

42<sup>ES</sup> JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE SÉNIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

Cancer du Sein chez la Femme  
de moins de 40 ans et de  
plus de 70 ans

Organisateurs :  
Emmanuel Barranger  
Jean-Marc Ferrero  
Yann Dolpech

- **SEXUALITE ET CANCER DU SEIN**

Frédérique MARIN

- Infirmière Sexologue Clinicienne
- Centre Antoine Lacassagne Nice

- ▣ SEXUALITE ET CANCER DU SEIN

Frédérique MARIN

- ▣ Infirmière Sexologue Clinicienne
- ▣ Centre Antoine Lacassagne Nice

*Pas de liens d'intérêt*

*Les photos utilisées sont issues de ma pratique avec accord des patientes pour leur utilisation*

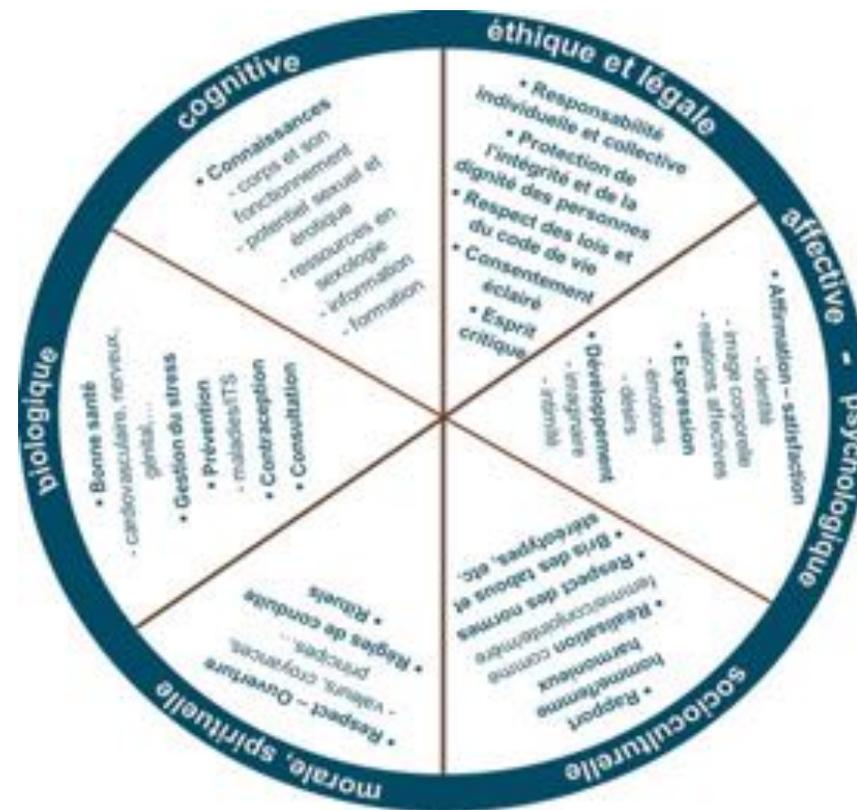
- INTRODUCTION

Santé sexuelle et cancérologie

## Définition de la santé sexuelle

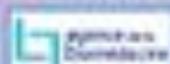
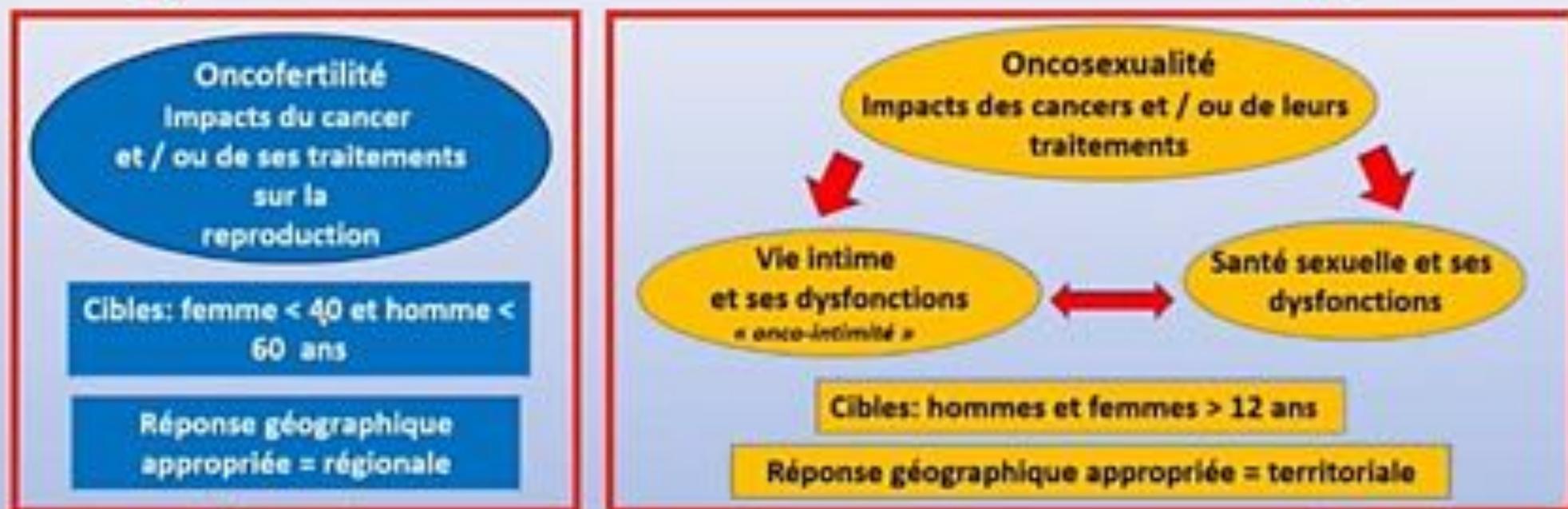
- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002):
- La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.
- La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun.

La sexualité est constituée de plusieurs dimensions qui tiennent compte de l'ensemble de la personne et ne se limite pas aux seuls rapports sexuels



# 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



# Symbolique du sein



Breasts with hair small de Mr TOLEDANO

- Les seins marquent la distinction masculin/féminin.



# La fonction symbolique

la féminité

la fécondité

la séduction



**Hâpy: Dieu du Nil:** crues fertilisantes  
le symbole de la fécondité.  
Seins de femme sur un corps d'homme

- Le sein représente bien davantage qu'un simple élément de l'anatomie féminine, physiologiquement dédié à la reproduction et à l'allaitement.



- Caractère sexuel secondaire, il est aussi un signal sexuel fort et prioritaire, dans la sexualité... de l'homme

- La signification que nous donnons à nos seins sera toujours liée à des valeurs sociétales et des normes culturelles





Quand la maladie touche le sein

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)

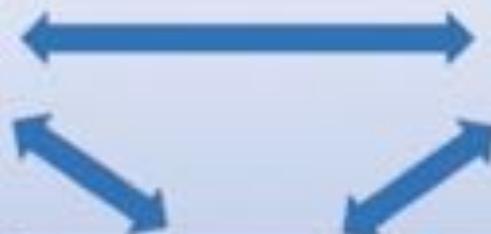


**PSYCHOLOGIQUE**  
(émotionnel, affectif, cognitif, identitaire, expériences...)



**RELATIONNEL**

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



# Les dysfonctions sexuelles

# 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

- **ESMO 2022 - Que sait-on des troubles sexuels après un cancer du sein ?** Dr Maria Alice Franzoi

Au cours de son travail de recherche, elle a identifié trois variables associées à des troubles sexuels deux ans après le diagnostic :

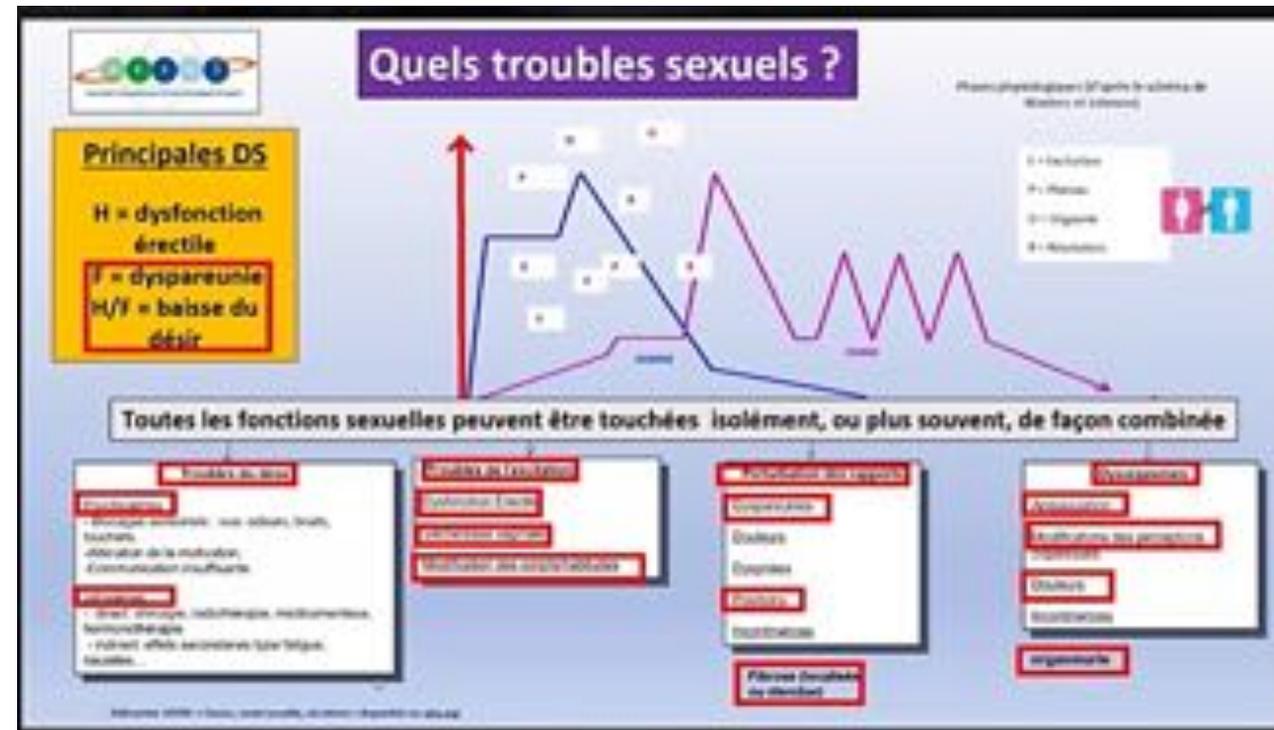
- ✓ l'existence de cette problématique au moment du diagnostic
- ✓ l'utilisation d'une hormonothérapie adjuvante
- ✓ une dépression ou un stress très fort après la première année de traitement.



- 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



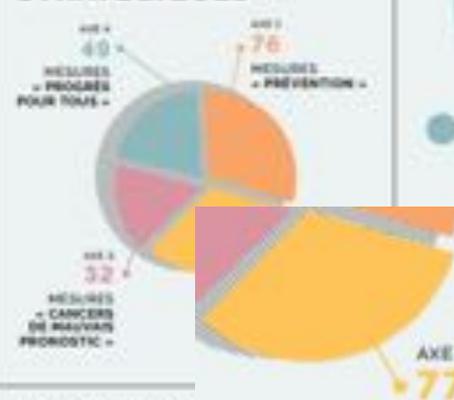
## La stratégie décennale 2021-2030 : 234 mesures pour lutter contre les cancers

### OBJECTIFS

**RÉDUIRE DE 60 000** par an le nombre de **CANCERS ÉVITABLES** à l'horizon 2040

- Réaliser **1 MILLION DE DÉPISTAGES** en plus à l'horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants
- Réduire de **2/3 à 1/3** la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic
- **AMÉLIORER SIGNIFICATIVEMENT LE TAUX DE SURVIE** des cancers de plus mauvais pronostic, à l'horizon 2030

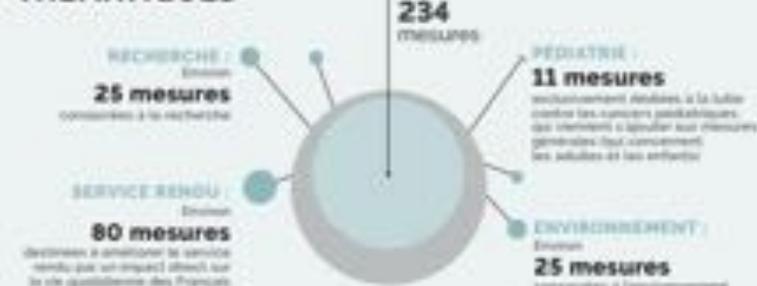
### AXES STRATÉGIQUES



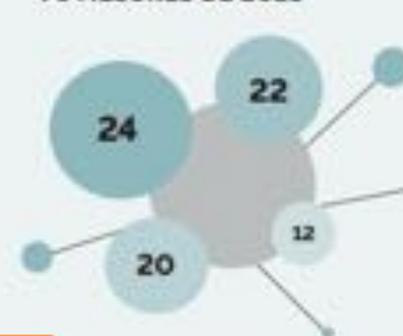
### DÉCLINAISON RÉGIONALE

**85** mesures dans les zones de santé

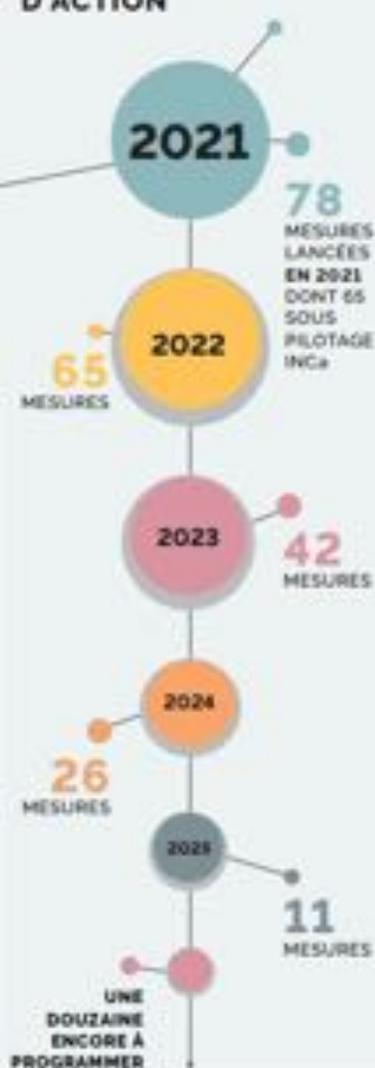
### THÉMATIQUES



### ZOOM SUR LES 78 MESURES DE 2021



### CALENDRIER D'ACTION



- 20 mesures de recherche et innovation
- 12 mesures transversales visant à garantir que les progrès bénéficient à tous

### MESURES « SÉQUELLES ET QUALITÉ DE VIE »



## AXE 2 : LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE = SOINS DE SUPPORT

*Les problèmes sexuels sont un besoin  
majeur non satisfait avec un impact  
significatif sur la qualité de vie*



# Quand l'aborder?

Les recommandations sont libellées sous forme de grade de recommandations selon la classification de la HAS :

- Niveau de preuve A : preuve scientifique établie.
- Niveau de preuve B : présomption scientifique.
- Niveau de preuve C : faible niveau de preuve.

Si la littérature ne permet pas d'apporter des réponses à la question posée, la recommandation est proposée comme « avis d'expert ».

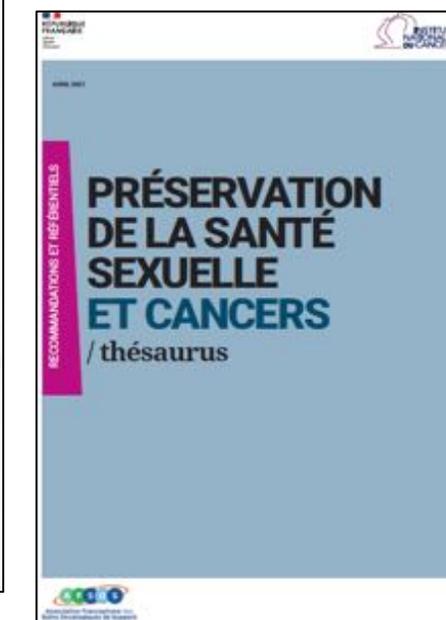
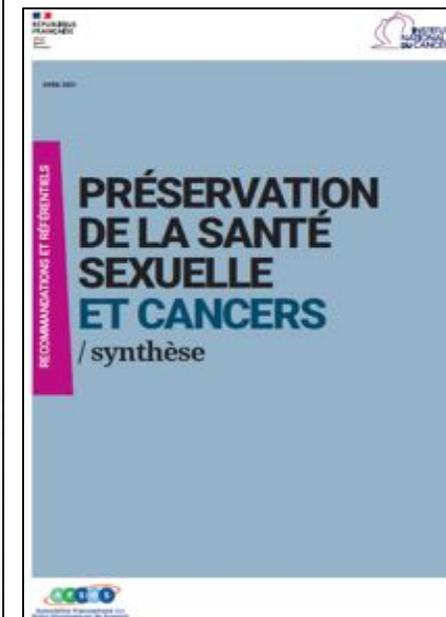
## RECOMMANDATIONS

**III**  
**n** 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) ;
- y compris en cas de **situation palliative** (Grade C).

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
Objectifs et cibles .....	4
<b>Préambule sur la sexualité .....</b>	<b>5</b>
Conclusions et recommandations .....	6
De quoi parle-t-on ? .....	6
Pourquoi s'en occuper ? .....	7
Pour quels préoccupations et/ou troubles ? .....	11
Quelles situations spécifiques ou de vulnérabilité ? .....	12
À quels moments du parcours de soins l'aborder ? .....	16
Qui doit l'aborder ? .....	17
Comment l'aborder ? .....	18
Quelles actions ? .....	20
Quels outils (évaluation et dépistage) disponibles au quotidien ? .....	22
Dans quelles situations adresser à un sexologue ? .....	23
Quelle place et quel rôle pour le/la partenaire ? .....	24



- opération
  - 3 mois de "grosses" chimio
  - 3 mois de "petites" chimio
  - 5 semaines de rayons
  - 5 ans d'hormonothérapie
- 

6 ans de traitement

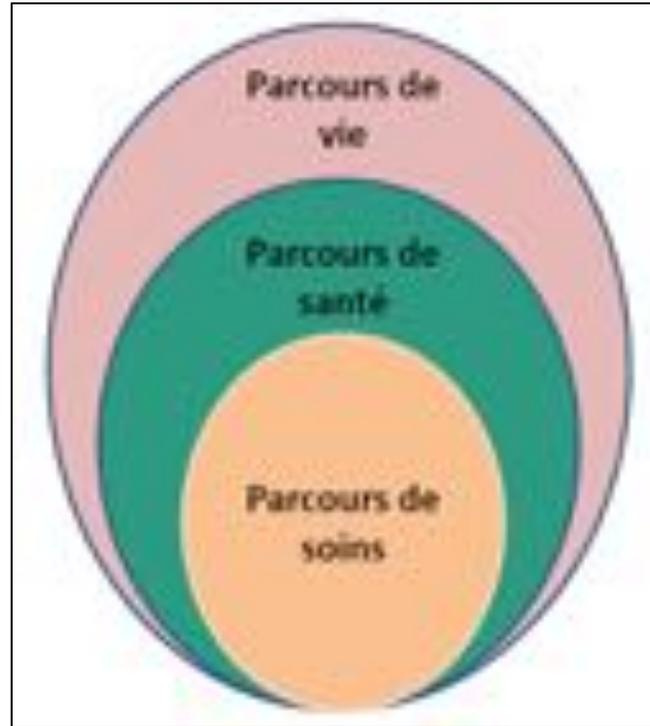


Les comptes  
sont pas bon  
Kevin!

Je  
veux des  
paillettes  
dans  
ma  
vie !!

Marime

# Parcours de soins, de santé et de vie = conciliables.



**Guérir + préserver parcours de vie avec trois enjeux prioritaires :**

- 1. rétablissement des capacités et de l'autonomie fonctionnelles**
- 2. rémission des symptômes**
- 3. adaptation aux séquelles**

**... y compris sexuelles/intimes**

> **Les soins de support en cancérologie\***

**DOULEUR**  
Le soin en charge de la douleur est primordial pour améliorer la qualité de vie à tous les stades de la maladie.

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

**SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**  
Le soutien psychologique permet aux patients d'être présents au long de la maladie dans les difficultés individuelles et familiales.

**AIDE SOCIALE**  
L'aide sociale vise les aspects administratifs pour accéder à certains droits, dans les démarches d'ordre social, familial ou professionnel.

**HYGIÈNE DE VIE**  
Des conseils adaptés de vie sont recommandés pour améliorer la qualité de vie et prévenir les complications de la maladie.

**TROUBLES DE LA SEXUALITÉ**  
Le soin en charge des troubles sexuels est spécialisé pour traiter les problèmes liés aux traitements et à la maladie.

**ACTIVITÉ PHYSIQUE**  
L'activité physique aide les patients à améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer, et à réduire les risques de récidive.

**PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ**  
Les soins préventifs, avant le traitement, de maintien de la fertilité ou de préservation de l'équilibre hormonal, sont offerts pour préserver une partie de la charge personnelle des patients.

**SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES PROCHES ET AIDANTS**  
Les proches et les aidants jouent un rôle essentiel pour mieux accompagner le malade au long de sa vie.

**ACCESSIBLES À TOUS**

**Groupes experts régionaux**  
EOD - Paca-Corse  
L'avis de l'expert a valeur

\* selon les données de l'Association Française pour l'Éducation des Patients (AFEP)

ACCESSIBLES À TOUS

**LES SOINS DE SOUTIEN en cancérologie\***

POUR EN SAVOIR PLUS  
FLASHÉZ-MOI!

**LES SOINS DE SOUTIEN, QUELS BÉNÉFICES POUR VOUS ?**

**Groupes experts régionaux**  
EOD - Paca-Corse  
L'avis de l'expert a valeur

## « Panier soins de support\* » défini en 2016 (INCa)



[\\*Axes opportuns d'évolution du panier Soins de Support - Rapport d'Expertise INCa Octobre 2016](#)



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

La maladie et le traitement du cancer impactent 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(s), contexte socioculturel

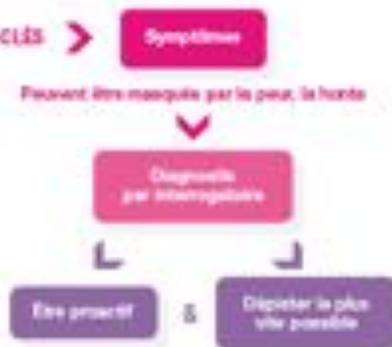


### RECONNAÎTRE ET RECHERCHER UNE DYSFONCTION SEXUELLE

Quels que soient le genre, l'orientation sexuelle, le niveau social



#### ÉTAPES-CLÉS



### COMMENT L'ABORDER ?

Consultez le tableau 12 des recommandations du référentiel de l'Institut National du Cancer "Préservation de la santé sexuelle et cancers" (juin 2021)

#### POINTS DE VIGILANCE À REPÉRER

- ⊖ Absence, baisse, troubles du désir
- ⊖ Troubles de l'excitation (érection, lubrification)
- ⊖ Absence, difficulté à avoir un orgasme
- ⊖ Douleurs
- ⊖ Peur des rapports / Perturbation de l'image de soi / Perte d'estime de soi

La plainte sexuelle du patient et de son couple, les attentes et demandes individuelles du couple, les troubles du désir, les douleurs et les frustrations ont des conséquences à long terme sur la fonction sexuelle et sur le couple.

### INTÉGRER LA SANTÉ SEXUELLE À CHAQUE CONSULTATION. LES PATIENTS N'EN PARLENT PAS SPONTANÉMENT.

SEXUALITÉ  
AVANT  
TRAITEMENT



CONSÉQUENCES -  
MALADIE /  
TRAITEMENTS



REPÉRAGE ET  
ACCOMPAGNEMENT



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 soins (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.



## EVALUATION DES BESOINS ET DE L'ÉTAT DU PATIENT SUITE À SON DIAGNOSTIC

*Fiche de repérage des besoins des patients en Soins de Support - RRC OncoPaca-Corse*

- ➔ 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 / appréhendez-vous une altération de votre image corporelle ?  Oui  Non
- ➔ Avez-vous des troubles de la sexualité (libido, érection, lubrification, orgasme) ?  Oui  Non
- ➔ Avez-vous des troubles gynécologiques / urologiques ?  Oui  Non



- Check-list dès la consultation d'annonce pour dépister d'éventuels troubles
- Évaluation des besoins du patient par questionnaire en phase active de traitement et dans la phase de sortie et de surveillance
- Validation de questionnaires simples (SCS-W et SCS-M) - voir annexes
- Scores type IEF (homme fonction érectile), FSFI
- Questionnaires qualité de vie



## 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'acquies les compétences pour informer, dépister, orienter les patients

### DIU MÉDECINE SEXUELLE

Destiné aux médecins, 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

## PRISE EN CHARGE DES PATIENTS : RESSOURCES ET OUTILS COMPLÉMENTAIRES



### REPERTOIRE 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 (le RRSOC) est accessible en ligne.



### 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.



### RÉFÉRENTIEL SUR LA PRÉSERVATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET CANCERS, INCIS

Ce référentiel concerne quasiment tous les malades (sauf les enfants) traités pour un cancer, quelle que soit la modalité de traitement dite lors que la maladie aura son traitement soit 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.



## Sexualité & Cancer : et si on en parlait ?

Les traitements du cancer et la maladie, ont souvent un impact négatif sur la qualité de la vie intime des patients et sur leurs relations sexuelles.

Ce document vous propose de faire un point sur votre santé intime et sexuelle, afin de mettre en évidence un besoin d'accompagnement spécifique.

Aborder le sujet avec votre équipe soignante, en toute confidentialité, vous permettra d'être mis en relation avec un professionnel spécialisé. Vous pourrez ainsi bénéficier d'un accompagnement personnalisé afin d'améliorer la qualité de votre vie intime.

### SAVEZ-VOUS QUE CERTAINS TRAITEMENTS PEUVENT AFFECTER VOTRE VIE INTIME ?

- Absence / baisse / troubles : du désir (libido), du plaisir (orgasme), de l'excitation (erection, lubrification, sécheresse vaginale...)
- Douleurs, gênes et appréhensions lors des rapports sexuels
- Perte / baisse de confiance en soi, altération de son image, de son corps
- Dégradation des relations intimes avec votre partenaire

### PRENEZ EN COMPTE VOS RESENTIS



NE LAISSEZ PAS LES TROUBLES S'INSTALLER

DISCUTEZ AVEC VOTRE EQUIPE SOIGNANTE



### Informations utiles

En savoir plus :  
site OncoPaca-Corse  
rubrique Info Patients  
/ Soins de Support  
/ Cancer & Sexualité :  
oncopacacorse.org

Trouver un professionnel  
qui saura m'accompagner :  
répertoire régional des soins  
de support en cancérologie :  
soins-support-paca-corse.org

Autres sources d'information :  
canceretsexualite.org  
e-cancer.fr



Flyer

## AUTO-ÉVALUEZ VOTRE SANTÉ INTIME

- Avez-vous l'impression que la maladie et les traitements ont un retentissement sur votre vie intime et/ou sexuelle ?  oui  non  ne sais pas
  - Si oui, dans quelle mesure ? (1 = impact très faible, 10 = impact très important)
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



### Impact des traitements, effets indésirables

• Quels sont les symptômes qui affectent votre vie intime ?

- Absence, baisse, troubles du désir et de la libido
- Troubles fonctionnels (drection, lubrification, sécheresse vaginale...)
- Absence, difficulté à avoir un orgasme
- Douleurs
- Peur d'avoir des rapports sexuels
- Perturbation de l'image de soi, du rapport à son propre corps
- Perte d'estime de soi
- Autre(s) : .....



Vous avez coché une ou plusieurs cases ci-dessus :  
votre santé intime est impactée par les traitements du cancer.

### Etre accompagné, mieux être

- Souhaitez-vous consulter un professionnel pour vous aider à surmonter ces problèmes ?  oui  non



### Ne laissez pas le doute, les troubles s'installer : PARLEZ-EN A VOTRE EQUIPE SOIGNANTE !

Vos soignants sont à même de vous orienter vers des professionnels qualifiés\* et vous accompagner pour une prise en charge personnalisée, en toute confidentialité. Des conseils sur la sexualité, la mise en place de dispositifs adaptés ou de traitements peuvent vous aider pendant et à distance de la maladie.

Prendre le temps pour aborder ces sujets intimes permet de trouver une information, un soutien et des solutions pour une meilleure qualité de vie.

\* Les professionnels de santé qui peuvent vous accompagner : Des médecins ayant un diplôme de médecine sexuelle (DM) ou d'onco-sexologie (OS), des gynécologues, des urologues, des sages-femmes et également des psychologues cliniciens, des kinésithérapeutes, des psycho-oncologues, des infirmiers et des pharmaciens, ayant une qualification reconnue par un DU de sexologie clinique.



- Questions pour aborder la sexualité:
  - Comment vous sentez vous en temps que femme depuis l'annonce de cancer?
  - Qu'est ce que la chirurgie a eu comme impact sur votre image corporelle?
  - Les traitements de chimiothérapie ont-ils des conséquences sur votre vie sexuelle?
  - Vous sentez vous suffisamment informé (e) sur les effets de la chirurgie et des traitements sur votre vécu sexuel?
  - Votre relation avec votre partenaire s'est elle modifiée depuis l'annonce de cancer?
  - En avez-vous parlé avec lui/elle?
  - Votre partenaire partage-t-il la même perception que vous sur ces différents aspects?

## Pour résumer: Une simple question

**- *Puis-je vous poser une question intime ?***

La patiente dit toujours oui et le fait de demander la permission la met déjà en position de sujet actif.

**- *Est-ce que votre maladie ou le traitement a des répercussions sur votre vie sexuelle?***

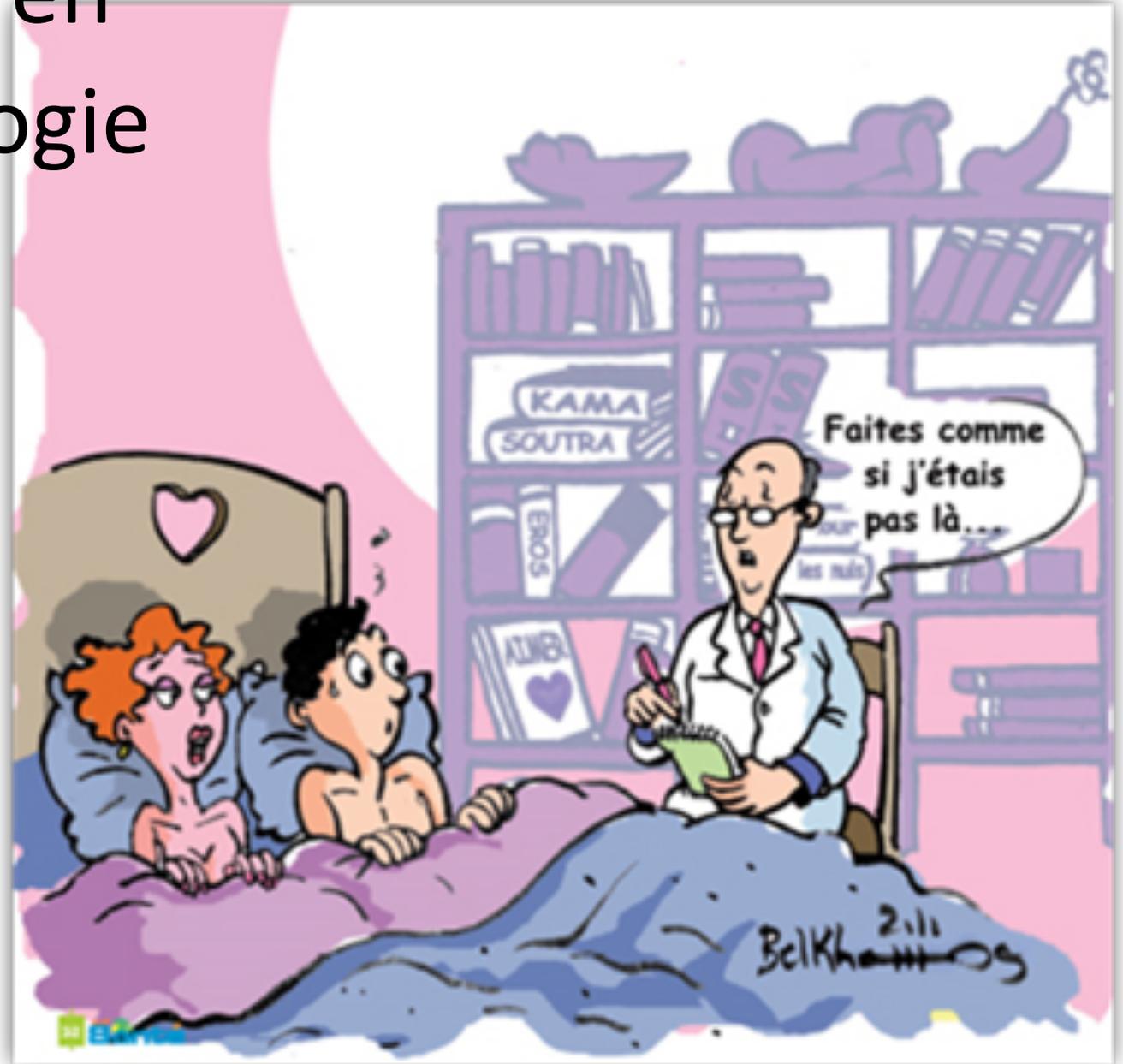
**- *Certaines patientes qui ont la même maladie ont des problèmes sexuels, est-ce votre cas?***

**- *Avez-vous repris les relations sexuelles?***

Il ne faut pas oublier de poser cette question après une intervention chirurgicale de la sphère pelvienne ou une longue période d'altération de l'état général.

**Prendre le temps de poser la question**, prendre le temps d'attendre la réponse et avoir une attitude ouverte et naturelle, comme quand on interroge sur d'autres besoins fondamentaux comme le sommeil, l'appétit

# Le rôle du sexologue en oncologie



**TRAITEMENTS MÉDICAUX**

MASTECTOMIE

PARCOURS DE SOIN PERSONNALISÉ

**CHIMIOTHÉRAPIE**

TRAITEMENT CONSERVATEUR

**CHIRURGIE**

HORMONOTHÉRAPIE

THÉRAPEUTIQUES CIBLÉES

CHIRURGIE GANGLIONNAIRE

**RADIOTHÉRAPIE**

## Comment ?

Les consultations de sexologie sont  
**individuelles** ou de **couples**.

- S'appuient sur les **thérapies cognitivo-comportementales** afin de répondre à tous types de troubles sexuels : **troubles du désir** et de l'excitation sexuelle, **douleurs génito pelviennes**, troubles de l'orgasme ...

(Chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée...)

- Donner des informations personnalisées

## - TROUBLES DU DESIR:

Toujours multifactoriel: facteurs organiques , psychologiques , relationnels , mode de vie, image du corps..

à ne pas confondre avec : « j'ai mal » +++

## - DYSPAREUNIES: superficielles ou profondes



- Troubles de l'orgasme:

Ne pas avoir d'orgasme ce n'est PAS ne pas éprouver de plaisir +++

- Interroger : Au bout de combien de temps on « laisse tomber » ?  
Sexualité antérieure ? Connaissance du corps ?
- Conseiller : à la patiente de découvrir son corps, au couple de prendre plus de temps , de chercher des stimulations plus fortes (changement habitudes , fantasmes , lectures, vibrations..).
- Travailler le lâcher prise ( relaxation , mindfulness)

## SOINS INTIMES

### - SAVONS :

L'idéal est d'utiliser un savon doux sans savon, avec un pH qui respecte le pH physiologique de cette zone du corps, soit compris entre 4,5 et 9.

Ex : SAUGELLA  
SAFORELLE  
VEA INTIMO TT

### - HYDRATATION :

Le matin : 2 pulvérisations en Intra vaginal de VEA ORIS. A poursuivre pendant un minimum de 1 an.

Le soir : 2 cm de **Mucogyne** (tube de 40 ml) en Intra vaginal ou **DENSMORE** Ektagyn gel vaginal 30ml tous les soirs pendant 3 mois puis 2 fois par semaine.

### - Quand reprise des rapports sexuels avec pénétration :

Appliquer VEA Spray huile sèche à l'entrée du vagin + petites et grandes lèvres et appliquer 2 cm de Mucogyne en Intra Vaginal.



Frédérique MARIN  
Centre Antoine Lacassagne  
33 Avenue de Valombrose  
06189 Nice Cedex 2  
Sexologue  
Tél : +33 (0)4 92 03 11 10  
Infirmière de radiographe médicale  
Tél : +33 (0)4 92 03 11 10  
[www.centreautoinelacassagne.org](http://www.centreautoinelacassagne.org)



mimosa  
A COMMUNITY AGAINST CANCER



Il existe des moyens non hormonaux pour retrouver un vagin fonctionnel.

- **Les infiltrations d'acide hyaluronique**

- Il s'agit de la même substance que l'on utilise pour combler les rides d'expression du visage.

Le gynécologue infiltre de l'acide hyaluronique dans la paroi du vagin pour lui redonner souplesse et lubrification pendant de nombreux mois.

- **Le laser**

- On applique un laser spécifique sur la paroi vaginale de haut en bas, c'est-à-dire du col jusqu'à la sortie de la vulve. Ce laser stimule la muqueuse vaginale et les tissus sous-jacents, lesquels retrouvent souplesse et faculté de lubrification.

- **La photomodulation:** sondes intra vaginales à LED



- **Restaurer l'image du corps:**
- La femme doit se réapproprier son corps et sa féminité
- Accepter que son partenaire la regarde, la touche





Dermographie médicale : tatouage effectué par infirmière et mamelon par lambeau bifolié

---



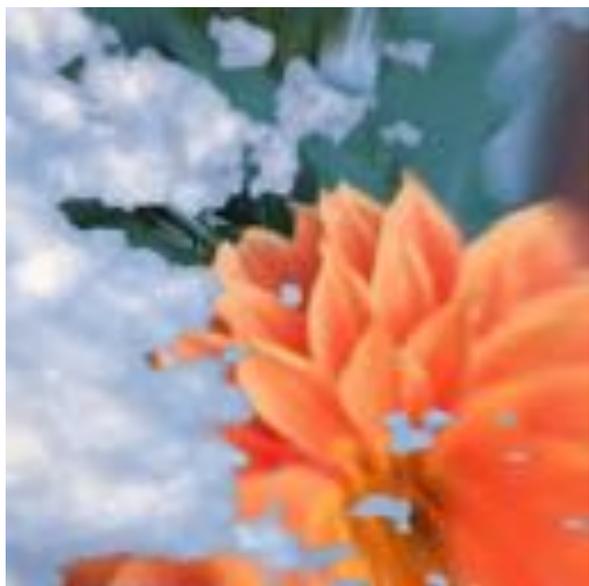
- **Instaurer des prises en charge spécifiques en équipe pluridisciplinaire**



Les associations:

Activité physique





# 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



- **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.

La qualité de vie est devenue une des priorités dans la prise en charge oncologique.

La société reconnaît aujourd'hui la santé sexuelle comme un droit et un paramètre pertinent et valide de la santé et de la qualité de vie\*.

### **La santé sexuelle, un droit !**

Les patientes ont le droit d'être informées.

Après, à elles de choisir si elles souhaitent un accompagnement, une prise en charge sexologique ou non, mais si elles ne sont pas informées, elles ne sauront pas choisir.

- *\* Définition de l'OMS : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. »*

**Merci de votre attention**

**QUESTIONS**





MERCI



 Frédérique MARIN

 Dermographe - IDE Annonce Sénologie - Onco-Sexologue – Infirmière  
 frederique.marin @nice.unicancer.fr d'Education Thérapeutique

Établissement habilité à recevoir des dons et legs  
Pour soutenir le Centre [www.centreantoinelacassagne.org](http://www.centreantoinelacassagne.org)  
Membre du groupe UNICANCER