

La socio-esthétique en cancérologie

Contributeurs

La socio-esthétique en cancérologie

1^e édition

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, 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; Muriel PASCUAL, socio-esthéticienne, Institut Sainte Catherine, Avignon; Patricia SICARD, socio-esthéticienne, CH Niort.

Relecteurs

Florence BARRUEL, psychologue clinicienne, CHI Montfermeil; Sylvie Brusco, responsable Département Santé chez Any d'avray; Benjamin HOCH, oncologue, Centre Azuréen de Cancérologie, Mougins, Ivan KRAKOWSKI, oncologue médical, président de l'AFSOS, Nancy; Hélène LABROSSE, Pharmacienne, Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes- Lyon, Michel REICH, psychiatre, Centre Oscar Lambret ,Lille, Susanne STROYBERG, IDE référente ambulatoire chimiothérapie; Eric TESSIER, radiothérapeute Centre Azuréen de Cancérologie, Mougins.

Soutien méthodologique

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

Contributeurs ateliers J2R Lyon

Amélie ALAGNA, socio-esthéticienne, Clinique du Parc Impérial, Nice; Yveline BARBAULT, coiffeuse, Centre Léon Bérard, Lyon; Emmanuelle BON-GIRAUD, socio-esthéticienne, association SEMEH, Centre Henri Becquerel, Rouen; Elisabeth BUSQUET, infirmière en cancérologie, Hôpital privé Jean Mermoz, Lyon; Stéphane CHATEIL, cadre de santé, RR Oncopic, Amiens; Elise CORTES, coordinateur administratif, RRC Oncopaca, Corse, Florence DAVESNE, infirmière en cancérologie, Onco 41, La Chaussée St Victor; Marlène DEVIN, socio-esthéticienne, RR Oncopaca, Mougins; Fadila FARSI, médecin coordonnateur, Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes- Lyon, Marie GIUDICELLI, infirmière en cancérologie, CHU Nice; Cécile GROSJEAN, socio-esthéticienne, Centre Antoine Lacassagne, Nice; Ivan KRAKOWSKI, oncologue médical, président de l'AFSOS, Nancy; Carine LARCHET, maquilleuse, Association Aqualibre, Paris; Céline MANOUX, secrétaire, Ligue Contre le Cancer, Limoges, Coralie MICHEL, chargée de projets, RR OncoPL, Nantes, Gilles NALLET, cadre de santé, RR Oncole, Besançon, Véronique PANEL, socio-esthéticienne, Ousse; Paula POGGI, médecin, Réseau Régional de Cancérologie ONCOPACA-Corse, Florence POLI, infirmière, Centre Hospitalier de Chambéry, Samia RHOUNI, assistante, RRC Oncolor, Nancy, Stéphanie TRAGER, oncologue médical, Senlis, Véronique TUAL, cadre de santé, Paris.

La socio-esthétique en cancérologie

Contributeurs

Mise à jour 2018

Coordination

Cécile GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Centre Antoine Lacassagne Nice

Olivier LE FLOCH, Professeur de Cancérologie Radiothérapie, Président du CODES, Université de Tours

Membres du groupe de travail

Hedi CHABANOL; Jean Paul CLAUDEL, Dermatologue, Tours; Marie-anne CONORGUES, Socio-esthéticienne Ligue contre le Cancer Pyrénées Atlantiques; Véronique DESCLE, socio-esthéticienne, Institut de Cancérologie de Lorraine, Danièle DUBROCA; Isabelle HEBERARD, CODES; Marie Christine JOULOT, socio-esthéticienne, CHU Toulouse; Quitterie LANTA, DISSPO, Institut Curie, Paris 5^e; Carine LARCHET, Maquilleuse, Association Aqualibre, Paris; Catherine NAUDET, Cadre de Département DISSPO- Institut Curie; Muriel PASCUAL, socio-esthéticienne, Institut Sainte Catherine, Avignon;

Soutien méthodologique

Majid BRUNET, Réseau Espace Santé Cancer, Rhône-Alpes, Lyon;

Thierry CALVAT, Comm.Santé

Sommaire

Table des abréviations	5
1^e Partie : La socio-esthétique en oncologie - Quoi ? Pourquoi ? Quand ? Comment ? Qui ?	6
Table des matières de la 1 ^e partie	6
2^e Partie : Les fiches de bonnes pratiques en socio-esthétique	25
Table des matières de la 2 ^e partie	25
Bibliographie	58

Abréviations

AFSOS	Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
CODES	COurs D'ESThétique à option humanitaire et sociale
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
HAD	Hospitalisation à domicile
PPAC	programme personnalisé de l'après cancer
PEC	Prise en charge
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
SE	Socio-esthéticienne
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TC	Thérapies ciblées



1^e partie

La socio-esthétique en cancérologie

Table des matières

Pourquoi ce référentiel : Préambule - Objectifs	7
Présentation de la profession socio-esthétique	8
Rôle du (de la) Socio-Esthéticien(ne) dans l'accompagnement du patient	9
Les domaines d'intervention du (de la) Socio-Esthéticien(ne)	10
La place du (de la) Socio esthéticien(ne)s expert(e)s en oncologie au sein d'une équipe pluridisciplinaire	11
Parcours de soins du patient : place de la SE	12
Mode d'intervention du (de la) Socio-Esthéticien(ne) en milieu hospitalier	13
Les objectifs de l'accompagnement	15
Conclusion	16
Annexes 1 ^e partie	17
Annexe 1.1 : Historique de la profession socio-esthétique en France	18
Annexe 1.2 : Pour exercer en tant que Socio- Esthéticienne	19
Annexe 1.3 : Les objectifs d'une formation complémentaire en socio-esthétique	20
Annexe 1.4 : Repérage des patients prioritaires par les soignants	21
Annexe 1.5 : Critères pour grille de repérage des besoins en socio-esthétique	22
Annexe 1.6 : Pour aller plus loin	24

Pourquoi ce référentiel ?

Préambule

Depuis plusieurs années, l'AFSOS soutient le développement de la socio-esthétique et favorise une démarche d'harmonisation des pratiques

L'ensemble des professionnels impliqués en cancérologie est concerné par ce référentiel

Il aborde :

- Le rôle du (de la) Socio esthéticien(ne)s expert(e)s en oncologie hospitalière ;
- La place des SE dans les équipes pluridisciplinaires de cancérologie et/ou de soins de support, en établissement ou à domicile ;
- L'organisation et les méthodes de travail des SE au sein des équipes ;
- Les qualifications requises pour exercer le métier de SE ;
- Les statuts et mode de fonctionnement ;
- Les fiches de bonnes pratiques ;

Objectifs du référentiel

Trois objectifs :

- Harmoniser et promouvoir la pratique SE en cancérologie. Une meilleure connaissance du métier permettra aux professionnels de mieux orienter les patients et leurs proches vers le / la Socio-Esthéticien(ne)
- Consolider la place de la SE dans le parcours de soins du patient
- Optimiser l'offre en SE à l'aide d'outils de repérage ou critères de recours.

Ce référentiel est destiné aux Socio-Esthéticien(ne)s en établissement et à domicile, aux IDE et aides-soignantes intervenant dans le parcours de soins, aux accompagnatrices en santé et aux patients.

Présentation de la profession socio-esthétique

Définition de la profession socio-esthétique :

- La socio esthétique (SE) est la pratique professionnelle des soins esthétiques adaptés aux personnes fragilisées ou en souffrance suite à une atteinte de leur intégrité physique, psychique ou en détresse sociale.
- La socio esthétique s'inscrit dans des projets de soin ou de vie définis avec les équipes pluridisciplinaires. Par ses compétences spécifiques, le (la) Socio esthéticien(ne) expert(e) en oncologie contribue, avec les équipes soignantes, à une prise en charge globale des personnes. Elles contribuent à redonner confiance et estime de soi aux personnes fragilisées.
- Le (la) Socio esthéticien(ne) expert(e) en oncologie a pour mission l'accompagnement et l'aide à la personne fragilisée par la maladie tout au long de son parcours thérapeutique. Il (elle) possède comme principaux outils le **toucher**, le **dialogue** et une **écoute empathique non médicalisée**

Les soins de SE doivent bénéficier à tous les patients et à ce titre ils sont gratuits pour les bénéficiaires dans les établissements et les associations.

Rôle du (de la) Socio-Esthéticien(ne) dans l'accompagnement du patient

Les traitements médicamenteux peuvent avoir des conséquences dermato-cosmétologiques sources d'une dégradation de l'état général :

- Diminution de la qualité de vie
- Dépréciation de l'image et de l'estime de soi

Les soins SE tiennent compte de la pathologie, des modifications corporelles et de l'altération physique et psychologique et sociale.

Rôle du (de la) Socio-Esthéticien(ne)

Quatre rôles sont essentiels :

- **Rôle social** : aider à redonner confiance, faciliter la relation à autrui, maintenir la communication verbale et non-verbale et préserver l'identité sociale.
- **Rôle psychologique** : aider à restaurer l'estime de soi, la confiance en soi, le sentiment d'identité, une bonne image ; aider à verbaliser les difficultés et la prise de conscience du schéma corporel
- **Rôle éducatif** : inciter la personne à être actrice de son mieux être, à développer de nouvelles compétences à partir de techniques « d'auto-soin » et orienter vers d'autres professionnels
- **Rôle d'accompagnement** : écouter, encourager, guider, « ré-approprier le miroir », éviter l'isolement

Les domaines d'intervention du (de la) Socio-Esthéticien(ne)

- **Les soins et conseils portés sur le visage, le corps et les phanères.**
- **Les soins et conseils d'hygiène et d'entretien de la pilosité**
- **Les soins et conseils de correction liés à la restauration identitaire : maquillage et auto-maquillage.**
- **Les conseils liés à la mise en valeur personnelle : étude de l'harmonie des couleurs, étude de la morphologie, conseils et orientation vers les professionnels de la coiffure et prothésistes capillaires.**
- **Les soins et conseils liés au confort, à la détente, au toucher et à la reprise de conscience du schéma corporel : modelage**
- **Les activités occupationnelles et/ou de médiation: lien social**

En fonction de l'état du patient, ces soins peuvent être proposés en auto soin c'est-à-dire des soins prodigués par le / la patient(e) sur lui (elle)-même.

Les ateliers collectifs auront comme thématiques les soins listés ci-dessus

La socio-esthétique en cancérologie

La place du (de la) Socio esthéticien(ne) au sein d'une équipe pluridisciplinaire

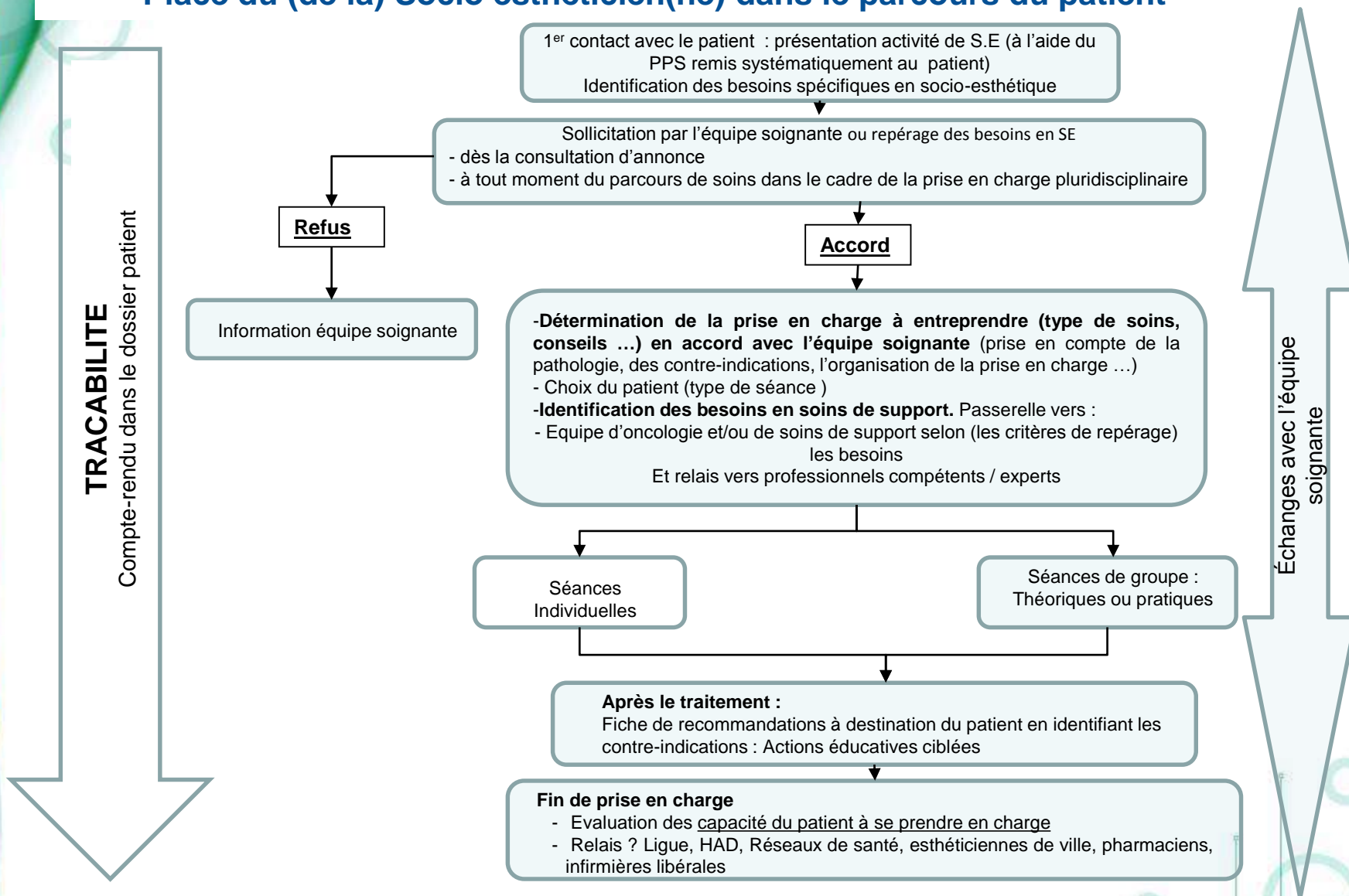
- **L'intégration des Socio esthéticien(ne)s passe par la connaissance du fonctionnement des établissements sanitaires et des réseaux en cancérologie. La SE est une compétence complémentaire aux compétences des différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire, mais sans ingérence dans les missions propres de chacun.**
- **La collaboration étroite avec l'équipe pluridisciplinaire permettra d'organiser au mieux une prise en charge efficiente sans oublier d'y associer la famille et/ou la personne de confiance choisie par la personne soignée**
- **Il est recommandé que la SE puisse participer aux groupes de parole et/ou supervision psychologique avec les équipes.**

Intégration de la S.E dans le parcours du patient

Quand ?	Comment ?	Où ?	Qui ?
<ul style="list-style-type: none"> • Suite à la consultation d'annonce ou de suivi ou en consultation de PPAC • à chaque rendez-vous à l'établissement de santé, • à un changement de traitement, • durant une hospitalisation et/ou avant le retour à domicile, • à domicile si possible 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur orientation médicale, • sollicitation de l'équipe de soins ou de support, • sollicitation par le patient lui-même ou son entourage familial 	<ul style="list-style-type: none"> • Domicile, HAD, • en chambre ou dans un espace dédié au sein d'un établissement de santé, • au sein d'un réseau de santé ou dans un espace associatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Nourrissons, • enfants, • adolescents, • Adultes (femmes , hommes) • Personnes âgées • Patients en fin de vie • Accompagnants

La socio-esthétique en cancérologie

Place du (de la) Socio esthéticien(ne) dans le parcours du patient



Mode d'intervention du (de la) Socio esthéticien(ne) en milieu hospitalier

Accompagnement individuel

Accompagnement personnalisé et adapté pour répondre aux préoccupations / besoins du patient.

Information

- Prise de contact, présentation / explication du rôle du (de la) SE
- Echanges et invitation aux questions ouvertes sur les informations relatives au traitement et à l'hygiène cutanée

Déroulé

- Plan de soins SE adaptés en fonction des besoins identifiés et en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire
- Où : chambre, espace dédié, domicile

Rythme des séances

Variable d'une personne à une autre. Il est utile de voir le patient de manière distincte dans le cadre :

- ✓ de la chirurgie
- ✓ de la chimiothérapie
- ✓ de la radiothérapie
- ✓ d'un traitement spécifique (unité protégée, curiethérapie...)
- ✓ ou lors de la phase de réinsertion sociale et professionnelle (PPAC)

Mode d'intervention du (de la) Socio esthéticien(ne) en milieu hospitalier

Atelier collectif

Réunion de patients permettant d'aborder et d'échanger sur des problématiques communes (prévention, alopecie, soins des phanères, maquillage correcteur...)

Information	Déroulé
<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un document de présentation de l'atelier à destination des patients • Proposition de participation aux patients à toutes les étapes du parcours de soin 	<ul style="list-style-type: none"> • Au sein d'un espace adapté mis à disposition par la structure • Nombre de participants défini en fonction du thème de l'atelier • Fréquence des ateliers

Les objectifs de la prise en charge collective

- Pratiquer une activité SE permettant pour un temps, de parler différemment de la maladie voire de ne pas en parler.
- Favoriser la communication et le lien social pour éviter l'isolement et le repli sur soi
- Accepter de faire connaissance, de communiquer afin de favoriser le lien social
- Accepter de toucher ou d'être touché
- Se confronter dans un cadre bienveillant au regard de l'autre.
- Mettre en place une activité de prévention et d'éducation sur l'image corporelle permettant aux patients de développer une auto surveillance

Les objectifs de l'accompagnement

Sur le plan physique

- ✓ Améliorer l'aspect de la peau et des phanères par des techniques de soins et des produits adaptés
- ✓ Conseiller en terme de coiffure d'appoint, de maquillage correcteur...
- ✓ Faire acquérir des techniques nécessaires au maintien identitaire
- ✓ Centrer l'attention sur les points positifs du corps
- ✓ Améliorer les sensations de bien-être grâce à un toucher agréable et reposant
- ✓ Améliorer la qualité de vie et l'accompagnement
- ✓ Favoriser la détente, la relaxation
- ✓ Réconforter
- ✓ Pallier les effets secondaires
- ✓ Restaurer l'apparence et maintenir l'hygiène

Sur le plan psychologique

- ✓ Mettre en place différents vecteurs de communication par une approche différente et une écoute non-médicalisée
- ✓ Contribuer au maintien des repères spatio-temporels
- ✓ Faciliter la relation soignant-soigné et l'acceptation des traitements
- ✓ Susciter l'envie et le désir de vie
- ✓ Aider au maintien de la construction sociale
- ✓ Aider au maintien d'une énergie positive en revalorisant l'image corporelle et l'estime de soi
- ✓ Favoriser les relations sociales et familiales
- ✓ Favoriser le maintien de l'autonomie
- ✓ Aider à s'adapter au changement de l'image de son corps, à mieux intégrer sa nouvelle image corporelle

Dans le plan de soins, la transmission des bénéfices observés et /ou exprimés par le patient ou le / la Socio-Esthéticien(ne) est assurée par l'équipe soignante

Conclusion

- La Socio-esthétique fait partie des soins de support.
- Elle est pratiquée par des professionnelles de l'esthétique ayant suivi une formation certifiante complémentaire. Le (la) Socio esthéticien(ne) est intégré(e) 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.
- L'accompagnement SE contribue à la qualité de vie avant, pendant et après les traitements en cancérologie.
- Le (la) SE n'a pas pour vocation de se substituer au professionnel de soin psychique (psychologue et/ou psychiatre) dans le cadre de la relation d'aide et d'accompagnement du patient. Elle intervient de façon complémentaire dans le strict cadre de sa fonction
- Les différentes parties prenantes doivent poursuivre leur mobilisation pour œuvrer à la reconnaissance, à l'information et à la valorisation du métier de socio-esthéticien(ne).
- L'établissement est garant de la qualification des professionnels de la socio-esthétique

Annexes de la 1^e partie

Annexe 1.1.

Historique de la profession de socio-esthétique en France

1964 : apparition de la SE en France

1978 : 1^{ère} formation de SE dispensée par le CODES

2003 : mesure 42 du plan Cancer, la SE fait partie des soins de support

2008 : validation par le Ministère de la santé de la fiche métier « Socio-esthéticien (ne) »

2013 : élaboration du 1^{er} référentiel national de Socio-Esthétique par l'AFSOS.

Annexe 1.2

Pour exercer en tant que Socio- Esthéticien(ne)

Il est impératif

- D'être titulaire d'un diplôme d'Etat en esthétique-cosmétique (CAP, BP, BTS...)
- D'avoir au minimum 1 an d'expérience professionnelle en esthétique
- De suivre une formation complémentaire certifiante dans le domaine de la socio-esthétique : titre professionnel reconnu au niveau IV (certification la plus élevée des professionnels),
- diplôme universitaire.

Seuls les professionnels répondant à ces exigences peuvent se prévaloir du titre officiel de SE.

Les personnes ayant suivi un cursus différent ne peuvent pas prétendre au titre de SE. Elles devront suivre une formation certifiante (Formation continue et/ou VAE).

Statuts des SE

- Titulaires ou contractuelles de la fonction publique (Fiche métier Ministère de la santé)
- Salarié(e) d'établissement ou d'association (Convention collective de l'esthétique-cosmétique)
- Vacataires d'établissement ou d'association (Profession indépendante)
- La responsabilité hiérarchique dépend de l'organisme employeur.
- Titre reconnu au niveau IV

Annexe 1.3

Les objectifs d'une formation complémentaire en socio-esthétique

- **Apprendre à travailler avec une équipe pluridisciplinaire dans un hôpital et comprendre quelle est la portée de la prise en charge esthétique dans ce cadre**
- **Être préparé (e) à une relation avec les patients, leur entourage ainsi que les équipes soignantes (respect du secret professionnel, transmission des informations, inscription dans les projets de soin, ...)**
- **Assurer un rôle protecteur pour les patients afin de garantir leur sécurité (connaissances des pathologies et traitements, respect de l'hygiène hospitalière, techniques particulières, ...)**
- **Comprendre les conséquences psychologiques de la maladie et de ses traitements, dans le but de recréer le lien entre le corps et l'esprit.**

La socio-esthétique en cancérologie

Annexe 1.4

Repérage des patients prioritaires par les soignants

Voici une proposition de critères pour vous aider à orienter les patients prioritaires vers la socio esthéticienne. S'il existe une grille de repérage des besoins en soins de support utilisée par les soignants, ils peuvent y être ajoutés.

Ils reposent sur une appréciation factuelle objective (et non psychologique pour éviter toute confusion dans l'orientation entre socio esthéticienne et psychologue.

Critères de base

Impact du traitement / chirurgie sur l'image corporelle :

- Acte invasif ou mutilant
- Toxicités cutanées, muqueuse et phanériennes
- Impact sur le corps

Critères de priorisation pour orientation vers la socio esthéticienne

Précarité sociale et/ou familiale (patient isolé, financièrement vulnérable...)

Influence de la situation de vie (maintien d'une activité professionnelle, hospitalisation longue durée...)

Importance de l'estime de soi (état de l'estime de soi selon grille patient)

Et après évaluation des besoins du patient par le (la) SE

Voir aussi Référentiel AFSOS

« Comment orienter vers un accompagnement psychologique »

Schéma adapté du document UNICANCER « Repérage des patients prioritaires par les soignants »

Annexe 1.5

CRITERES POUR GRILLE DE REPERAGE DES BESOINS EN SOCIO-ESTHETIQUE

Ces critères reposent sur une appréciation factuelle objective (et non psychologique pour éviter toute confusion dans l'orientation entre Socio-esthétique et psychologique)

Critères de base
Impact du traitement /chirurgie sur l'image corporelle : Acte invasif ou mutilant Toxicités cutanées
Critères de priorisation pour orientation vers la Socio-esthéticienne
Sévérité des effets secondaires (prévisionnels ou avérés)
Précarité sociale et /ou familiale (patient isolé, financièrement vulnérable)
Influence de la situation de vie (retour ou maintien d'une activité professionnelle, hospitalisation de longue durée...)
Importance de l'apparence physique

Annexe 1.5 (suite)

CRITERES POUR GRILLE DE REPERAGE DES BESOINS EN SOCIO-ESTHETIQUE

(Suite)

Question 1

Sur une échelle de 0 à 10, quelle importance accordez-vous aux effets secondaires du traitement ?

0/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

Plus la note se rapproche du 10 et plus l'orientation vers une Socio-esthéticienne est à envisager

Question 2

Souhaitez-vous rencontre ou vous faire aider par un (e) professionnel (le) Socio-esthéticienne sur cette question ?

Annexe 1.6
Pour aller plus loin

→ Lien vers La [fiche métier du ministère de la santé](http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=20)

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=20>

→ **Partie 2 du référentiel AFSOS : Les fiches bonnes pratiques socio-esthétique**

2^e partie

Les fiches de Bonnes pratiques en socio-esthétique

Table des matière

La Peau	26
Les effets indésirables des anticancéreux sur la peau	26
Conseils spécifiques	27
Qualités requises des produits de maquillage correcteurs en dermo-cosmétique	28
Prévention et gestion des sécheresses cutanées (xéroses)	29
L'échelle CTCAE [*] du dessèchement cutané ou Xérose	30
Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rash-acnéiforme)	33
L'échelle CTCAE [*] pour l'évaluation de l'éruption	34
Cas particulier du syndrome main-pied (MP)	36
La peau et la radiothérapie	38
L'échelle CTCAE [*] pour l'évaluation des radiodermites	39
La peau et la radiothérapie : Gestion et prévention des radiodermites	40
La peau et le soleil	41
L'échelle CTCAE [*] de la photosensibilité	42
La peau et le soleil : Prévention du risque de photosensibilité	43
Vigilance : Articles, produits, attitudes déconseillés / Contre-indiqués durant les traitements	45
Les phanères	46
Soins des ongles	47
Recommandations pour prévenir / traiter les troubles de l'ongle	48
Vigilance : attitudes, articles et produits déconseillés / contre-indiqués	49
Le système pileux	50
Rôle de la SE dans la gestion des effets indésirables sur la pilosité	51
Alopécie totale, partielle ou diffuse	52
Cas particuliers : Hypertrichose et trichomégalie ciliaire	54
Annexes de la 2^e partie	55

Les effets indésirables des traitements anticancéreux sur la peau

Prendre soin de la peau

Tous les traitements du cancer (chimiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie et radiothérapie) peuvent avoir des répercussions sur la peau du visage, du cou, du décolleté et du corps.

Prendre soin de la peau de manière anticipée permet de retarder l'apparition et d'atténuer l'intensité de la déshydratation. Ceci est valable pour les femmes comme pour les hommes.

L'hypersensibilité ou l'hypermétabolisme de la peau ne constitue pas un frein pour réaliser des soins et prodiguer des conseils.

Pour la réalisation des soins corporels, l'emploi de produits dermo-cosmétiques est à privilégier. Ces produits doivent répondre à des critères de qualité ([Voir page 28](#))

En complément des conseils de la SE, il est possible, pour les patients, de bénéficier d'une cure thermique post-cancer (soumise à prescription) : se référer aux conditions des prestataires du thermalisme.

Ce référentiel propose des recommandations dans le cadre de la prise en charge des effets secondaires induits par les traitements; cependant les SE devront également se référer aux recommandations des établissements de santé dans lesquels elles exercent.

La socio-esthétique en cancérologie

Conseils spécifiques

Peaux sèches

Baume émollients 2x / j

Préparations médicales : "prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialité commerciale équivalente disponible remboursable" à préciser sur l'ordonnance

Peaux inflammatoires

brumisations d'eaux thermales ou sous forme de compresses (masque) : 15 mn de pause et bien sécher

Remarque : le brumisateur d'eau thermale est plus efficace si conservé au réfrigérateur.

Peaux hyperkératoliques « cartonnées »

Crèmes kératolytiques de 10 à 30 % d'urée, suivant le dessèchement

Qualités requises des produits de maquillage correcteurs en dermo-cosmétique

Ils doivent :

- faire partie d'une catégorie de produits cosmétiques spécifiques bénéficiant d'une recherche dermatologique approfondie.
- répondre aux besoins des peaux sensibles, réactives.
- répondre à un cahier des charges strict :
 - ✓ Hypoallergéniques (sans parfum, sans alcool)
 - ✓ Sans conservateurs susceptibles d'entraîner des allergies
 - ✓ Sans paraben
 - ✓ Contrôlés en nickel
 - ✓ Hyper pigmentés (+ de 30 % de pigments)
 - ✓ Couvrants sans être comédogènes

Ils ne se trouvent qu'en pharmacie ou en parapharmacie, ils peuvent être prescrits en complément de traitements dermatologiques.

Les produits de maquillage correcteurs dermo-cosmétiques peuvent être issus du thermalisme ou de laboratoires pharmaceutiques / dermatologiques

A éviter

Les produits qui peuvent contenir du parfum, de l'alcool ou des produits dérivés du pétrole..

Chimiothérapie / thérapies ciblées / Hormonothérapie

Prévention et gestion des sécheresses cutanées (xéroses)

Certains traitements de chimiothérapies peuvent provoquer une fragilité et un inconfort cutané important, pouvant aller jusqu'à la « Xérose ». Prendre soin de sa peau de manière anticipée avec des protocoles spécifiques permet de mieux prévenir ces symptômes et ces désagréments. Les recommandations suivantes optimisent le rôle protecteur et la fonction barrière de la peau.



Xérose de grade 1

Prévention et gestion des sécheresses cutanées (xéroses)

L'échelle CTCAE* du dessèchement cutané ou Xérose

Grade	Descriptif
Grade 1	Xérose légère ou localisée
Grade 2	Xérose intense ou généralisée
Grade 3	Xérose intense ou généralisée et affectant les tâches de la vie quotidienne

Prise en charge médicale

*Common Terminology Criteria for Adverse Events

La socio-esthétique en cancérologie

Prévention et gestion des sécheresses cutanées du visage et du cou (xéroses)

	Conseils	Produits
Avant / Pendant	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler l'hygiène au quotidien avec un soin lavant adapté 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants, au PH physiologique, sans savon, sans parfum (Syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver l'équilibre de la peau, matin et soir, avec un soin spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Soin relipidant avec texture riche
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'hydratation une fois par semaine avec des soins adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> • Masque crème
	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger au quotidien votre peau de la lumière du jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Photoprotection UVA / UVB SPF 50+
Après	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer l'application de la photoprotection pendant une année 	<ul style="list-style-type: none"> • Photoprotection UVA / UVB SPF 50+


Le choix des produits d'hygiène quotidienne doit faire l'objet d'une attention particulière, tout le long du traitement

La socio-esthétique en cancérologie

Prévention et gestion des sécheresses cutanées du corps (xéroses)

	Conseils	Produits
Avant / Pendant	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler l'hygiène au quotidien avec un soin lavant adapté 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants, au PH physiologique, sans savon, sans parfum (Syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver l'équilibre de la peau, matin et soir, avec un soin relipidant 	<ul style="list-style-type: none"> • Baume, Cold Cream, cerat, lait, huile sèche
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'hydratation avec des soins spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Huile à mélanger avec le soin relipidant choisit (ci-dessus)
	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger au quotidien les zones exposées à la lumière 	<ul style="list-style-type: none"> • Photoprotection UVA / UVB SPF 50+
Après	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer l'application de la photoprotection sur les zones exposées pendant une année 	<ul style="list-style-type: none"> • Photoprotection UVA / UVB SPF 50+


Le choix des produits d'hygiène quotidienne doit faire l'objet d'une attention particulière, tout le long du traitement

Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rash-acnéiforme)

Certains traitements peuvent entraîner des éruptions cutanées sur le visage, le décolleté et le dos.

Cette réaction appelée « folliculite », d'aspect acnéiforme, ne doit être ni traitée comme une acné, ni confondue avec celle-ci.



Grade 1

Eruption maculeuse ou papuleuse ou érythème avec prurit



Grade 2

Folliculite avec éruption papulo-pustuleuse en forme de V :
contacter le médecin

Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rash-acnéiforme)

L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'éruption

Grade	Descriptif
Grade 1	Eruption maculeuse ou papuleuse ou érythème sans symptôme associé
Grade 2	Eruption maculeuse ou papuleuse / érythème avec prurit / autres symptômes associés Desquamation ou autres lésions localisées couvrant <50% de la surface corporelle (SC)
Grade 3	Erythrodermie sévère et généralisée ou éruption maculeuse, papuleuse ou vésiculeuse Desquamation couvrant ≥ 50% SC
Grade 4	Dermatose généralisée, exfoliative, ulcérateuse ou bulleuse

Prise en charge médicale

Si la problématique de l'état cutané du patient dépasse le grade 1 de l'échelle CTCAE*, les SE orientent la personne soit vers l'équipe médicale soit vers le médecin référent.

*Common Terminology Criteria for Adverse Events

La socio-esthétique en cancérologie

Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rash-acnéiforme)

	Conseils	Produits
Avant / Pendant	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler l'hygiène au quotidien avec un soin lavant adapté 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants, au PH physiologique, sans savon, sans parfum (Syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Nourrir et calmer au quotidien, matin et soir 	<ul style="list-style-type: none"> • Soin apaisant adapté aux peaux sensibles
	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer localement les lésions cutanées le soir 	<ul style="list-style-type: none"> • Soin ou baume réparateur spécifique à base de cuivre ou de zinc (appliquer avant le soin réparateur)
	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger impérativement la peau de la lumière au quotidien 	<ul style="list-style-type: none"> • Photoprotection UVA / UVB SPF 50+
Après	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer l'application de la photoprotection pendant une année 	<ul style="list-style-type: none"> • Photoprotection UVA / UVB SPF 50+


Le choix des produits d'hygiène quotidienne doit faire l'objet d'une attention particulière, tout le long du traitement

Cas particulier du syndrome main-pied (MP)

Le syndrome main-pied (MP) peut apparaître après l'administration de certaines molécules de chimiothérapie qui ont tendance à entraîner des complications cutanées dans la paume des mains et la plante des pieds.

Une collaboration est donc indispensable entre oncologue / dermatologue / podologue / socio-esthéticienne lors de l'introduction du traitement par thérapies ciblées surtout pendant les deux premiers mois

Le syndrome MP se caractérise par :

- une fragilité de la peau
- une rougeur
- un gonflement
- une sécheresse de la peau
- des petites bulles ou cloques
- des tiraillements
- des squames
- des sensations douloureuses...



Cf. dernière version du référentiel AFSOS
« Prise en charge du syndrome main-pied induit par le sunitinib et le sorafenib »

L'échelle du syndrome main pied

Grade	Descriptif
Grade 1	<p>Modification cutanée ou dermatite minime sans douleur</p> <p>Symptômes : fourmillements, sensations déplaisantes au toucher, sensations de brûlure, picotements, gonflements, rougeurs. Les symptômes n'affectent pas l'activité de la personne</p>
Grade 2	<p>Modification cutanée avec douleur sans gêne fonctionnelle</p> <p>Symptômes : rougeurs, gonflements, cloques, œdèmes, apparition de douleurs mais sans gêne fonctionnelle, les symptômes n'affectent pas l'activité de la personne.</p>
Grade 3	<p>Modification cutanée ou dermatite ulcérationnelle avec douleurs entraînant une gêne fonctionnelle</p> <p>Symptômes : épaissement et desquamation de la peau, cloques, douleurs sévères, le patient est incapable de faire ses activités quotidiennes</p>

Prise en charge médicale

La peau et la radiothérapie

La radiothérapie peut provoquer des réactions cutanées d'intensité variable en fonction de la technique utilisée et de la zone irradiée. Réactions précoces érythémateuses, fréquentes, progressives au cours de l'irradiation, d'intensité variable, évoluant comme un érythème solaire et réactions tardives, après quelques mois, sous forme de sclérose avec épaissement du derme peu fréquentes mais souvent définitives (radiodermite)

Afin de prévenir au mieux ces lésions cutanées induites par les radiations, il est recommandé de préparer correctement sa peau en amont du traitement et d'en prendre soin durant et après celui-ci, pour éviter l'apparition d'effets tardifs.



Grade 2
Érythème modéré à intense

Cf. référentiel AFSOS
« Toxicité cutanée radio-induite »

Cf. référentiel AFSOS
« Place des thérapies complémentaires
dans les soins de support »

La peau et la radiothérapie

L'échelle CTCAE* pour l'évaluation des radiodermites

	Descriptif
Grade 1	Érythème débutant, discret, ou desquamation sèche.
Grade 2	Érythème modéré à intense, ou desquamation exsudative limitée aux plis cutanés, dépilation, œdème modéré.
Grade 3	Desquamation exsudative confluyente, ou en dehors des plis cutanés, œdème important, saignement provoqué par un traumatisme modéré ou une abrasion cutanée.
Grade 4	Nécrose cutanée, ulcération de toute l'épaisseur du derme, saignement spontané dans les champs d'irradiation.

Prise en charge médicale

*Common Terminology Criteria for Adverse Events

La socio-esthétique en cancérologie

La peau et la radiothérapie : Gestion et prévention des radiodermites

	Conseils	Produits
Avant	<ul style="list-style-type: none"> Préparer la peau 15 jours avant le début des rayons en la nourrissant quotidiennement 	<ul style="list-style-type: none"> Huile sèche, baume corporel relipidant
Pendant	<ul style="list-style-type: none"> Contrôler l'hygiène au quotidien avec un soin lavant adapté 	<ul style="list-style-type: none"> Produits dermo-nettoyants, au PH physiologique, sans savon, sans parfum (Syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante...)
	<ul style="list-style-type: none"> Préserver l'équilibre de la peau au quotidien, <u>après</u> la séance de rayon, avec un soin relipidant 	<ul style="list-style-type: none"> Baume, Cold Cream, cerat, lait, huile sèche
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'hydratation avec des soins spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> Cataplasme de crème avec le soin ou le baume réparateur apaisant, application de compresse en tissage de silicone à la vitamine E
	<ul style="list-style-type: none"> Si besoin, traitement des radiodermites aiguës 	<ul style="list-style-type: none"> Préparation magistrale (prescription médicale)
	<ul style="list-style-type: none"> Protéger au quotidien les zones irradiées exposées à la lumière du jour 	<ul style="list-style-type: none"> Photoprotection UVA / UVB SPF 50+
Après	<ul style="list-style-type: none"> Continuer l'application de la photo-protection à vie sur les zones irradiées exposées 	<ul style="list-style-type: none"> Photoprotection UVA / UVB SPF 50+
	<ul style="list-style-type: none"> Continuer l'application des soins réparateurs pendant 6 mois sur les zones irradiées pour éviter l'apparition d'effets tardifs 	<ul style="list-style-type: none"> Baume réparateur apaisant

La peau et le soleil

Certains traitements en cancérologie peuvent entraîner un risque important de photosensibilisation, il est donc conseillé de se protéger correctement du soleil et de s'informer auprès de son oncologue.

Les risques sont :

- Un coup de soleil accéléré entraînant une brûlure et/ou l'apparition de taches pigmentaires irréversibles
- L'accentuation de la folliculite



Les rayons Ultra Violet (UV)

•UV A : sont en partie responsables du vieillissement cutané (hyperpigmentation, formation des ridules et des rides profondes), ainsi que du phénomène de photosensibilisations et de photo-dermatoses.

Ils favorisent aussi la photo-carcinogénèse (cancer cutané). Ex : Carcinome Basocellulaire, Carcinome Spinocellulaire / Epidermoïde (les plus fréquent) et Mélanome.

UV B : sont responsables d'érythèmes solaires (coup de soleil). L'intensité de la brûlure dépend : de la dose d'UV reçu et du phototype de la personne.



La peau et le soleil

L'échelle CTCAE* de la photosensibilité**

	Descriptif
Grade 1	Érythème indolore et couvrant < 10 % de la surface corporelle
Grade 2	Érythème sensible et couvrant de 10 à 30 % de la surface corporelle
Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> • Érythème couvrant > 30 % de la surface corporelle et érythème avec bulles • photosensibilité • nécessitant un traitement par corticoïdes per os • nécessité d'un traitement antalgique (ex : morphiniques)
Grade 4	Mise en jeu du pronostic vital, nécessitant une prise en charge en urgence

*Common Terminology Criteria for Adverse Events

** photosensibilité : Trouble caractérisé par une augmentation de la sensibilité de la peau à la lumière.

La peau et le soleil : Prévention du risque de photosensibilité

En Chimiothérapie

- **Pas d'exposition au soleil sans protection** pendant toute la durée du traitement et pendant un an après la fin du traitement.
- S'exposer ne voulant pas dire seulement être allongé au soleil, mais être dehors : promenade, jardinage, lèche vitrines....
- **Protection également nécessaire à l'ombre** pour la réverbération (neige, sable, bitume, eau), derrière une vitre, à ciel semi couvert **les nuages ne filtrant pas les UV...**

En radiothérapie

Eviter une exposition solaire de la zone irradiée, prendre l'avis du radiothérapeute.

Pas de séances UV esthétique à vie

A titre préventif

- Appliquer une crème solaire indice 50+ en bonne quantité sur les zones apparentes, protégeant des UV A et B
- renouveler toutes les 2 heures, voire toutes les heures en cas de forte exposition
- Porter si possible un vêtement en coton épais, lin ou bambou de couleur foncée

La socio-esthétique en cancérologie

La peau et le soleil : Prévention du risque de photosensibilité

	Conseils	Produits	
Avant	/		
Pendant	<ul style="list-style-type: none"> Protéger les zones exposées de la lumière du jour au quotidien Porter des vêtements et accessoires couvrants (T-Shirt, étole, chapeau à bords larges, lunettes...) 	<p>Les écrans avec filtres chimiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Absorbent et empêchent les rayons UV de pénétrer dans la peau <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs filtres nécessaires pour avoir une combinaison efficace UV A et UV B Moins stables que les écrans minéraux, leur efficacité diminue rapidement, Peuvent être allergisants 	<p>Avantages</p> <p>Inconvénients</p>
Après	<ul style="list-style-type: none"> Continuer l'application de la photo-protection pendant une année 	<p>Les écrans minéraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Réfléchissent les UV Bonne photo-stabilité Pouvoir rémanent important Résistent à l'eau Bonne tolérance <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Laissent souvent un film blanc sur la peau, sont très occlusif Mauvaise tenu à la chaleur Sont plus cher 	

Attention : l'utilisation des écrans minéraux n'exclut pas la présence de filtres chimiques

Vigilance :

Articles, produits, attitudes déconseillés / Contre-indiqués durant les traitements

- Huiles essentielles
- Masque à l'argile
- Peeling
- Savons de Marseille, savons noirs
- Produits alcoolisés (lotions, déodorants...)
- Parfums et produits parfumés
- Produits avec extraits d'acides de fruits
- produits pouvant contenir parfum, alcool ou produits dérivés du pétrole
- Lingettes démaquillantes
- Produits anti-acné classiques
- Après-rasages
- Crèmes à base d'hormones
- UV esthétique en cabine
- Séances de laser, dermabrasion
- Sauna / Hammam / Bain chaud
- Exposition solaire après la radiothérapie sur la zone traitée
- Rasoir mécanique

La socio-esthétique en cancérologie

Les phanères : Soins des ongles

Un certain nombre de molécules utilisées dans la chimiothérapie peuvent engendrer des effets secondaires sur les ongles. L'oncologue évaluera les niveaux de risques.

- **L'onychopathie** : fragilisation des ongles, changement de pigmentation ou inflammation.
- **L'onycholyse** : décollement progressif de l'ongle, souvent douloureuse avec suppuration sous unguéale.
- **La paronychie ou périonyxis** : inflammation de la peau du pourtour de l'ongle, peut survenir pendant et après quelques semaines de traitement.

Pour les pieds, envisager si besoin un rendez-vous chez le pédicure avant le début du traitement et durant le traitement.

Protéger la peau des pieds et des mains avec des produits adaptés, quelle que soit la molécule utilisée, sa dose et son mode d'administration.

Protéger les ongles avec des vernis spécifiques pour limiter la photosensibilisation (lumière naturelle + rayons du soleil UVA/UVB), pendant et après la chimiothérapie.



Paronychie



Onycholyse

La socio-esthétique en cancérologie

Soins des ongles

Type de soin	Avant traitement	Pendant traitement	Après traitement
Soin des ongles	<p>Masser les ongles 1 x /jr avec une huile nourrissante à base de vit. E</p> <p>Appliquer 1 x /sem une base transparente au silicium</p>	<p>Masser les ongles 2 x / jr avec une huile nourrissante à base de vit. E</p> <p>Appliquer un vernis</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 à 2 couche(s) de base transparente au silicium - Facultatif : 1 à 2 couche(s) d'un vernis de couleur non nacré, (si possible au silicium) - 1 à 2 couche(s) de top-coat - Renouveler l'application toutes les semaines 	<p>Pdt 3 semaines après le dernier TTT, continuer l'application du vernis à ongles, foncé opaque</p> <p>Jusqu'à 4 à 6 mois après le dernier TTT</p> <p>Si ongle endommagé, jusqu'à la repousse de l'ongle sain: Cf. pré-TTT</p>
	<p>Maintenir les ongles courts de préférence à la lime plutôt qu'au coupe-ongle Retirer avec un dissolvant doux, sans acétone</p>		
Soin des mains et des pieds	Appliquer 1 x / jr une crème hydratante	Appliquer 2 x / jr une crème émolliente ou un baume relipidant	Appliquer 1 x / jr une crème émolliente ou une crème hydratante
	<p>Utiliser un gel nettoyant surgras , rincer à l'eau froide et bien essuyer la peau et les ongles Soin des mains et des pieds par la SE toutes les 3 semaines</p>		
Soin spécifique	<p>En cas de douleurs unguéales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire tremper dans une eau antiseptique - Appliquer une crème antiseptique <p>En cas de fissures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Application d'une crème cicatrisante (cf. diapo 11) <p>En cas de sécheresse intense :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer une crème ou un baume en couche épaisse et envelopper de chaussettes en coton ou film alimentaire - Soin à la paraffine 1 fois par semaine réaliser par la S.E (cf. diapo 11) 		

Les conseils ci-dessus sont en prévention et sur un suivi de grade 1. Au-delà, un conseil médical est nécessaire

Les recommandations pour prévenir / traiter les troubles de l'ongle

- Le port de gants doublés en coton
 - Le port de gants en saison hivernale (protection du froid)
 - Le port de gants et de chaussettes réfrigérés (fournis par l'hôpital en fonction de la disponibilité), sauf dans le cas de la maladie de Raynaud ou de métastase distale
- En cas d'endommagement important de l'ongle le jour de la chimiothérapie, il est souhaitable de ne pas appliquer le vernis à ongles afin de prendre conseils auprès du médecin ou du / de la Socio-Esthéticien(ne)
 - Renouveler l'application de la base transparente et du vernis dès que celui-ci est écaillé
 - Privilégier les bases transparentes, les top-coat et les vernis de couleurs foncées opaques riches en silice avec des filtres U.V. L'Application d'un top-coat favorise la longévité du vernis à ongle
 - Privilégier les produits à base d'urée (pour lutter contre le dessèchement et l'épaississement de l'ongle) et de silice (renforce et protège l'ongle)
 - Se procurer les produits en pharmacie / parapharmacie

(Jary 2018; Couteau 2016)

Vigilance : attitudes, articles et produits déconseillés / contre-indiqués

- Les chaussettes serrées ou les chaussures étroites
- Les chaussures inadaptées (afin que les ongles ne butent pas au bout de la chaussure)
- Les lotions exfoliantes ainsi que les crèmes pour les mains contenant de l'acide glycolique, lactique qui fragilisent les ongles
- Les vernis pailletés ou nacrés (allergisants, attirent la lumière) : adhèrent plus à l'ongle, difficiles à retirer
- Les vernis proposés dans les solderies, sur le marché et/ou dans les magasins discount
- Les vernis contenant de la colophane, du toluène, du formol ou des parabens
- Les vernis durcisseurs pendant le TTT
- La pose de faux ongles, en gel ou en résine, sauf avis contraire de la SE et/ou des soignants.
- L'utilisation du polissoir
- L'oncophagie (se ronger les ongles), le rongement des peaux et des cuticules
- Limitation des contacts avec l'eau (préférer la douche au bain)
- Limitation du contact direct avec les produits agressifs et détergents

Le système pileux

Les produits de **chimiothérapie** s'attaquent au bulbe des poils, provoquant ainsi une **altération du système pileux** (cheveux, poils, duvet). La **radiothérapie** provoque une **atteinte** du bulbe du poil de la zone traitée.

Effets indésirables fréquents des traitements anticancéreux

Alopécie : Chute partielle ou complète des cheveux et, parfois, des poils (sourcils, cils, barbe, poils des aisselles, du pubis...) [INCa]

Modification texture et coloration des cheveux

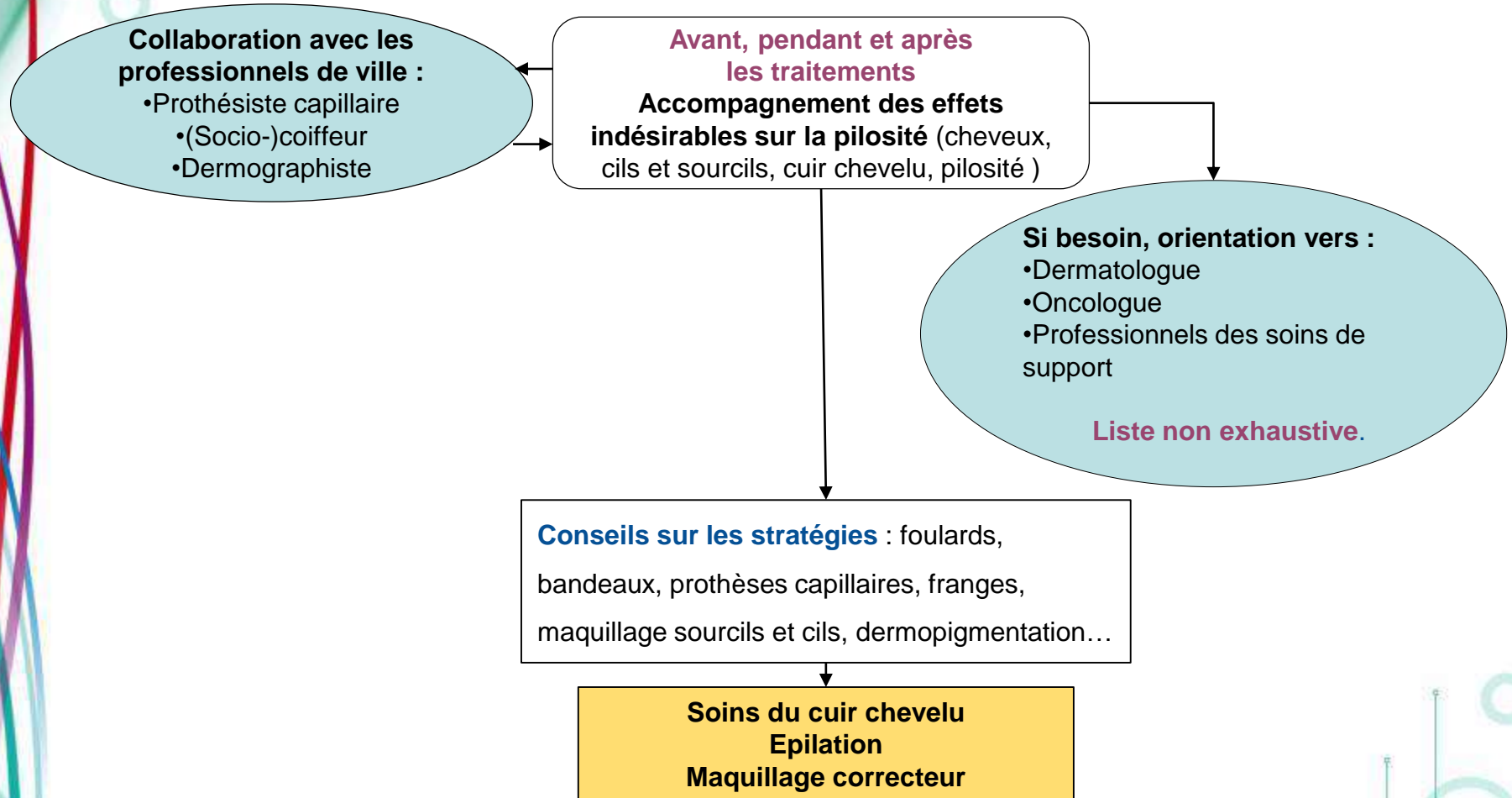
Cuir chevelu : irritation, démangeaisons, Repousse anarchique

Hypertrichose et tricomégalie ciliaire

La socio-esthétique en cancérologie

Rôle de la SE dans la gestion des effets indésirables sur la pilosité

Accompagnement des effets indésirables sur la pilosité (cheveux, cils et sourcils, cuir chevelu, pilosité)



Alopécie totale, partielle ou diffuse

(chimiothérapie, TC, radiothérapie, hormonothérapie)

Cheveux et cuir chevelu

Symptômes fréquents

- Démangeaisons et/ou picotements du cuir chevelu
- Cuir chevelu sensible, douleurs du cuir chevelu
- Cheveux affaiblis, mous

Début de la chute des cheveux : en général 2 à 3 semaines après la 1^{ère} séance de chimiothérapie; entre la 3^{ème} et 4^{ème} séance de radiothérapie cérébrale à partir de 30 Gy.

La repousse

- Commence de 3 semaines à 3 mois après la dernière séance de TTT (peut être plus tardive)
- Le cheveu reprend ensuite une repousse normale d'1 cm par mois environ.
- Repousse anarchique, drue, clairsemée avec modification de la texture et parfois de la couleur (cheveux ressemblant aux cheveux bébé, texture duvet, cheveux affaiblis, mous, raides, frisés, secs et cassants...)

Recommandations

- **Conseils sur le nouage de foulards, bandeaux, prothèses capillaires**
- **Orientation vers un prothésiste capillaire en ville** (si possible signataire de la charte *Inca* ou liste à disposition dans l'institut).
- **Conseils et soins pour le cuir chevelu** (irritations, démangeaisons...) : **Orientation vers un Socio-coiffeur si besoin.**

Si difficultés à la repousse ou repérage d'une alopécie séquellaire, orientation vers le dermatologue et/ou oncologue pour des soins appropriés. Si séquelles persistantes : orientation vers un prothésiste capillaire et/ou un dermographiste pour camouflage des zones éclaircies.

La socio-esthétique en cancérologie

Accessoires

Il existe différents accessoires recommandés par des professionnels prothésistes capillaires tel que :

- **Prothèse capillaire** : remboursement sur ordonnance médicale sur la base d'un forfait 125€ CPAM + Mutuelle + service social de l'établissement sous conditions.
- **Complément capillaire, franges ou couronne capillaire** (prothèse capillaire partielle)
- La fibre de Kératine redonne de la densité
- **Turban, foulard** : de préférence en coton, fibre de bambou ou lin (prise en charge possible par certaines mutuelles si inscription sur l'ordonnance « *prothèse capillaire et accessoires* »)
- **Chapeau, bonnet, casquette, bérêt**
- **Bijoux (attention au nickel)** : boucles d'oreille, collier,...

Vigilance

- **Ne pas utiliser** : shampoing pour bébé, savon, gel douche..
- **Éviter la chaleur** (sèche-cheveux / lisseur, eau trop chaude, ...)
- **Pas de coloration, décoloration, mèche, permanente, défrisage**
- **Pas de port du casque si alopécie totale ou importante (risque de brûlure)**
Demander l'avis du médecin si besoin

La socio-esthétique en cancérologie

Alopécie totale, partielle ou diffuse (suite) (chimiothérapie, TC, radiothérapie, hormonothérapie)

Cils et sourcils

Recommandations

- **Conseils pour camoufler :**
 - ✓ Crayon à sourcils et cils,
 - ✓ Pochoirs + fard à sourcils
 - ✓ Dermopigmentation (sur avis médical : numération sanguine normale).
- Orientation vers un dermographiste si besoin.

Modification de la coloration (chimiothérapie, TC +++):

- **Conseils de la SE pour soins adaptés à une future coloration végétale ou spécifique.**
- Orientation vers un Socio-coiffeur si besoin

La socio-esthétique en cancérologie

Cas particuliers

Hypertrichose et trichomégalie ciliaire

	Description	Recommandations
Hypertrichose	- Pousse excessive de poils sur le visage	Épilation du visage à la cire adaptée par une socio esthéticienne, en cas de retentissement esthétique et/ou psychologique Epilation laser uniquement sur avis dermatologique
Trichomégalie	- Pousse anarchique des cils sous forme d'amas - Cils invaginés ou recourbés vers la conjonctive	Couper les cils et sourcils en cas de gêne oculaire avec ciseaux à bout rond. Ne pas épiler ou arracher les cils

Ces recommandations sont en prévention et sur un suivi de grade 1. Au-delà, un conseil médical est nécessaire

Vigilance

Epilation

- S'assurer de la numération sanguine et de l'intégrité cutanée, avant tout acte d'épilation, en cours de traitement,
- Etre vigilant au risque de lymphoedème en post traitement (aisselles),
- Pas d'épilation ni de rasage en cours de radiothérapie (ex : cancer du sein).

Cheveux, cils et sourcils

- Privilégier les colorations et teintures naturelles en cours et en post traitement.
- Eviter les faux cils en cours et en post traitement.
- S'assurer de la numération sanguine et de l'intégrité cutanée, avant tout acte de dermopigmentation, en cours de traitement.

Annexes de la 2^e partie

Annexe 2.1

La dermopigmentation ou maquillage permanent

Présentation

- Réalisée par un(e) **dermographiste médical(e) ou SE formée et professionnelle, conventionnée**
- Avant ou pendant les TTT (de préférence avant la perte totale des sourcils)
- Durée de la séance : 45 min
- **Imitation poil-à-poil ou hairstroke®**, retouche 3 semaines plus tard pour prolonger le résultat
- Différentes couleurs proposées grâce aux **pigments organiques plus stables dans le temps**
- **Remboursement de la sécurité sociale à hauteur de 125 euros par an** (dans certains centre en convention, pour le tatouage des aréoles mammaires), ces deux dernières informations sont à vérifier auprès du centre. En cas de non repousse définitive, la SE orientera la patiente vers une assistante sociale de la structure pour une éventuelle aide financière (Ligue, Sécurité Sociale, association).

Conseils post dermographie

- Ne pas mouiller, ni gratter la zone tatouée la semaine suivant la dermographie
- Application de crème hydratante et nourrissante au moins 3 x / j
- Protéger la zone traitée des UV



Annexe 2.2

Le maquillage correcteur en oncologie

C'est un procédé permettant de réhabiliter son image, par la remise en valeur du visage, parfois du corps, tout en respectant la fragilité cutanée pendant et après des traitements lourds

Il doit répondre à une charte bien définie.

Doit être réalisé avec des produits de dermo-cosmétiques de préférence, respectant la fragilité cutanée, parfois son intolérance, et favoriser le confort

Les techniques utilisées doivent être simples, efficaces et encourager l'auto-maquillage

Ces techniques doivent reposer sur des astuces et des conseils adaptés aux effets secondaires de la chimiothérapie, radiothérapie et interventions chirurgicales

Le maquillage correcteur a pour seule vocation d'aider la patiente à surmonter l'altération de son image et de son estime de soi. Il se doit de respecter la personnalité de la patiente, doit s'adapter aux besoins de celle-ci et solliciter l'envie et l'optimisme

Objectifs majeurs pratiques du maquillage correcteur

Pendant les traitements de chimiothérapie et radiothérapie :

- Teint terne : booster l'éclat du teint, effet bonne mine
- Cernes : illuminer le regard, estomper les marques de fatigue
- Perte des sourcils : restructurer le regard, redéfinir les lignes idéales du sourcil pour l'esquisser
- Perte des cils : restaurer la profondeur du regard en contour des yeux en l'absence ou présence rare des cils

Bibliographie

- Allouis M.L. Soigner son image pour mieux vivre son cancer; association APIMA, www.apima.fr.
- Amiel P. et al; évaluer les soins de beauté dispensés à l'hôpital aux femmes souffrant d'un cancer du sein : Aspects qualitatifs. Support Care Cancer; 17:839–845; 2009.
- Bartolini-Grosjean. C, Dr Giacchero. D ; Guide de la Socio-Esthétique en Oncologie - Un temps pour soi. (Comité de la Ligue contre le cancer des Alpes Maritimes); 2018
- Baize N. et al. Féminité et cancer du sein, approche particulière de l'annonce en cancérologie. Bull Cancer; 95:849-57; 2008.
- Couteau C, et al. Comparaison de différents vernis à ongles en matière d'efficacité photoprotectrice. Étude de l'intérêt de leur recours en soins de support en oncologie. Bull Cancer (2016)
- Couteau C. et al; Impact de la socio-esthétique proposée comme soin de support dans un grand hôpital pluridisciplinaire; Journal of Dermatological Research; 2017.
- Fall W. et al. Effets du maquillage ou des soins de beauté sur la posture, l'humeur et la psychologie des personnes âgées. Poster présenté au World Congress of Dermatology; 2007.
- Gicquel L. et al; Soins de beauté et anorexie mentale : quelques grammes de fard pour soulager le mal-être. Poster présenté à l'IPS (Congrès américain de psychiatrie); 2008.
- Ikeuchi M. et al; évaluation de l'impact de la « cosmétique thérapeutique » par imagerie spectroscopique proche infrarouge fonctionnelle cérébrale; World Journal of Neuroscience; 4:194-201; 2014.
- Jary H. ; Cottu P. ; Gilirribo M.; Chabanol H. Rôle des onychoplasties sur la qualité de vie dans le cas d'onycholyse chez les patients traités par docétaxel; Revue du podologue; n° 80 - mars-avril 2018
- Montagu A. La peau et le toucher, un premier langage, édition Seuil, 2014
- Nasio J.D; Mon corps et ses images. Petite bibliothèque Payot, 2013
- Park HY et al; effets psychologiques d'un programme éducatif de soins cosmétiques chez des patientes présentant un cancer du sein. European Journal of Cancer Care. 24:493-502. 2015.

Bibliographie (suite)

Quintard B. et al. Évaluation des effets des soins de beauté sur la détresse psychologique, l'image corporelle et la capacité à affronter la maladie : une étude longitudinale menée chez des patientes subissant une intervention chirurgicale pour cancer du sein. *Psycho-Oncology*; 17:1032-1038; 2008.

Quintard B. et al. Facteurs prédictifs de la sexualité chez des patientes 3 mois après une intervention chirurgicale pour un cancer du sein : Le rôle du « sens de la cohérence ». *Eur J Oncol Nurs*.18:41-45; 2014.

Raynal F. La socio-esthétique, des soins au-delà des apparences; *Actualités Sociales Hebdomadaires* – N° 2814, juin 2013

Titeca G et al; Impact des soins cosmétiques sur la qualité de vie de patientes traitées par chimiothérapie et radiothérapie pour un cancer du sein : une étude préliminaire contrôlée et randomisée. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 21:771-776. 2007

Documents du CODES

Des mains pour le dire, la Socio-Esthétique au service des personnes fragilisées, école du CODES avec le soutien de l'Oréal Luxe

Etudes nationales pilotées par le CODES:

- 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)

Autres document

- Association Esthétique en Milieu Hospitalier (EMH), en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Valoriser son image face aux traitements de chimiothérapie, 2007