

Référentiels en Soins Oncologiques de Support



Socio-esthétique et cancer

**Formation, métier, cadre réglementaire
et modalités pratiques
(partie I)**



Contributeurs – Phase 1

Coordination

- Cécile BARTOLINI-GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Nice
- Véronique DESCLE, Socio-esthéticienne, Nancy

Méthodologie

- Amélie ANOTA, méthodologiste-statisticienne, Lyon

Membres du groupe de travail

- Chantal BERAHA-GAUTRET, Socio-esthéticienne, Carpentras ; Hélène BUNZLI, Socio-esthéticienne, Coiffeuse, Lyon ; Sophie COULARDOT, Socio-esthéticienne, Besançon ; Anne CREISSON, Oncologue médical, Nice ; Aurélie DELABRE, Socio-esthéticienne, Lyon ; Brigitte DELORT, Socio-coiffeuse, Lyon ; Marie DIBENEDETTO-GIUDICELLI, Infirmière coordinatrice, Nice ; Gaëlle-Anne ESTOCQ, Médecin généraliste, Paris ; Lucette FABISCH, Cadre de santé, Tours ; Isabelle HEBERARD, Directrice CODES, Tours ; Mégane HUSSON, Socio-esthéticienne, Montbéliard ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Igor LATORZEFF, Radiothérapeute, Toulouse ; Olivier LE FLOCH, Professeur de Cancérologie Radiothérapie, Tours ; Agnès MALVAL, Socio-esthéticienne, Nice ; Line MUSSLER, Socio-esthéticienne, Metz ; Sophie RENARD, Radiothérapeute, Nancy ; Dominique SLEDZIANOWSKI, Socio-esthéticienne, Lille ; Laure YOUINOU, Socio-esthéticienne, Marseille.



Contributeurs – Phase 1

Relecture

Didier MAYEUR, Oncologue médical, Dijon ; Claire CHARRA BRUNAUD, Radiothérapeute, Nancy ; Anne-Claire RAMPAL, Infirmière principale en hématologie, Marseille ; Guillaume BUIRET, Praticien hospitalier, Marseille ; Brigitte DELORT, Socio-coiffeuse, Lyon ; Frédéric FITENI, Oncologue, Nîmes ; Cyndie FERRERI, Socio-coiffeuse, Nice ; Audrey GARIBBO-SARKISSAN, Chef de projet, Marseille ; Stanislas QUESADA, Oncologue médical, Montpellier ; Myriam DUBUC, Psychologue clinicienne/Psycho-oncologue/Sexologue, Auch ; Laura KALECHE, Socio-esthéticienne, Nancy ; Ghislaine ACHALID, Chargée de missions, Paris.

Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022

Margaux MENTEC BETTE, Psychologue, Albertville ; Bénédicte MASTROIANNI, Pneumologue, Lyon ; Aurélie ANNETTE, Psychologue Clinicienne, Fort de France ; Céline BERNARDIN, IDE, Saint Cyr sur Mer ; Sylvie BARRAU, Fonctions Administratives, Saint-Benoît ; Corinne PETIBON, Assistante sociale, Levallois Perret ; Nadine LAFFORGUE, Cadre coordinatrice, Cenon ; Mariane SOULON, Cadre coordinatrice, La Rochelle ; Zoé VIGNALOU, IDE, Saint Denis ; Noémie HEYSER, Interne, Séné ; Alexandre LEROY, Médecin soins de support, Bayonne ; Isabelle BONNAT, IDE, Ville juif ; Charline FRANDEMICHE, Chargée de projet, Caen ; Ilhem YANGUI BOUAZIZ, Pneumologue, Sfax ; Sophie LANTHEAUME, Psychologue/Chercheur, Guilhaumand-Granges ; Mélanie EICHELBERGER, Coordinatrice projets, Privas ; Aude CANOVAS, IDE coordinatrice en soins de support, Nîmes ; Camille MONJOU, IDE, Béziers ; Kévin KEVIN, Oncologue médical, Libourne ; Virginie DELAMARE, Psychologue, Marseille ; Hélène DUTILH, Médecin hospitalier, Poitiers ; Nelly BARDEAU, IDE, Juillac le Coq ; Marilynne TOSOLINI, Socio-Esthéticienne, Beauvallon ;



Contributeurs – Phase 1

Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022 (suite)

Laurence CROUZET, Cancérologue, Rennes ; Laure MOAN, IDE coordinatrice en soins de support, Rennes ; Eva Ester MOLINA BELTRAN, IDE, Saint-Cloud ; Annie MAILLOCHON, IDE, Bordeaux ; Claire DELORME, Chef du département de médecine intégrative, Caen ; Carla MATTA, Cadre de santé, Saint Cloud ; Solène MEAR, Chargée de projet, Nice ; Alexandra LECALOT, Socio-Esthéticienne, Vic-le-Comte ; Line MUSSLER, Socio-Esthéticienne, Rombas ; Florence RABILLON, Cadre de santé, Paris ; Sophie COULARDOT, Socio-Esthéticienne, Champoux ; Régine ROYAL, Cadre de santé, Auch ; Magali BOULAY, Socio-Esthéticienne, Saint Sauveur de Puynormand ; Chloé LEBERT, Socio-Esthéticienne, Valseme ; Catherine BLANCHET, Socio-Esthéticienne, Ermont ; Rebecca REGIS, Socio-Esthéticienne, Mazaye ; Lisa GAFFINO, Médecin physique et de réadaptation, Lamalou les Bains ; Isabelle REY CORREARD, Fonctions administratives, Marseille ; Sylvie PATTOU, Socio-Esthéticienne, Vourey ; Mathilde NOGUER, IDE, Toulouse ; Christine VILLATTE, Médecin douleur soins palliatifs, Clermont-Ferrand ; Delphine MARTIN, IDEC, Paris ; Cyndie IMAMI, Aide-soignante ASG, Roquebillière ; Coralie TANGUY, IDEC, Saint Grégoire ; Virginie LELOUP MORIT, Médecin soins de support, Caen ; Sandrine SERVANT, Socio-Esthéticienne, La Rochelle ; Jérôme POISSON, IDE, Saint Grégoire ; Marielle RENOU, Cadre de santé, Caen ; Corinne MAGNES, Socio-Esthéticienne, Saint Julien en Born ; Chantal BERAHA, Socio-Esthéticienne, Nîmes ; Murielle VIALA, Socio-Esthéticienne, Audun le Tiche ; Caroline OSTA, Socio-Esthéticienne, Nice ; Isabelle VELASCO, Socio-Esthéticienne, Cébazat ; Wendy ROSE, Socio-Esthéticienne, Valbonne ; Bayane OUALI-LAJNEF, Chef de projets développement pharmaceutique, Boulogne-Billancourt ; Delphine MATHIVON, IDE, Villejuif ; Zélie GRENIER, Socio-Esthéticienne, Paris ; Anne-Caroline FLEURY-MIOSSEC, Diététicienne/Nutritionniste, Carqueiranne ; Pierre BONDIL, Chirurgien, Chambéry ; Pascale FRENNET, Association de patients, Bossière ; Fatima DALI, IDE, Trooz ; Violaine MOUSSERON, IDE, Toulouse ; Tatiana PETIT, IDEC, Clermont-Ferrand ; Olivier LE FLOCH, Oncologue radiothérapeute, Tours ; Séverine BOUTTEFROY, Médecin soins de support, Lyon ; Ghislaine ACHALID, Chargée de projet, Paris ; David BEAUSIRE, Médecin douleur soins palliatifs, Toulouse ; Carole TRUONG VAN UT, Patricien hospitalier, Saint Denis ; Marina ODDO, Psychologue, Nice ; Alexandra KERLEAU, Socio-Esthéticienne, Bobigny ; Noélie LOAEC, Kinésithérapeute/Rééducatrice, Cenon ; Laetitia LAPIERRE, IDE coordinatrice en soins de support, Olivet ; Géraldine BONNET, Socio-Esthéticienne, Annœullin ; Isabelle REY CORREARD, Chargée de projet, Marseille ; Delphine PERRIN, Socio-Esthéticienne, Quimper ; Katell MENARD, Médecin douleur soins palliatifs, Clermont-Ferrand ; Mélanie CHAMBARD, Médecin soins de support, Clermont-Ferrand ; Gwenaëlle LOCHU, Socio-Esthéticienne, Montpellier ; Muriel PASCUAL, Socio-Esthéticienne, Avignon ; Angéline THOLLET, Socio-Esthéticienne, Pierre Bénite, Julie POUGET, Chef de service soins palliatifs, Talence.



Contributeurs – Phase 2

Coordination

- Cécile BARTOLINI-GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Nice
- Véronique DESCLE, Socio-esthéticienne, Nancy

Méthodologie

- Guillaume BUIRET, Praticien Hospitalier, Valence
- Frédéric FITENI, Oncologue Médical, Nîmes
- Stanislas QUESADA, Oncologue Médical, Montpellier

Membres du groupe de travail experts

- Guillaume BUIRET, Praticien Hospitalier, Marseille ; Myriam DUBUC, Onco- psychologue, Auch ; Frédéric FITENI, Oncologue Médical, Nîmes ; Damien GIACCHERO, Dermatologue, Nice ; Florence GRANEL-BROCARD, Dermatologue, Nancy ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue Médical, Bordeaux ; Frédérique MARIN, IDEC, Nice ; Stanislas QUESADA, Oncologue Médical, Montpellier ; Marie SEGUINEAU, Directrice CODES, Tours



Sommaire

	Page
Pourquoi ce référentiel ?	8
La socio-esthétique, définition du métier	9
Cadre réglementaire pour l'exercice de la profession de socio-esthéticienne	10
Statuts réglementaires pour l'exercice de la profession de socio-esthéticienne	11
Déontologie et éthique des SE	12
Les spécificités de la SE en cancérologie	13
Les principaux objectifs de la SE en cancérologie	14
Organisation pratique de la SE en cancérologie	15
Déroulement d'une séance de SE en cancérologie	16
Typologie d'intervention de la SE en cancérologie	17
Intégration de la SE dans le parcours de soin	18
Intervention SE dans le parcours personnalisé de soins	19 - 22
L'ETP – L'Éducation Thérapeutique du Patient	23
Conclusions	24
Annexes	25



Abréviations

AFSOS	Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
AJA	Adolescents Jeunes Adultes
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Assistante Sociale
BEP	Bilan Éducatif Partagé
CH(U)	Centre Hospitalier (Universitaire)
CLCC	Centre de Lutte Contre le Cancer
CODES	COurs D'Esthétique à option humanitaire et sociale
CTCAE	<i>Common Terminology Criteria for Adverse Events</i>
DISSPO	Département Interdisciplinaire des Soins de Support pour le Patient en Oncologie
DM	Dispositifs Médicaux
DPI	Dossier Patient Informatisé
DU	Diplôme Universitaire
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EI	Effets Indésirables
ES	Effets Secondaires
ETP	Education Thérapeutique pour le Patient
IDE	Infirmière Diplômée d'État
HAD	Hospitalisation À Domicile
HE	Huile Essentielle

PE	Perturbateur Endocrinien
PEC	Prise En Charge
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPAC	Programme Personnalisé de l'Après Cancer
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RNCP	Répertoire National des Certifications Professionnelles
SAD	Soins A Domicile
SE	Socio-Esthétique / Socio-Esthéticien(ne)
SMP	Syndrome Mains/Pieds
SOS	Soins Oncologiques de Support
SPF	Sun Protection Factor
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TC	Thérapies Ciblées
TTT	TraiTemenT
UP	Unité Protégée
UV	Ultra-Violet
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience



Pourquoi ce référentiel ?

Préambule

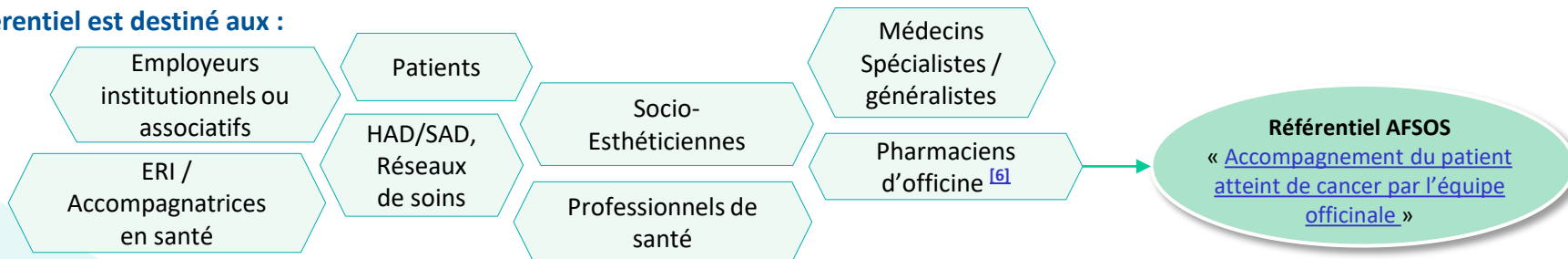
Depuis toujours, l'AFSOS soutient le développement de la SE et participe à la reconnaissance du métier. ([annexe p.33](#))

Objectifs du référentiel

- **Uniformiser et harmoniser la pratique de la SE en cancérologie.** ([1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#)) ([annexe p.33](#))
- **Consolider la place de la SE dans le parcours de soins du patient.** ([diapo p.15](#))
- **Aider les équipes pluridisciplinaires dans les orientations des patients et des proches vers la SE.** ([annexe p.32](#))

Référentiel AFSOS Partie II
[Les fiches de bonnes pratiques en SE](#)

Ce référentiel est destiné aux :



N.B : Par souci de lisibilité et afin de mieux restituer l'esprit dans lequel ce référentiel est rédigé, le féminin sera utilisé pour désigner les professionnels de la SE (et dont il constitue l'écrasante majorité), même si cela constitue une discrimination à l'égard de la gent masculine, auprès de laquelle nous nous excusons de ce choix. L'écriture inclusive ne sera pas utilisée par souci de simplification de lecture.



La socio-esthétique, définition du métier

« La socio-esthétique est la pratique professionnelle de soins esthétiques auprès de populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (maladie, handicap, vieillesse, ...), psychique, ou en détresse sociale (chômage, détention,...).

Elle s'inscrit dans les projets de soins ou de vie définis par les équipes pluridisciplinaires des établissements, médicaux, médico-sociaux et sociaux. (...) Elle s'adresse à tous : hommes et femmes, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, en tant que patients ou bénéficiaires (lorsqu'elle est pratiquée en institution, elle est gratuite pour les bénéficiaires).

Elle a pour objectif une action complémentaire dans la prise en charge des patients/bénéficiaires qui participe à un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur ^[7], à la reconstitution de l'image de soi ^{[8] [9]} pour retrouver estime de soi et dignité et à la resocialisation pour redonner la confiance nécessaire pour aller vers les autres. ^{[9] [10]}

Ce métier repose sur une double compétence ([diapo p.7](#)) :

- **une expertise professionnelle et certifiée dans le domaine de l'esthétique-cosmétique**
- **des compétences spécifiques acquises lors d'une formation certifiante complémentaire »**

issue du [RNCP36062 - Socio-esthéticienne - France Compétences \(francecompetences.fr\)](#) ^[8]

N.B : Évolution de la fiche prévue en 2023 dans le cadre du renouvellement RNCP



Cadre réglementaire pour l'exercice de la profession de socio-esthéticienne

Métier d'accompagnement qui utilise le soin esthétique comme outil d'intervention et de médiation, il est soumis à une double réglementation :

Premièrement :

- **Etre titulaire d'un diplôme d'Etat en esthétique-cosmétique** (CAP, BP, Bac Pro, BM, BTS...) :
Les soins esthétiques à la personne sont réservés à des professionnels qualifiés au sens de [l'article 16 de la loi du 5 juillet 1996](#) et du [décret du 2 avril 1998](#) ([annexe p.25](#)).

Secondairement obtenir soit :

- **Le titre professionnel de socio-esthétique reconnu par France Compétences** :
Arrêté du 15 décembre 2021 publié au Journal Officiel du 18 décembre 2021 portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles ^[8].

Soit :

- **Le diplôme universitaire de socio-esthétique** ([annexe p.26](#)), à l'issue d'une formation universitaire (Nantes et Paris)

Seules les professionnelles répondant à ces exigences peuvent intervenir en socio-esthétique dans les établissements médicaux, médico-sociaux et sociaux ^[8]. Il ne s'agit pas encore d'une profession de santé.



Statuts réglementaires pour l'exercice de la profession de socio-esthéticienne

Les SE peuvent intervenir dans les établissements sous différents statuts :

➤ **Titulaires ou contractuelles de la fonction publique :**

Fiche métier
Ministère de la santé

[Métier : Socio-esthéticien\(ne\)](#)
sante.gouv.fr
(annexe p.27)

➤ **Salarié(e) d'établissement ou d'association :**

Convention collective de l'établissement lui-même ou de la branche professionnelle dont dépend l'établissement.

➤ **Vacataires d'établissement ou d'association :**

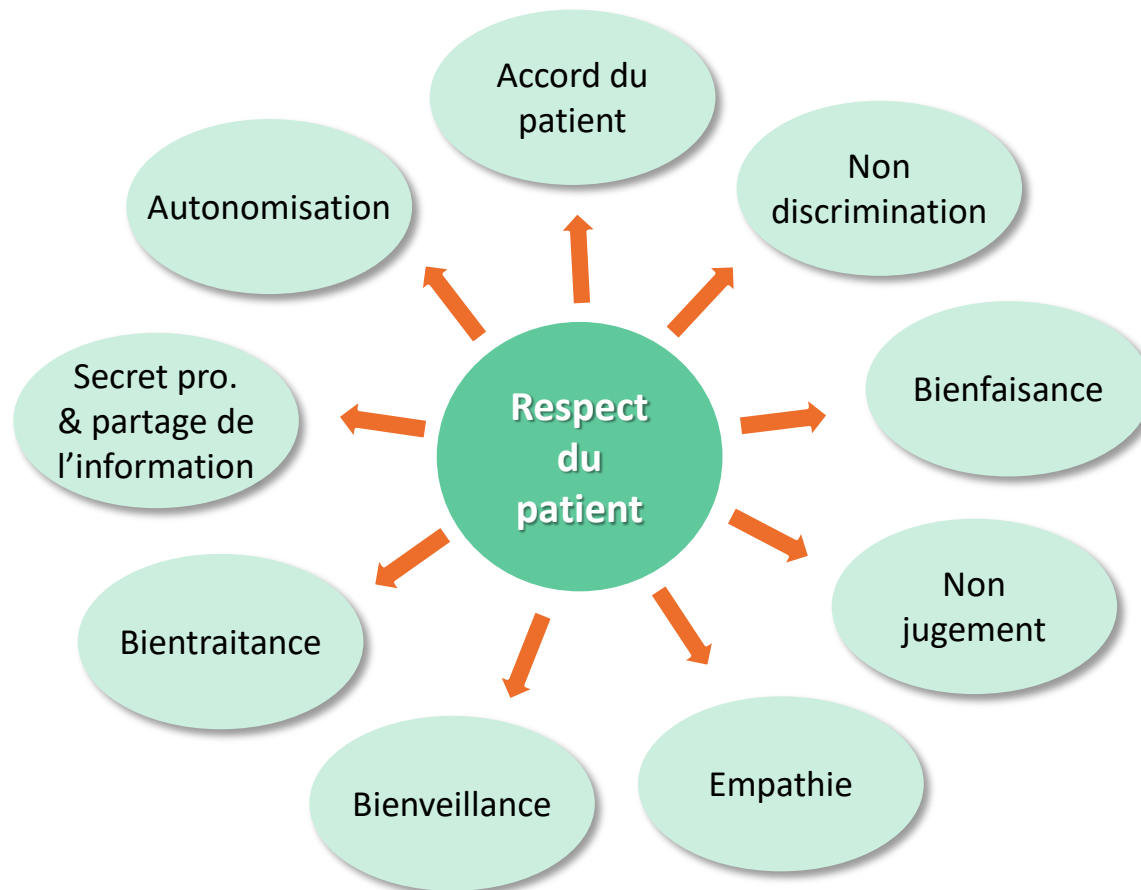
Profession indépendante

[https://www.entreprises.gouv.fr/fr/professions-liberales/professions-liberales.](https://www.entreprises.gouv.fr/fr/professions-liberales/professions-liberales)



Déontologie et éthique des SE (annexe p.29)

Bien que n'étant pas identifiées administrativement comme soignants au sein des équipes pluridisciplinaires, les SE s'engagent à respecter les principes déontologiques qu'elles ont acquis au cours de leur formation^[8] et qui s'imposent à tout soignant :





Les spécificités de la SE en cancérologie

- Selon la fiche RNCP36062 *Socio-esthéticienne - France Compétences (francecompetences.fr)* ^[8] :

« La diminution de la qualité de vie liée à la maladie ou aux traitements est souvent la conséquence d'une dégradation de l'état général et des transformations du corps et du visage touchant les individus dans leur personnalité ^[11].

Elles entraînent souvent, un état dépressif, une dépréciation de l'image et de l'estime de soi. ^[12]

Les pratiques socio-esthétiques ont pour but de prévenir ou de corriger ces transformations induites ^[13]. Elles sont adaptées à la problématique du patient et à son état physique et psychique. »

- Selon le programme pédagogique de l'approche en cancérologie CODES issue du *bloc de compétences certifié RNCP* :

« L'exigence de la cancérologie requiert de connaître les spécificités liées à ce secteur :

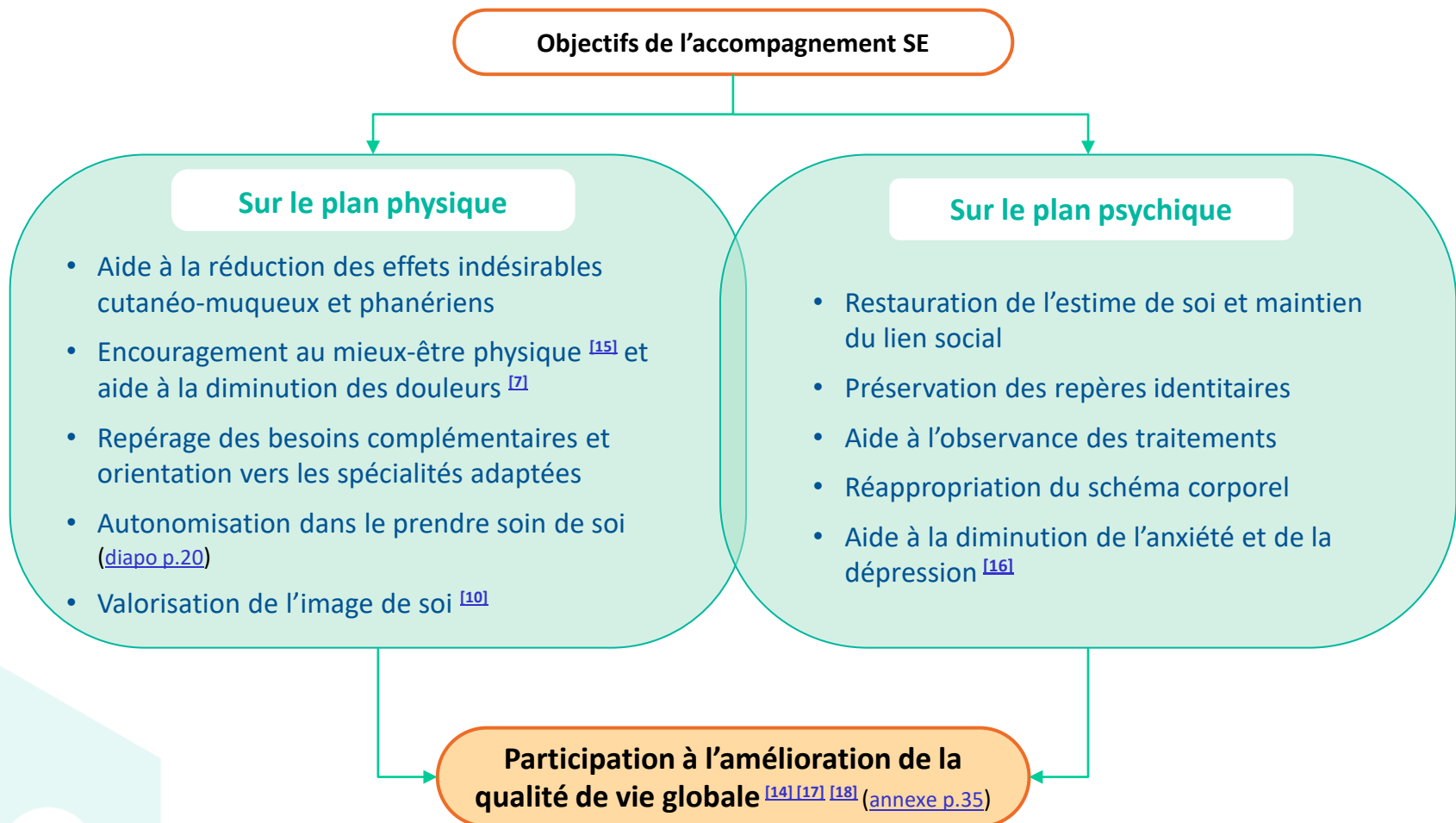
- ✓ Comprendre la constitution des équipes, le respect du secret professionnel, la transmission des informations, l'inscription dans les projets de soin.
- ✓ Garantir la sécurité des patients avec la connaissance des pathologies et des traitements, la prévention du risque infectieux, l'hygiène hospitalière, les techniques particulières.
- ✓ Appréhender les conséquences psychologiques de la maladie et de ses traitements, dans le but de favoriser le lien entre le corps et l'esprit. »

- ❖ Le rattachement de la SE se fait, dans l'idéal, au sein de la structure interdisciplinaire des soins oncologiques de support de l'établissement, tel que les DISSPO (organisation de la plupart des CLCC), les fédérations de soins de support, etc...
- ❖ À ce titre les SE peuvent participer aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) des soins de support.
- ❖ Il est recommandé que la SE puisse assister aux groupes de parole et/ou supervisions cliniques ([annexe p.37](#)).

« Les séances de socio-esthétique sont, en outre, des moments d'écoute privilégiés sur le rapport au corps et à la maladie ». ^[14]



Les principaux objectifs de la SE en cancérologie





Organisation pratique de la SE en cancérologie

Comment ?

- Sur orientation médicale
- Sur indication de l'équipe soignante
- Sur recommandation des soins de support
- Par le patient lui-même ou son entourage familial

Quand ?

- Suite à la consultation d'annonce, de suivi, de fin de TTT, en soins palliatifs ^[19] ou dans l'après TTT ^[20]
- A chaque RDV à l'établissement de santé ou durant une hospitalisation
- A un changement de TTT ou à une étape clé (greffe, entrée en UP,...) et quel que soit le stade d'évolution de la maladie

Où ?

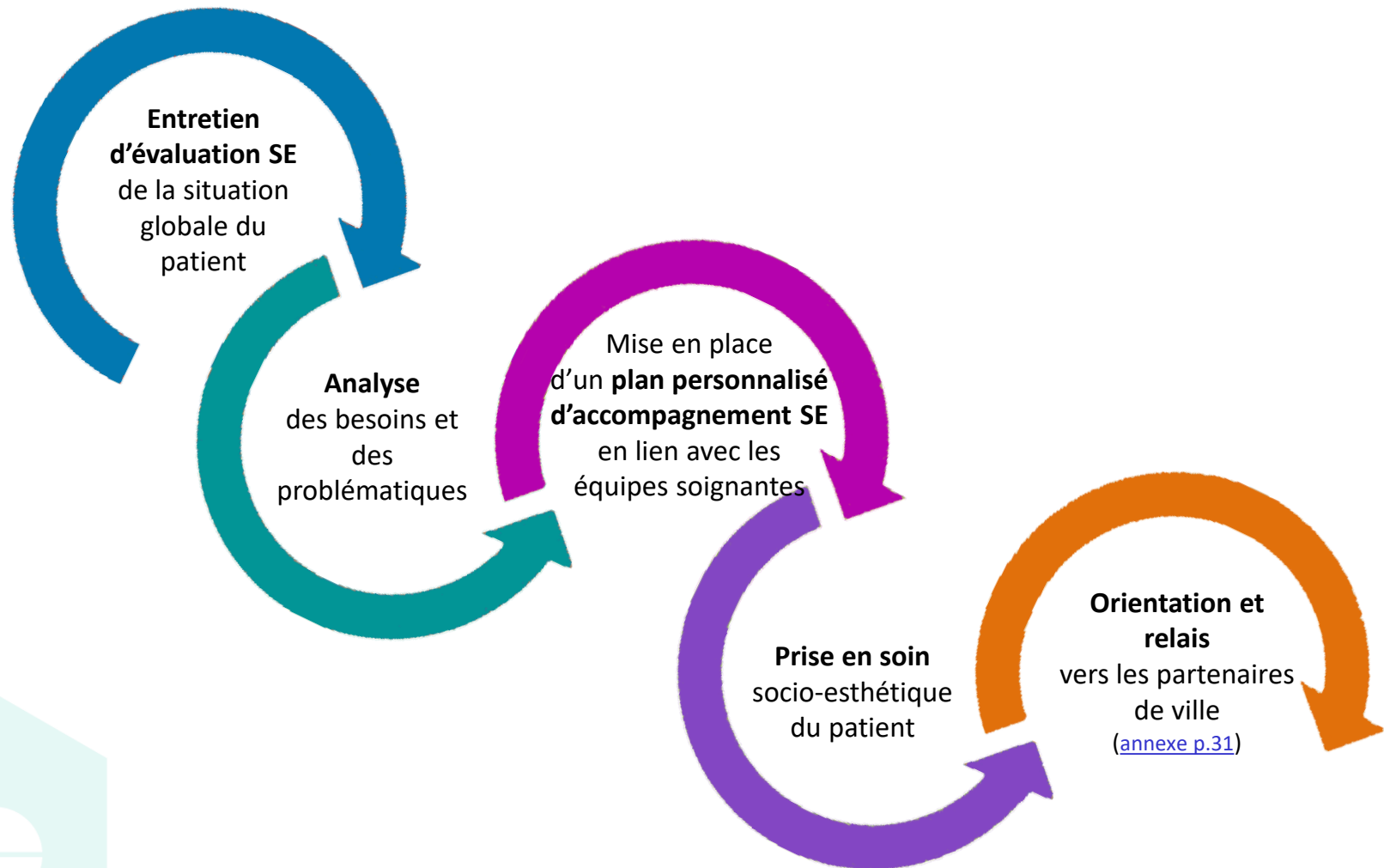
- En établissements de soins
- Au sein d'un espace associatif de lutte contre le cancer ([annexe p.31](#))
- A domicile, via les HAD/SAD ou réseaux de santé
- En instituts solidaires

Qui ?

- Nourrissons
- Enfants
- AJA (adolescents, jeunes adultes)
- Adultes
- Personnes âgées
- Aidants, personnes ressources



Déroulement d'une séance de SE en cancérologie





Typologie d'interventions de la SE en cancérologie

issue des formations certifiées ^[8]

Soins et conseils SE

Peau & phanères

- Soins d'accompagnement pour les toxicités cutanées (*xérose/rash-acnéiforme*)
- Soins d'accompagnement pour les toxicités unguéales (*paronychies, onycholyse ...*) et du syndrome M/P
- Information sur les règles d'hygiène spécifiques et les précautions à prendre (*soleil, huiles essentielles ...*)
- Information sur les produits dermo-cosmétiques (*soins, maquillage, vernis*) recommandés pour la cancérologie

Alopécie & pilosité

- Soins d'épilation du visage dans le cadre d'hypertrichose et/ou de trichomégalie, ou de l'aisselle dans le cadre de curage ganglionnaire
- Soins d'accompagnement du cuir chevelu et gestion de l'alopécie progressive et de la repousse

Troubles de l'image & restauration identitaire ^[13]

- Maquillage et auto-maquillage suite aux chimiothérapies et aux chirurgies maxillo-faciales
- Étude de l'harmonie des couleurs et de la morphologie, apprentissage des techniques de foulards et orientation vers les professionnels de la socio-coiffure et prothésistes capillaires
- Information en accessoires spécifiques (*lingerie adaptée, turbans, prothèses mammaires et capillaires*)

Relaxation & mieux-être

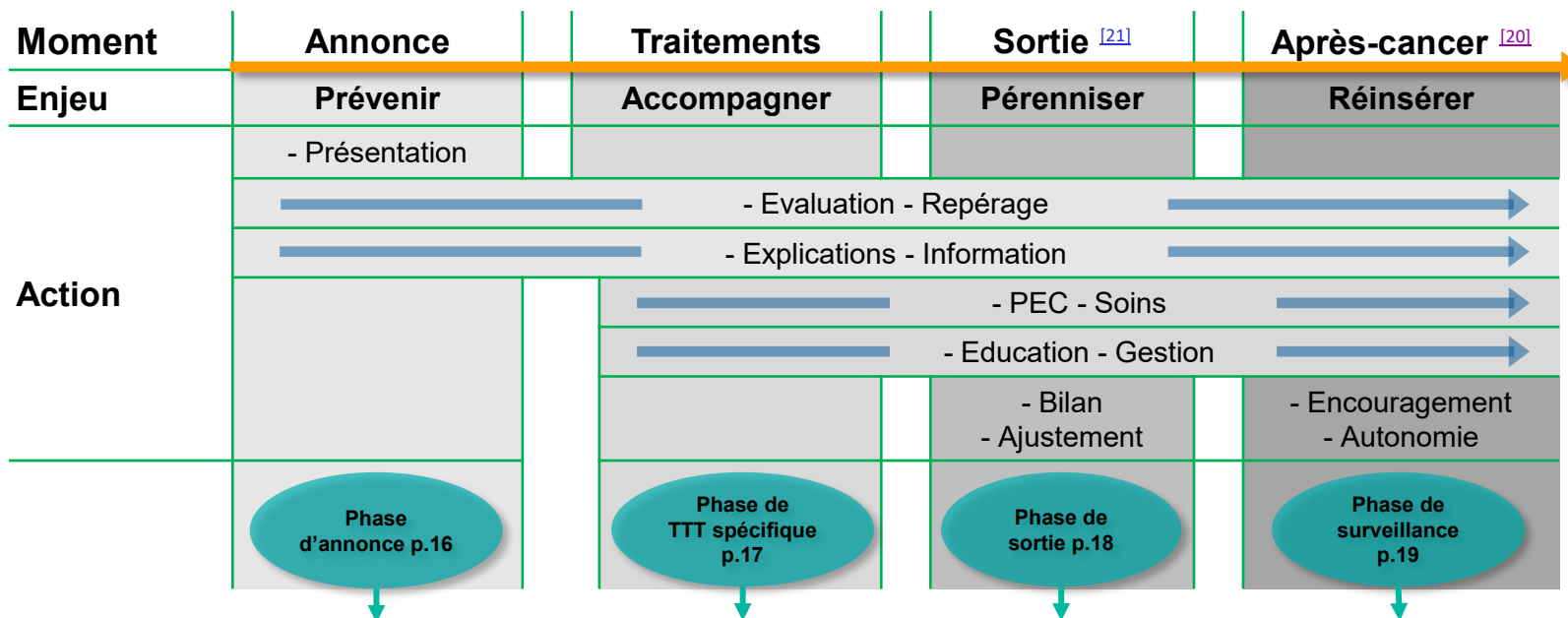
- Massages spécifiques mains/pieds dans le cadre de la prévention et/ou de l'apparition des paresthésies ou neuropathies périphériques
- Modelages adaptés corps, visage et cuir chevelu (*nursing touch, haptonomie, ...*)
- Auto-modelage des cicatrices, auto-soin et auto-massage corporel



Intégration de la SE dans le parcours de soin (annexe p.37)

Quand : aux différentes périodes indiquées dans le schéma ci-dessous.

Comment : en étroite collaboration avec l'équipe médicale avec délégation de soin selon les procédures établies au sein de la structure de soin conformément aux bonnes pratiques de la SE (recommandations, référentiels...)

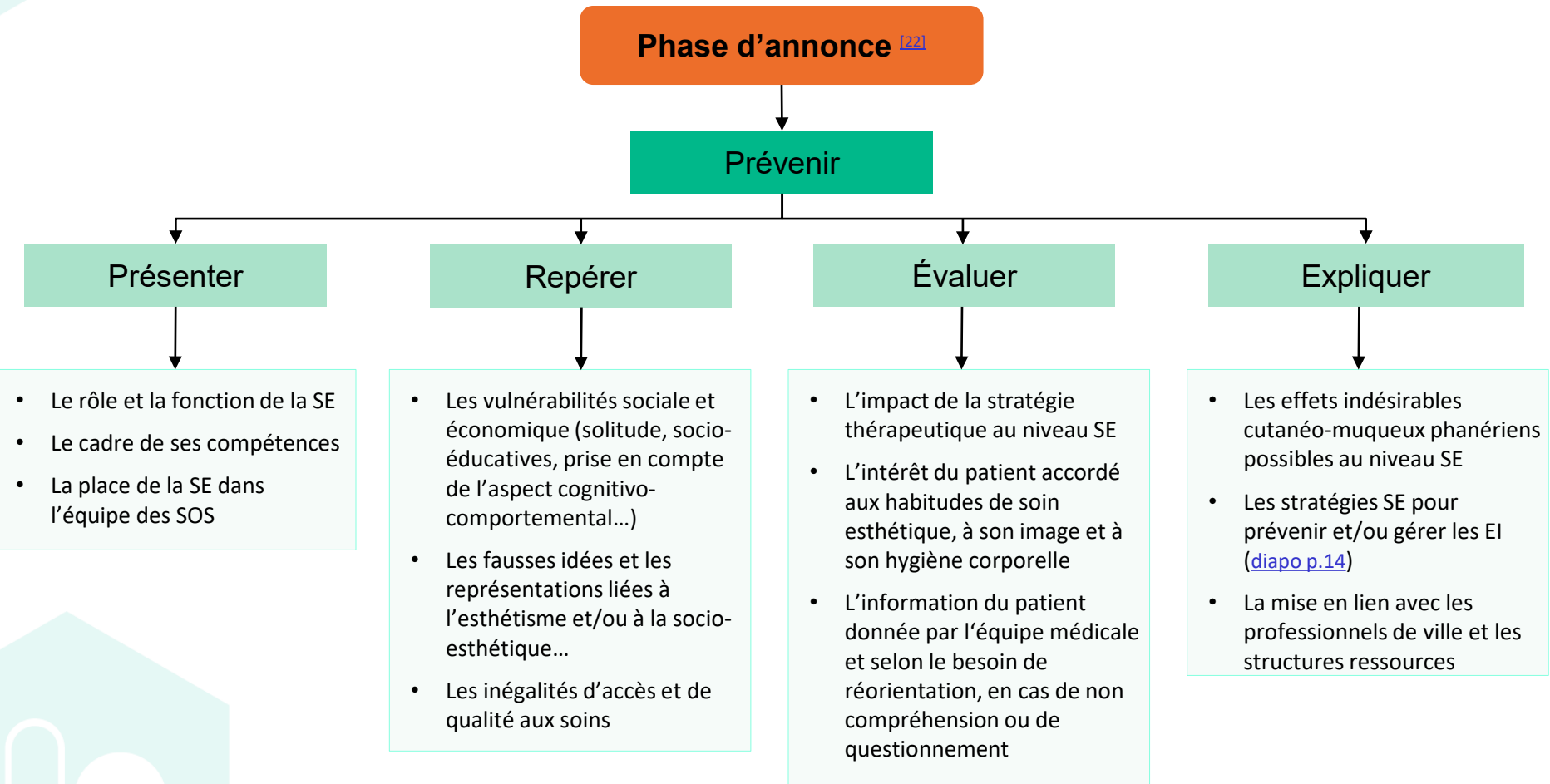


Prévoir systématiquement à toutes les phases :

- De tracer l'activité dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) (annexe p.37), ce faisant, la séance de SE peut être comptabilisée comme un des 3 soins minimums, qui, s'ils sont réalisés lors de la même journée, ouvrent la possibilité de remboursement en hospitalisation de jour (PMSI) .
- D'assurer la transmission aux équipes.
- De recourir aux soins de support.
- De proposer des supports d'évaluation et d'informations pédagogiques permettant d'accompagner le patient dans les étapes clés du parcours de soin.

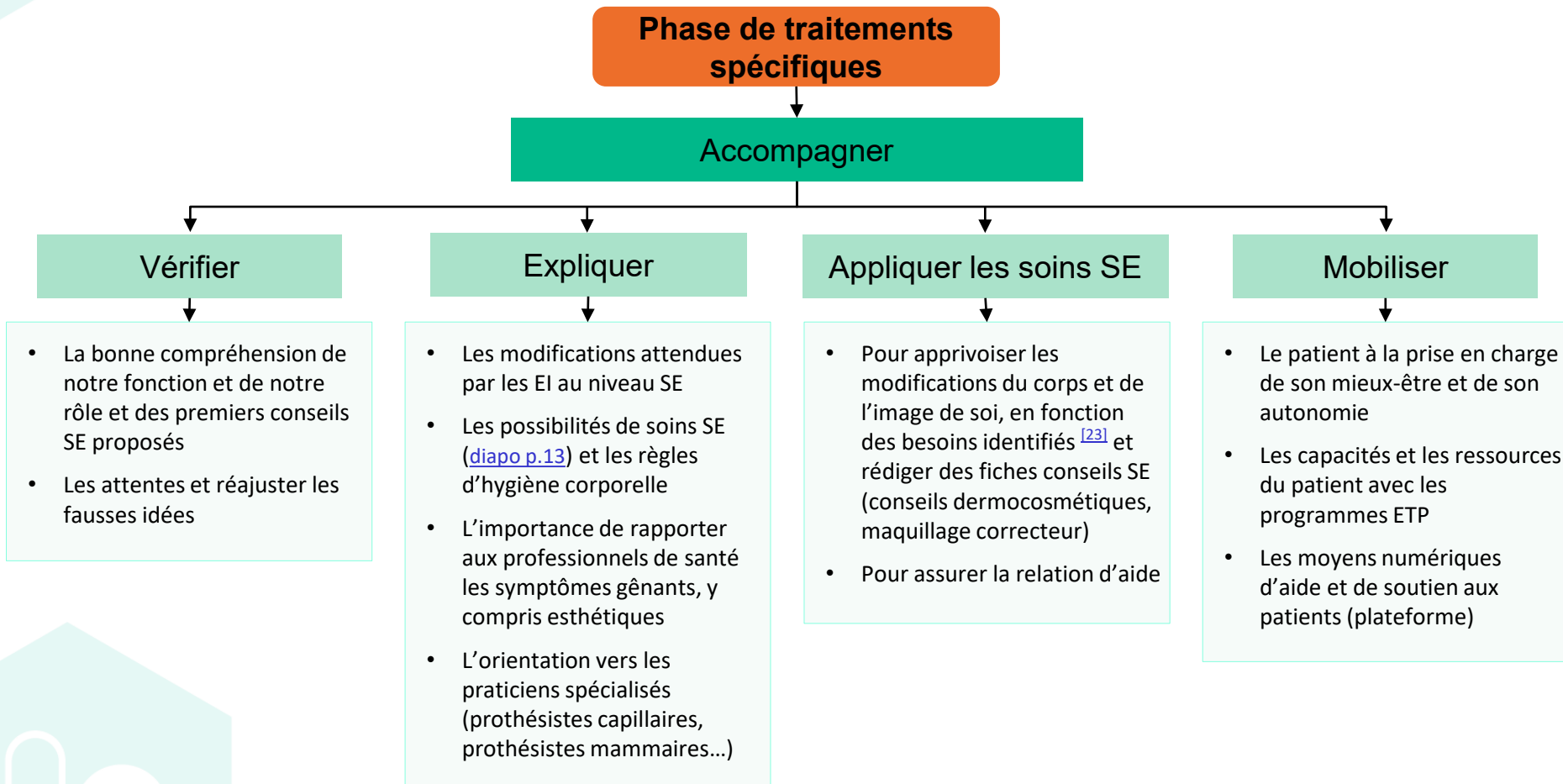


Intervention SE dans le parcours personnalisé de soins



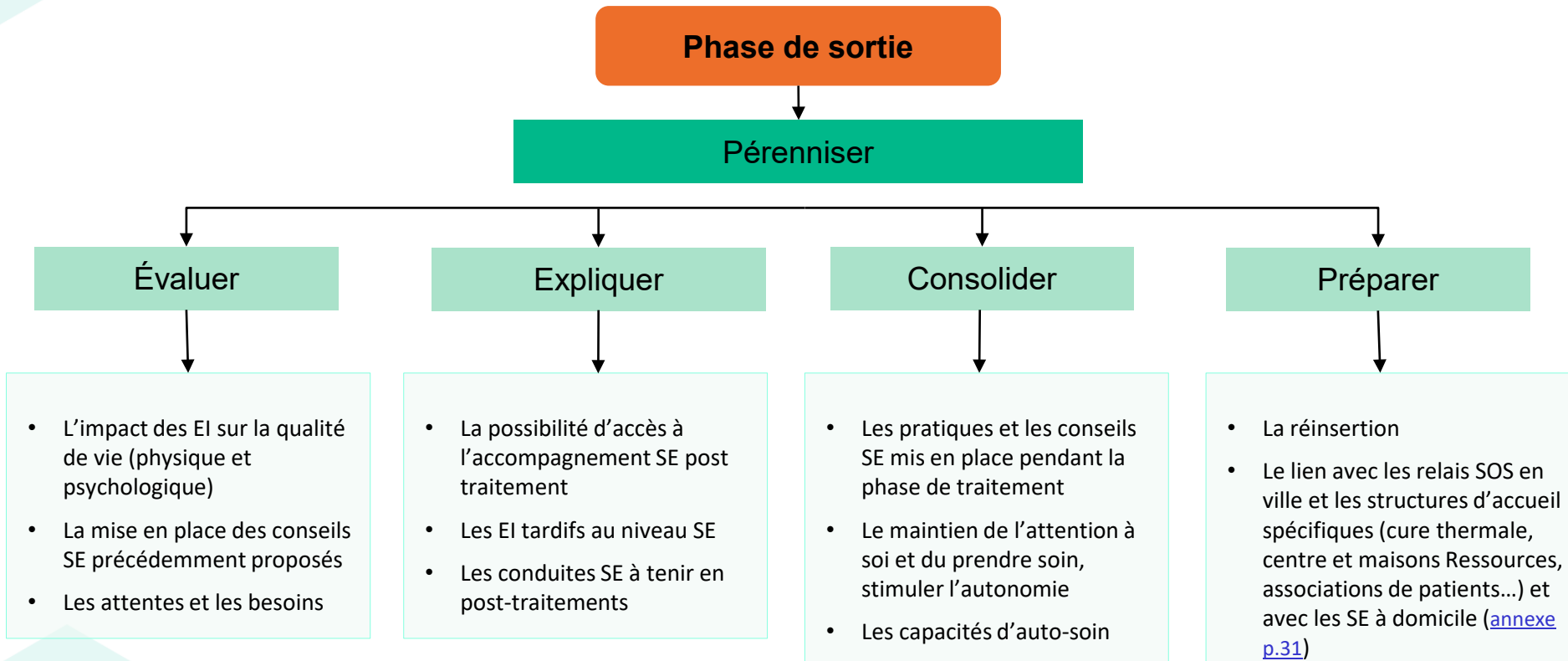


Intervention SE dans le parcours personnalisé de soins



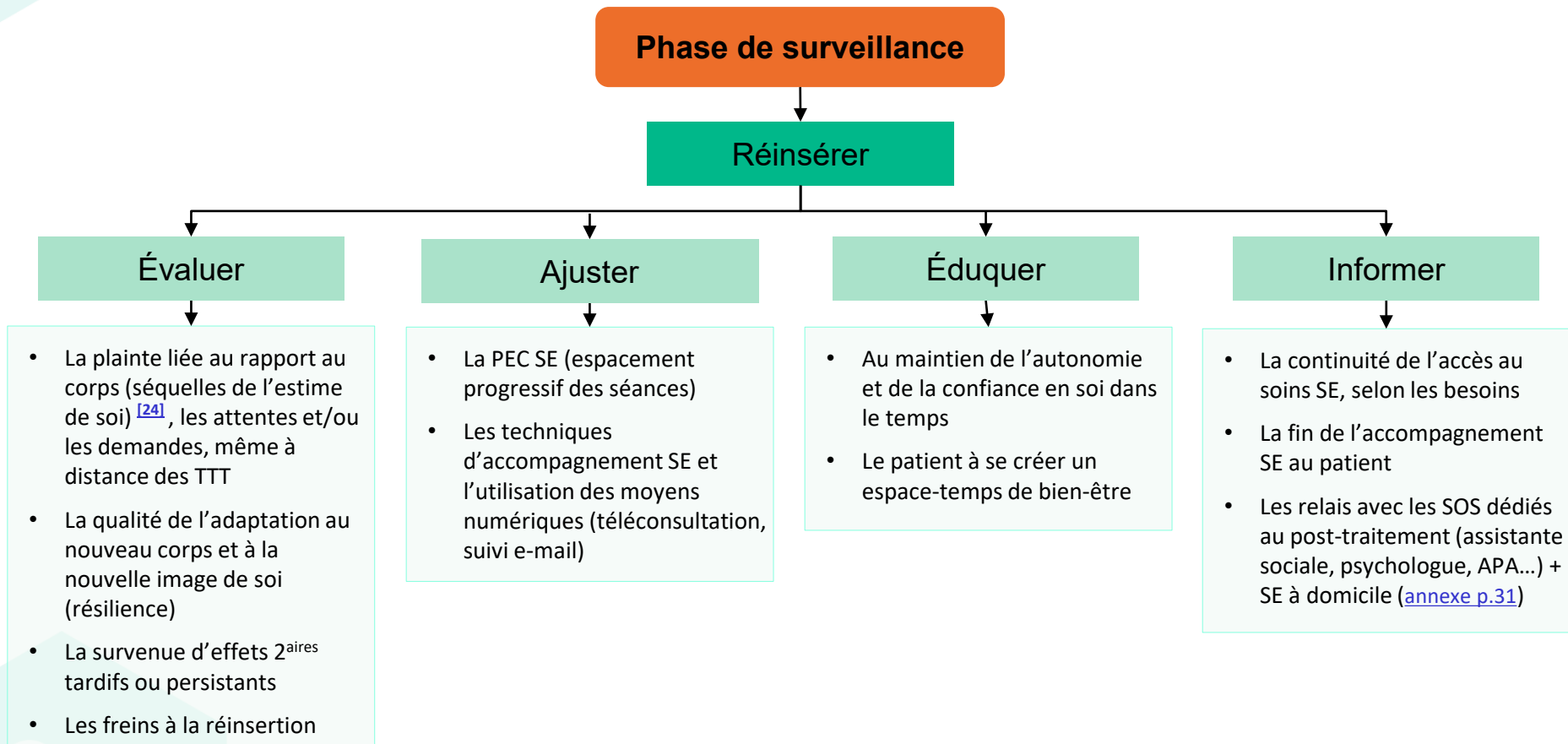


Intervention SE dans le parcours personnalisé de soins





Intervention SE dans le parcours personnalisé de soins





L'ETP – L'Éducation Thérapeutique du Patient (annexe p.40)

Démarche d'équipe pluridisciplinaire dans laquelle peut s'inclure la socio-esthétique

L'ETP participe à l'amélioration de la qualité de la vie et renforce l'autonomie. C'est une démarche de sensibilisation, d'information et d'apprentissage qui est en lien direct avec les objectifs de la SE. La SE peut donc parfaitement s'intégrer dans un programme d'ETP existant.

Exemples de compétences supplémentaires qui peuvent être acquises par l'intégration de la SE à un programme d'ETP :

- Prévention et information des effets indésirables cutanéomuqueux et phanériens.
- Prévention et information des bonnes pratiques d'hygiène corporelle (UV, HE, produits dermo-cosmétiques...).
- Activité d'éducation d'auto-soin, d'auto-massage et d'auto-maquillage correcteur (flushs, rashes acnéiformes, cicatrices...). Les soins sont prodigués par le patient sur lui-même.
- Initiation au conseil en image et au nouage de foulard.

Ressources / Formations à l'ETP pour les SE

- **CODES** – Cours d'esthétique à Option Humanitaire et Sociale (<https://www.socio-esthetique.fr/>)
(pour les autres organismes, voir le référentiel ETP AFSOS)
- **Formation ETP de 40h.**

*Référentiel AFSOS
«Programme d'éducation
thérapeutique des patients
traités par anticancéreux
oraux»*

La SE peut participer à un programme d'ETP autorisé par l'ARS du lieu du programme.

Exemples d'établissements concernés :

- ✓ Centre Paul Strauss (Strasbourg): Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) (centre-paul-strauss.fr)
- ✓ CH Perrens (Gironde) : socio-esthétique.pdf (ch-perrens.fr)
- ✓ CH Beauvais : Socio-esthétique et ETP (onco-hdf.fr)
- ✓ CLCC Antoine Lacassagne : <https://www.centreantoinelacassagne.org/infos-patients/ateliers-therapeutiques-allstep/>



Conclusion

- ✓ La SE fait partie des soins de support.
- ✓ La SE est intégrée à l'équipe pluridisciplinaire. Son activité est complémentaire à celles des autres professionnels de santé et s'inscrit dans le parcours de soins du patient.
- ✓ Elle est pratiquée par des professionnelles de l'esthétique ayant suivi une formation certifiante. La structure est garante de la qualification des professionnels de la SE.
- ✓ Le maintien d'une bonne image corporelle passe par une sensibilisation et une mobilisation de tous les professionnels de santé, qui doivent recourir à une expertise en SE en cas de besoin.
- ✓ La SE a pour objectif de participer à préserver et à améliorer la qualité de vie avant, pendant et après les traitements en cancérologie.



Annexes de la 1^{ère} partie



Annexe 1.1

Historique de la profession SE en France

Source CODES

- **Début du XXe siècle** : Premier fond de teint correcteur breveté aux Etats-Unis par l'Américaine Lydia O'Leary, créé pour faciliter l'embauche des personnes présentant une dyschromie importante au visage.
- **Années 1960** : Premiers soins esthétiques prodigués par des esthéticiennes sur des personnes hospitalisées ou incarcérées aux Etats-Unis, en Angleterre et en France (Jenny Lascar à l'hôpital psychiatrique du Vinatier de Lyon, Renée Rousière en psychiatrie au CHRU de Tours et en milieu carcéral à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis).
- **1973** : Création de l'Association des Esthéticiennes à Vocation Hospitalière (A.E.V.H) et du premier centre de beauté au Centre Hospitalier Spécialisé de Bron à Lyon.
- **1978** : Création de l'association **CODES**, COurs D'Esthétique à option humanitaire et sociale, par Renée Rousière, aidée par plusieurs médecins du CHRU de Tours.
- **1979** : Première session de formation à la socio-esthétique, incluant de la pratique dans les services hospitaliers du CHRU de Tours.
- **1984** : Formation du CODES homologuée officiellement par l'État.
- **2003** : Publication du Premier Plan Cancer : la socio-esthétique fait partie de la liste des soins de support (mesure 42).
Création du centre de formation esthétique Paris Beauty Academy incluant une formation en psycho-socio-esthétique.
- **2007** : Première certification de la formation du CODES par la Commission Nationale des Certifications Professionnelles ^[8] et inscription du titre d'État de socio-esthéticien.ne au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).



Annexe 1.1

Historique de la profession SE en France

Source CODES

- **2008** : Création de deux écoles de psycho-socio-esthétique, à Nanterre et à Pau.
Le ministère de la Santé de la fiche métier de socio-esthéticien.ne reconnaît la terminologie « psycho-socio-esthétique » en tant qu'autre appellation de la socio-esthétique.
- **2008** : Inscription de la fiche métier au répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.
- **2010** : Création du Syndicat national des socio-esthéticiennes.
- **2012** : Création de l'Association nationale des psycho-socio-esthéticiennes (ANPSE).
Création du DU de socio-esthétique à l'université de Nantes et du DU de la Faculté de médecine de Tenon (Sorbonne Université) ([annexe p.26](#)).
- **2013** : Premier Référentiel national de bonnes pratiques de la SE en cancérologie publié par l'Association Francophone des soins Oncologiques de support (AFSOS). Mis à jour en 2018 et 2021.
- **2015** : Réponse de l'INCa à la saisine DGOS 085-15 du 31 juillet 2015 définissant un panier-référentiel de soins oncologiques de support pour les patients ; la socio-esthétique n'est pas incluse dans les soins socles ni dans les soins complémentaires « *Compte tenu du niveau de preuve insuffisant à ce jour, il est proposé de mieux documenter l'impact des soins de socio-esthétique par des études contrôlées.* »
- **2018** : Actualisation du référentiel de SE par l'AFSOS.
- **2019** : Création de la Fédération Nationale de Socio-Esthétique (FNSE).
- **2021** : Publication par l'INCa d'un Référentiel organisationnel national de soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer (mise à jour qui inclut la socio-esthétique).
Création du Comité de Socio-Esthétique (COSE).
- **2022** : Actualisation du référentiel SE en cancérologie par l'AFSOS.



Textes réglementaires pour l'exercice de la SE

Loi n° 96-603 du 5 juillet 1996,

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000193678>

Décret n° 98-246 du 2 avril 1998 relatif à la qualification professionnelle exigée pour l'exercice des activités prévues à l'article 16 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000388449&categorieLien=cid>

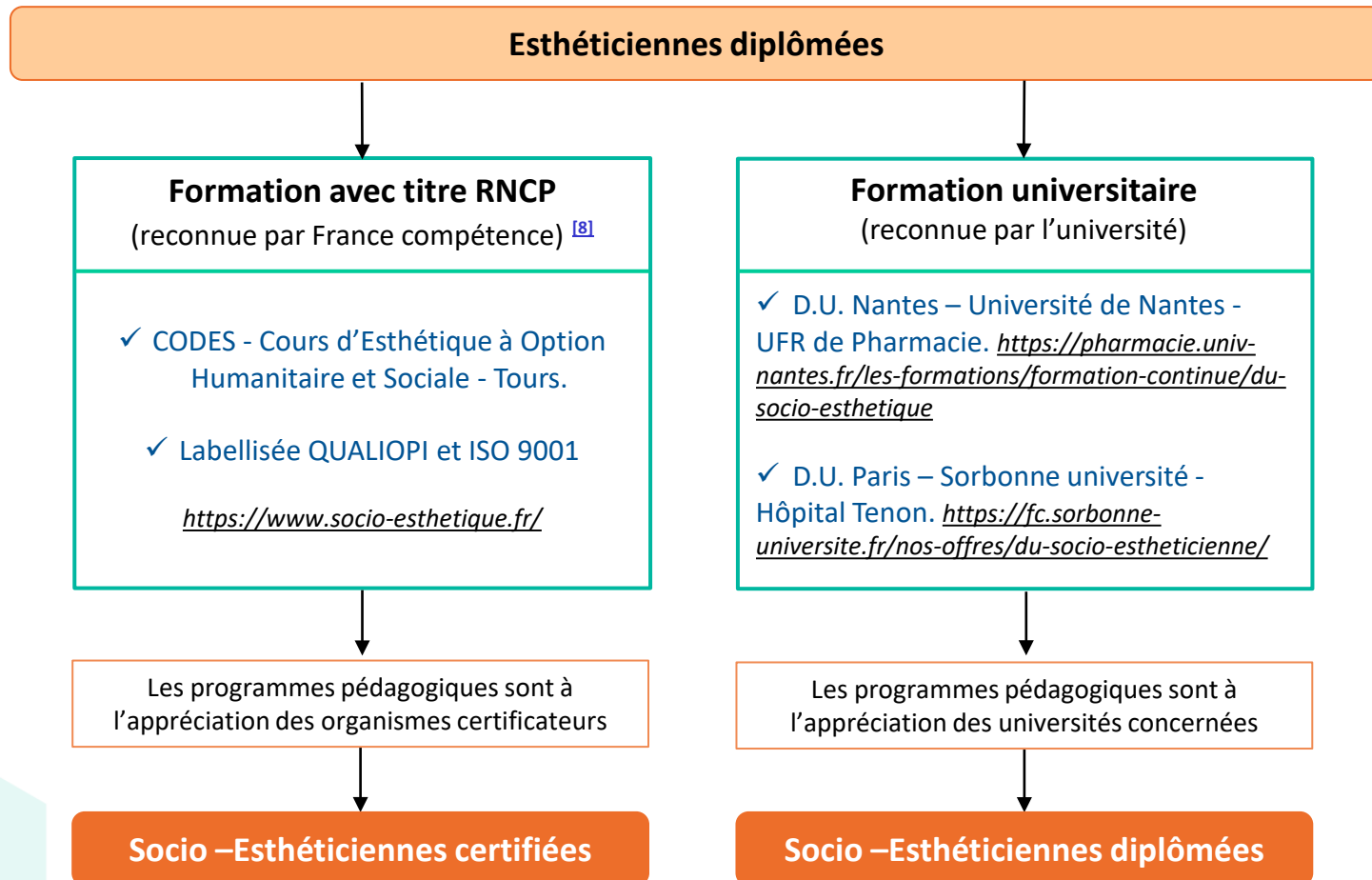
Certificat RNCP36062. Certificat initialement homologué par le ministère en 1997, la 1ère certification a été validée en 2007 dès la création du RNCP. Cette certification a été systématiquement renouvelée depuis.

[RNCP36062 - Socio-esthéticien - France Compétences \(francecompetences.fr\)](https://francecompetences.fr/)



Les centres de formation certifiés en SE

Formation encore non réglementée par les codes de la santé publique (Absence de numéro ADELI).



N.B : Informations susceptibles d'évoluer selon les changements de réglementation



Socio - esthéticien(ne)

Famille : SOINS
Sous-famille : Assistance aux soins
Code métier : 05R20

▶ Information générale

Définition :

Réaliser des soins socio-esthétiques adaptés, le toucher relationnel, l'hygiène corporelle appliquée et les soins portés sur l'apparence de la personne dans le but de revaloriser l'image de soi et de favoriser la réparation identitaire contribuant à l'inscription de la personne dans son environnement.

Autres appellations :

Psycho-socio esthéticien(ne)

Prérequis réglementaires pour exercer le métier :

et formation de niveau bts psycho-socio-esthétique (première session : fin 2008)

▶ Activités

- Accueil, encadrement et accompagnement pédagogique de personnes (agents, étudiants, stagiaires, etc.)
- Bilan clinique d'un patient, spécifique au domaine (entretien / examen, recueil d'information, travail de synthèse, restitution...)
- Contrôle et suivi de la qualité des prestations, dans son domaine d'activité
- Contrôle, suivi et bilan des actions réalisées, dans son domaine
- Coordination des programmes / des projets / des activités
- Élaboration du projet de soins et du plan du traitement du patient, de la personne
- Enseignement et supervision de travaux dirigés de recherche et d'études, dans son domaine de compétence
- Réalisation de soins corporels et esthétiques dans son domaine d'activité
- Réalisation de soins spécifiques à son domaine d'intervention

▶ Savoir-Faire

- Adapter l'esthétique du produit au goût du patient
- Analyser / évaluer la situation clinique d'une personne, d'un groupe de personnes, relative à son domaine de compétence
- Argumenter et convaincre avec un ou plusieurs interlocuteurs (interne et externe)
- Choisir et mettre en oeuvre les techniques et pratiques adaptées au patient, au regard de son métier / sa spécialité
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Conduire et animer des réunions
- Créer et développer une relation de confiance et d'aide avec le patient et/ou la personne accueillie et / ou son entourage
- Définir et mettre en oeuvre les soins esthétiques adaptés à la personne, relatifs à dans son domaine de compétence
- Définir et utiliser les techniques et pratiques adaptées à son métier
- Évaluer la volonté et le consentement de la personne protégée

▸ Connaissances requises

Description	Niveau de connaissance
Communication et relation d'aide	Connaissances approfondies
Éthique et déontologie médicales	Connaissances opérationnelles
Psychologie clinique	Connaissances opérationnelles
Psychosociologie du handicap	Connaissances opérationnelles
Psychosomatique	Connaissances opérationnelles
Santé publique	Connaissances opérationnelles
Soins esthétiques	Connaissances approfondies
Techniques et protocoles de soins	Connaissances opérationnelles

Connaissances approfondies :

Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans.

Connaissances opérationnelles :

Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

▸ Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Equipe médicale du service pour l'accord d'intervention sur un patient ou sur un groupe de patients.
- Equipe soignante et autres prestataires de service (coiffeur, kinésithérapeute) pour l'intégration des soins esthétiques dans la planification des soins au patient.
- Cadres de santé pour la transmission des besoins et organisation du temps de travail.
- Direction des services économiques pour les commandes de matériels et produits.

Nature et niveau de formation pour exercer le métier :

- Formation de niveau BTS psycho-socio-esthétique
- Bac pro esthétique ou équivalent diplôme niveau IV en esthétique

Correspondances statutaires éventuelles :

- Corps des aide-soignant
- Contractuel de catégorie B

<http://metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=20>



CHARTRE DE LA SOCIO-ESTHÉTIQUE

La socio-esthétique est la pratique professionnelle de soins esthétiques auprès de populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique (maladie, handicap, vieillesse, ...), psychique, ou en détresse sociale (chômage, détention,...). Elle s'adresse à tous : hommes et femmes, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, en tant que patients ou bénéficiaires*.

Ce document présente les principes éthiques et professionnels transmis par le CODES à ses diplômés-es.

Le-la socio-esthéticien-ne CODES s'engage à :

Considérer chaque patient ou bénéficiaire comme une personne à part entière avec sa dignité et son identité.

Proposer une pratique sur mesure de la socio-esthétique en fonction de l'identité singulière de chaque patient.

Garantir la même qualité d'accompagnement quelque soit la pathologie des patients et/la ou problématique des bénéficiaires.

Permettre aux patients de valider ou non l'accompagnement et le soin proposé.

Respecter le secret professionnel et la liberté, l'intimité, l'environnement et l'autonomie du patient.

Intervenir sans discrimination et avec neutralité politique et religieuse.

Être une « passerelle » entre les patients/bénéficiaires, les aidants, la famille et les équipes pluridisciplinaires.

S'intégrer aux équipes pluridisciplinaires et aux protocoles des structures sanitaires**.

S'inscrire dans les projets de soin ou de vie définis par les équipes pluridisciplinaires.

Toujours rester dans son champ de compétences, ne pas se substituer aux compétences des équipes pluridisciplinaires.

Transmettre aux équipes les informations pertinentes qui contribueront à faire avancer le parcours de soin du patient ou le parcours de vie du bénéficiaire.

Échanger, expliquer la pratique socio-esthétique et la pertinence de celle-ci au sein de la structure sanitaire.

Partager son expérience avec les futures socio-esthéticien-nes et la communauté CODES***.

Être un-e ambassadeur-trice de la pratique de la socio-esthétique éthique et responsable.

*Lorsqu'elle est pratiquée en institution, elle est gratuite pour les bénéficiaires.

**établissements médicaux, médico-sociaux et sociaux.

***En transmettant son savoir aux stagiaires de la formation CODES



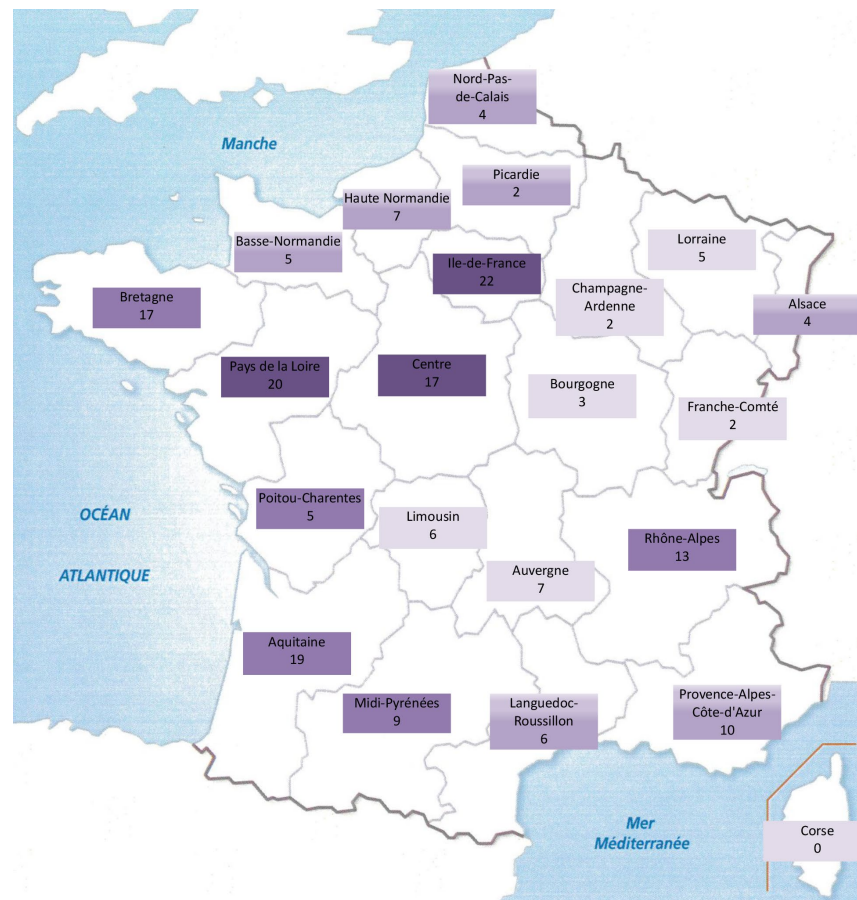


Répartition des socio(s)-esthéticienne CODES* par département

- Actuellement 192 sur 953 SE CODES recensées travaillent dans le secteur de la cancérologie (tous hôpitaux, cliniques et associations confondus), à raison de + de 20%/semaine, ce qui correspond à 36% des emplois de socio-esthétique en France.

A titre indicatif :

- Les 18 centres régionaux de lutte contre le cancer, comptent chacun entre 1 et 3 SE par structure.
- La Ligue contre le cancer compte 87 comités (sur 104 comités en France) qui proposent de la socio-esthétique aux malades et aux aidants.
- Près de 170 hôpitaux, cliniques publics et privés ont intégré des Socio-esthéticiennes CODES dans leurs équipes pluridisciplinaires.
- Et une cinquantaine d'associations de soutien aux malades, aux aidants et/ou à la recherche a été recensée en 2022 pour l'intégration de la socio-esthétique dans leur accompagnement.



* Seul organisme disposant de données quantitatives



Exemple de sites identifiants des structures* susceptibles de mettre en place un accompagnement SE



<https://www.unicancer.fr/fr/>



<https://www.lavieautour.fr/>



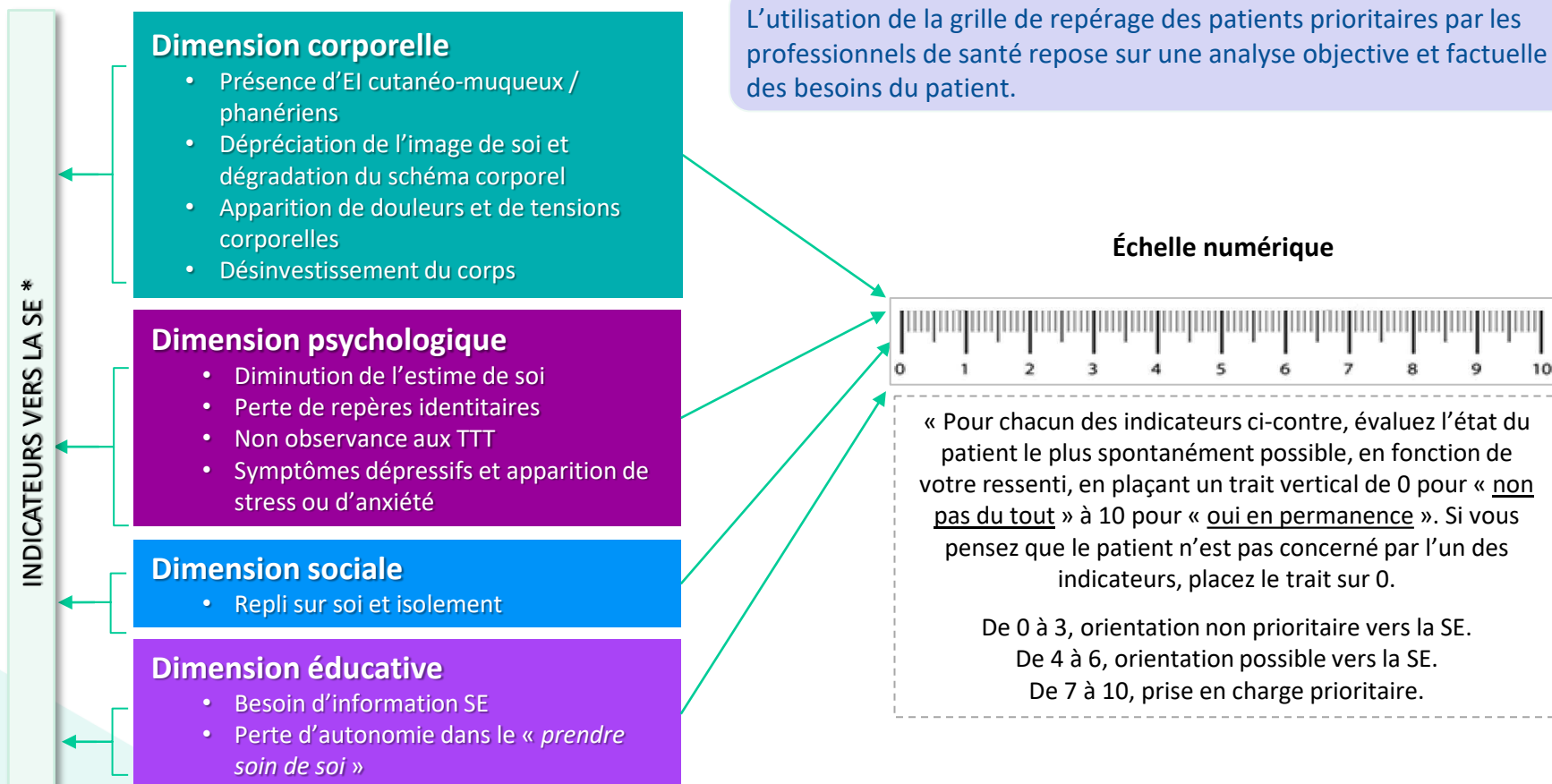
<https://www.ligue-cancer.net/>

* Liste non exhaustive



Proposition d'une grille de repérage des patients prioritaires en SE lors du PPS

L'utilisation de la grille de repérage des patients prioritaires par les professionnels de santé repose sur une analyse objective et factuelle des besoins du patient.



* Indicateurs à prendre en compte par l'équipe médicale et soignante pouvant conduire à l'intervention de la SE dans le cadre d'une prise en charge globale du patient, le recours à une échelle numérique permettant cette évaluation.



Échelle d'évaluation de la SE The Patient Centricity Questionnaire [PCQ] ^[25]

Outil développé conformément aux recommandations du COSMIN. Le PCQ respecte la méthodologie standardisée de conception des questionnaires « Patient Reported Outcomes » [PRO].

- Actuellement, **j'ai le sentiment d'avoir retrouvé le sourire**
- Actuellement, **j'ai le sentiment d'avoir bon moral**
- Actuellement, **je me sens en paix**
- Actuellement, **j'ai plaisir à prendre soin de moi**
- Actuellement, **je me sens en phase avec moi**
- Actuellement, **je sais me mettre à mon avantage**
- Actuellement, **j'ai le sentiment de mieux prendre soin de moi**
- Actuellement, **je me sens écouté(e)**
- Actuellement, **j'ai le sentiment d'être acteur (actrice) de mon parcours de soin**
- Actuellement, **j'ai le sentiment d'avoir appris à mieux m'occuper de moi**
- Actuellement, **j'ai le sentiment d'être combatif(ve) face à la maladie**

« Pour chacune des affirmations suivantes, évaluez le plus spontanément possible votre ressenti en plaçant un trait vertical de 0 pour « non pas du tout » à 10 pour « oui en permanence »

Si vous pensez ne pas être concerné(e) par une affirmation, placez votre trait sur le zéro.



Préservation de l'image corporelle ou socio-esthétique

Résultats de la recherche bibliographique

Catégorie de soins de support analysés dans la littérature : **Préservation de l'image corporelle ou socio-esthétique**

Nombre d'articles identifiés par l'équation de recherche : 38

Nombre d'articles sélectionnés après analyse des abstracts : 8

Nombre d'articles sélectionnés par recherche manuelle complémentaire : 0

Nombre total d'articles sélectionnés : 8

Période : 2011 à 2015

Type d'étude/document : 1 méta-analyse, 2 essais randomisés, 5 revues de la littérature dont 2 méthode Cochrane

Numéro	Premier auteur, année, pays	Titre	Type d'étude / de document	Type de cancer / stade de cancer / populations spécifiques
1	Fingeret 2014 USA	Managing body image difficulties of adult cancer patients	Revue de la littérature	Tous cancers
2	Speck 2010 USA	Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema	Essai randomisé	Femmes en rémission d'un cancer du sein (unilatéral, non métastatique, diagnostiqué depuis 1 an et plus) avec ou à risque de lymphoedème
3	Fang 2013 Taiwan	The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy : a meta-analysis	Méta-analyse	Méta-analyse regroupant des études de mesure de l'image corporelle chez des femmes atteintes de cancer du sein avec comparaison de reconstruction mammaire après mastectomie vs chirurgie conservatrice ou chirurgie conservatrice vs mastectomie radicale modifiée
4	Mehnert 2011 Allemagne	Effects of a physical exercise rehabilitation group program on anxiety, depression, body image and health related quality of life among breast cancer patients	Essai randomisé	Femmes atteintes de cancer du sein non métastatique en post-traitement
5	Paterson 2015 USA	Body image in younger breast cancer survivors	Revue de la littérature	Femmes ayant eu un cancer du sein dans les 5 ans et considérées comme plus jeunes dans la comparaison des résultats des études
6	Fingeret 2015 USA	Body image : a critical psychosocial issue for patients with head and neck cancer	Revue de la littérature	Cancers ORL
7	Bradt 2015 USA	Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients	Revue de la littérature (Cochrane collaboration) 3 études sélectionnées	Femmes ayant été traitées d'un cancer du sein dans les 5 ans
8	Bradt 2015 USA	Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients	Revue de la littérature (Cochrane collaboration) 30 études sélectionnées	Tous cancers

Études internationales ^[2]



CE QU'EN DISENT LES ÉTUDES CLINIQUES

- Les effets secondaires de certains traitements médicamenteux sur la peau ont des répercussions sur l'état psychologique des patients, provoquant anxiété, frustration, voire dépression. Ils peuvent également entraver les relations sociales des patients avec leur entourage. ^[11]
- Près d'1 patiente sur 2 confie une baisse de moral liée aux modifications corporelles induites par les traitements. ^[12]
- Les conséquences désagréables des traitements sur la peau, et, plus généralement, sur le corps, peuvent, dans certaines situations, conduire les patients à abandonner leurs traitements. ^[11]
- Si les soins de beauté ne réduisent pas le nombre et l'intensité des effets secondaires des traitements contre le cancer, ils peuvent aider les patients à mieux les supporter et à se sentir mieux. ^[26]
- En prenant soin de leur apparence, certaines femmes déclarent retrouver confiance en elles et se sentir plus optimistes face à la maladie. ^[13]
- Les femmes bénéficiant de soins de beauté, 3 mois après une intervention chirurgicale (notamment mastectomie), sont plus à l'aise avec leur image corporelle. ^[10]

CE QU'EN DISENT LES ENQUÊTES

- **Bienfaits immédiats exprimés par les patients :** conseils de mise en beauté et de gestion des effets secondaires des traitements sur la peau, les ongles ou les cheveux (86%), détente et bien-être (84%), oubli de la maladie (39%), temps passé à l'hôpital rendu plus agréable (30%), écoute et échange (34%).
- **Bienfaits d'ordre émotionnel et relationnel exprimés par les patients :** amélioration de l'image de soi (34%), amélioration de la confiance en soi (19%), réduction de l'anxiété face à la maladie et aux traitements (10%), meilleure acceptation des traitements (8%), combativité accrue (16%), amélioration des relations avec les proches (8%), réduction de l'anxiété face au regard des autres (10%). ^[18]

Données issues des travaux réalisés par UNICANCER ^[27]



CE QU'EN DISENT LES ENQUÊTES (suite)

REGARD DES FRANÇAIS TOUCHÉS PAR LE CANCER SUR LES SOINS ONCO-ESTHÉTIQUES

(enquête Odoxa 2018)

"Ils sont près de 9 sur 10 à affirmer qu'ils ont joué un rôle important pour les aider à penser à autre chose qu'à la maladie (92%), à se sentir mieux psychologiquement (92%), à avoir davantage confiance en eux (92%), à se sentir mieux physiquement (90%), à avoir une meilleure estime d'eux (84%) et à supporter les traitements (79%). Ils sont même plus d'un sur deux à affirmer que les soins ont joué un rôle très important sur tous ces aspects. Les trois-quarts des bénéficiaires (74%) déclarent parallèlement que les soins de beauté et de bien-être les ont aidés à affronter le regard des autres pendant les traitements et à se sentir moins anxieux.

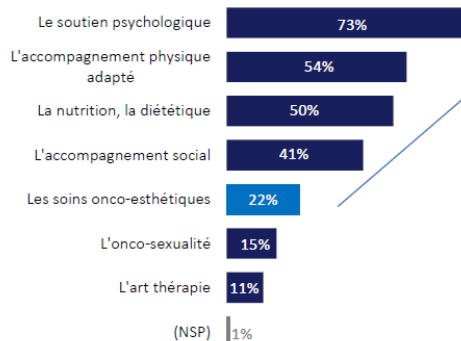
Le résultat est sans appel, si les équipes soignantes ne perçoivent pas toujours l'importance de ces soins, les bénéficiaires recommanderaient les soins onco-esthétiques à un proche touché par un cancer dans 97% des cas, 87% le feraient même certainement. »

Soins de support jugés les plus importants

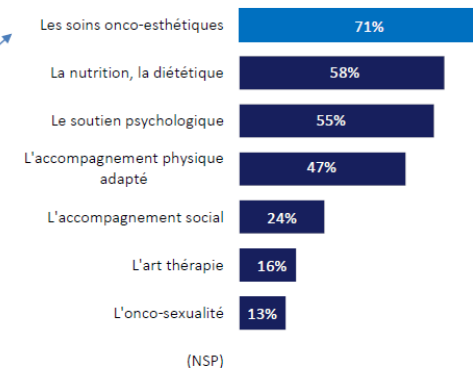


A tous : Au-delà des traitements et de la prise en charge de la douleur, quels sont pour vous les 3 soins de support les plus importants parmi les suivants ? 3 réponses possibles

Ensemble des personnes interrogés



Résultats auprès des bénéficiaires de soins onco-esthétiques





LES CONDITIONS POUR QUE L'IMPACT DES SOINS ONCO-ESTHETIQUES SOIT OPTIMAL

- Une socio-esthéticienne intégrée à l'équipe soignante et tout au long du parcours thérapeutique des patients : orientation des patients par les soignants, traçabilité des actes dans le dossier des patients ; échange entre la socio-esthéticienne et les soignants et orientation éventuelle vers d'autres professionnels ; présence de la socio-esthéticienne aux différents staffs d'équipe.
- Une prise en charge des patients en séance individuelle et en atelier collectif.
- Une supervision psychologique de la socio-esthéticienne.

QUEL EST LE RÔLE DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE ?

- Au moment de l'annonce, informer les patients de l'existence des soins onco-esthétiques.
- Pendant les traitements, orienter les patients vers la socio-esthéticienne.
- Intégrer la socio-esthéticienne dans le suivi des patients (lui rendre possible son accès aux dossiers des patients et sa participation à certaines réunions d'équipe).
- À la fin des traitements, rappeler aux patients que la socio-esthéticienne reste à leur disposition.

Recommandations issues des travaux réalisés par UNICANCER ^[27]



Sources et publications

- [1] Revue "Soins" Vol 66 - N° 859 - octobre 2021, Elsevier Masson : <https://www.em-consulte.com/revue/SOIN/66/859/table-des-matieres/>
- [2] « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support_20161205 » p.14-16 [Texte réglementaire] et p.34. Disponible sur : https://www.e-cancer.fr/content/download/169071/2176428/file/Axes-opportuns-d-evolution-du-panier-de-soins-oncologiques-de-support_20161205.pdf et « Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer » [Texte réglementaire].
- [3] Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 p.28 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf
- [4] Institut National du Cancer (INCa) - Consultation citoyenne sur l'avenir de la lutte contre les cancers, Axe 2. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Consultation-citoyenne-sur-l-avenir-de-la-lutte-contre-les-cancers-11-nouvelles-actions-viennent-enrichir-la-proposition-de-strategie-decennale>
- [5] « Référentiel Organisationnel National Soins Oncologiques de Support des patients adultes atteints de cancer » incluant la socio-esthétique, INCa : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-organisationnel-national-Soins-oncologiques-de-support-des-patients-adultes-atteints-de-cancer>
- [6] Thèse d'exercice : La pratique de la socio-esthétique : une valeur ajoutée à l'officine et un service complémentaire proposé et offert à la clientèle / Juliette Marradès ; sous la direction de Laurence Coiffard : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=8d781ed1-0471-4e13-89ed-718730a2737f>
- [7] Étude du Dr Buiret : Socio-esthétique en cancérologie des voies aérodigestives supérieures : Efficacité, acceptabilité – 2021 - Effets antalgiques de la socio-esthétique chez les patients atteints de cancer - EM consulte (em-consulte.com) : <https://www.em-consulte.com/article/1471194/effets-antalgiques-de-la-socio-esthetique-chez-les> ; <https://www.inpress.fr/auteur/guillaume-buiret>
- [8] *RNCP36062 - Socio-esthéticienne - France Compétences (francecompetences.fr)* : <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/36062/>
- [9] Springer link Article 6 décembre 2010 : Cancer et socio-esthétique: évaluation psychologique des changements de l'image du corps grâce au dessin de la personne - Cancer et socio-esthétique : évaluation psychologique des changements de l'image du corps grâce au dessin de la personne : <https://link.springer.com/article/10.1007/s11839-010-0299-6>
- [10] Quintard, B., et al.. (2008). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(10), 1032-1038. doi: 10.1002/pon.1321 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18322903/#:~:text=Results%3A%20Three%20months%20after%20surgery,the%20group%20receiving%20beauty%20treatments>
- [11] Wagner et al. *Oncology. Dermatologic toxicities associated with EGFR inhibitors : the clinical psychologist's perspective. Impact on health-related quality of life and implications for clinical management of psychological sequelae.* 2007 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18154217/>



Sources et publications (suite)

- [12] « Près d'1 patiente sur 2 confie une baisse de moral liée aux modifications corporelles induites par les traitements. » Étude menée en 2014-2015 à l'IGR auprès de 52 patientes.
- [13] Titeca, G., et al. (2007). Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(6), 771-776. doi: 10.1111/j.1468-3083.2006.02080.x.
- [14] (<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Image-corporelle/Les-soins-socio-esthetiques>)
- [15] Couteau, C., et al. (2017). Impact of socio-aesthetics as supportive care in a large, multi-specialty hospital. *J Dermatological Res*, 2(01), 96-102 : https://www.researchgate.net/publication/316437286_Impact_of_Socio-Aesthetics_as_Supportive_Care_in_A_Large_Multi-Specialty_Hospital
- [16] Park, H. Y., Kim, J. H., Choi, S., Kang, E., Oh, S., Kim, J. Y., & Kim, S. W. (2015). Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. *European journal of cancer care*, 24(4), 493-502. doi: 10.1111/ecc.12290 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25651297/>
- [17] Bulletin Cancer Juillet-Aout 2018 - La socio-esthétique en oncologie : impact des soins de beauté et de bien-être évalué dans une enquête nationale auprès de 1166 personnes – ScienceDirect : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007455118301796>
- [18] Enquête en ligne menée par Patients en Réseau et l'Institut Curie en 2017 auprès de 1 259 personnes en France – pourcentage des patients bénéficiaires déclarant les bienfaits perçus (482 répondants).
- [19] Pratique de la socio-esthétique auprès de patients en grande souffrance à l'hôpital Diaconesses Croix Saint-Simon : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/ile-de-france/article/pratique-de-la-socio-esthetique-aupres-de-patients-en-grande-souffrance-a-l>
- [20] <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Rapport>
- [21] Étude ASE-Ksein, « Impact d'une approche socio-esthétique sur l'image du corps et la qualité de vie de patientes tumorectomisées pour un cancer du sein » : <https://www.bergonie.fr/les-essais-cliniques/les-resultats/#1516371878917-9ea39588-905f>
- [22] Baize, N., Mounier, N., Bongain, A., & Spano, J. P. (2008). Féminité et cancer du sein, approche particulière de l'annonce en cancérologie. *Bulletin du cancer*, 95(9), 849-857. doi: 10.1684/bdc.2008.0702 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18829418/>
- [23] <https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2021/11/RIR-SOS-Guide-me%CC%81thodologique-2022.pdf>
- [24] VICAN5, La vie cinq ans après un diagnostic de cancer : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Synthese>
- [25] Échelle d'évaluation de la SE, revue « Palliative and supportive care » : <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/creation-of-a-tool-to-evaluate-supportive-care/093F1EB362FE6E3B809D8FED485FE1F3#>
- [26] Amiel et al. Support Care Cancer. Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer : qualitative aspects. 2009 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19399528/>
- [27] Document UNICANCER, conçu avec des oncologues et cadres de santé.



Références bibliographiques

- Montagu, A. (2014). La peau et le toucher : un premier langage. Éditions du Seuil.
 - Nasio J.D; Mon corps et ses images. Petite bibliothèque Payot, 2013.
 - Association Esthétique en Milieu Hospitalier (EMH), en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Valoriser son image face aux traitements de chimiothérapie, 2007.
 - Etienne R., Henry A., Aide-mémoire, Soins de support en oncologie adulte – Edition Dunod.
 - Thèse Marianne LECOINTE- 7 juin 2019- Modélisation d'un Dispositif d'accompagnement psychologique par la socio-esthétique en oncologie gynécologique, et mise en évidence de ses effets psychiques thérapeutiques.
<https://www.cairn.info/publications-de-Mariane-Lecoainte--662854.htm>
 - Bulletin Cancer 4 avril 2019 - Retour d'expérience sur un programme de soins complémentaires associant activité physique adaptée, méditation basée sur la pleine conscience et soins en socio-esthétique : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007455119300906>
 - L. Dany, « Image corporelle et cancer : une analyse psychosociale », Psycho-Oncologie volume 3, pages 101–117 (2009) :
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11839-009-0128-y>
 - A. Polomeni, « The experience of physical modifications in hematological malignancies », Psycho-Oncologie volume 11, pages 10–13 (2017) :
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11839-017-0605-7>
- ETP**
- Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient : (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027482106/>)
 - Agence Régionale de Santé : <https://www.ars.sante.fr>
 - Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme : <https://www.chu-bordeaux.fr/Professionnels-recherche/Education-th%C3%A9rapeutique/Cadre-r%C3%A9glementaire/INPES-REFERENTIEL-DISPENSER-ETP.pdf>
 - Article L1161-1 - Code de la santé publique : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042536629
 - Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'ETP :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000022664538>
 - Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner L'ETP :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027482083>
- CODES**
- Des mains pour le dire, la socio-esthétique au service des personnes fragilisées, école du CODES - Cours d'esthétique à Option Humanitaire et Sociale : <https://www.socio-esthetique.fr/>, avec le soutien de l'Oréal Luxe.
 - Impact de la socio-esthétique dans la réinsertion sociale et professionnelle (2010-2011).
 - Objectivation des bénéfices émotionnels et cognitifs de la socio-esthétique dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées (2013-2014).



Contributeurs mise à jour 2022

Coordination

Cécile BARTOLINI-GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Nice ; Véronique DESCLE, Socio-esthéticienne, Nancy

Soutien méthodologique

Amélie ANOTA, méthodologiste-statisticienne, Lyon

Membres du groupe de travail

Chantal BERAHA-GAUTRET, Socio-esthéticienne, Carpentras ; Hélène BUNZLI, Socio-esthéticienne, Coiffeuse, Lyon ; Sophie COULARDOT, Socio-esthéticienne, Besançon ; Anne CREISSON, Oncologue médical, Nice ; Aurélie DELABRE, Socio-esthéticienne, Lyon ; Brigitte DELORT, Socio-coiffeuse, Lyon ; Marie DIBENEDETTO-GIUDICELLI, Infirmière coordinatrice, Nice ; Gaëlle-Anne ESTOCQ, Médecin généraliste, Paris ; Lucette FABISCH, Cadre de santé, Tours ; Isabelle HEBERARD, Directrice CODES, Tours ; Mégane HUSSON, Socio-esthéticienne, Montbéliard ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Igor LATORZEFF, Radiothérapeute, Toulouse ; ; Olivier LE FLOCH, Professeur de Cancérologie Radiothérapie, Tours ; Agnès MALVAL, Socio-esthéticienne, Nice ; Line MUSSLER, Socio-esthéticienne, Metz ; Sophie RENARD, Radiothérapeute, Nancy ; Dominique SLEDZIANOWSKI, Socio-esthéticienne, Lille

Relecture

Guillaume BUIRET, Praticien hospitalier, Valence ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Sandrine MAHE, IDEC, Compiègne ; Anny PAROT-MONPETIT, Médecin, Vannes ; Nelly PASSELERGUE, Socio-Esthéticienne, Limoges ; Christine PRÉAUBERT – SICAUD, IDE, Montauban ; PRUD'HOMME Christophe, Dermo-praticien; Nancy ; PRUD'HOMME Laetitia, Dermo-praticien; Nancy ; Jérôme SICARD, Pharmacien Officine, Châlons en Champagne ; Nathalie TRUFFLANDIER, PH Oncologue médical, La Rochelle ; Laure YOUINOU, Onco-esthéticienne, Association Onco-Partage Marseille ;



Contributeurs version initiale

Coordination

Marlène DEVIN, Psycho-socio-esthéticienne, et coiffeuse hospitalière Association ISIS Centre azuréen de Cancérologie, Mougins)
Cécile GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Centre Antoine Lacassagne Nice
Carine LARCHET, Maquilleuse, Association Aqualibre, Paris

Membres du groupe de travail

Amélie ALAGNA, socio-esthéticienne, Clinique du Parc Impérial, Nice; Agnès ARQUILLIERE, socio-esthéticienne, Centre Léon Bérard, Lyon); Yveline BARBAULT, coiffeuse, Centre Léon Bérard, Lyon; Emmanuelle BON-GIRAUD, socio-esthéticienne, association SEMEH, Centre Henri Becquerel, Rouen; Véronique DESCLE, socio-esthéticienne, Institut de Cancérologie de Lorraine, Fadila FARSI, médecin coordonnateur, Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes-Lyon, Marie GIUDICELLI, IDE, CHU Nice; Marie Christine JOULOT, socio-esthéticienne, CHU Toulouse; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Muriel PASCUAL, socio-esthéticienne, Institut Sainte Catherine, Avignon; Patricia SICARD, socio-esthéticienne, CH Niort.

Soutien méthodologique

Elise CORTES-CARLU, ONCOPACA-Corse; Sophie LACCOUREGE, ONCOMIP, Paula POGGI , médecin, ONCOPACA-Corse.