



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



La socio-esthétique en cancérologie



Contributeurs

Coordination

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

Soutien méthodologique

Amélie ANOTA, méthodologiste-statisticienne, Lyon

Membres du groupe de travail

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

Relecture

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



Participants aux ateliers JRSOS du 07/07/2021

Aurélié ANNETTE, Psychologue Clinicienne, Fort-de-France ; Gaëlle ANNOOT, IDEC, Ales ; Astrid AUBREY, Médecin soins palliatifs, Aix-en-Provence ; Naima BELKALAI, Médecin soins de support, Etiolles ; Sofiane BEN KADDOUR, Oncologue Médical, Alger ; Chantal BERAHA-GAUTRET, Socio-Esthéticienne, Le Pontet ; Mounir BRAHIMI, Praticien Hospitalier, Blois ; Linda COLLE, IDE, Figeac ; Katia COLMAR, IDE, Vandœuvre-les-Nancy ; Sophie COULARDOT, Socio-Esthéticienne, Champoux ; Cécile DE LINAGE, Association de patients, Bordeaux ; Jennifer DENIS, Oncologue médical, Paris ; Nadège FLEURY, IDE, Le Chesnay ; Audrey GARIBBO SARKISSIAN, Chargé de projet, Nans les Pins ; Noelle GOUSSET, Directrice de projet, Dompierre sur mer ; Corinne LANOYE, Cadre coordinateur, Nice ; Olivier LE FLOCH, Responsable médical, Tours ; Alexandre LE ROY, Médecin Hospitalier, Bayonne ; Jeanne LONGET, Assistante sociale, Besançon ; Mireille MANDON, Cadre coordinatrice, Nîmes cedex ; Irène MONTANE, Socio-Esthéticienne, Ferrolles Attilly ; Line MUSSLER, Socio-Esthéticienne, Rombas ; Christine PAILLER, Médecin soins de support, Villejuif ; Anny PAROT-MONPETIT, Médecin de soins palliatifs, Vannes ; Muriel PASCUAL, Socio-Esthéticienne, Avignon ; Nelly PASSELERGUE, Socio-Esthéticienne, Limoges ; Virginie PELLETIER, IDE, Colmar ; Maria RICHARD, Chef de service soins palliatifs, Lillebonne ; Marilyne TOSOLINI, Socio-Esthéticienne, Beauvallon ; Nathalie, TRUFFLANDIER, Oncologue médical, La Rochelle ; Véronique VERSPYCK, Praticien Hospitalier, Rouen ; Laure YOUINO, Socio-Esthéticienne, Marseille



Abréviations

AFSOS	Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
BEP	bilan éducatif partagé
CODES	COurs D'ESThétique à option humanitaire et sociale
CTCAE	Common Terminology Criteria for Adverse Events
DM	Dispositifs médicaux
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EI	Effets indésirables
ES	Effets secondaires
ETP	Education thérapeutique pour le patient
IDE	Infirmier.e diplômé.e d'état
HAD	Hospitalisation à domicile
PE	Perturbateur endocrinien
PEC	Prise en charge
PPAC	Programme personnalisé de l'après cancer
PPS	Programme Personnalisé de Soins
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
SAD	Soins A Domicile
SE	Socio-esthétique / socio-esthéticien(ne)
SPF	Sun Protection Factor
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TC	Thérapies ciblées
TTT	Traitement(s)
UV	Ultra violet
VAE	Validation des acquis de l'expérience



2^{ème} partie

Les fiches de Bonnes pratiques en SE

Table des matières		Page
Les effets indésirables des anticancéreux sur la peau		33
Echelles d'évaluation CTCAE		34
Qualités requises des produits de maquillage correcteurs en dermo-cosmétique		35
La photosensibilité		37
Définition		38
L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'éruption		39
Prévention et gestion du risque de photosensibilité		40
Recommandation et précautions		43
Contre-indications		44
Cicatrices		45
Définition		46
Gestion des cicatrices		47
Gestion des cicatrices par l'auto-soin		48
Gestion des cicatrices par l'auto-massage		49
Gestion des cicatrices par l'auto-massage - Recommandation et précautions		51
Gestion des cicatrices par l'auto-massage - Contre-indications		52
Conclusion		53



Xéroses	54
Définition	55
L'échelle CTCAE* du dessèchement cutané ou Xérose	56
Prévention et gestion des sécheresses cutanées du visage et du cou (xéroses)	57
Prévention et gestion des sécheresses cutanées du corps (xéroses)	58
Recommandation et précautions	59
Contre-indications	60
Folliculites et rashes acnéiformes	61
Définition	62
L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'éruption	63
Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)	64
Recommandation et précautions	66
Contre-indications	67



Syndrome main-pied	68
Définition	69
L'échelle du syndrome main-pied	70
Prévention et gestion du syndrome main-pied inflammatoire	71
Prévention et gestion du syndrome main-pied hyperkératosique	72
Prévention et gestion des fissures liées au syndrome main-pied	73
Recommandations et précautions	75
Recommandations et précautions supplémentaires	76
Contre-indications	77
Toxicités unguéales ou onychopathies	78
Définition	79
L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'éruption	80
Prévention et gestion des toxicités unguéales ou onychopathie	81
Recommandation et précautions	83
Contre-indications	84



Système pileux	85
Définition	86
L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'éruption	87
Prévention et gestion des effets indésirables du système pileux	88
Radiodermites	99
Définition	100
L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'éruption	101
Recommandation et précautions	102
Recommandation et précautions supplémentaires	103
Contre-indications	104
Annexes de la 2^{ème} partie	105
Annexe 2.1 : La dermopigmentation ou maquillage permanent	106
Annexe 2.2 : Le tatouage des aréoles et des cicatrices	107
Annexe 2.3 : Le maquillage correcteur en oncologie	108
Annexe 2.4 : Les cures thermales	109
Annexe 2.5 : Les prothèses mammaires et la lingerie adaptée	110
Bibliographie	111



Les effets indésirables des traitements anticancéreux sur la peau

Prendre soin de la peau

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

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

L'hypersensibilité ou l'hyperréactivité 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 32*)

En complément des conseils de la SE, il est possible, pour les patients, de bénéficier d'une cure thermale post-cancer (soumise à prescription) : se référer aux conditions des prestataires du thermalisme. (*Voir annexe 2.4 page 100*)



Echelles d'évaluation CTCAE

Définition

Les critères communs de terminologie des événements indésirables (Common Terminology Criteria for Adverse Events : CTCAE) du National Cancer Institute V3.0 constituent une terminologie descriptive qui peut être utilisée pour déclarer les événements indésirables (EI). À chaque terme d'EI, correspond une échelle de classement (sévérité).

Le grade se rapporte à la sévérité de l'EI. Les CTCAE V3.0 reportent les grades de 1 à 5, avec des descriptions cliniques de sévérité spécifiques à chaque EI, selon cette procédure générale :

- **Grade 1:** EI léger (provoque désagrément et insatisfaction du patient)
- **Grade 2:** EI modéré (impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre sa prise en charge initiale)
- **Grade 3:** EI sévère (nécessite une prise en charge spécifique ou une surveillance accrue sans pour autant interrompre la prise en charge)
- **Grade 4:** EI mettant en jeu le pronostic vital ou invalidant
- **Grade 5:** Décès lié à l'EI



Qualités requises des produits de soins et de maquillage correcteur dermo-cosmétiques

 **Le choix des produits d'hygiène et de soins quotidiens doit faire l'objet d'une attention particulière tout le long et après le traitement. Selon les besoins identifiés, certains cosmétiques seront conseillés ou à proscrire.**

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 parabén**
 - ✓ **Contrôlés en nickel**

Spécificité concernant le maquillage :

- ✓ **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 soins et de maquillage correcteur dermo-cosmétiques peuvent être issus du thermalisme ou de laboratoires pharmaceutiques / dermatologiques.

Pour tous les produits utilisés, il est fortement recommandé de faire un test sur une petite zone car un risque d'intolérance est toujours possible.

Certaines mutuelles, selon le contrat souscrit, peuvent prendre en charge une partie des produits prescrits.

N.B : L'emploi des huiles et des beurres végétaux est envisageable avec l'avis d'un expert qualifié et selon validation du médecin dermatologue.



Qualités requises des produits de soins dermo-cosmétiques

Les produits de protection solaire

- **Pourquoi ?**

Un certain nombre de traitements médicamenteux (anti-cancéreux par exemple) peuvent être photosensibilisants et peuvent à ce titre faire le lit des cancers cutanés. La socio-esthéticienne constitue un acteur important en matière d'éducation sanitaire qui lui impose une bonne connaissance des produits à disposition et de la réglementation en vigueur.

- **Quel statut ?**

En France, sont commercialisés, à l'heure actuelle, des produits de protection solaire de statuts différents, d'une part des cosmétiques, d'autre part, des dispositifs médicaux qui ont recours aux mêmes filtres UV.

- **Un effet perturbateur endocrinien ?**

Les produits de protection solaire sont composés de différents ingrédients, des excipients, des actifs, des additifs.

Des ingrédients naturels tels que le soja, la 8-prénylnaringénine de houblon, le resvératrol sont appelés phyto-œstrogènes. Ces ingrédients possèdent effectivement des effets endocriniens démontrés *in vitro*. Il est important de savoir qu'un effet PE n'est pas forcément lié à un effet biologique associé. Il faut également savoir que les techniques de détermination actuelle permettent de mettre en évidence des effets infimes sans conséquence pour la santé humaine. Certaines sociétés bio mettent le naturel en avant, néanmoins il est important de rester prudent quant à la composition de ces produits.

- **Les produits de protection solaire, mieux vaut les fabriquer soi-même ?**

Très peu efficaces - certaines formules sont exemptes de filtres UV - ces formules risquent d'engendrer d'ici une dizaine d'années une augmentation du nombre des cas de cancers cutanés.

- **Les filtres UV, des ingrédients à utiliser tous les jours ?**

La socio-esthéticienne doit constituer un garde-fou contre les idées extrêmes ramenant toujours la raison et la vérité scientifique au centre du débat. Les filtres UV sont indispensables pour la formulation des PPS, des produits qui doivent être utilisés à bon escient lorsque l'on s'expose.

En résumé : Les filtres UV sont des ingrédients indispensables dans le processus de prévention des cancers cutanés. Les PPS formulés en associant des filtres organiques auxquels il est possible d'ajouter des filtres inorganiques (en particulier le dioxyde de titane nanoparticulaire) sont les meilleurs du marché. Les applications cosmétiques (type Yuka) ne sont pas fondées sur des critères scientifiques et que les notes attribuées ne sont absolument pas fiables.



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



La photosensibilité



Prévention et gestion du risque de photosensibilité

Définition

Les traitements oncologiques peuvent entraîner un risque important de photosensibilisation, il est donc conseillé de se protéger correctement contre le rayonnement UV 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
- Un dessèchement cutané important

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 photosensibilisation et de photo-dermatoses.

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

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

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

Fluorouracile (5-FU®), capécitabine (Xeloda®), tegafur, vinblastine (Velbe®), dacarbazine (Deticene®), vémurafenib (Zelboraf®), vandétanib (Caprelsa®), inhibiteurs PI3K, inhibiteurs de BCR-ABL (imatinib, dasatinib).



Prévention et gestion des problématiques liées à la photosensibilité

- L'échelle CTCAE^{*} pour l'évaluation de l'éruption

Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Avis médical nécessaire avant prise en charge SE			
			Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Photosensibilité	Photosensibilité	Érythème non douloureux	Érythème douloureux	Érythème avec desquamation	Mettant en jeu le pronostic vital	Décès





Prévention et gestion du risque de photosensibilité

	Conseils	Produits
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 filtres solaires se partagent en deux familles de molécules : Les laboratoires cosmétiques sont obligés de choisir des filtres solaires parmi une liste de 27 filtres autorisés. Dans cette liste nous retrouvons 25 filtres chimiques et 2 filtres minéraux.</p> <p>QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN FILTRE MINÉRAL ET UN FILTRE CHIMIQUE ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Un filtre solaire minéral est composé de microparticules de minéraux (zinc ou dioxyde de titane) qui diffracte la lumière et réfléchit les UV à la façon d'un miroir, efficace immédiatement. Excellente protection. Un filtre solaire chimique est constitué de molécules synthétiques qui réagissent avec les UV en absorbant les rayonnements à la place de la peau. Pose 25min avant pour être efficace. <p>La photo-stabilité : Seuls 6 filtres sont photostables et permettent une bonne protection La rémanence d'un produit solaire se définit par sa capacité à conserver ses propriétés photo-protectrices au fil du temps, après la baignade ou la transpiration</p>
Après	<ul style="list-style-type: none"> Continuer l'application de la photo-protection pendant une année au minimum 	<p>FILTRES CHIMIQUES PHOTOSTABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Homosalate <input type="radio"/> Phenylbenzimidazole Sulfonic Acid (Ensulizole) <input type="radio"/> Terephthalylidene Dicamphor Sulfonic Acid (Ecamsul ou Meroxyl SX) <input type="radio"/> Ethylhexyl Salicylate ou Octyl Salicylate (Octisalate) <input type="radio"/> Methylene Bis-Benzotriazolyl Tetra-methylbutylphenol (Trinosorb M) <input type="radio"/> Bis-Ethylhexyloxyphenol Methoxyphenyl Triazine (Trinosorb, Bemotrizinol)

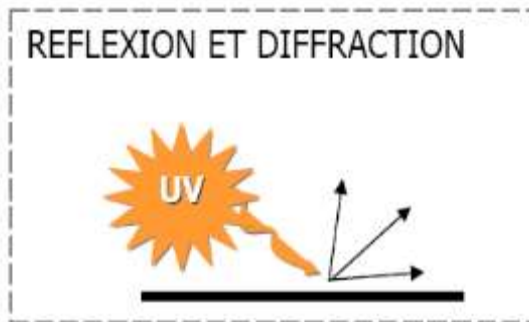
Attention : l'utilisation de filtres minéraux n'exclut pas la présence de filtres chimiques



Prévention et gestion du risque de photosensibilité

Mode d'action des photoprotecteurs

Ecrans minéraux



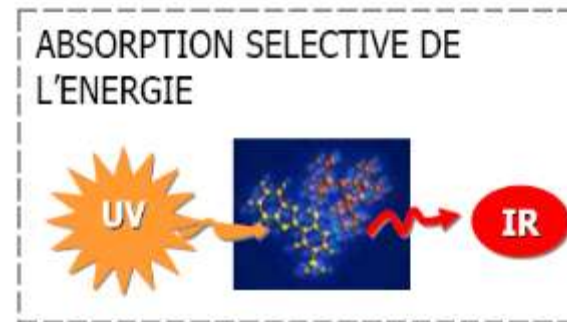
- Réfléchissent les UV
- Bonne photo-stabilité
- Pouvoir rémanent important
- Résistent à l'eau
- Bonne tolérance

Avantages

- Laissent souvent un film blanc sur la peau, sont très occlusifs
- Mauvaise tenue à la chaleur
- Sont plus chers

Inconvénients

Filtres chimiques



- Absorbent et empêchent les rayons UV de pénétrer dans la peau

Avantages

- 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
- Sont moins chers
- Innocuité relative

Inconvénients



Prévention et gestion 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....
- **Une protection est également nécessaire à l'ombre**, pour prévenir le risque de réverbération (neige, sable, bitume, eau), derrière une vitre, à ciel couvert les nuages **ne filtrant pas les UV**

Dans tous les cas, l'exposition aux UV n'est pas recommandée

En radiothérapie

Éviter une exposition solaire et UV de la zone irradiée.


▲ **Radio et chimiothérapie** étant cytotoxiques, ils **se potentialisent l'un et l'autre** et majorent le risque de photosensibilité.



Prévention et gestion du risque de photosensibilité

Recommandations et précautions


Conseils complémentaires

- Conserver le produit solaire à l'abri de la chaleur et de la lumière directe du soleil car les filtres solaires y sont très sensibles ((par exemple dans une petite sacoche isotherme)
- La durée de conservation est limitée par la stabilité des ingrédients
- Respecter le temps d'ouverture indiqué sur le symbole du pot 
- Appliquer une crème solaire indice SPF 50+ en bonne quantité sur les zones apparentes, protégeant des UV A et B 20 minutes avant de sortir
- Renouveler toutes les 2 heures, voire toutes les heures
- Porter si possible un vêtement en coton épais, lin ou bambou de couleur foncée
- Éviter les expositions volontaires et prolongées au soleil notamment dans les heures chaudes
- La qualité d'une protection solaire dépend de:
 - ✓ La quantité de produit que l'on applique
 - ✓ La résistance à l'eau ou à la transpiration
- Un indice SPF 50+ protège de 98 % des UV pendant 2h (voir molécules photostables)



Prévention et gestion du risque de photosensibilité

Contre-indications

UV artificiels	Produits à base d’Aloe Vera
Gommage (AHA) / peeling / abrasion	Cosmétiques aux hormones
Sauna / hammam / bain chaud	Huiles essentielles
Produits alcoolisés	Produits solaires dont l’ouverture dépasse le temps indiqué sur le symbole 
Déodorant / parfums	Produits aux extraits de plantes sans avis spécialisé



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Cicatrices



Gestion des cicatrices

Définition

Après une intervention chirurgicale, un processus de cicatrisation complexe débute au niveau des tissus cutanés et des tissus profonds.

Après la chirurgie, l'aspect de la cicatrice évolue jusqu'à se stabiliser. En l'absence de complication, la cicatrice est définitive en 18 à 24 mois.

Le processus de cicatrisation est influencé par différents facteurs dits intrinsèques (âge, type de peau, génétique...) et extrinsèques (localisation, profondeur, radiothérapie, traitements ou pathologies en cours, tabac, stress, hygiène de vie, infection...)

Etapes de la cicatrisation	Descriptif		Durée moyenne
Formation de la cicatrice primaire	1- Phase inflammatoire	Hémostase et réponse immunitaire	De 2 à 4 jours
	2- Phase de bourgeonnement	Prolifération tissulaire jusqu'à ré-épidermisation	De 10 à 15 jours
Maturation de la cicatrice primaire	3-Remodelage tissulaire	Réorganisation structurale pour gagner en résistance et en élasticité	De 21 jours à 2 ans



Gestion des cicatrices

Pour que le résultat cicatriciel soit le plus esthétique possible, la peau a besoin d'être entretenue, notamment dans la phase de remodelage tissulaire afin de limiter le risque de cicatrices dites « pathologique ». Une cicatrice saine est souple, lisse avec une pigmentation proche de celle de la peau.

Cicatrices dites « anormales »	Descriptif
Cicatrice adhérente	Cicatrice difficile à saisir par perte de mobilité cutanée en se collant aux tissus sous-jacents. Elle peut générer des répercussions fonctionnelles, notamment des douleurs. (Suivi auprès d'un kinésithérapeute)
Cicatrice pigmentaire	Modification définitive de la pigmentation au niveau de la cicatrice par hyperpigmentation ou hypopigmentation. (Importance de la protection solaire)
Cicatrice dysesthésique	Troubles sensitifs autour de la zone cicatricielle avec sensation anormalement désagréable, caractérisée par une diminution ou une exagération de la sensibilité. Elle peut également s'exprimer par des sensations d'engourdissement, de picotements, de douleurs à type de brûlure ou de décharge électrique. (Avis auprès d'un neurologue et d'un algologue)
Cicatrice hypertrophique ou chéloïde	Réponse excessive de la cicatrisation cutanée. Cicatrice rouge, épaissie, surélevée et qui peut parfois démanger. Liée à de nombreux facteurs propres à soi-même (âge, sexe, génétique) ou sur une zone de tension cutanée. Amélioration progressive avec le temps pour les cicatrices hypertrophiques ou nécessité d'une prise en charge spécialisée si persistance au delà d'un an pour les cicatrices chéloïdes qui présentent un aspect épaissi et boursouflé dépassant les limites du traumatisme initial, avec persistance de l'aspect surélevé et induré pouvant continuer à se développer dans le temps. (Avis auprès de son chirurgien ou d'un dermatologue).
Cicatrice atrophique	Cicatrice en dépression survenant très souvent lorsque le processus de cicatrisation est interrompu (par grattage par exemple). Nécessité d'une reprise chirurgicale si trop disgracieuse. (Avis du dermatologue)



Gestion des cicatrices par l'auto-soin.

- Il est recommandé de prendre soin de sa cicatrice lorsque la plaie est cicatrisée et ne nécessite plus de soins infirmiers, 21 jours après la chirurgie, **avec accord de son chirurgien**.
- Avec le soutien de la SE, l'auto-soin va permettre de faciliter le processus d'acceptation de la cicatrice et de sa nouvelle image.

Conseils	Produits
<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'usage d'un soin lavant doux pour l'hygiène quotidienne. • Eviter l'emploi d'une eau trop chaude ainsi que les bains. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants Visage ou Corps (en fonction de la zone), au PH physiologique, sans savon, sans parfum, spécifiques pour peau sèche et/ou sensible pour tissus cicatriciels (Syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante...)
<ul style="list-style-type: none"> • Préserver l'équilibre cutané, matin et soir (+dès que le besoin s'en fait sentir en cas de démangeaisons ou tiraillements), avec un soin cicatrisant ou relipidant 	<ul style="list-style-type: none"> • Baume, Cold Cream, cérat, lait, huile à la vitamine E • Crème ou spray anti-prurit
<ul style="list-style-type: none"> • Protéger au quotidien la cicatrice du rayonnement ultra-violet direct ou indirect pendant au moins 1 an pour éviter l'hyperpigmentation irréversible. Renouveler l'application toutes les 2h en cas d'exposition, (même en l'absence de soleil caché par les nuages). 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+ en couche épaisse sur la zone • Possibilité de protéger la zone avec un pansement



Gestion des cicatrices par l'auto-massage

La SE indique comment mettre en œuvre quotidiennement des techniques d'auto-massage favorisant la restauration et le confort des tissus cutanés superficiels.

L'auto-massage n'a pas pour vocation de faire disparaître la cicatrice. Il permet de réinvestir la zone opérée et participe à la surveillance de l'évolution de la cicatrice en phase de maturation. Il prévient les risques d'hypertrophie, d'adhérence et de dysesthésie par amélioration de la souplesse tissulaire.

Informations relatives à l'auto-massage

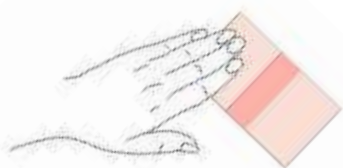
- Validation en amont du chirurgien
- Hygiène préalable de la cicatrice et des mains
- Durée : 5 à 10 minutes, 2 fois par jour
- Appliquer un produit réparateur adapté sur la zone
- Manœuvres en douceur de la zone de manière circulaire et/ou en zig-zag
- Une sensibilité particulière peut être ressentie au début de la prise en charge, mais il ne doit pas être douloureux et a pour objectif de mobiliser les tissus tout en renforçant l'hydratation.
- Les massages doivent être pratiqués quotidiennement jusqu'à obtenir un tissu souple et de bonne qualité.



Gestion des cicatrices par l'auto-massage

1

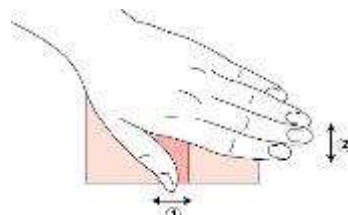
1^{er} semaine
après ablation des fils



Auto-massage des tissus périphériques

2

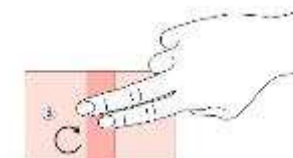
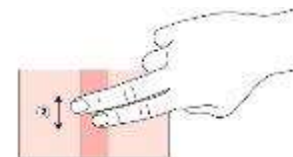
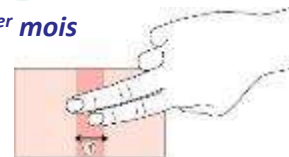
2^e semaine



Prise de contact avec la cicatrice, main à plat :
1/ Va et vient d'avant en arrière
2/ Va et vient de gauche à droite

3

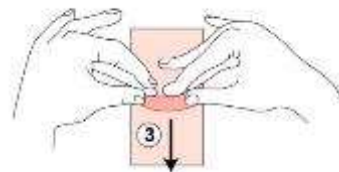
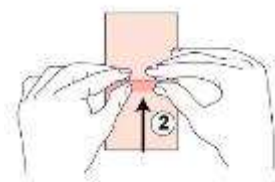
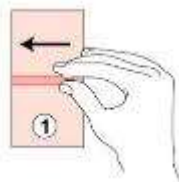
1^{er} mois



Mobiliser en douceur la cicatrice avec 2 doigts :
1/ D'avant en arrière
2/ Gauche à droite
3/ En mouvement circulaire

4

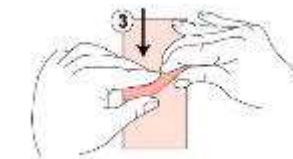
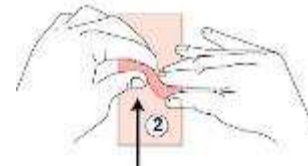
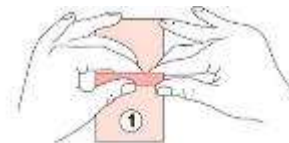
2^e mois



Mobiliser la cicatrice dans le sens du rapprochement des berges, vers le haut et vers le bas.

5

3^e mois



Mobiliser le plan superficiel plus intensément en soulevant légèrement la peau cicatricielle. Torde doucement ce pli en effectuant des mouvements de bas en haut.



Gestion des cicatrices par l'auto-massage

Recommandations et précautions

Conseils complémentaires

- En complément de l'auto-massage, un suivi avec un masseur-kinésithérapeute est recommandé dans les semaines qui suivent la chirurgie afin d'optimiser le résultat fonctionnel et esthétique de la cicatrice.
- Réévaluer la cicatrice toutes les trois semaines auprès d'un professionnel de santé.
- Utiliser une petite quantité d'émollient pour l'auto-massage.
- La pression doit être augmentée progressivement lors de l'auto-massage.
- Privilégier le port de vêtements en matières nobles (coton, lin, fibre de bambou).
- Le maquillage de la cicatrice est possible avec des produits adaptés (maquillage correcteur).
- Il existe des fiches techniques d'auto-massage pour faciliter l'apprentissage et la mise en pratique.
- Astuce: Si le retrait des pansements laisse des résidus de colle, les retirer avec un disque de coton imprégné d'huile.



Gestion des cicatrices par l'auto-massage

Contre-indications

A éviter	<ul style="list-style-type: none">• Le grattage• L'exposition au soleil• Masser la cicatrice à sec• Le nettoyage au savon de Marseille, d'Alep ou savon noir• Les huiles essentielles et les principes actifs à base de plantes sans avis spécialisé
----------	--



Gestion des cicatrices

Conclusion

- Le remodelage de la cicatrice passe par plusieurs phases et peut durer jusqu'à 2 ans après la chirurgie.
 - De nombreux facteurs vont influencer la cicatrisation. Certains sont incontrôlables tels que la génétique, l'âge, la localisation, la radiothérapie. D'autres peuvent être modifiables : tabac, stress, hygiène de vie.
 - L'entretien de la cicatrice est primordial et passe par une bonne hydratation de la plaie, une protection solaire efficace, des soins locaux adaptés.
 - L'auto-massage est essentiel lors du remodelage de la peau.
 - Le maquillage de la cicatrice est possible avec des produits adaptés (maquillage correcteur).
- La socio-esthéticienne vous apporte toutes les informations nécessaires dans le suivi des plaies post-opératoires.



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Xéroses



Prévention et gestion des sécheresses cutanées (xéroses)

Définition

Certains traitements médicaux spécifiques peuvent provoquer une fragilité et un inconfort cutané important, pouvant aller jusqu'à la xérose (ou xérodermie) : amincissement et perte de souplesse cutanée, rugosités, rougeurs, tiraillements, squames, prurit...

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 évitant ainsi des lésions par grattage et les risques d'infection.

Cet effet survient dans la majorité des traitements anticancéreux de type chimiothérapies, thérapies ciblées et hormonothérapies.



Prévention et gestion des sécheresses cutanées (xéroses)

L'échelle CTCAE* du dessèchement cutané ou Xérose

Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Sécheresse cutanée	Sécheresse cutanée	Asymptomatique	symptomatique, n'affecte pas les activités de la vie quotidienne	affectant les tâches de la vie quotidienne	-	-

Avis médical nécessaire avant prise en charge SE

*Common Terminology Criteria for Adverse Events



Xérose de grade 1



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

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'usage d'un soin lavant doux pour l'hygiène quotidienne, matin et soir. • Penser à rincer systématiquement son produit nettoyant avec une eau non-calcaire ou eau thermale (sauf huile sèche vitamine E). 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants visage, au PH physiologique, sans savon, sans parfum, spécifiques pour peau sèche et/ou sensible (Lait dermo-nettoyant, syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante, huile sèche vitamine E, lotion micellaire biphasée...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver l'équilibre cutané, matin et soir (+dès que le besoin s'en fait sentir), avec un soin spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins relipidant nourrissant pour peau sèche et/ou sensible (crème, baume, sérum, huile sèche vitamine E...) • Produit adapté à la nutrition du contour de l'œil (huiles à base de vitamine E, crèmes...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la nutrition et l'hydratation avec des soins adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> • Masque crème pour peau fragilisée à volonté • Pour renforcer l'efficacité du masque : gommage surfin doux et <u>adapté</u> 1 fois par mois <u>maximum</u> sur une peau présentant des desquamations importantes (sans lésions)
	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger au quotidien la peau du rayonnement ultra-violet. Renouveler l'application toutes les 2h en cas d'exposition. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+ (crème, stick,...)
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le rituel quotidien de soins du visage, matin et soir • Continuer l'application de la photo-protection pendant une année 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem que pendant les traitements et pendant 6 mois à 1 an jusqu'à rétablissement des symptômes • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+



Prévention et gestion des sécheresses cutanées du corps (xéroses)

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'usage d'un soin lavant doux pour l'hygiène quotidienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants Corps, au PH physiologique, sans savon, sans parfum spécifiques pour peau sèche et/ou sensible (Syndet en pain dermatologique ou gel, huile lavante...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver l'équilibre cutané, matin et soir (+dès que le besoin s'en fait sentir), avec un soin relipidant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baume, Cold Cream, cérat, lait, huile sèche vitamine E
	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les zones sujettes à la xérose 	<ul style="list-style-type: none"> • Crème ou spray anti-prurit
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la nutrition et l'hydratation avec des soins spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Huile végétale nourrissante à mélanger avec le soin relipidant choisi (ci-dessus) (sur avis médical). • Pour renforcer l'efficacité du soin : gommage doux et <u>adapté</u> 1 fois par mois <u>maximum</u> sur une peau présentant des desquamations importantes (sans lésions)
	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger au quotidien les zones exposées au rayonnement ultra-violet. Renouveler l'application toutes les 2h en cas d'exposition 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+ (crème, stick, spray...)
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le rituel quotidien de soin du corps • Continuer l'application de la photo-protection sur les zones exposées pendant une année 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem que pendant les traitements et pendant 6 mois à 1 an jusqu'à rétablissement des symptômes • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+



Prévention et gestion des sécheresses cutanées (Xérose)

Recommandations et précautions

Conseils complémentaires

- Se sécher la peau en tamponnant avec douceur.
- Éviter de se frictionner
- Privilégier le port de vêtements amples et légers en coton
- Utiliser une lessive hypo allergénique



Prévention et gestion des sécheresses cutanées (Xérose)

Contre-indications

A éviter

- Douches ou bains trop chauds et trop longs
- Ongles trop longs pour limiter le risque de lésions de grattage involontaire
- Le grattage



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Folliculites et rashes acnéiformes



Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)

Définition

Certains traitements anticancéreux, notamment les thérapies ciblées, peuvent provoquer des réactions importantes de la peau, appelées « rashes-acnéiformes » ou « folliculites ».

Elles se localisent en particulier sur la zone médio-faciale du visage et parfois sur le haut du buste, du dos et du cuir chevelu. Il s'agit d'une éruption de type papulo-pustuleuse monomorphe qui est associée à une apparition de prurit et qui provoque un inconfort cutané important. La sévérité de la toxicité est « dose dépendante ».

Cette réaction, bien que ressemblant à de l'acné, ne doit pas être confondue, ni traitée de la même manière.

Ces recommandations optimisent le rôle protecteur et la fonction « barrière » de la peau.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont : cetuximab (Erbix®), panitumumab (Vectibix®), pertuzumab (Perjeta®), erlotinib (Tarceva®), gefitinib (Iressa®), vandétanib (Caprelsa®), afatinib (Giotrif®), lapatinib (Tyverb®), tramétinib (Tafinlar®), cobimetinib (Cotellic®), évérolimus (Afinitor®), temsirolimus (Torisel®)...



Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)

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

avis médical nécessaire avant prise en charge SE

NCI – CTC Version 4.0	Définition	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Rashes acnéiformes	Trouble caractérisé par une éruption de papules et pustules, apparaissant classiquement sur la face, le cuir chevelu, le haut du tronc et le dos.	Papules et/ou pustules couvrant <10% de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée	Papules et/ou pustules couvrant 10 – 30 % de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée; impact psychosocial ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne	Papules et/ou pustules couvrant > 30 % de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne ; surinfection locale et nécessitant une antibiothérapie orale	Papules et/ou pustules couvrant une partie quelconque de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée et associées à une surinfection cutanée importante nécessitant une ATB IV ; mise en jeu du pronostic vital	Décès



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	Nettoyer la peau matin et soir avec un soin lavant dermocosmétique au PH physiologique. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rincer (sauf pour l'huile sèche) ➤ Sécher délicatement sans frotter pour ne pas créer d'échauffements. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel lavant dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée ou - Huile sèche à base de vitamine E (seulement pour le visage)
	Nettoyer le cuir chevelu quotidiennement ou tous les 2 jours	- Shampoing dermatologique
	Nourrir quotidiennement la peau matin et soir avec un soin adapté pour peaux sensibles.	- Soins nourrissants non comédogènes. Privilégier les textures dites « riches » plutôt que « légères ».
	Traiter localement et quotidiennement le soir les boutons et les lésions cutanées.	- Soins réparateurs cicatrisants à base de cuivre, de sucralfate et/ou de zinc.
	Photo-protéger rigoureusement, été comme hiver, sur l'ensemble des zones exposées à la lumière du jour, non couvertes par les vêtements.	- Protection solaire UVA/UVB SPF 50+
Après le TTT	Photo-protéger pendant un an, minimum, après l'arrêt du traitement.	- Protection solaire UVA/UVB SPF 50+



Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)

Pour obtenir une sensation de fraîcheur, mettre les produits au réfrigérateur

En cas de « flush » cutané (rougeurs) :

- Faire une pulvérisation d'une eau thermale : faire pénétrer par légères pressions avec les doigts et tamponner, ou positionner des compresses imbibées d'eau thermale, (ou des gants de toilette avec de l'eau fraîche pure) sur le visage.

En cas de blépharite (inflammation de la paupière) :

- Appliquer un contour des yeux (sauf si poches) sur la paupière inférieure
 - Faire pénétrer délicatement de l'angle externe de la paupière vers l'angle interne.
- Appliquer aussi le produit sur la paupière supérieure si besoin.
- Si présence de poches sous les yeux : appliquer des cotons imbibés d'eau thermale sur les paupières quelques minutes le matin, après le nettoyage du visage.

En cas de sécheresse extrême (peau cartonneuse, douloureuse, inconfortable) :

- Appliquer un sérum (huile sèche vitamine E) sans alcool/sans parfum avant le soin pour peau sensible.
- Appliquer un masque nourrissant en couche épaisse (privilégier une texture crème), une fois par semaine au minimum, ou en cure, plusieurs jours de suite si nécessaire. (lèvres, oreilles et paupières comprises).
 - Laisser poser 30 mn minimum. Retirer l'excédent avec un mouchoir.



Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)

Recommandations et précautions

Conseils complémentaires

- Orientation vers l'équipe soignante dès majoration des symptômes pour une prise en charge médicale + Consultation avec un dermatologue en cas de complication des symptômes.
- Séances de maquillage correcteur possibles (homme et femme).
- Possibilité d'utiliser conjointement des traitements dermatologiques locaux et des soins dermo-cosmétiques.
- Tondeuse à barbe avec un sabot 0,50mm maximum recommandée.
- Espacer les rasages au maximum
- Limiter le contact prolongé avec l'eau



Prévention et gestion des problématiques spécifiques (folliculites et rashes-acnéiformes)

Contre-indications

Huiles essentielles	Parfums et produits parfumés
Lingettes démaquillantes	Produits alcoolisés
Principes actifs à base d'acides de fruits	Principes actifs à base de plantes sans avis spécialisé
Masque de type argile	Produits bébé
Savon noir / de Marseille / d'Alep	Sauna / Hammam / bain chaud Éviter le contact avec les sources de chaleur
Crème à raser, après-rasage alcoolisés	Produits anti-acné classiques
Rasoirs mécaniques (à lames)	Gommages / Peeling / Dermabrasion
Eau du robinet (trop calcaire) sur les zones atteintes	UV esthétiques en cabine



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Syndrome main-pied (MP)



Le syndrome main-pied

Définition

Certaines chimiothérapies ou thérapies ciblées peuvent provoquer une fragilité importante de la peau, notamment celle des extrémités, appelée « syndrome main/pied » (érythrodyesthésie palmo-plantaire ou érythème acral).

Il est toujours bilatéral, c'est-à-dire qu'il concerne soit les 2 mains et/ou les 2 pieds mais pas forcément les 2 à la fois. Il apparaît au fur et à mesure des traitements ; on parle alors « d'effet dose ». Il est donc primordial d'avoir une action préventive le plus tôt possible pour limiter l'apparition ou la sévérité du symptôme.

Une collaboration est indispensable entre oncologue / dermatologue / podologue / infirmière coordinatrice / SE lors de l'introduction du traitement surtout pendant les deux premiers mois.

Il existe deux types de syndrome : inflammatoire et hyperkératosique

* le syndrome **inflammatoire** se caractérise par une **rougeur et un gonflement** parfois douloureux, de type brûlure, de la paume des mains et/ou de la plante des pieds, avec une fragilisation importante de la peau.

* le syndrome **hyperkératosique** se définit par une hyperkératose circonscrite digitale et palmaire et/ou plantaire. Elle se caractérise par un épaissement des zones de pression ou d'appui avec l'apparition de bulles ou de cloques épaisses, associées à des **zones inflammatoires douloureuses, qui évoluent par poussées, avec +/- de sensations d'échauffement et de tiraillement**. Une sécheresse sévère est également possible avec plus ou moins une présence de squames. **On note également l'apparition d'hyperpigmentation. Le syndrome est souvent accompagné de fissures et crevasses.**

La prise en charge est spécifique et différenciée pour chacun d'entre eux.

Les recommandations suivantes optimisent le rôle protecteur et la fonction « barrière » de la peau.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

sunitinib (Sutent®) dans 15 à 20% des cas, sorafenib (Nexavar®) dans 30 à 60 % des cas, capécitabine (Xeloda®), doxorubicine (Caelyx®), liposomale, docétaxel (Taxotere®), cytarabine (Aracytine®) et lapatinib (Tyverb®).

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



L'échelle du syndrome main-pied

avis médical nécessaire avant prise en charge SE						
NCI – CTC Version 4.0	Définition	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
SMP Syndrome d'érythro dysesthésie palmo – plantaire/ syndrome accral	Trouble caractérisé par une rougeur, une gêne marquée, un gonflement et des picotements dans les paumes des mains ou la plante des pieds	Modifications légères de la peau ou dermatite légère (ex : érythème, œdème, ou hyperkératose) sans douleur	Modifications cutanées (ex : exfoliation, bulles, saignement, œdème ou hyperkératose) avec douleur ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne	Modifications cutanées sévères (ex : exfoliation, bulles, saignement, œdème ou hyperkératose) avec douleur ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne	-	

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.



Grade 2 et 3 (selon douleur)



Prévention et gestion du syndrome main-pied inflammatoire

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<p>En prévention dès le début de votre traitement :</p> <p>Nettoyer quotidiennement les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques au PH physiologique. Même pour un simple lavage des mains.</p> <p>Sécher minutieusement, notamment les espaces interdigitaux, par tapotements, sans frotter, pour ne pas créer d'échauffement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel dermatologique liquide), ou - Huile lavante non parfumée.
	<p>Nourrir les mains et les pieds matin et soir.</p> <p>Ne pas laisser de crème macérer entre les orteils lors de l'application du matin.</p> <p>Renouveler l'application du soin, systématiquement après le lavage des mains.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Soin relipidant <p>En cas de réticence sur les textures trop riches, utilisation possible d'une crème effet « non gras » ou effet « toucher sec » en journée.</p>
	<p>En cas d'augmentation du symptôme :</p> <p>Effectuer un cataplasme crème, sous occlusion, sur les pieds et sur les mains, le soir avant le coucher.</p> <p>Appliquer le soin en couche épaisse sur les pieds et les mains sans masser.</p> <p>Appliquer sur le cataplasme de crème, un film alimentaire ou un sac congélation autour des pieds ou des mains sans trop serrer, + chaussettes pour éviter de glisser et pour le maintien pour que le soin agisse efficacement.</p> <p>Possibilité de laisser la peau absorber le produit toute la nuit ou au minimum ¼ d'heure.</p> <p>Au réveil, masser l'excédent de produit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réparateur épidermique
	<p>Nourrir quotidiennement les ongles et leurs contours. Si présence d'un vernis, appliquer l'huile simplement autour et sous les ongles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huile nourrissante à base de vitamine E



Prévention et gestion du syndrome main-pied Hyperkératosique

	Conseils	Produits
Avant / Pendant Le TTT	<p><u>En prévention dès le début de votre traitement :</u></p> <p>Nettoyer quotidiennement les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques au PH physiologique. Même pour un simple lavage des mains !</p> <p>> Sécher minutieusement, notamment les espaces interdigitaux, par tapotements, sans frotter, pour ne pas créer d'échauffement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée.
	<p>Nourrir la peau le soir. Insister sur les extrémités distales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emollient
	<p><u>En cas d'apparition d'hyperkératose (et après avis médical) :</u></p> <p>Traiter matin et soir, localement, les kératoses (si peau non inflammatoire et non lésée).</p> <p>> Adapter le produit si des zones inflammatoires coexistent avec la présence d'hyperkératose</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Soins kératolytiques à base d'urée (concentrée entre 10% à 30 % 50% ou - Soins à base d'acide salicylique - Réparateur épidermique
	<p>Traiter les ongles et leurs contours. Si présence d'un vernis, appliquer l'huile simplement autour et sous les ongles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huile nourrissante à base de vitamine E



Prévention et gestion des fissures liées au syndrome main-pied

- Les fissures sont localisées principalement sur la pulpe des doigts et/ou en péri-unguéale, sur la face dorsale des articulations interphalangiennes, ainsi que sur les talons.
- Elles sont majorées par une sécheresse cutanée sévère.
- Et elles sont généralement profondes, à bords nets et très douloureuses, entraînant un impact fonctionnel.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

L' Osimertinib (Tagrisso®), la capécitabine (Xeloda®), le cetuximab (Erbix®), le panitumumab (Vectibix®), le pertuzumab (Perjeta®), l'erlotinib (Tarceva®), le gefitinib (Iressa®), l'afatinib (Giotrif®), le lapatinib (Tyverb®), tramétinib (Tafinlar®) et le cobimetinib (Cotellic®)



Prévention et gestion des fissures liées aux syndromes main-pied

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<p>En prévention dès le début de votre traitement :</p> <p>Nettoyer quotidiennement les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques au PH physiologique. Même pour un simple lavage des mains ! > Sécher minutieusement, notamment les espaces interdigitaux, pour ne pas fragiliser la peau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée.
	<p>Nourrir la peau le matin et après chaque lavage de main. Le soir avant le coucher, effectuer un cataplasme crème, sous occlusion. > Appliquer le soin en couche épaisse sans masser. > Appliquer sur le cataplasme de crème, un film alimentaire ou un sac congélation sans trop serrer, + chaussettes pour éviter de glisser et pour le maintien pour que le soin agisse efficacement. > Possibilité de laisser la peau absorber le produit toute la nuit ou au minimum ¼ d'heure. > Au réveil, masser l'excédent de produit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emollient - Réparateur épidermique
Après le TTT	<p>En cas d'apparition de fissures :</p> <p>Continuer de nourrir la peau matin et soir.</p> <p>Comblent les fissures en couches épaisses pour faciliter la cicatrisation. > Former une « poupée » avec une gaze stérile + sparadrap, par-dessus la fissure pour la protéger.</p> <p>Protéger les fissures, notamment talonnières.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baume - Cérat - Soins réparateurs cicatrisants à base de sulfate de cuivre et/ou sulfate de zinc et/ou sucralfate ou - Produit à base de nitrate d'argent (crayon) - Pansements spécifiques (hydrocolloïdes, hydrocellulaires ou silicone).
	<p>Traiter la formation de corne une fois les fissures refermés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huile nourrissante à base de vitamine E



Prévention et gestion des fissures liées au syndrome main-pied

Recommandations et précautions

Conseils complémentaires

- Respecter le protocole le matin ET le soir
- Porter des chaussures confortables (type baskets), larges, en cuir de préférence ou éviter les chaussures en plastique/synthétique (type ballerines / claquettes), trop serrées ou avec de hauts talons pour limiter les traumatismes de vos extrémités. Privilégier le port de chaussettes en coton ou techniques de sport et limiter les matières synthétiques.
- Protéger les zones de friction des pieds avec des orthèses ou des semelles orthopédiques (en gel ou en mousse) ou des pansements hydro cellulaires. (Soumises à prescription pour remboursement)
- Appliquer rigoureusement une protection solaire UVA/UVB SPF 50+ sur vos mains si elles sont exposées à la lumière du jour, pour éviter l'apparition définitive de tâches pigmentaires.
- Porter des gants en coton sous les gants en plastiques pour les tâches ménagères et éviter au maximum le contact avec des produits détergents ou chimiques.
- Éviter le lavage répétitif des mains et le contact prolongé avec l'eau (vaisselle, bain...) surtout si elle est chaude ou avec des sources de chaleur importantes (cheminée, barbecue, radiateur...). Préférer les douches courtes à une température tiède et éviter les bains trop longs.
- Opter pour les ongles courts
- Éviter la station debout et la marche prolongée ainsi que des activités engendrant une pression ou une friction sur la peau (tenir des outils, jouer d'un instrument de musique...) susceptibles d'entraîner des microtraumatismes.
- Limiter le port de bijoux trop serrés (alliance, montre, gourmette...)



Prévention et gestion des fissures liées au syndrome main-pied

Recommandations et précautions supplémentaires

Conseils complémentaires

- Orientation vers l'équipe soignante dès majoration des symptômes pour une prise en charge médicale + Consultation avec un dermatologue en cas de complication des symptômes.
- Prescription possible d'une préparation magistrale en complément des 1er produits prescrits ou recommandés
- Possibilité d'utiliser conjointement des traitements dermatologiques locaux et des soins dermo-cosmétiques.
- Utiliser du gel hydroalcoolique uniquement lorsque c'est nécessaire
- Être particulièrement vigilant pour les personnes âgées qui présentent déjà des problèmes de fragilité de peau.
- Être particulièrement vigilant pour les sujets à peau foncée, qui peuvent présenter des effets indésirables plus sévères.
- Continuer les soins après la fin du traitement jusqu'à complète réparation de la peau.
- Faire un soin chez un pédicure podologue avant de démarrer le traitement et un second un mois après l'arrêt du traitement. Surtout en cas d'anomalies (ongles cassants, épais, incarnés, avec rougeurs, douloureux, ou en cas de troubles de la statique).



Prévention et gestion des fissures liées au syndrome main-pied

Contre-indications

Huiles essentielles	Produits parfumés
Produits avec extraits d'acides de fruits	Produits avec extraits de plantes sans avis médical
Savon de Marseille, savon noir, savon d'Alep	Cosmétiques de supermarché ou de solderie
Produits alcoolisés	Sauna / Hammam / Bain chaud
Pose de faux ongles en gel ou en résine	Ne pas se ronger les ongles, les peaux ou les cuticules
Exclure toute utilisation de pierre ponce	



Toxicités unguéales ou Onychopathies



Prévention et gestion des Toxicités unguéales ou Onychopathies

Définition

Certains traitements de chimiothérapie ou de thérapies ciblées peuvent engendrer une modification ou altération unguéale au niveau des mains et/ou des pieds.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

vincristine (Oncovin®), doxorubicine (Caelyx®), busulfan (Busilvex®), cisplatine (Cisplatine®), bléomycine, cyclo-phosphamide (Endoxan®), étoposide, fluorouracile (5-FU®), méthotrexate, pémétréxed (Alimta®), capécitabine (Xeloda®), topotécan (Hycamtin®), mitoxantrone (Elsép®), melphalan (Akeran®), idarubicine (Zavedos®), dactinomycine (Cosmegen®), hydroxyurée (Hydrea®), les taxanes (doétaxel, paclitaxel, nab-paclitaxel...), inhibiteurs mTOR (sirolimus, temsirolimus, évérolimus), inhibiteurs MEK (tramétinib, célumétinib) et les anti-EGFR (cétuximab, afatinib, érlotinib, géfitinib, panitumumab)...



Prévention et gestion des toxicités unguéales ou Onychopathies

Définition de l'Onycholyse :

Décollement distal, partiel ou complet, de la tablette du lit de l'ongle. Il peut être douloureux et associé à une suppuration sous unguéale.

L'échelle CTCAE[†] pour l'évaluation de l'éruption

Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Modification des ongles	Modification des ongles	Décoloration, relèvement des bords, (Koïlonychie); crevasses	Perte partielle ou complète des ongles; douleur à la racine de l'ongle	Affectant l'activité de la vie quotidienne	-	-

Avis médical nécessaire avant prise en charge SE



Définition de la Paronychie :

Atteinte inflammatoire péri-unguéale.

Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Modification des ongles	Modification des ongles	inflammation du pourtour de l'ongle, atteinte de la cuticule	inflammation du pourtour péri-unguéal avec douleur mais sans perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne	inflammation du pourtour péri-unguéal avec douleur et perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne	-	-

Avis médical nécessaire avant prise en charge SE



Définition de la Dyschromie unguéale :

Chimiothérapie : apparition d'une hyperpigmentation de la tablette unguéale par stimulation de la mélanogénèse. La modification pigmentaire peut apparaître de manière longitudinale, transversale ou totale.

Thérapie ciblée : apparition de leuconychie, aspect blanc ou opaque transversal au niveau de la tablette unguéale.



Prévention et gestion des toxicités unguéales ou Onychopathies

Préalables avant la mise sous traitement

Conseils :

Mains

- Il est recommandé de retirer les prothèses unguéales pour anticiper les complications pour permettre une meilleure visibilité de l'ongle.
- Réaliser une coupe courte des ongles en évitant la forme ovale ou pointue pour limiter une pression péri-unguéale à la repousse.

Pieds

- Il est recommandé une visite chez un pédicure-podologue avec un suivi régulier pendant toute la durée du traitement et dans le cas de zones d'hyperkératose préexistantes ou d'ongles incarnés.
- Réaliser une coupe courte des ongles de forme carré pour limiter une pression péri-unguéale à la repousse.

Produits :

Mains / pieds

- Appliquer une base de vernis au silicium.
- Appliquer une crème quotidiennement et notamment le soir au coucher en insistant sur le contour de l'ongle.



• Prévention et gestion des Toxicités unguéales ou Onychopathies

Protocole de soins des ongles des mains et des pieds

(identiques quel que soit la molécule, le dosage, la durée et le mode d'administration)

Pendant le traitement

- Maintenir les ongles courts de préférence à la lime plutôt qu'au coupe-ongle. Eviter le va et vient à la lime et une pression trop forte.
- Masser les ongles 2 x / j avec une huile nourrissante à base de vit. E. Une attention particulière sera portée aux cuticules en évitant toute agression.

Ou/et : Appliquer un vernis pour protéger l'ongle et limiter la fragilisation ainsi que le risque de photosensibilisation aux rayons UV :

- 1 à 2 couche(s) de base transparente au silicium
- 1 à 2 couche(s) d'un vernis de couleur (de préférence opaque et foncé) avec filtre UV, et si possible au silicium
- 1 à 2 couche(s) de top-coat et/ou huile accélératrice de séchage
- Renouveler l'application toutes les semaines après un retrait avec un dissolvant doux sans acétone ou une huile dissolvante.

Astuce : appliquer 1 couche de base quotidiennement pour éviter l'usure prématurée du vernis coloré.

- Veiller à hydrater la peau des mains et des pieds quotidiennement. (Cf. parties Xérose et/ou Syndrome Mains/Pieds)

Après traitement

- Continuer à limer les ongles plutôt que d'utiliser un coupe-ongle. Eviter le va et vient à la lime et une pression trop forte.
- Masser les ongles 2 x / j avec une huile nourrissante à base de vit. E.
- Pour les ongles des mains et des pieds et pendant 6 mois, continuer le protocole de soins comme indiqué durant la période de traitement.



Prévention et gestion des Toxicités unguéales ou Onychopathies

Recommandations et précautions

De manière générale :

Conseils complémentaires

- Limiter tout contact qui pourrait être vecteur de traumatismes au niveau des ongles.
- Port de gants conseillé pour toutes tâches ménagères ou de bricolage.
- Si besoin, demander conseils auprès d'une SE.
- Privilégier le port de chaussures confortables et sans pression pour éviter tout traumatisme au niveau des ongles.
- **Le jour de la consultation ou de l'hospitalisation, veiller à retirer le vernis à ongles pour prendre conseils auprès de l'équipe médicale et/ou du SE.**



Prévention et gestion des Toxicités unguéales ou Onychopathies

Contre-indications

Chaussettes serrées / chaussures étroites	Chaussures inadaptées (afin que les ongles ne butent pas au bout de la chaussure)
Lotions exfoliantes / crèmes pour les mains contenant de l'acide glycolique, lactique	Vernis pailletés / nacrés (allergisants, attirent la lumière) : adhérent plus à l'ongle, difficiles à retirer
Vernis de solderies, sur les marchés et/ou dans les magasins discount	Vernis avec colophane, toluène, formol, nickel ou parabens
Vernis durcisseurs pendant le TTT	Faux ongles, en gel ou en résine / vernis semi-permanent
Polissoir	L'oncophagie (se ronger les ongles), le rongement des peaux et des cuticules
Le contacts prolongé avec l'eau (préférer la douche au bain)	Le contact direct avec les produits agressifs et détergents



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Systeme pileux



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Définition

Certains traitements oncologiques peuvent entraîner une altération du système pileux.

Il est nécessaire de **prendre en compte les molécules administrées, leur dosage et la durée de prescription afin d'évaluer les effets sur les poils et les cheveux**. Ces données permettent tout au long du parcours de soins d'adapter les protocoles de prévention et de gestion.

Dans la majorité des cas, les effets indésirables sur le système pileux sont réversibles après l'arrêt des traitements, excepté pour la radiothérapie qui peut entraîner une perte de poils/cheveux irréversible sur la zone irradiée, selon la dose totale de radiations reçue.

Zones concernées	Manifestations possibles
Cils / Sourcils	<ul style="list-style-type: none"> - Chute partielle ou totale des cils / sourcils - Trichomégalie ciliaire : pousse excessive et anarchique des cils sous forme d'amas. Cils pouvant être invaginés ou recourbés vers la conjonctive de l'œil
Duvets/Poils	<ul style="list-style-type: none"> - Chute partielle ou totale (aisselles et pubis compris) - Modification de la texture par affinement - Hypertrichose: épaissement et pousse excessive du duvet.
Barbe	<ul style="list-style-type: none"> - Chute partielle ou totale - Modification de la texture par affinement - Ralentissement de la pousse
Cheveux	<ul style="list-style-type: none"> - Chute partielle ou totale - Ralentissement de la pousse - Modification de la texture par affinement - Modification de couleur - Sensibilisation du cuir chevelu - Repousse anarchique



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

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

Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Avis médical nécessaire avant prise en charge SE			
			Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Perte de cheveux / alopecie (scalp ou corps)	Alopecie	Éclaircie localisée	Totale	-	-	-

Les molécules principalement concernées dans l'alopecie totale :

Taxanes (docétaxel, paclitaxel), étoposide, cyclo-phosphamide (Endoxan®), doxorubicine (Caelyx®), daunorubicine (Cerubidine®), irinotecan, épirubicine, ifosfamide (Holoxan®), topotécan (Hycamtin®), adriamycine.

Les molécules principalement concernées dans l'alopecie partielle :

Tiothepa (Tepadina®), vinblastine (Velbe®), vincristine (Oncovin®), bléomycine, fluorouracile (5-FU®), cytarabine (Aracytine®), gemcitabine (Gemzar®), busulfan (Busilvex®), pemetrexed (Alimta®), hydroxyurée (Hydrea®), vinorelbine (Navelbine®), méthotrexate, melphalan (Alkeran®).



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Avant, pendant et après les traitements, la SE a pour rôle de conseiller et de prendre en charge les effets sur la pilosité. Elle peut également orienter, avec l'aval de l'équipe médicale, vers d'autres professionnels spécialisés dans le domaine: dermographiste, (socio-)coiffeur, prothésiste capillaire.

	Recommandations	Produits
Chute partielle ou totale des cils	<p>1- Nettoyer / Démaquiller en évitant le frottement intensif. Pour dissoudre et faciliter le retrait du maquillage ou des humeurs, appliquer des disques de coton en compresse sur les paupières jusqu'à ramollissement des résidus puis effectuer une gestuelle délicate dans le sens de l'implantation des cils (du haut vers le bas)</p> <p>2- Pour ne pas accentuer la chute des cils, privilégier le maquillage dit « soin » disponible en pharmacie. Eviter de maquiller l'intérieur de l'œil et l'utilisation de mascara. Eviter les faux cils en cours et en post traitement. Se rapprocher de la SE pour des conseils de maquillage adaptés.</p> <p>3- Après l'arrêt des traitements, appliquer des produits spécifiques facilitateurs de repousse.</p>	<p>1- Démaquillant doux biphasé ou Démaquillant monodose stérile ou Huile sèche spécifique</p> <p>2- Maquillage spécifique Yeux sensibles en pharmacie.</p> <p>3- Eye Liner formulé spécialement pour activer et stimuler la croissance des cils en application locale.</p>
Chute partielle ou totale des sourcils	<p>1- Nettoyer / Démaquiller en évitant le frottement intensif. Effectuer une gestuelle délicate dans le sens des poils (de l'intérieur vers l'extérieur)</p> <p>2- Pour redensifier ou recréer la ligne de sourcils, utiliser un crayon ou un fard à sourcils (si besoin à l'aide d'un pochoir). Se rapprocher de la SE pour des conseils personnalisés. La dermopigmentation est également possible, uniquement sur avis médical, avec numération sanguine normale et sur peau saine.</p> <p>3- Après l'arrêt des traitements, appliquer des produits spécifiques facilitateurs de repousse. En cas de repousse disharmonieuse, possibilité de réaliser une épilation avec une cire adaptée par une SE.</p>	<p>1- Produit dermo-nettoyant Visage Peaux sèches et sensibles ou démaquillant doux spécifique Contour des yeux.</p> <p>2- Maquillage spécifique peaux sensibles en pharmacie.</p> <p>3- Mascara sourcils formulé spécialement pour activer et stimuler la croissance des sourcils en application locale.</p>



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Chute des poils	<ul style="list-style-type: none"> - Au moment de la repousse et sur peau saine, il est conseillé de réaliser un gommage une fois par semaine (notamment sur les bras et les jambes) afin de faciliter la sortie du poil et éviter la formation de kystes sébacés. - Une hydratation intense et quotidienne du corps avec un émollient est recommandé pour limiter le phénomène de peau granuleuse.
Barbe	<ul style="list-style-type: none"> - A cause du ralentissement de la pousse du poil, espacer les rasages. - Privilégier l'usage d'une tondeuse au rasoir mécanique ou électrique pour limiter le risque d'irritation cutanée. - Dans le cas du port de la barbe, la chute des poils n'est pas systématique. Se renseigner sur la molécule administrée et suivre le protocole « cheveux » correspondant.

Cas spécifiques des anti-EGFR et anti-MEK

Trichomégalie ciliaire	<ul style="list-style-type: none"> - Couper les cils et sourcils en cas de gêne oculaire avec ciseaux à bout rond. - Ne pas épiler ou arracher les cils. - Si besoin, consulter un ophtalmologue. 	
Hypertrichose du visage	<p>Épilation du visage par une SE et avec une cire adaptée (de type cire orientale ou épilation au fil), en cas de retentissement esthétique et/ou psychologique.</p>	

Vigilance

Épilation

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



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Chute capillaire

- ✓ La perte des cheveux est un des effets indésirables connu de la chimiothérapie, cependant **elle n'est pas systématique**. La molécule administrée, le dosage et la durée de prescription sont à prendre en compte ainsi que la mise en œuvre de soins capillaires appropriés.
- ✓ Pour un accompagnement adapté, il est essentiel de différencier les **chutes chimio-induites alopeciantes** des **chutes chimio-induites partielles** avec perte de densité capillaire progressive au fur et à mesure des cures.
- ✓ Dans le cas d'une **chute totale de cheveux ou alopecie**, elle apparaît en général entre 10 à 20 jours après la première perfusion (hors port du casque). Il est nécessaire de préparer le patient à une modification de son image. Une coupe courte est fortement conseillée en amont de la chute ainsi qu'un rendez-vous chez le prothésiste capillaire.
- ✓ Dans le cas d'une **chute partielle et progressive des cheveux**, des soins spécifiques du cuir chevelu permettent de limiter ou de retarder la chute, voire de préserver la densité capillaire. Une coupe courte ne s'avère donc pas nécessaire dans l'immédiat. Un rendez-vous chez le prothésiste capillaire se fera au cas par cas en fonction de la réaction au traitement.



Alopécie ou Chute totale chimio-induite

	Recommandations	Produits / Accessoires
Avant la chute	<p>La chute apparaît entre 10 et 20 jours (hors port du casque). Pendant cette période :</p> <p>1- Si le patient opte pour une chevelure au plus proche de son image, prendre rendez-vous chez le prothésiste capillaire avant la coupe. Cela permettra d'avoir des conseils en fonction de la chevelure naturelle (longueur, couleur). Il est possible également de s'orienter vers d'autres accessoires.</p> <p>2- Réaliser une coupe courte chez le (socio-)coiffeur. Cette dernière peut être réalisée en plusieurs étapes.</p> <p>3- Idéalement, se laver les cheveux quotidiennement et au maximum tous les 3 jours.</p> <p>4- Après le shampoing, sur cheveux mouillés, appliquer une lotion capillaire sans rinçage pour hydrater le cuir chevelu et l'assouplir.</p>	<p>1- Prothèse capillaire / Complément capillaire, franges ou couronne capillaire / Turban, foulard (de préférence en coton, fibre de bambou ou lin) / Chapeau, bonnet, casquette, béret</p> <p>3- Shampoing doux usage fréquent ou Shampoing Cuir chevelu Sensible</p> <p>4- Lotion capillaire pour cuir chevelu sensible (sans alcool)</p>
Pendant la chute	<p>Deux, trois jours avant et pendant la chute, une douleur, appelée trichodynie, au niveau du cuir chevelu peut apparaître (« mal à la racine des cheveux »). Shampoing possible avec mobilisation douce du cuir chevelu. Prévoir très rapidement un rdv chez le prothésiste capillaire ou socio-coiffeur pour une coupe très courte afin d'éviter d'assister à la chute ou alors de tondre à 1mm.</p>	<p>Huile sèche vitamine E avant shampoing pour apaiser les sensations d'inconfort ou lotion capillaire pour cuir chevelu sensible après le shampoing</p>
Période d'alopécie	<p>1- Se laver le cuir chevelu quotidiennement</p> <p>2- Appliquer une crème nourrissante dans le sens de l'implantation.</p> <p>3- Réaliser des retouches-coupe tous les 15 jours / 3 semaines.</p>	<p>1- Dermo-nettoyant doux ou shampoing adapté à l'état du cuir chevelu</p> <p>2- Huile sèche à la vitamine E ou crème nourrissante Visage/Corps pour peaux sèches et sensible</p>
Repousse	<p>1- Se laver les cheveux quotidiennement (au max tous les 3 jours)</p> <p>2- Appliquer une lotion capillaire.</p> <p>3- Réaliser une coupe 1 fois / mois (au max 2 mois) pour éviter l'usure des pointes et avoir une coupe harmonieuse.</p> <p>4- Limiter le port de la prothèse capillaire une fois les 2-3 cm atteints.</p>	<p>1- Shampoing doux usage fréquent</p> <p>2- Lotion capillaire cuir chevelu Sensible</p>



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Chute partielle et progressive chimio-induite

	Recommandations	Produits / Accessoires
Avant et pendant le traitement	<p>1- Idéalement, se laver les cheveux quotidiennement, et au maximum tous les 3 jours. Démêler en douceur et en commençant par la pointe dans la mousse du shampooing ou le démêlant pour éviter la traction sur les racines. Après le rinçage, ne pas démêler. Sur cheveux mouillés, appliquer une lotion capillaire sans rinçage pour hydrater le cuir chevelu et l'assouplir. Se laver systématiquement les cheveux le matin ou la veille de la chimiothérapie. Se les laver dès que possible après (idéalement le lendemain ou surlendemain hormis si port de casque réfrigéré).</p> <p>2- Une à deux fois par semaine, appliquer une fine quantité d'huile revitalisante capillaire sur le cuir chevelu avant le shampooing. Laisser agir 15-20 min puis émulsionner en douceur. Rincer. Procéder au shampooing puis lotion capillaire.</p> <p>3- Si apparition d'une sensibilité du cuir chevelu et/ou cheveux gras/mous à la racine, réaliser un masque détoxifiant du cuir chevelu à base d'argile. Se renseigner auprès du socio-coiffeur.</p> <p>4- Réaliser une coupe pour restructurer la coiffure et apporter une uniformité capillaire au fur et à mesure de la perte de densité. Possibilité d'utiliser un foulard pour couvrir des zones partiellement diffuses (zones de frottement).</p> <p>5- Se masser régulièrement le cuir chevelu pour le libérer d'éventuelles tensions. Possibilité de soin détente par la SE ou (socio)-coiffeur.</p> <p>6- Certains hôpitaux disposent de casques réfrigérants limitant la chute. Demander à l'équipe soignante.</p>	<p>1- Shampooing doux Usage fréquent ou Shampooing Cheveux normaux regraissant vite ou Shampooing Cuir Chevelu sensible pour la zone du cuir chevelu.</p> <p>2- Démêlant pour pointes sèches à appliquer que sur les longueurs.</p> <p>3- Lotion capillaire Cuir Chevelu sensible, qualité pharmaceuticale.</p> <p>4- Huile capillaire à base d'huile de ricin</p>
Après le traitement	<p>1- Poursuivre le protocole de soins comme indiqué ci-dessus.</p> <p>2- Réaliser une coupe régulièrement pour recréer une harmonie entre repousses et longueurs.</p>	Idem ci-dessus



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Chute partielle chimio-induite

L'importance de la chute partielle chimio-induite varie en fonction de différents facteurs. Dans certains cas, une orientation chez un prothésiste capillaire sera nécessaire.

Facteurs favorisant la chute des cheveux jusqu'à l'alopecie	
Durée et tolérance au traitement	Manque d'assiduité au protocole de soins conseillé
Faibles densité capillaire de base	Cheveux mous, fins et fragiles avant le traitement
Problématique de chute de cheveux avant le traitement	Cuir chevelu très tendu, aspect marbré
Cuir chevelu déséquilibré avant le traitement	Carences nutritionnelles, anémie
Age, asthénie	Zones de frottement

Usage du casque réfrigérant

Le casque réfrigérant s'utilise pour les chutes totales, afin de ralentir le processus (mais ne l'empêche pas) et pour les chutes partielles chimio-induites, au moment du traitement, pour préserver la masse capillaire. Le casque est posé ¼ d'heure avant et est maintenu 15mn après. Il est changé toutes les 45mn.

Le casque est posé sur cheveux mouillés pour favoriser le contact avec le cuir-chevelu et permettre l'effet de vaso-constriction limitant la chute. Le casque réfrigérant est soumis à prescription médicale.

Contre-indications : Chute de cheveux importante (risque de brûlure du cuir chevelu), métastases cérébrales, arthrose cervicale, névralgies, tumeurs cutanées crâniennes, maladie de Raynaud, céphalées...



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Accompagnements spécifiques

- Certains hôpitaux organisent des ateliers « Nouages de foulard » et « Test colorimétrique » afin de valoriser au mieux son image en période de traitement.
- Penser à porter un chapeau ou appliquer une protection solaire SPF 50 sur le cuir chevelu, si exposition tête nue aux rayonnements UV.

Chimiothérapie et Coloration capillaire

La coloration capillaire est déconseillée. Par contre, si l'absence de coloration a un impact sur le psychisme par modification de l'image, elle reste possible sous certaines conditions, que ce soit à la maison ou chez le coiffeur :

- Avoir un cuir chevelu sain
- Avoir des cheveux suffisamment forts (pas trop fragilisés ou éclaircis par la chimiothérapie)
- Avoir préalablement réalisé une touche d'essai dans le pli du coude (48h en amont de la coloration)
- Espacer au maximum les colorations.



Quel produit de coloration choisir ?

Colorations d'oxydation (association de 2 produits : base colorante + Oxydant)	Chez le coiffeur	<ul style="list-style-type: none"> - Coloration possible uniquement si aucune réaction à la touche d'essai - Il est conseillé de poursuivre avec le mélange habituel - Eviter le changement de coloration nécessitant un décapage - Eviter les colorations dites « Sans ammoniac » car plus toxique (type triéthanolamine)
	« Maison » avec produit du commerce	<ul style="list-style-type: none"> - Oxydant à 20 Vol maximum (coiffeur uniquement) - Eviter les super-éclaircissants - Possibilité de faire des mèches avec un oxydant doux et sans lampe chauffante (coiffeur uniquement)
Poudre végétales colorantes (Type Henné)	Chez le coiffeur	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de contre-indications - Il est conseillé de demander un avis et un devis au préalable
	« Maison »	<ul style="list-style-type: none"> - Uniquement si c'est le mode de coloration habituel - Eviter de réaliser un Henné pour la première fois seul, notamment pour la couverture des cheveux blancs. Risque d'avoir un résultat « Orange » ou en transparence. Prendre RDV chez un coiffeur spécialisé ou continuer avec sa coloration d'oxydation habituelle.



Précautions d'usage de la coloration d'oxydation

- Shampoing à réaliser la veille ou l'avant-veille
- Avant la coloration, appliquer un « voile » de crème protectrice, raie par raie, sur le cuir chevelu uniquement.
- Respecter le temps de pose à ne pas dépasser.
- Emulsionner soigneusement avant de rincer.
- Rincer abondamment.
- Procéder à deux shampoings.
- Se laver les cheveux le lendemain de la coloration pour s'assurer de l'élimination de l'ensemble des résidus du cuir chevelu.

Astuce : pour les personnes alitées, à la place du Capiluve, il est possible d'utiliser une eau micellaire (50 ml environ) avec un applicateur avec un embout conique pour une application raie par raie (ex : seringue de type « gavage »). Frictionner, éponger puis rincer avec le même procédé.



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Repousse capillaire

- Le plus souvent, entre 1 et 3 mois après le traitement, les cheveux repoussent à raison d'1cm par mois. Une 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, cassants...) peut être observée au moment de la repousse.
- Le cheveu reprend progressivement sa texture et densité initiale.
- Les protocoles pendant et après les traitements ainsi que des coupes pointes régulières limitent ces désagréments. Les coupes énergétiques soutiennent également la repousse (réalisé par un (socio-)coiffeur formé et spécialisé à cette technique).

Si une alopécie séquellaire persiste, prendre un avis médical chez le dermatologue et orienter vers un prothésiste capillaire et/ou un dermographe pour camouflage des zones éclaircies.



Prévention et gestion des effets indésirables sur le système pileux

Produits ou pratiques déconseillés pour le système pileux

Lingettes démaquillantes	Mascara Waterproof
Pose de faux cils complets ou partiels	Recourbe Cils
Épilation semi-définitive par lumière pulsée ou laser	Crème dépilatoire
Lotion après-rasage (alcool)	Produits alcoolisés et parfumés
Shampooing pour bébé	Extensions
Décoloration, permanente, défrisage	Tissages, tresses (traction sur les racines des cheveux)
Brossage et brushing inadaptés (forte traction sur les racines des cheveux / chaleur excessive du sèche cheveux sur le cuir-chevelu et les longueurs)	Usage inadapté et trop fréquent du fer à lisser (usure et affinement prématuré du cheveu)
Shampooing sec (ne lave pas le cuir chevelu, absorbe seulement les sécrétions de type sébum, transpiration).	Pas de coloration en cas de radiothérapie cérébrale.



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Radiodermites



Prévention et gestion des radiodermites

Définition

Les radiodermites sont des lésions cutanées induites par les radiations ionisantes. La radiothérapie peut provoquer des réactions cutanées d'intensité variable en fonction de la technique utilisée et de la profondeur du volume irradié. Plus le volume cible est superficiel, plus les réactions cutanées sont marquées. Elles se produisent uniquement dans les champs d'irradiation.

On distingue :

- **La radiodermite aiguë** correspond à une inflammation de l'épiderme, c'est une réaction précoce érythémateuse fréquente, progressive au cours de l'irradiation, d'intensité variable, évoluant comme un érythème solaire. Elle apparaît pendant le traitement et peut persister quelques semaines après la fin de la radiothérapie.
- **La dermatite de rappel**, est la réactivation de la radiodermite aiguë, qui est possible mais rare, après plusieurs mois ou plusieurs années de la radiodermite initiale. La réaction inflammatoire réapparaît limitée à la zone préalablement irradiée. Cela peut se produire pendant certaines chimiothérapies.
- **La radiodermite chronique** regroupe les effets indésirables (derme plus épais et plus dur) ou au contraire par une peau plus fine, plus fragile, sensible au moindre traumatisme. Elle apparaît au-delà de 6 mois après la fin de l'irradiation. Elle est irréversible et touche essentiellement les tissus de soutien, avec développement d'une fibrose.

Dès le projet de radiothérapie validé, il est recommandé d'adresser le patient à la SE afin d'avoir des conseils pour préparer la peau.

Voir aussi Référentiel AFSOS
«Toxicité cutanée radio-induite»



Prévention et gestion des problématiques liées à une radiothérapie

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

Avis médical nécessaire avant prise en charge SE

Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Éruption : radioépidermite Choisir : <ul style="list-style-type: none"> • Radio-chimiothérapie • Radiothérapie 	Dermatose	Érythème léger ou desquamation sèche	Érythème modéré à vif ; desquamation humide localisée, surtout érosion confinée aux plis de la peau ; oedème modéré	Desquamation humide non limitée aux plis de la peau ; saignement au contact ou abrasion légers	Nécrose ou ulcération cutanée de l'épaisseur totale du derme ; saignement spontané du site impliqué	Décès



Grade 2
Érythème modéré à intense



Grade 4
Ulcération cutanée



Prévention et gestion des problématiques liées à une radiothérapie

Recommandations et précautions

	Conseils	Produits
<u>Avant le TTT</u>	<p>Dès le projet de radiothérapie validé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'usage d'un soin lavant doux pour l'hygiène quotidienne • Sécher délicatement sans frotter pour ne pas fragiliser la peau. • Préparer la peau et la nourrir quotidiennement 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants, au PH physiologique, sans savon, sans parfum (Syndet en pain dermatologique ou crème lavante...) • Huile sèche (vitamine E), baume corporel relipidant
<p>Avant la séance d'irradiation : la zone traitée doit être propre, sèche et dépourvue de toute substance grasseuse et/ou humide (transpiration excessive). Il ne faut pas appliquer de crème ou autre corps gras avant la séance de radiothérapie.</p>		
<u>Pendant le TTT</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer l'utilisation d'un soin lavant adapté • Calmer l'inflammation par brumisation • Préserver l'équilibre de la peau au quotidien, tout de suite après la séance de rayon, avec un soin relipidant, à renouveler dans la journée ET le soir (et dès que le besoin s'en fait ressentir) • Renforcer l'hydratation avec des soins spécifiques • Si besoin, traitement des radiodermites aiguës • Protéger au quotidien les zones irradiées exposées à la lumière du jour, au soleil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dermo-nettoyants, au PH physiologique, sans savon, sans parfum (Syndet en pain dermatologique ou crème lavante...) • Spray d'eau thermale apaisante et anti-irritante • Baume, Cold Cream, cérat, lait, huile sèche à la vit E • Crème : Glycérol 15%, vaseline 8%, paraffine 2% , laluset (seuls produits remboursés sur prescription médicale). • Cataplasme de crème avec le soin ou le baume réparateur apaisant, • Compresse en tissage de silicone à la vitamine E • Préparation magistrale (prescription médicale) • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+
<u>Après le TTT</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer de protéger au quotidien la zone irradiée • Appliquer des soins réparateurs pendant 6 mois sur les zones irradiées pour éviter l'apparition d'effets tardifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection solaire UVA / UVB SPF 50+ • Baume réparateur apaisant



Prévention et gestion des problématiques liées à une radiothérapie

Recommandations et précautions supplémentaires

Conseils complémentaires

- Il faut faire attention à ne pas effacer les marques au feutre nécessaires au bon repositionnement sous l'accélérateur de la radiothérapie lors de la toilette et de l'application de topiques
- Porter des vêtements confortables dans lesquels le patient ne transpire pas ou peu (ex : en coton).
- Privilégier le port de sous-vêtements en coton ou modal
- Consultation dermatologique de suivi recommandée
- Surveillance particulière pour les sujets à peau mate ou noire (EI plus important)
- Se rincer et se sécher dans la journée en cas de transpiration excessive (effort, forte chaleur).
- Veiller à bien se sécher également après la toilette.
- Une attention particulière doit être apportée aux plis cutanés (ex : sillon sous mammaire, creux axillaire, pli de l'aîne), particulièrement exposés aux excès d'humidité qui majorent le risque d'apparition de radiodermite.
- Faire attention à tout traumatisme (ex : microcoupures, irritations).
- Le rasage et l'épilation, potentiellement traumatiques, sont prohibés sur les zones (ou à proximité) du champ irradié (ex : aisselles) mais l'utilisation d'une tondeuse est tolérée.
- Les zones irradiées doivent être surveillées à vie par un dermatologue.
- Les bains de mer et la piscine sont possibles, toutefois il est recommandé d'effectuer un rinçage à l'eau claire et de bien nourrir sa peau pour éviter le dessèchement.



Prévention et gestion des problématiques liées à une radiothérapie

Contre-indications

UV artificiels	Produits aux extraits de plantes sans avis spécialisé
Gommage (AHA) / peeling / abrasion	Cosmétiques aux hormones
Savon de Marseille / savon noir / savon d'Alep	Huiles essentielles sans avis d'un pharmacien spécialisé
Produits alcoolisés	Laser proche des zones traitées
Déodorant / parfums proches des zones traitées	Éviter les activités avec exposition solaire sans protection (crème et vêtements). Même à l'ombre les UV circulent et ne sont pas bloqués par les vitres ou les nuages.
Sauna / hammam / bain chaud	



Référentiels en Soins Oncologiques de Support

La socio-esthétique en cancérologie



Annexes de la 2^{ème} partie



Annexe 2.1

La dermopigmentation ou maquillage permanent

Présentation sourcils

- Le sourcil est la priorité essentielle pour mettre en avant la profondeur du regard et permettre l'équilibre du visage.
- Réalisée par un(e) **dermographiste médical(e) ou SE formée et professionnelle, conventionnée** en milieu hospitalier ou par un(e) **dermopraticien(ne) libéral(e)**, recommandée par l'équipe médicale, sachant que tous ces professionnel(les) sont soumis au respect du secret médical.
- Elle se propose avant ou pendant les TTT (de préférence avant la perte totale des sourcils), en fonction de l'avis de l'oncologue.
- Durée de la séance : 45 min (entretien/explications/discussion, évaluation des besoins de la personne, recherche de la forme, choix de la couleur et de la technique la plus adaptée aux souhaits de la personne) + 45 mn pour la réalisation de la pigmentation.
- **Imitation poil-à-poil ou hairstroke®**, retouche 1 mois plus tard pour finaliser le travail.
- Différentes couleurs sont proposées grâce aux **pigments organiques, plus stables dans le temps, aux normes CE** : la couleur reste stable et la tenue n'est pas définitive (pas d'obligation d'entretien dans le temps après la repousse).

En cas de non repousse définitive, la SE orientera le patient 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 après 48h le soir, puis 2 x / j en très petite quantité pendant 1 semaine
- Protéger la zone traitée des UV : pas d'exposition solaire pendant la semaine de cicatrisation des sourcils



Annexe 2.2

Le tatouage des aréoles et des cicatrices

Présentation aréole / cicatrice post-mastectomie

- Ce type de dermopigmentation est une étape importante de la reconstruction physique et psychologique. Ce tatouage a pour but de se rapprocher visuellement d'un véritable mamelon grâce à une palette de pigments imitant les couleurs et les ombres de la peau.
- Réalisée par un(e) **dermographiste médical(e) ou SE formée et professionnelle, conventionnée** en milieu hospitalier ou par un(e) **dermopraticien(ne) libéral(e)?** recommandé(e) par l'équipe médicale, sachant que tous ces professionnel(les) sont soumis au respect du secret médical. **Ils doivent avoir une** formation en camouflage, amélioration des cicatrices et tatouage aréole 3D.
- Après les TTT sur prescription médicale : 1 an après l'intervention pour une **cicatrice** de mastectomie ; 4 mois après l'intervention pour une **aréole** (si la cicatrice ne se situe pas sur l'aréole).
- Durée de la séance : environ 1h30 : entretien/explications/discussion, évaluation des besoins de la personne, recherche de la forme, choix de la couleur/muqueuse existante, recherche de pigment, création du dessin au plus proche de la réalité). Il est nécessaire de s'adapter à la temporalité de la personne. Plusieurs séances seront nécessaires pour un résultat optimal (photos).
- Différentes couleurs proposées grâce **pigments organiques plus stables dans le temps aux normes CE** .
- **Remboursement de la sécurité sociale** : 125 € pour une plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) et 187,50€ pour les deux aréoles. La SE orientera le patient vers une assistante sociale de la structure pour une éventuelle aide financière (Ligue, association).
- Se rapprocher de l'équipe médicale pour prescription éventuelle d'un dispositif anesthésique.

Conseils post dermographie

- Ne pas mouiller pendant une semaine.
- Changer le pansement 2 fois / j en désinfectant.
- Après une semaine, application de crème hydratante pendant 3 semaines environ.
- Pas de sauna, hammam, piscine, jacuzzi pendant 15 jours.
- Retouches à faire environ tous les 2 ans.
- Protéger la zone traitée des UV : pas d'exposition solaire pendant le mois de cicatrisation des aréoles.
- Les encres des tatouages ornementaux sont différents des pigments organiques et nécessitent un avis médical.



Annexe 2.3

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 dermo-cosmétiques de préférence, respectant la fragilité cutanée, parfois son intolérance, et favoriser le confort. Ils doivent être faciles à étaler, avoir une texture de qualité, avoir une longue tenue et prodiguer un résultat naturel.

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 indésirables de la chimiothérapie, radiothérapie et interventions chirurgicales.

Le maquillage correcteur a pour seule vocation d'aider le patient à surmonter l'altération de son image et de son estime de soi. Il se doit de respecter la personnalité de le patient, doit s'adapter aux besoins de celle-ci et solliciter l'envie et l'optimisme. Le maquillage correcteur peut être proposé aussi aux hommes. Faire une touche d'essai en cas de peau très sensible (folliculite, rash acnéiforme).

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



Annexe 2.4

Les cures thermales

Présentation

La cure thermale post-cancer est une nouvelle approche thérapeutique pour accompagner les patient(e)s dans la récupération cutanée et psychologique après les traitements.

Objectifs

Soulager les effets indésirables des traitements : cicatrices post-op, sécheresse peau et muqueuses, ongles, cuir chevelu, prurit, lymphœdème (lien référentiel lymphœdème)

Programme

Des **soins thermaux** quotidiens spécifiques et personnalisés.
Des **soins de support** : SE, auto-maquillage, colorimétrie et conseil en image, activité physique adaptée, sophrologie, groupe de parole, prothèse et lingerie, art thérapie, nutrition, conférences thématiques.

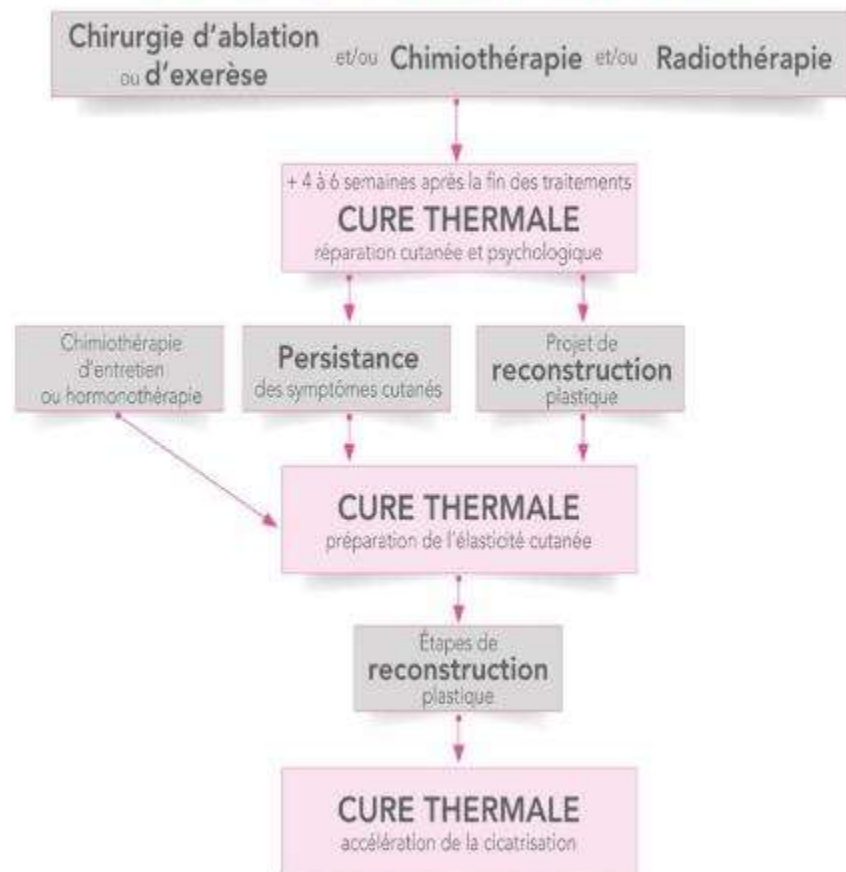
Modalités

Prescription médicale.
Prise en charge financière à 100 % pour les soins thermaux.
Soins de support en supplément selon le lieu de cure.
Prise en charge transport et hébergement sous condition de ressources
Durée 3 semaines, renouvelable 2 fois.

Lieux conseillés

Se renseigner auprès des centres thermaux :
<https://www.medecinethermale.fr/curistes.html>
Bien s'assurer que le module post cancer est pris en charge, certains centres thermaux le facture.

Le moment de la prescription





Annexe 2.5

Les prothèses mammaires et la lingerie adaptée

Après une mastectomie partielle ou complète, une **compensation prothétique** et une **lingerie** adaptée au port de la prothèse, est essentielle à la fois pour retrouver une silhouette équilibrée et restaurer sa symétrie corporelle.

LES PROTHESES

Différents **types** : galbes, formes, compensations partielles mammaires, mamelons auto-adhérents

Différentes **textures** : prothèse en microfibre et coton (provisoire), en gel de silicone standard, en gel de silicone technique, solution adhérente, spéciale natation

Différents **poids** et **coloris**

Quand	Type	Obtention	Renouvellement	Accessoires
Après l'intervention	Prothèse externe en microfibre et coton	Prescription médicale ou remise à l'hôpital	Aucun	Soutien-gorge post-opératoire
Dès cicatrisation, minimum 2 mois après l'intervention	Prothèse externe en gel de silicone soit : - Prothèse standard - Prothèse technique (si symptômes particuliers)	- Prescription médicale - Prescription médicale + fiche d'accompagnement à la prescription	Renouvelable 12 mois après l'intervention puis tous les 18 mois	Soutien-gorge avec poche pour maintenir la prothèse
12 mois après la fin du traitement	Solution adhérente possible	Prescription médicale	Renouvelable 12 mois après l'intervention puis tous les 18 mois	

Délivrance auprès d'un orthopédiste, pharmacien orthopédiste ou professionnel formé au conseil et à la prise en charge des femmes opérées,

LA LINGERIE SPECIALISEE

Soutien-gorge post-opératoire, soutien gorge de radiothérapie (fort % coton ou modal, lingerie ultra douce sans coutures et sans armatures pour + de confort/cicatrice et un meilleur maintien), soutien-gorge avec poche, maillot de bain, vêtements avec brassière intégrée...

Bibliographie



- Allouis M.L. Soigner son image pour mieux vivre son cancer; association APIMA, www.apima.fr.
- Amiel, P., et al. (2009). Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer: qualitative aspects. *Supportive care in cancer*, 17(7), 839-845. doi: 10.1007/s00520-009-0620-8.
- Bartolini-Grosjean, C., et al. Guide de la Socio-Esthétique en Oncologie – Un temps pour soi. (Comité de la Ligue contre le cancer 06, Centre Antoine Lacassagne); 2018. <https://guidedelasocioesthetique-oncologie.fr/>
- Baize, N., Mounier, N., Bongain, A., & Spano, J. P. (2008). Féminité et cancer du sein, approche particulière de l'annonce en cancérologie. *Bulletin du cancer*, 95(9), 849-857. doi: 10.1684/bdc.2008.0702.
- Benomar, S., et al. (2010). Traitement et prévention des radiodermites aiguës. *Cancer/Radiothérapie*, 14(3), 213-216. doi: 10.1016/j.canrad.2010.02.001.
- Couteau, C., et al. (2016). Comparaison de différents vernis à ongles en matière d'efficacité photoprotectrice. Étude de l'intérêt de leur recours en soins de support en oncologie. *Bulletin du Cancer*, 103(7-8), 612-621.
- Couteau, C., et al. (2017). Impact of socio-aesthetics as supportive care in a large, multi-specialty hospital. *J Dermatological Res*, 2(01), 96-102.
- Couteau C., Couteau O., Alami-El Boury S., Coiffard LJ. Sunscreen products: what do they protect us from? *Int J Pharm*. 2011 Aug 30;415(1-2): 181-4.
- Couteau C., Dupont C., Papisaris E., Coiffard LJM. Demonstration of the dangerous nature of 'homemade' sunscreen recipes. *J Cosmet. Dermatol*. 2021 Jun; 20(6): 1788-1794.
- Etienne R., Henry A., Aide-mémoire, Soins de support en oncologie adulte – Edition Dunod.
- Ikeuchi, M., et al. (2014). Evaluating "cosmetic therapy" by using near-infrared spectroscopy. *World Journal of Neuroscience*. DOI:10.4236/wjns.2014.42023
- Jary H, et al.. 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 Doi : 10.1016/j.revpod.2018.01.011
- Montagu, A. (2014). *La peau et le toucher: un premier langage*. Éditions du Seuil.
- Nasio J.D; *Mon corps et ses images*. Petite bibliothèque Payot, 2013



Bibliographie (suite)

- Park, H. Y., Kim, J. H., Choi, S., Kang, E., Oh, S., Kim, J. Y., & Kim, S. W. (2015). Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. *European journal of cancer care*, 24(4), 493-502. doi: 10.1111/ecc.12290.
- Quintard, B., et al.. (2008). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(10), 1032-1038. doi: 10.1002/pon.1321.
- Quintard, B., Constant, A., Lakdja, F., & Labeyrie-Lagardère, H. (2014). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: The role of the Sense of Coherence. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 41-45. doi: 10.1016/j.ejon.2013.09.008.
- Raynal F. La socio-esthétique, des soins au-delà des apparences; *Actualités Sociales Hebdomadaires – N° 2814*, juin 2013 (<http://docplayer.fr/6866532-Auteur-s-florence-raynal.html>)
- Sibaud V., Delord P et Robert C; *Dermatologie des traitements anticancéreux*. Edition Privat
- Titeca, G., et al. (2007). Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(6), 771-776. doi: 10.1111/j.1468-3083.2006.02080.x.
- La socio-esthétique AFSOS: <https://www.afsos.org/fiche-soin/preserver-image-corporelle/>
- <https://www.regard-sur-les-cosmetiques.fr>
- <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/boutique/livres/tout-savoir-sur-les-produits-solaires.html>
- l'Annexe VI du Règlement (CE) N°1223/2009



Bibliographie (suite)

ETP

- Circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie (https://www.e-cancer.fr/content/download/59330/539321/file/circulaire_dhos_sdo_2005_1041_220205.pdf)
- Les Plans cancer - Stratégie de lutte contre les cancers en France (<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer>)
- [Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient - Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027482106/>)
- Agence Régionale de Santé <https://www.ars.sante.fr>
- Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme (<https://www.chu-bordeaux.fr/Professionnels-recherche/Education-th%C3%A9rapeutique/Cadre-r%C3%A8glementaire/INPESD~2.pdf/>)

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
- CODES - Cours d'esthétique à Option Humanitaire et Sociale <https://www.socio-esthetique.fr/>

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)



Bibliographie (suite)

Autres documents

- Association Esthétique en Milieu Hospitalier (EMH), en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Valoriser son image face aux traitements de chimiothérapie, 2007
- Chimiothérapie et chute de cheveux : <https://www.vidal.fr/actualites/20955-chimiotherapie-et-chute-de-cheveux-deux-etudes-confirment-l-interet-du-port-d-un-casque-refrigerant.html>
- Guide des procédures de radiothérapie externe 2007 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_685062/fr/guide-de-radiotherapie-des-tumeurs
- Mise en place de procédures d'aromathérapie à l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734048>
- Intérêt du shiatsu chez des patients cancéreux traités par chimiothérapie : <https://www.em-consulte.com/article/137181/interet-du-shiatsu-chez-des-patients-cancereux-tra>
- J Scientific Reports, Synchrotron-based v-XRF mapping and μ -FTIR microscopy enable to look into the fate and effects of tattoo pigments in human skin, Schreiver I., www.nature.com/scientificreports/
- Livre « Mon Kiné m'accompagne » : <https://www.reseaudeskinesdusein.fr/monkinemaccompagne-telechargement/>
- Recommandations du Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK) sur l'automassage cicatriciel : <http://www.college-mk.org/wp-content/uploads/2018/07/recommandations-CMK-automassage-2018-07.pdf>
- Thèse d'exercice: La pratique de la socio-esthétique : une valeur ajoutée à l'officine et un service complémentaire proposé et offert à la clientèle / Juliette Marradès; sous la direction de Laurence Coiffard.
- Le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) - Commission nationale de la certification professionnelle [Internet]. Disponible sur : https://www.francecompetences.fr/recherche_certificationprofessionnelle/
- Fonction Publique Hospitalière - Fiche métier de Socio-esthéticien(ne) [Internet]. Disponible sur : <http://metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche-metier&idmet=20>
- « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support_20161205 » p.14-16 [Texte réglementaire]. Disponible sur : https://www.e-cancer.fr/content/download/169071/2176428/file/Axes-opportuns-d-evolution-du-panier-de-soins-oncologiques-de-support_20161205.pdf et « Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer » [Texte réglementaire]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/41950>
- Institut National du Cancer (INCA) - Consultation citoyenne sur l'avenir de la lutte contre les cancers, Axe 2. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiques-de-presse/Consultation-citoyenne-sur-l-avenir-de-la-lutte-contre-les-cancers-11-nouvelles-actions-viennent-enrichir-la-proposition-de-strategie-decennale>



Contributeurs version initiale

Coordination

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

Membres du groupe de travail

Amélie ALAGNA, socio-esthéticienne, Clinique du Parc Impérial, Nice; Agnès ARQUILLIERE, socio-esthéticienne, Centre Léon Bérard, Lyon); Yveline BARBAULT, coiffeuse, Centre Léon Bérard, Lyon; Emmanuelle BON-GIRAUD, socio-esthéticienne, association SEMEH, Centre Henri Becquerel, Rouen; Véronique DESCLE, 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.

Soutien méthodologique

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