



La socio-esthétique en oncologie : impact des soins de beauté et de bien-être évalué dans une enquête nationale auprès de 1166 personnes

Mahasti Saghatchian¹, Carole Bouleuc², Catherine Naudet², Sylvie Arnaud², Patrick Papazian³, Florian Scotté⁴, Ivan Krakowski⁵

Reçu le 21 février 2018

Accepté le 25 mai 2018

Disponible sur internet le :

4 juillet 2018

1. Institut Gustave-Roussy, comité de pathologie, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France
2. Institut Curie, oncologie médicale, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris 5, France
3. Hôpital Bichat-Claude-Bernard, service de maladies infectieuses et tropicales, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris 18, France
4. Hôpital Foch, soins de support, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France
5. Institut Bergonié, oncologie médicale, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux, France

Correspondance :

Mahasti Saghatchian, Institut Gustave-Roussy, comité de pathologie, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France.

Mahasti.SAGHATCHIAN@gustaveroussy.fr

Mots clés

Socio-esthétique

Cancer

Bénéfice clinique

Onco-esthétique

■ Résumé

Introduction > Plusieurs travaux ont suggéré un haut degré de satisfaction après des soins de socio-esthétique. Nous avons cherché à évaluer la perception des soins de socio-esthétique auprès d'une large population de patients atteints de cancer.

Méthodes > Entre juin et août 2017, une enquête présentielle et en ligne a été menée auprès de patients ayant eu un cancer ou de leurs proches. Un questionnaire élaboré de façon collaborative entre professionnels et patients leur était soumis, recueillant des données démographiques et médicales générales, sur la connaissance et l'expérience des soins de socio-esthétique, ainsi que la perception de bénéfice.

Résultats > Initialement, 1263 personnes ont été recrutées (485 en ligne et 778 en présentielle) pour 1254 réponses exploitables. Après exclusion des proches ($n = 88$), l'analyse a porté sur 1166 patients (âge moyen = 51,7 ans). Cet effectif était composé à 92,6 % de femmes ($n = 1080$) et le cancer du sein était majoritaire ($n = 827$; 70,9 %). Parmi les 481 patients ayant eu des soins de socio-esthétique, 405 les qualifiaient de moment de détente (84 %) et la note moyenne était de 8,1/10. Le nombre moyen de séances effectuées était de 2,8. Une double modalité de soins (individuels et collectifs) et un plus grand nombre de séances étaient statistiquement associés à un bénéfice ressenti supérieur ($p = 0,02$ et $p < 0,001$) et à un plus haut niveau de recommandation ($p = 0,039$ et $p = 0,05$).

Discussion > Cette large enquête nationale confirme le haut niveau de satisfaction des soins de socio-esthétique. Le type et le nombre de séances semblent positivement corrélés avec un plus grand bénéfice.

Keywords

Socio-aesthetic
Cancer
Clinical benefit
Beauty
Well-being

Summary**Impact of beauty and well-being care assessed in a national survey including 1166 individuals**

Introduction > Research has suggested a high level of satisfaction following beauty and well-being care in oncology. We aimed to assess perception of beauty and well-being care in a large sample of patients affected by cancer.

Methods > From June through August, 2017, a physical and online survey was conducted recruiting patients affected by cancer and their relatives. A questionnaire, established in a collaborative manner with healthcare providers and patients, collected general demographic and medical data, awareness and knowledge data, the experience of beauty and well-being care and perceived benefits.

Results > At baseline, 1263 people were recruited (online, n = 485; others, n = 778) with 1254 usable replies. After excluding caregivers (n = 88), the analysis was made on 1166 patients (mean age = 51.7). This sample included 1080 women (92.6 %) and breast cancer was prominent (n = 827; 70.9%). Among the 481 patients, who had received beauty and well-being care, 405 stated them as a relaxing time (84 %) and the average ranking was 8,1/10. Mean number of sessions was 2.8. A combined scheme of beauty and well-being care (individual and collective) and a greater number of sessions were statistically associated with a higher perceived benefit (P = 0.02 and P < 0.001) and a higher level of recommendation (P = 0.039 and P = 0.05).

Discussion > This large national survey confirms the high level of satisfaction associated with beauty and well-being care. The type and number of sessions seem to be positively correlated with a greater benefit.

Introduction

Les soins de support font partie intégrante de la prise en charge des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques » et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients sur le plan physique, psychologique et social en prenant en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce quel que soit leur lieu de soins [1]. Parmi ces soins, la socio-esthétique (également appelée onco-esthétique) permet d'accompagner, tout au long du parcours de soins, les effets indésirables des traitements sur la peau et les phanères, les situations de stress et d'anxiété et les perturbations de l'image corporelle. La socio-esthétique a été créée au début des années 1960 en Angleterre pour optimiser les liens sociaux et l'image du patient [2]. Elle peut être définie comme « une pratique professionnelle de soins esthétiques auprès de populations souffrantes et fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique, psychique ou en détresse sociale ». La première socio-esthéticienne aurait été recrutée dans un hôpital de San Francisco en 1962 et en France, la première socio-esthéticienne aurait exercé dès 1964. Devenir socio-esthéticienne exige une formation spécifique qui nécessite des compétences techniques certifiées par un diplôme comme le Certificat d'aptitude professionnelle esthétique, mais

également une formation complémentaire comme le Cours d'esthétique à option humanitaire et sociale (CODES). La socio-esthétique (SE) fait partie des soins oncologiques de support définis par l'Institut National du Cancer (INCa), inscrits dans le Plan Cancer depuis 2003 [3].

Le titre de socio-esthétique est reconnu par le Répertoire national des certifications professionnelles délivrant les titres d'État. Plusieurs travaux ont montré un impact clinique positif chez les patients bénéficiant de soins de SE, que ce soit au niveau de l'amélioration de l'image et de l'estime de soi, la baisse de l'anxiété, l'amélioration de la vie sexuelle qu'au niveau de la tolérance des traitements [2,4-9].

À ce jour, aucune étude n'a démontré formellement l'amélioration de la qualité de vie par la socio-esthétique mais les études portant sur ce type d'approche sont rares et difficiles à mettre en place selon les standards scientifiques qui apporteraient les niveaux de preuve suffisants pour démontrer leur impact sur la qualité de vie. En revanche, certaines publications ont rapporté un haut niveau de satisfaction des personnes ayant bénéficié des soins de socio-esthétique. Il a même été suggéré que l'effet clinique puisse être corrélé à des modifications concordantes en imagerie fonctionnelle cérébrale [9]. Toutefois, Il faut noter que beaucoup de ces travaux portaient sur des effectifs réduits et certains ne recueillaient qu'un faible nombre de données, limitant ainsi la significativité de leurs résultats.

L'objectif de l'étude présentée dans cet article était d'évaluer la perception des soins socio-esthétiques et les attentes vis-à-vis de ces soins auprès d'une large population de patients atteints de cancer et de leurs proches.

Méthodes

Cette étude évaluant l'impact sur la qualité de vie et le bien-être des soins socio-esthétiques a reposé sur une enquête réalisée via un questionnaire anonyme proposé en ouvert à tous les patients ou proches des patients suivis pour un cancer au moment de l'étude, quelle que soit la localisation, le stade ou la phase de traitement. Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué.

Le questionnaire comportait une série de questions fermées au choix simple ou multiple portant sur les données démographiques du patient, sa maladie, son niveau de connaissances et son expérience sur les soins socio-esthétiques, appelés Soins de beauté et de bien-être (SBB) dans le cadre de l'étude, sa perception sur les bénéfices éventuels des SBB, sur les modalités idéales de réalisation et les attentes et besoins éventuels. L'objectif de l'enquête ainsi que la définition des soins socio-esthétiques étaient mentionnés en introduction du questionnaire. Les questionnaires ont été répartis en sous-catégories selon la situation du répondant : patients ayant déjà reçu des SBB, patients ayant refusé les SBB, patients informés ou non de l'existence de SBB, mais n'en ayant jamais reçu et proches des patients. Le questionnaire a été élaboré ad hoc par l'équipe médicale de l'étude en collaboration avec l'association Mon Réseau Cancer du Sein, des experts du groupe soins de support d'Unicancer, et 2 membres de la Fondation L'Oréal en charge des activités « *Beauty for a Better Life* ». Le questionnaire a été soumis à un comité de patients de l'Association mon réseau cancer du sein et validé par celui-ci et une étude de faisabilité a été menée auprès de dix patients recrutés par Mon réseau cancer du sein. La version finale du questionnaire est disponible en annexe.

Deux modalités d'enquête ont été utilisées en parallèle : une enquête présentielle sur une journée réalisée sur site (Institut Curie, Paris et Saint-Cloud) via une tablette ou sur papier et une enquête en ligne via *Typeform* avec le relai de l'association Patients en réseau/Mon réseau cancer du sein, Rose magazine et Unicancer, diffusée pendant 6 semaines et promue sur les réseaux sociaux. L'enquête a été menée entre juin et août 2017.

Dispositions réglementaires

La réalisation de cette enquête n'a pas été soumise à un Comité de protection des personnes dans la recherche biomédicale, ni à un comité d'éthique. En effet, en adéquation avec les lois françaises d'éthique biomédicale, une telle approbation n'était pas requise dans la mesure où il s'agissait d'une enquête déclarative de pratiques ne modifiant pas le standard de soins. Toutes les données ont été anonymisées.

Résultats

Caractéristiques démographiques et cliniques des répondants

Au total, 1263 participants ont répondu au questionnaire sur une période de 3 mois (présentiel : 485 ; en ligne : 778). Après exclusion des réponses non exploitables ($n = 9$), il restait 1254 questionnaires utilisables pour les objectifs de l'étude. Afin d'obtenir des résultats cohérents et interprétables, les investigateurs ont décidé d'écarter les 88 proches ayant répondu à cette enquête. Les résultats présentés portent donc sur 1166 patients. Au total, 1080 (93 %) des personnes ayant répondu au questionnaire étaient de sexe féminin. L'âge moyen des répondants était de 51,7 ans (8-92). 71 % des patientes étaient atteintes d'un cancer du sein ($n = 827$). 843 patients (72 %) étaient en cours de traitement et 263 patients (23 %) guéris ou en rémission au moment de la participation à l'étude. Les caractéristiques cliniques et démographiques sont présentées dans le [tableau 1](#).

Parmi les répondants, 481 patients (41 %) ont déclaré avoir eu connaissance d'une offre de SBB et avoir reçu au moins un soin, tandis que 282 patients (24 %) ont rapporté avoir eu connaissance d'une offre sans en avoir reçu, 87 avaient refusé les SBB et 316 patients (27 %) des répondants ont déclaré ne pas connaître l'existence de SBB.

Bénéfices ressentis, satisfaction et recommandations

Les bénéfices ressentis des SBB se sont révélés être multiples selon les résultats de l'enquête. Un total de 405 patients (84 %) des répondants ont déclaré que les séances de SBB représentaient un moment de détente et de bien-être. Une majorité des répondants a apprécié le fait de recevoir des conseils de SBB : conseils de mise en beauté (45 %) et conseils de gestion des effets indésirables des traitements sur la peau et les phanères (41 %). Les SBB leur ont permis de moins penser à la maladie pour 188 patients (39 %), d'améliorer l'image de soi pour 164 patients (34 %) et d'échanger ou d'être écouté pour 164 patients (34 %).

Un tiers des patients concernés ont déclaré que le temps passé à l'hôpital avait été rendu plus agréable et 19 % d'entre eux ont rapporté une reprise de confiance en soi ([figure 1](#)).

Il était demandé aux patients d'indiquer au moyen d'une note de 0 à 10 leur degré de satisfaction vis-à-vis des soins reçus, 0 étant la note la plus basse et 10 la note la plus élevée. La note moyenne de satisfaction obtenue a été de 8,1/10, avec 45 % des patients donnant une note comprise entre 5 et 8 et 34 % des patients attribuant la note 9 ou 10/10.

La recommandation des soins a atteint la note de 9,3/10, dont 77 % de patients déclarant recommander « *sans hésiter* » des SBB.

Typologies des SBB

Parmi les patients ayant reçu des SBB, le nombre moyen de séances a été de 2,8.

TABLEAU I
Caractéristiques cliniques et démographiques de la population

	Fait	Pas Fait	Refus	Total
Sexe				
Homme	8 (9,3 %)	62 (72,1 %)	16 (18,5 %)	86
Femme	473 (43,8 %)	536 (49,6 %)	71 (6,6 %)	1080
Âge				
	49,3 ± 12,1	54,4 ± 13,6	56,4 ± 13,2	
Type cancer				
Sein	361 (43,7 %)	410 (49,6 %)	56 (6,8 %)	827
Non sein	108 (36,6 %)	159 (53,9 %)	28 (9,5 %)	295
Poumon	5	23	6	
Hémopathie	28	18	4	
Autre	75	118	18	
Situation clinique				
En cours de traitement	303 (36 %)	468 (55,5 %)	72 (8,5 %)	843
Rémission/guérison	159 (60,5 %)	91 (34,6 %)	13 (4,5 %)	263
Pause thérapeutique	16	22	0	

Les patients les plus satisfaits (note de 9 ou 10/10) ont reçu en moyenne 3,3 séances de SBB.

Parmi ceux qui n'ont reçu qu'une seule séance, 58 % ont jugé ce nombre inadéquat tandis que ceux ayant reçu 5 séances ou plus, 88 % ont estimé être satisfaits de ce nombre.

Parmi les patients qui jugeaient le nombre de séances inadéquat, une proportion très significativement supérieure n'avait eu qu'une ou deux séances (96,2 %) par rapport à ceux qui avaient pu recevoir au moins 3 séances (3,9 %) ($p < 0,0001$).

Près de deux tiers (63 %) des répondants ont déclaré avoir reçu différents types de soins avec en majorité un soin du visage et un massage/modelage et/ou une séance de maquillage. (cf. [figure 2](#)). Le soin le plus pratiqué était le soin du visage, tandis que le soin le plus apprécié par les patients l'ayant reçu, ou le plus souhaité par ceux n'ayant pas bénéficié de SBB, est le modelage. 61 % des patients ($n = 294$) ont bénéficié de séances uniquement individuelles (taux de satisfaction 62 %) tandis que 19 % des patients ont reçu des SBB à la fois dans un format individuel et au cours d'ateliers collectifs (taux de satisfaction 67 %). La [figure 2](#) présente un comparatif des soins reçus chez les patients en général, et les patients se déclarant très satisfaits des SBB (note de 9 ou 10/10).

Influences géographiques et temporelles

Les SBB pouvaient être prodigués dans des cabines dédiées (58 %), en hôpital de jour.

Trente-cinq pour cent ou dans l'unité d'hospitalisation conventionnelle (23 %). Les résultats ont mis en évidence que le lieu de

soins semble avoir un impact sur le degré de satisfaction, avec une note comprise entre 9 et 10 pour 44 % des patients ayant eu un soin en cabine, 42 % pour les patients traités en hôpital de jour et 13 % des répondants ayant reçu des soins pratiqués en unité d'hospitalisation conventionnelle. Soixante-sept pour cent des patients répondants ayant eu au moins un SBB se sont montrés désireux de pouvoir accéder à un centre pourvoyeur de SBB en dehors du contexte physique de l'hôpital. Le type de bénéfices ressentis a semblé varier selon le lieu de soins, avec 45 % des répondants observant une amélioration de l'image de soi suite à des soins en cabine, contre 35 % pour des soins effectués en hôpital de jour. La confiance en soi s'est vue améliorée pour 28 % des patients recevant les soins en cabine contre 18 % pour des soins effectués en hôpital de jour. 58 % des répondants traités en cabine ont déclaré avoir reçu des conseils utiles de mise en beauté, contre 45 % pour les patients bénéficiaires en hôpital de jour. Tous les répondants ayant eu des SBB se sont montrés satisfaits du moment choisi, que ce fut avant, pendant ou après les traitements anticancéreux. Trente-trois pour cent des patients ayant reçu des SBB à différentes phases de leur prise en charge ont attribué une note de satisfaction de 9 ou 10. Quarante-sept pour cent des patients n'ayant pas reçu de SBB ont souhaité en bénéficier pendant leur traitement (les patients ayant bénéficié des SBB pendant leur traitement étant satisfaits de ces soins pour 85 % d'entre eux) et 36 % après leur traitement. Il est à noter que près d'un patient sur deux (48 %) n'ayant pas reçu de SBB a souhaité en bénéficier à plusieurs moments de son parcours de soins.

« Grâce aux soins de beauté et de bien-être que vous avez reçus... »

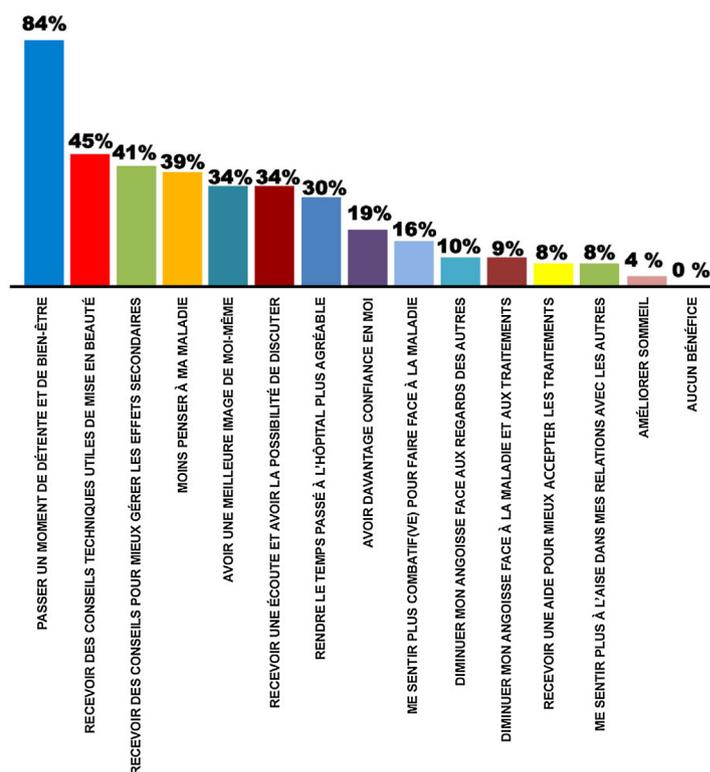


FIGURE 1
Bénéfices ressentis des SBB (plusieurs réponses possibles par répondant)
(Apparition par ordre décroissant des résultats).

La temporalité des séances (contemporaine du traitement ou en phase de rémission/guérison) n'était pas statistiquement associée à une modification du bénéfice ressenti ($p = 0,99$). En revanche, le type de séance (individuelle, collective ou les deux) semblait exercer une influence sur le bénéfice ressenti. En effet, parmi les patients déclarant un bénéfice substantiel (≥ 8), une proportion significativement supérieure avait reçu les soins selon la double modalité ($p = 0,02$). Du reste, le nombre de séances augmentait aussi le niveau de bénéfice ressenti ($p < 0,001$). L'âge n'était pas associé au bénéfice ressenti ($p = 0,336$).

Parmi les patients qui recommanderaient les SBB, la proportion de ceux ayant reçu les SBB selon la double modalité (individuelle et collective) était significativement supérieure ($p = 0,039$). De même, un plus grand nombre de séances augmentait le taux de recommandation ($p = 0,05$).

Patients ayant décliné les SBB

Parmi les répondants ayant refusé les SBB malgré un accès possible ($n = 87$), les raisons invoquées ont été le lieu (23 %, $n = 20$), ces patients ne voulant pas retourner à l'hôpital, ou le manque de temps (39 %, $n = 34$).

Pour 24 % des répondants, ces soins n'étaient « pas pour eux ». Seulement 3 patients (3 %) parmi ces répondants ont invoqué le prix comme un frein à l'accès. Ces résultats sont présentés sur la [figure 3](#).

Discussion

Cette enquête nationale multimodale (présentielle et en ligne) réalisée à grande échelle auprès de 1166 patients atteints de cancer a permis d'évaluer l'offre des soins de socio-esthétique et la satisfaction des patients. Elle a permis de constater que l'offre de soins de support est portée à la connaissance des patients dans 73 % des cas, mais que seuls 41 % ont pu en bénéficier. Le taux de satisfaction des patients ayant bénéficié de SBB est de 84 % concernant la sensation de détente et de bien-être, mais plus faible sur les conseils techniques de mise en beauté (41 %) et la meilleure image de soi (34 %).

L'influence du contexte géographique et temporel mesuré suggère que les SBB relèvent plus d'une prescription codifiée que

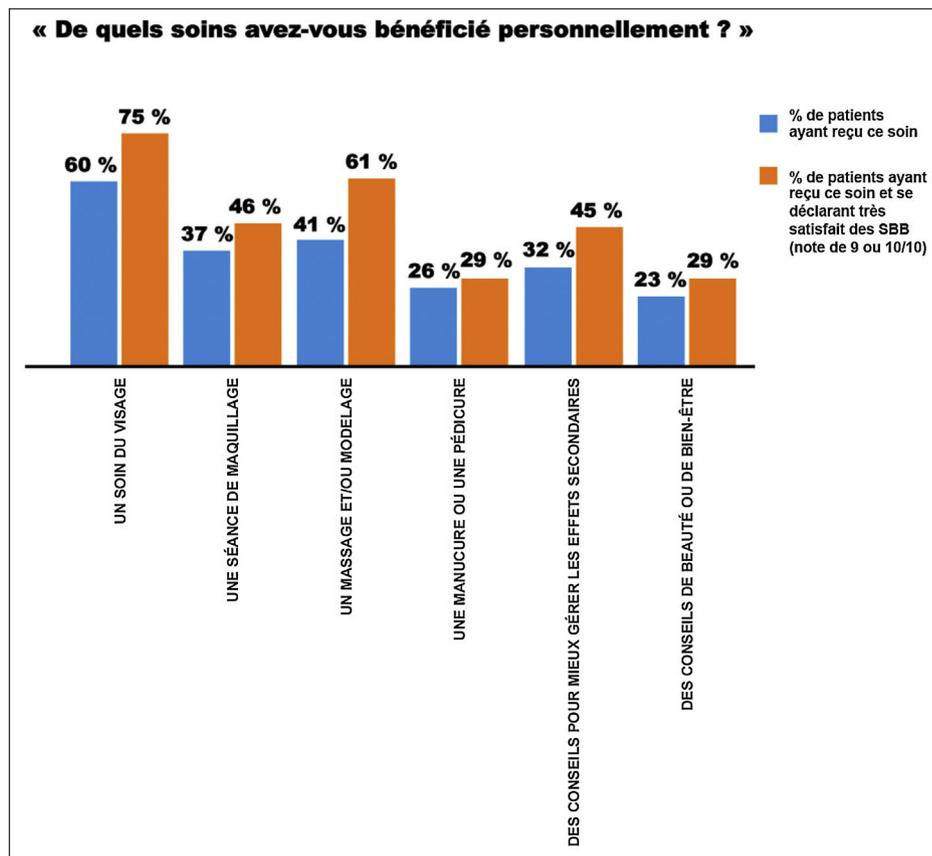


FIGURE 2

Type de soins reçus chez les patients en général et les patients se déclarant satisfaits avec une note de 9 ou 10/10.

d'un simple conseil. Notamment, les patients qui ont reçu des soins après leur traitement expriment plus de bienfaits en termes d'image de soi (38 versus 33 %), de confiance en soi (21 versus 19 %) et de combativité (18 versus 14 %) que ceux qui sont en traitement. Il est également à noter que les patients qui ont répondu alors qu'ils étaient en rémission ont une meilleure perception des SBB, en termes de bénéfices.

D'autre part, en recueillant les données de patients n'ayant pas bénéficié de SBB et en les comparant aux avantages cliniques effectivement rapportés par les autres, cette étude met en évidence que les anticipations par les patients ne sont pas de même nature que les bénéfices réels qu'ils peuvent ressentir des soins prodigués. À titre d'exemple, les patients ayant bénéficié des soins soulignent le moment de détente et de bien représentés par ceux-ci (84 vs 65 % pour les patients n'ayant pas bénéficié).

À l'inverse, 19 % des patients n'ayant pas bénéficié des SBB anticipent une diminution de leur angoisse face à la maladie et leurs traitements grâce à ces soins, alors que seuls 9 % des patients ayant reçu des SBB rapportent ce bénéfice.

Cette étude présente plusieurs points pertinents. Tout d'abord, cette étude explore directement le point de vue de patients face à cette offre de soins, avec un effectif important et très supérieur à la moyenne des précédentes publications sur le sujet [2,4-9]. Plus de 1200 personnes ont été interrogées avec un taux d'attrition des questionnaires retournés très faible. La double modalité d'interrogation – en ligne et en présentiel – a permis d'obtenir ce taux élevé de réponses et d'augmenter la représentativité de l'échantillon interrogé. Les critères d'inclusion étaient très larges, visant à incorporer des patients reflétant la diversité des situations de prise en charge du cancer. Le grand nombre de données recueillies a permis de capter la complexité des différents bénéfices envisagés des SBB. Certains des résultats sont à considérer plus particulièrement quant à la portée des SBB dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer. Tout d'abord, ils montrent que les bénéfices vont au-delà de la seule vertu cosmétique des soins et que l'interdépendance entre les effets des SBB et la maladie s'est trouvée corrélée plusieurs fois, avec l'aide à la gestion des toxicités des traitements ou l'amélioration du vécu à l'hôpital. Ensuite, l'influence

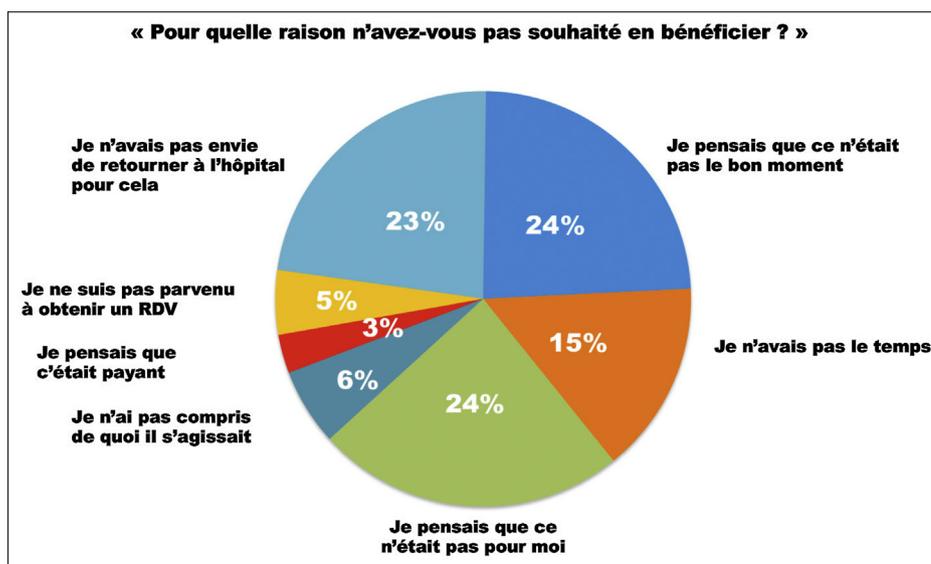


FIGURE 3
Répartition des patients ayant refusé les SBB en fonction des raisons invoquées
(n = 87)

plausible du contexte géographique ou temporel suggère la nécessité d'un encadrement par une orientation plus précoce dans le but d'en optimiser l'effet. Il semble que les SBB ne devraient pas être simplement conseillés et reçus de manière aléatoire mais intégrés au sein d'un Programme personnalisé de soins et/ou d'un Programme Personnalisé d'après cancer (respectivement PPS et PPAC) et qu'une évaluation du besoin en Socio-esthétique par le professionnel de santé, à l'aide d'un outil de repérage, permettrait de mieux identifier et prioriser ces soins.

Plusieurs de nos résultats sont à mettre en perspective avec les autres études déjà publiées sur le sujet. La majorité des travaux précédents concernent le cancer du sein, qui était également surreprésenté dans notre effectif d'étude. Plusieurs équipes, notamment françaises, ont conduit des études cliniques, randomisées ou non randomisées, évaluant les effets des soins de beauté et de bien-être. Les méthodes, les traitements proposés et les résultats sont variables selon les travaux mais plusieurs suggèrent un bénéfice des soins [5,7]. Quintard et Lakdja [5], ont effectué un essai randomisé sur les soins de beauté et de bien-être en ajout d'un traitement standard chez les femmes opérées pour un cancer du sein. Cinquante femmes furent recrutées dans chaque bras et différentes échelles de mesure psychologique furent considérées comme critères de jugement avec 3 mois de suivi. Tous les indicateurs ne s'amélioraient pas dans le bras traité mais les scores d'anxiété et les paramètres d'image de soi progressaient. Park et al. [7] ont aussi effectué une étude monocentrique, contrôlée, non randomisée, évaluant un programme d'éducation cosmétique chez des femmes prises en charge lourdement pour un cancer du sein. Plusieurs

indicateurs étaient suivis et 60 femmes furent recrutées initialement. Il fut trouvé que les femmes ayant participé au programme d'intérêt étaient moins susceptibles de ressentir du stress ou d'avoir recours à des conduites d'évitement pour faire face au cancer. Un esprit combatif plus important était mesuré à court terme.

Cette étude comporte aussi des limites. Comme dans toute enquête, il existe un risque de biais de sélection des participants ayant accepté de répondre par rapport aux patients sollicités et qui n'ont pas contribué à l'étude. L'âge médian jeune peut être lié aux canaux de diffusion utilisés ou bien à l'intérêt potentiel pour le SBB de patients plus jeunes, en particulier dans le cas de femmes atteintes de cancer du sein. De plus et s'agissant d'une étude observationnelle rétrospective, elle ne dispose pas de données précises concernant les types de SBB reçus par les patients et donc non standardisés comme cela aurait été le cas dans un essai clinique prospectif et randomisé. Troisièmement, nous ne disposions pas de toutes les données cliniques nécessaires à l'évaluation de facteurs prédictifs fins du succès de la prise en charge. Le stade adjuvant ou métastatique n'était pas connu chez la plupart des répondants alors que c'est un élément sans doute important. D'autres travaux seront indispensables pour préciser les caractéristiques de la population la plus à même de bénéficier de SBB. Enfin, l'effectif recruté comportait des déséquilibres, avec notamment une très large prédominance féminine forte et une majorité de cancers du sein (lié aux sites de diffusion de l'étude, à savoir l'Institut Curie et le site Internet Mon réseau cancer du sein). D'autres évaluations sur des populations moins asymétriques restent donc nécessaires pour confirmer ces résultats et améliorer le niveau de connaissance

des types de patientes minoritaires incluses dans la population de l'étude.

Ainsi, la population masculine (86 répondants de l'enquête) connaissait peu l'existence de soins de beauté et de bien-être (13 % des patients répondants) et en avait très peu bénéficié (10 % des patients répondants). Le seul bénéfice rapporté par ces répondants était de passer un moment de détente et de bien-être pour 49 % des patients et contrairement aux femmes, les hommes ont été peu nombreux à avoir indiqué plusieurs bénéfices à la fois.

Par ailleurs, la population féminine âgée de plus de 65 ans préférerait plutôt bénéficier des soins après l'arrêt de leur traitement et sous forme de séance individuelle. Elles semblent plus en attente de conseils que de séances proprement dites. Des pistes de réflexion pour augmenter l'attractivité des SBB pour ces patientes pourraient être par exemple de diffuser l'offre à plusieurs reprises dans le parcours de soins ou en dehors de l'hôpital.

Conclusion

Cette étude sur l'impact des soins de beauté et de bien-être dans la prise en charge du cancer, menée auprès d'une large

population de patients, a mis en évidence que les bénéfices cliniques rapportés pouvaient être fréquents et multidimensionnels. Il en émerge que le contexte a une influence sur plusieurs indicateurs, justifiant une réflexion sur une prescription codifiée de l'acte et non sur une simple recommandation démedicalisée. Enfin, les données comparées des patients ayant reçu des SBB ou connaissant seulement leur existence sans en avoir reçu, suggèrent que les bienfaits ressentis ne soient pas de même nature que les bénéfices attendus. D'autres études, recrutant notamment des patients recevant des soins plus standardisés, demeurent nécessaires afin de confirmer ces résultats et d'explorer plus en profondeur l'impact de ces soins.

Remerciements : Dr Jean-David Zeitoun, Samuel Daniel, Édouard Klein.

Financement : cette enquête a été réalisée avec le soutien financier de la Fondation L'Oréal.

Déclaration de liens d'intérêts : Dr Mahasti SAGHATCHIAN déclare une activité de consultante auprès de la Fondation L'Oréal. Elle a été investigatrice principale de l'étude BEAUTY pour laquelle l'Institut Gustave Roussy a reçu un soutien financier de la Fondation L'Oréal. Les autres auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Krakowski I. Supportive care for people affected by cancer: concept and management. *Rev Prat* 2006;56(18):1989-96.
- [2] Couteau C, Sebille-Rivain V, Jourdan E, Gouret SL, Ccoiffard L. Impact of socio-aesthetics as supportive care in a large, multi-specialty hospital. *J Dermatol Res* 2016;1(4):1-7 [Disponible sur : URL : <http://www.ghrnet.org/index.php/jdr/article/view/1940>].
- [3] INCa. Plan cancer 2003-2007; 2003 [Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>].
- [4] Amiel P, Dauchy S, Bodin J, Cerf C, Zenasni F, et al. Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer: qualitative aspects. *Support Care Cancer* 2009;17(7):839-45.
- [5] Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psychooncology* 2008;17(10):1032-8.
- [6] Quintard B, Constant A, Lakdja F, Labeyrie-Lagardère H. Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the sense of coherence. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18(1):41-5.
- [7] Park HY, Kim JH, Choi S, Kang E, Oh S, et al. Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2015;24(4):493-502.
- [8] Titeca G, Poot F, Cassart D, Defays B, Pirard D, et al. Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21(6):771-6.
- [9] Ikeuchi M, Saruwatari K, Takada Y, Shimoda M, Nakashima A, et al. Evaluating "cosmetic therapy" by using near-infrared spectroscopy. *World J Neurosci* 2014;4:194-201.