la séquelle des « troubles sexuels » Frédérique MARIN

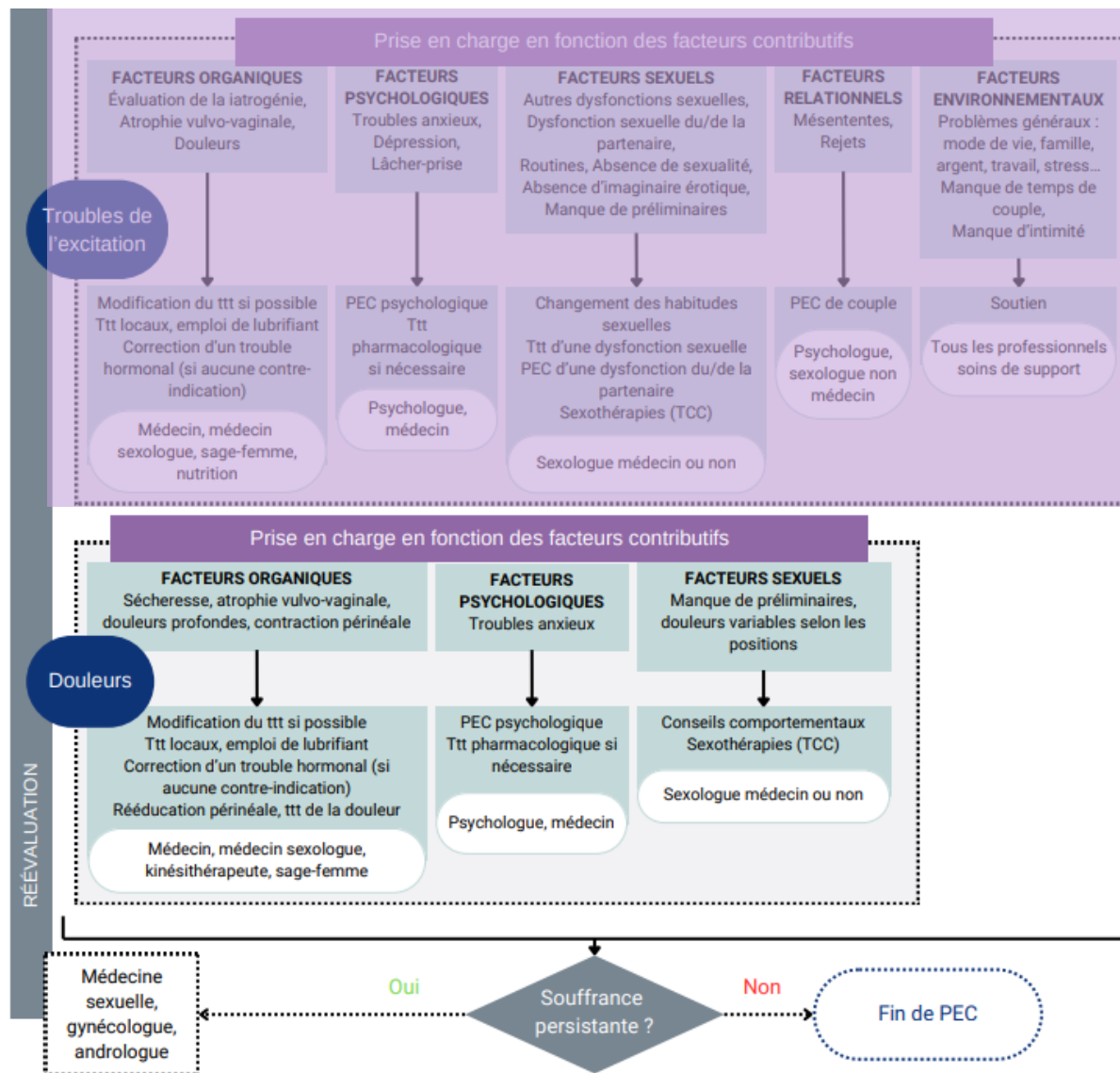
Orienter



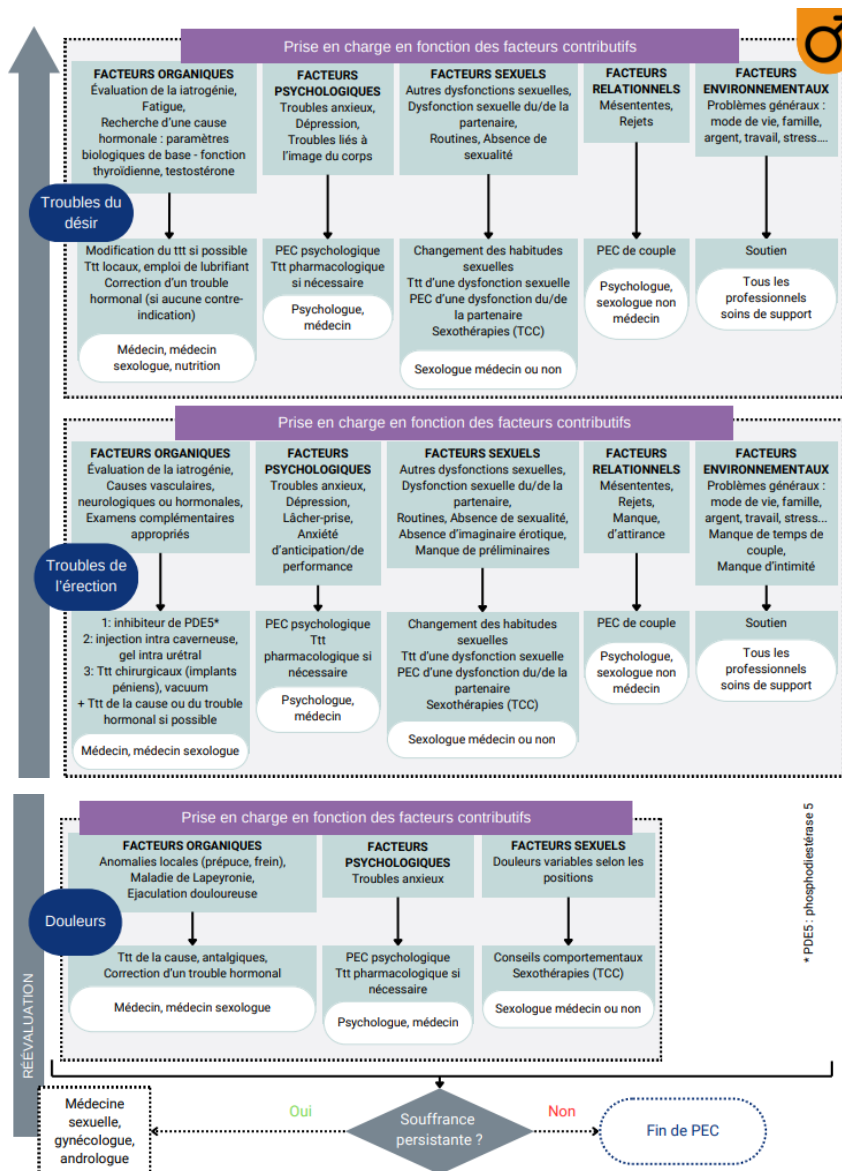
# Formation « Séquelles & Cancer »

## Focus sur la séquelle des « troubles sexuels » Frédérique MARIN

Orienter



Orienter



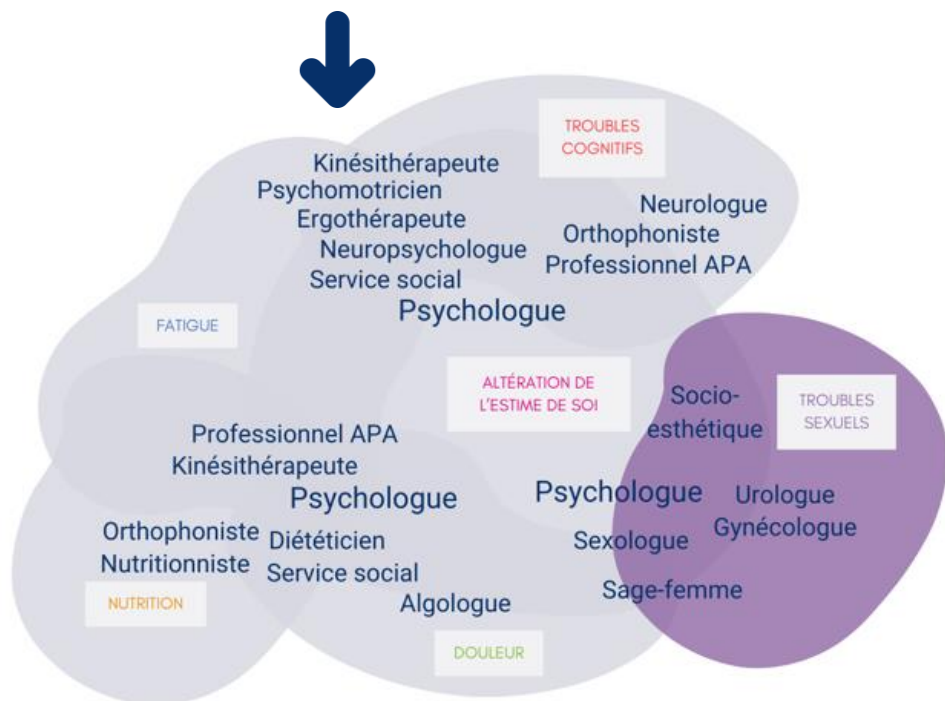
Exemple chez l'homme :

- Perte du désir sexuel
- Troubles de l'érection-Incapacité à atteindre l'orgasme
- Douleur pendant les activités sexuelles



**Les séquelles peuvent être associées, nécessitant alors une approche globale, et une prise en charge pluridisciplinaire :**

Les professionnels concernés plus spécifiquement par les troubles sexuels



**L'exercice du droit** à une prise en charge de la Santé Sexuelle reste encore 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.

# Formation « Séquelles & Cancer »

Focus sur la séquelle des « troubles sexuels »  
Frédérique MARIN

## Où se former ?

-  Webinaire Sexualité & Cancer disponible sur la chaine YouTube OncoPaca-Corse : [module 1] – *Sensibilisation à la santé sexuelle face au cancer.* [Module 2] – *Repérer pour mieux orienter et répondre aux besoins des patients*
-  DIU Oncosexologie – [en 2 ans] : *informer, dépister, orienter les patients* (Université Nice Côte d'Azur)
-  DIU Sexologie et Médecine sexuelle – [en 3 ans], destiné aux médecins (Aix-Marseille Université & Université Nice Côte d'Azur)
-  DIU Sexologie clinique – [en 3 ans] (Aix-Marseille Université & Université Nice Côte d'Azur)
-  Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie (AIUS)

## Outils et ressources



- Référentiel INCa – Préservation de la santé sexuelle et cancers (2021)
- Référentiel AFSOS – Santé sexuelle et cancer
- OncoPaca-Corse – Guide de Bonnes Pratiques OncoPaca-Corse – Sexualité et cancer (2024)
- IIEF (index international de la fonction érectile) : IIEF5 ou IIEF15 étendu à d'autres domaines que la fonction érectile
- FSFI (index de fonction sexuelle féminine) en 19 questions explorant toute la fonction sexuelle
- Sexual Complaints Screener (SCS-W et SCS-M) : auto-questionnaires à 10 items, évaluant l'ensemble des troubles sexuels



### Séquelles « Troubles sexuels » en résumé

Troubles du désir, de l'excitation (érection, lubrification), de l'orgasme, douleurs, peur des rapports, perturbation de l'estime de soi

3 piliers : **psychologique, biologique, environnemental**

Les peurs, craintes et dysfonctions des malades et des couples demandeurs doivent être identifiées afin de leur apporter une réponse adaptée (conseils pratiques, traitements...)

En parler proactivement car les patients n'osent pas forcément parler de leurs problèmes sexuels

# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**  
*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

# Formation « Séquelles & Cancer »

**Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer**  
*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**Focus sur la séquelle : Altération de l'estime de soi**

**Julie HINSINGER**, Psychologue, Hôpital de la Conception, AP-HM, Marseille  
**Cécile BARTOLINI**, Socio-esthéticienne, Centre Antoine Lacassagne, Nice

## Altération de l'estime de soi

### Données

“29,1 % des personnes ont été gênées par leur apparence et 14,9 % ont évité les contacts avec autrui pour cette raison, au cours des 7 derniers jours. En outre, 40 % ont le sentiment que le traitement a laissé leur corps moins complet, et 17,8 % sont mécontentes de l'aspect de leurs cicatrices. Ce ressenti est plus fréquent parmi les femmes et les plus jeunes.”

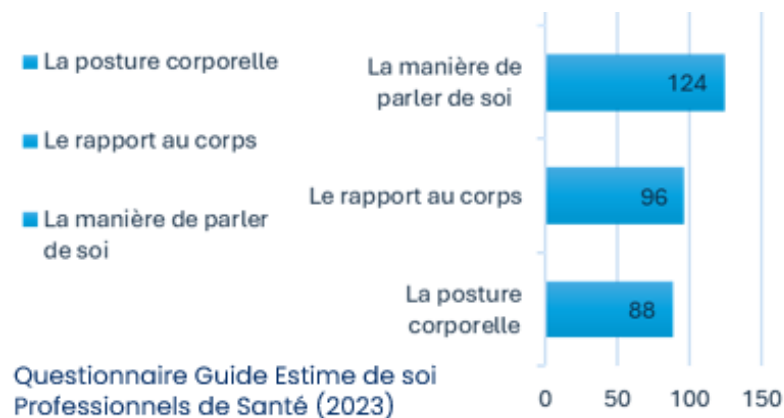
“35,2 % des personnes se sentent moins attirantes à cause de leur cancer ou des traitements.”

VICAN 5 - Rapport INCa 2018

### Définition

L'estime de soi correspond à l'ensemble des attitudes, des pensées et des sentiments que le sujet éprouve à l'égard de lui-même, autrement dit, au sentiment qu'il a de sa propre valeur en tant que personne.

Barbot et al. (2018)



# Formation « Séquelles & Cancer »

Focus sur la séquelle « Estime de soi »

Julie HINSINGER & Cécile BARTOLINI-GROSJEAN

## Quand s'interroger ?

La maladie a des conséquences physiques, psychiques et relationnelles qu'il faut explorer tout au long du parcours. Ces conséquences peuvent altérer l'estime de soi et créer un décalage entre le regard de l'autre et son propre regard.

## Anticiper

La gravité de la maladie, l'agressivité des traitements, notamment chirurgicaux, et les rechutes vont entraîner une sensation accrue de vulnérabilité.

## En parler

> Permettre au patient d'en parler quelque soit le type de cancer et même si les lésions sont invisibles ou psychologiques.

> Être à l'écoute du patient et de son entourage

> Questionner pour favoriser l'expression du vécu

**Quelque soit la manifestation, l'intensité, il s'agit toujours d'interroger ce que le sujet vit et ce que ça génère en lui**

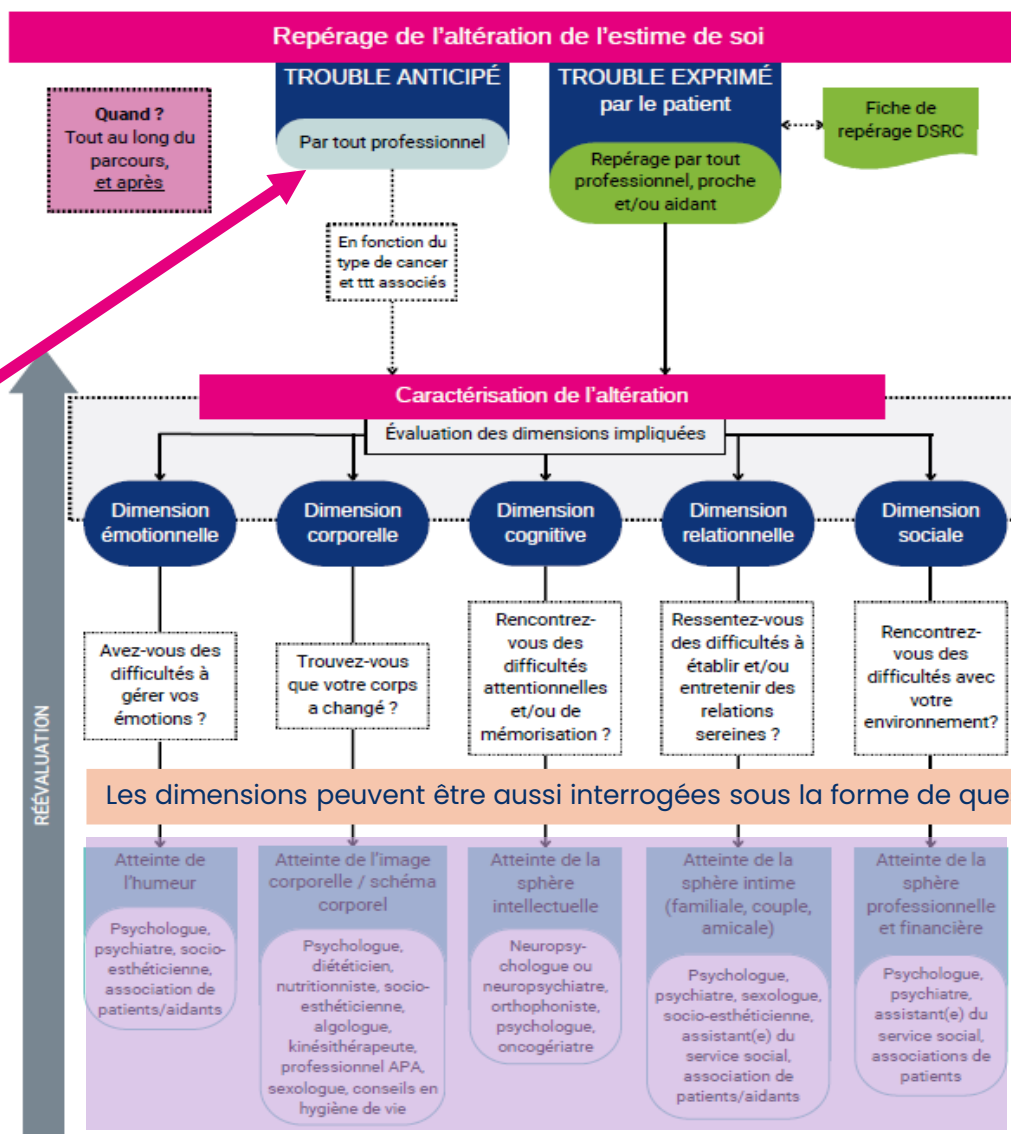


# Formation « Séquelles & Cancer »

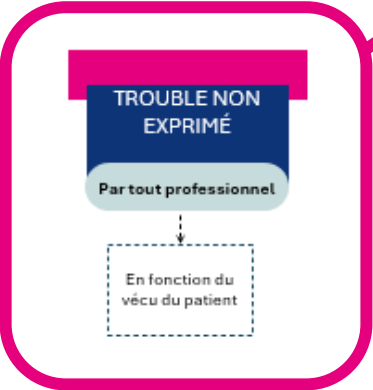
Focus sur la séquelle « Estime de soi »

Julie HINSINGER & Cécile BARTOLINI-GROSJEAN

**Repérer  
Evaluer**



Les atteintes dans les dimensions et émotionnelles, corporelles, ne se distribuent pas de manière homogène. Elles ne sont pas non plus toutes présentes



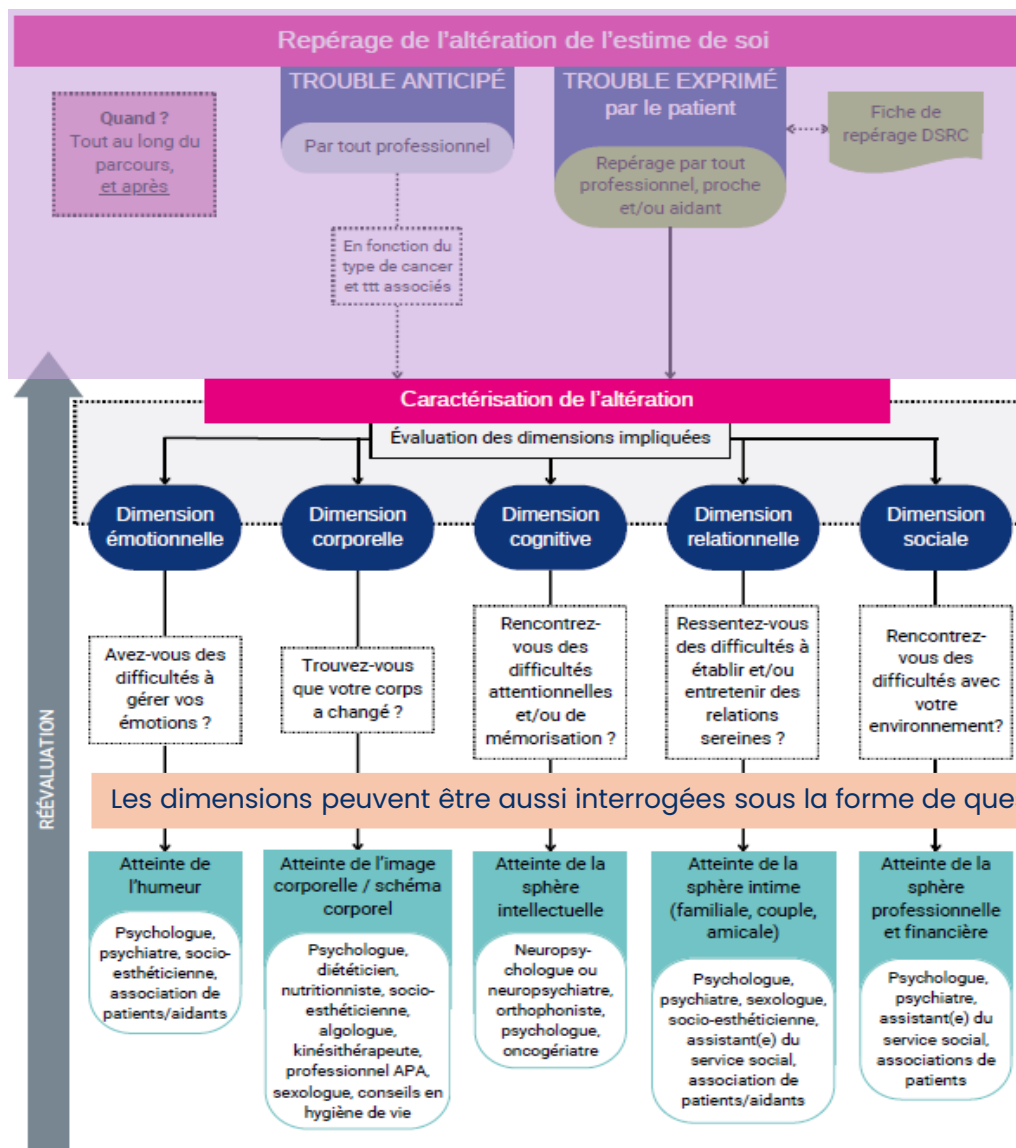


# Formation « Séquelles & Cancer »

Focus sur la séquelle « Estime de soi »

Julie HINSINGER & Cécile BARTOLINI-GROSJEAN

**Orienter**

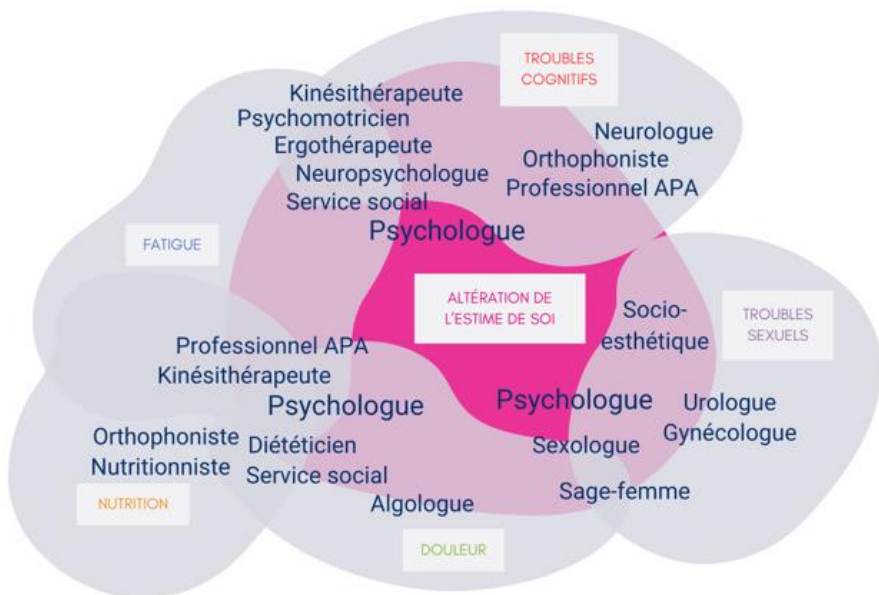


Les atteintes dans les dimensions et émotionnelles, corporelles, ne se distribuent pas de manière homogène. Elles ne sont pas non plus toutes présentes

### Orienter

**Les séquelles peuvent être associées, nécessitant alors une approche globale, et une prise en charge pluridisciplinaire.**

Les professionnels concernés par les problématiques de l'altération de l'Estime de soi



- C'est un maillage, un réseau de professionnel à construire
- C'est savoir repérer, accompagner et réorienter
- Les séquelles sont bien souvent invisibles, il s'agit aux professionnels d'aller-vers l'autre, le questionner
- Le vécu des patients sur l'altération de leur estime peut-être à retardement, la temporalité psychique est bien souvent différée
- Le vivre-avec c'est entendre que le rythme du patient soit probablement lent
- C'est potentialiser les ressources mais aussi l'accompagner à développer les outils nécessaires à son autonomisation

## Formation « Séquelles & Cancer »

Focus sur la séquelle « Estime de soi »

Julie HINSINGER & Cécile BARTOLINI-GROSJEAN

### Où se former ?

 DU Psycho-oncologie clinique (Paris), DU Psycho-oncologie (Reims), DU Psychopathologie de la maladie chronique, du cancer et de la fin de vie (Lille)

 Certification professionnelle en socio-esthétique – CODES (Tours)

 Formation de sexologie / Onco-sexologie [Cf. Où se former- Séquelles troubles sexuels]

Absence d'outils et de formations traitant spécifiquement de ce sujet



Projet de rédaction d'un référentiel AFSOS sur la thématique

### Outils et ressources



- Référentiel INCa – Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer (2018)
- Référentiel AFSOS – Accompagnement psychologique et cancer : comment orienter ? (2018)
- Référentiel SFFPO et AFSOS – Critères d'orientation : qui, quand et pourquoi orienter vers les psychologues / psychiatres ? (2015)
- Recommandations SFFPO – Quelle prise en charge psychologique dans l'après-cancer ? (2012)
- Référentiel AFSOS – Socio-esthétique et cancer (2023)

### Séquelles Estime de soi : ce qu'il faut retenir

L'estime de soi est  
**multidimensionnelle**

Dimensions : **Emotionnelle,**  
**corporelle, cognitive,**  
**relationnelle,**  
**sociale**

Un **sentiment** que la  
personne éprouve à  
l'égard d'elle même

Une **représentation de**  
**soi**, une valeur de soi

À la fois l'**image de soi**, la  
**confiance en soi et**  
**l'amour de soi**

**Pas toujours visible**

# Formation « Séquelles & Cancer »

Aide au repérage des séquelles et  
orientation des patients adultes  
pendant le parcours cancer et dans  
l'après-cancer

*(6 séquelles les plus exprimées par les patients/VICAN V)*

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

Séquelle « Troubles nutritionnels »

Séquelle « Troubles sexuels »

Séquelle « Estime de soi »



Scannez-moi



### « Troubles nutritionnels »

Comment diagnostiquer la dénutrition ?

**A.** Bilan sanguin (Albuminémie): **mauvaise réponse**

**B.** Perte de poids en 3 mois > 5% : **bonne réponse**

**C.** Perte de poids en 6 mois > 10% : **bonne réponse**  
ou par rapport au poids habituel avant la maladie

**D.** Dès la diminution des ingestas : **bonne réponse**  
**dès EVA <7**

**L'albuminémie  
n'est pas un critère de  
diagnostic, c'est un  
critère de sévérité de la  
dénutrition**

*Source : Fiche de Bonnes Pratiques  
Repérage de la dénutrition -  
OncoPaca-Corse  
(Juin 2024)*

## « Troubles sexuels »

À quel moment du parcours de soin doit-on aborder la santé sexuelle chez nos patients ?

**A.** À tout moment du parcours : **Vrai**

**B.** Dès l'annonce : **Vrai**

**C.** Durant / après les traitements : **Vrai**

**D.** En phase palliative : **Vrai**

**La santé sexuelle et l'intime  
doivent être abordés tout  
au long du parcours pour  
tous les types de cancer**

*Thésaurus Santé sexuelle INCa 2021*



## « Troubles sexuels »

Citez 3 dysfonctions sexuelles chez l'homme pouvant entraîner des séquelles post-cancer ?

A. Troubles du désir : **bonne réponse**

B. Troubles de l'érection : **bonne réponse**

C. Troubles de la lubrification : **Mauvaise réponse**

D. Troubles de l'orgasme : **bonne réponse**

E. Peur des rapports : **bonne réponse**

F. Douleur : **bonne réponse**

G. Perturbation de l'image de soi : **bonne réponse**

Retrouvez les dysfonctions sexuelles chez l'homme sur le logigramme « **Troubles sexuels** » du guide séquelle



### « Estime de soi »

A. L'atteinte de l'image corporelle/schéma corporel est fondamentale dans le repérage de l'altération de l'estime de soi ? **Faux**

Il n'y a pas d'homogénéisation dans la répartition des dimensions, elles peuvent être présentes ou non. D'où l'intérêt de toutes les interroger dans le vécu du patient et de repérer ce qui l'affecte.



### « Estime de soi »

B. Le regard des autres influe systématiquement sur l'altération de l'estime de soi ? **Faux**

Ce n'est pas tant le regard d'Autrui qui va impacter la personne, c'est son vécu, son propre regard sur lui qui va l'impacter fortement. On peut être parfaitement entouré avec un étayage bienveillant et empathique, qu'on peut tout de même souffrir, intimement dans quelque chose en soi qu'on ne reconnaît plus : manière d'être, de se percevoir physiquement, mentalement, intellectuellement, socialement, etc.

