



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

Mahasti Saghatichian¹, 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 Saghatichian, 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.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785480>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785480>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)