

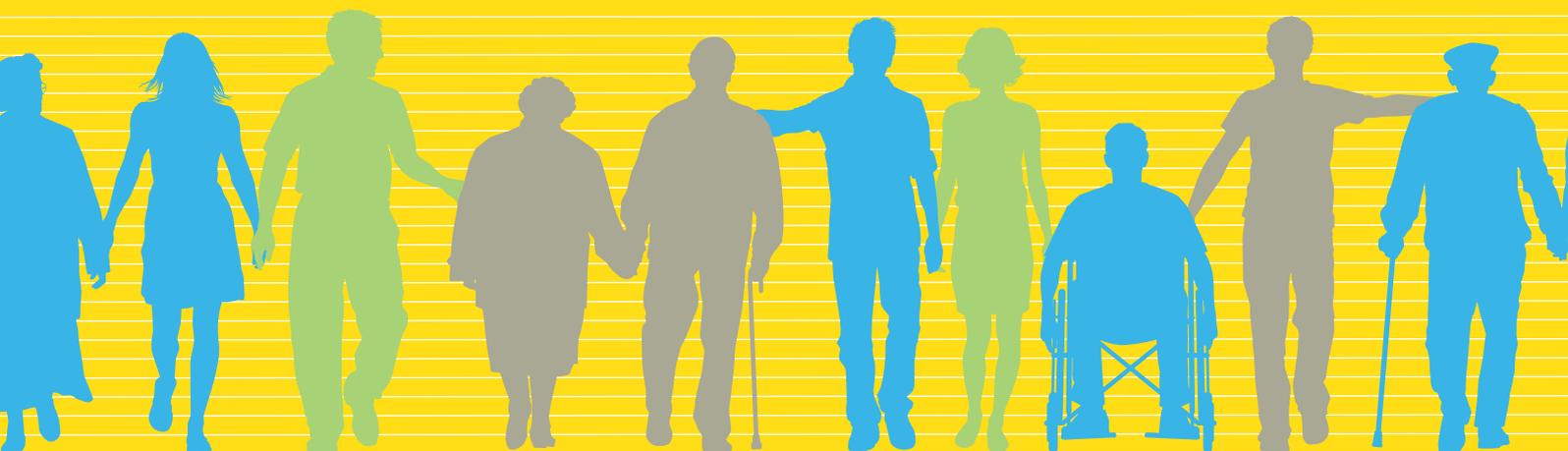


## DOSSIER DE PRESSE

Mai 2017

# HYPNOSE OU SOINS SOCIO-ESTHÉTIQUES DEUX APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DÉPLOYÉES AU DOMICILE DES PATIENTS

LA FONDATION APICIL CONTRE LA DOULEUR ET LE RÉSEAU ENSEMBLE SONT ENGAGÉS DANS LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR POUR PERMETTRE À DES PATIENTS DOULOUREUX ATTEINTS D'UNE MALADIE GRAVE ÉVOLUTIVE DE BÉNÉFICIER D'INTERVENTIONS EN HYPNOSE OU DE SOINS SOCIO-ESTHÉTIQUES À LEUR DOMICILE.



Contact presse **Fondation APICIL contre la douleur**

Wilma Odin-Lumetta - [wilma.odin@buro2presse.com](mailto:wilma.odin@buro2presse.com) - 06 83 90 25 64

[www.fondation-apicil.org](http://www.fondation-apicil.org)  [@FondationAPICIL](https://twitter.com/FondationAPICIL)  [Fondation APICIL](https://www.facebook.com/FondationAPICIL)

**La fondation APICIL contre la douleur et le réseau Ensemble agissent ensemble contre la douleur pour permettre le déploiement à domicile, de nouvelles pratiques complémentaires. Fervents défenseurs des approches non médicamenteuses et des initiatives centrées sur le vécu des patients, leur coopération vise l'amélioration de la qualité de vie et de la prise en charge des patients atteints d'une maladie grave évolutive.**

## COOPÉRER CONTRE LA DOULEUR

Poursuivant ses missions de soutien à la mise en place d'approches complémentaires, la recherche, la prévention, la formation et l'information auprès de la patientèle, des professionnels du monde médical et de la société civile ; la Fondation APICIL contre la douleur apporte son soutien au projet porté par le réseau Ensemble à hauteur de 18 000 €. Le dispositif mis en œuvre permet de déployer auprès des patients douloureux des pratiques plus fréquentes à l'hôpital qu'à domicile, telle l'hypnose thérapeutique ou la socio-esthétique.

**L'OBJECTIF : accompagner les patients sur de nouvelles pratiques, améliorer leur qualité de vie à domicile et évaluer les bénéfices apportés par ces deux approches non médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur. Ces pratiques supposent l'alliance thérapeutique entre les patients, les médecins, les soignants, les professionnels de santé exerçant en cabinet de ville ou/et à l'hôpital.**

« La prise en compte de la douleur des personnes touchées par la maladie est la priorité de la Fondation APICIL. Proche du terrain et à l'écoute des patients, la Fondation permet l'émergence de projets pilotes, ambitieux et innovants pour une équité dans l'accès aux pratiques de lutte contre la douleur tant à domicile qu'à l'hôpital. »  
Nathalie Aulnette, Directrice de la Fondation APICIL contre la douleur.

## CONSTAT ET CONTEXTE

Pendant le traitement d'une maladie grave ou évolutive, les symptômes et effets secondaires liés à la maladie ou aux traitements médicaux sont nombreux : douleurs, angoisse, dyspnée, nausées, atteinte du moral.

Dans un contexte de développement de l'ambulatoire\*, les patients à leur retour à domicile n'ont pas accès à ces nouvelles pratiques. **Le réseau Ensemble a donc souhaité compléter la prise en charge proposée à leurs patients par la mise en œuvre d'interventions en hypnose et soins socio-esthétiques.**

Aujourd'hui, il faut faire face à un paradoxe : la politique est clairement en faveur d'une prise en charge de plus en plus centrée sur le domicile mais certains soins proposés aux patients restent encore et toujours exclusivement hospitaliers, non pas pour des raisons techniques, mais pour des raisons financières et organisationnelles. (.../Céline Gaudet, Directrice du réseau Ensemble).

**Ce projet relève donc une partie d'un défi, celui de permettre aux patients, accompagnés à la maison et dans l'incapacité de se déplacer, de bénéficier de la même qualité de prise en charge qu'à l'hôpital.** Et cela passe en outre par la possibilité, quels que soient ses revenus, de bénéficier de ces approches complémentaires qui répondent non seulement à des besoins médicaux, sociaux et psychologiques mais aussi à une demande de plus en plus forte émanant des patients et des familles.

\*La politique gouvernementale favorise un accompagnement à domicile, notamment en fin de vie (plan cancer 2015-2018).

« Cette tendance est clairement explicitée dans le dernier plan national des soins palliatifs qui souhaite favoriser les soins palliatifs à domicile. Si nous savons que le domicile ne sera jamais une Unité de Soins Palliatifs (USP), il est indispensable qu'il s'ouvre à des thérapies complémentaires utiles et souhaitées. Ce projet s'inscrit donc dans **une démarche d'équité d'accès aux soins** : si le patient choisit d'être suivi à domicile, il ne doit pas pour autant renoncer à des thérapies susceptibles de lui faire du bien ! »

Céline GAUDET, Directrice du réseau Ensemble.

## À L'ORIGINE DE CE PROJET

**"Hypnose ou socio-esthétique : comment ces deux pratiques complémentaires peuvent améliorer la prise en charge de la douleur à domicile pour les patients en soins palliatifs ou atteints d'un cancer ?"**

### UNE ÉQUIPE FÉDÉRÉE AUTOUR D'UN PROJET COMMUN

- Céline GAUDET, Directrice du réseau Ensemble
- L'équipe du réseau Ensemble :
  - Marianne ROTH, médecin coordonnateur
  - Arnaud LEYS, médecin coordonnateur
  - Violaine ANAGNAN, infirmière coordinatrice
  - Catherine BARBIER, infirmière coordinatrice
  - Eglantine CLUZEL, assistante de coordination

Les membres du Conseil d'Administration de l'association Ensemble :

- Dr Laure COPEL, présidente de l'association et chef de service de l'unité de soins palliatifs des Diaconesses
- M. Louis BRÉAS, représentant des usagers
- Mme Christine COELHO, infirmière libérale dans le 13<sup>e</sup>
- Mme Mauve DOUCY représentante de l'HAD de l'APHU
- Dr Sylvain EMY, médecin généraliste dans le 13<sup>e</sup>
- M. Vincent LANDREAU, psychologue libéral
- Mme Romy LASSERRE SAINT MAURICE, directrice de l'EHPAD Péan dans le 13<sup>e</sup>

- Mme Marie-Liesse LEMOINE, représentante de l'association des petits frères des Pauvres
- M. Michel LEROY, pharmacien dans le 13<sup>e</sup>
- Mme Bénédicte NAUDIER, infirmière libérale dans le 14<sup>e</sup>
- Dr Frédérique NOËL, médecin généraliste dans le 14<sup>e</sup>

### LES STRUCTURES ASSOCIÉES

Ce dispositif a été élaboré en collaboration avec :

- l'Institut Français des Pratiques Psycho-Corporelles (IFPPC), Isabelle CÉLESTIN LHOPITEAU, organisation des séances d'hypnose avec des hypno-praticiens expérimentés et supervisés.
- le Cours D'Esthétique à option humanitaire et sociale (CODES), les socio-esthéticiennes partenaires ont toutes été formées au CODES.

### LES PARTENAIRES

**Les professionnels :**

- Annabelle DELAIRE, infirmière, hypnopratricienne
- Hamed DJOUADRIA, infirmier anesthésiste
- Emmanuel SOUTRENON, psychologue, hypnopratricien
- Chantal NOGUERO, socio-esthéticienne
- Anne-Lise PION, socio-esthéticienne
- Aurélie PINTO, socio-esthéticienne
- Elodie SOUVAY, socio-esthéticienne
- Manon VALENGIN, socio-esthéticienne

**Partenaire financier** sur le projet « patient »

- Fondation APICIL contre la douleur.

« Il est de plus en plus courant que les patients, alors qu'ils se sentent abandonnés, trahis par ce corps qui répondait aux exigences passées, fassent appel à des soutiens autres que ceux proposés par l'hôpital. Les avantages des services du réseau Ensemble sont que les professionnels se déplacent au domicile, qu'ils ont été sélectionnés pour le sérieux de leur formation, de leur expérience, et le respect qu'ils ont pour le malade dans l'intimité de son environnement, et que le financement n'est pas un frein à ce soutien. »

Dr Véronique Marche, chef de service de l'USP Cognacq-Jay.

### DE NOUVELLES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES DEPLOYÉES À DOMICILE POUR LE MIEUX-ÊTRE DES PATIENTS

Le réseau Ensemble, fort de son expertise de soins à domicile auprès de patients atteints d'une maladie grave et évolutive, propose depuis septembre 2016 des séances d'hypnose thérapeutique ou de soins de socio-esthétique. Deux approches non médicamenteuses parmi d'autres (musicothérapie, art-thérapie...) qui viennent en soutien de la personne malade et de son entourage.

« **Un projet tourné vers le « mieux-être ».** Les patients que nous accompagnons ont le plus souvent connu un parcours médical lourd, long, difficile jalonné par de nombreux soins. Ici, nous ne souhaitons pas proposer un énième soin mais une autre approche centrée sur le confort. Cela passe bien entendu par l'amélioration de certains symptômes mais aussi par le rétablissement d'un lien avec des patients en refus de soins en leur proposant une approche où le patient laisse place à la personne. »  
Céline GAUDET, Directrice du réseau Ensemble

### UNE APPROCHE SPÉCIFIQUE : LES SOINS SOCIO-ESTHÉTIQUES

Les bienfaits de la pratique de la socio-esthétique sont nombreux, sur le plan physique et moral. Ils aident à lutter contre les problèmes physiques tels que sécheresse et rougeur de la peau, les sourcils et les ongles... Le temps du soin esthétique, le malade - femme ou homme - se détend, reçoit bien-être et réconfort, ce qui contribue à l'amélioration de sa qualité de vie et l'aide à mieux supporter les traitements. Des conseils lui sont également prodigués. C'est dans ce cadre que la socio-esthétique peut jouer un rôle dans le but de revaloriser l'image de la personne et de favoriser la réparation identitaire contribuant à l'inscription dans son environnement.

**Les soins de socio-esthétique permettent un accompagnement complémentaire, aussi bien sur le plan physique que psychologique, grâce à :**

- **une expertise technique :** les soins esthétiques prodigués, les conseils donnés sont adaptés en fonction des besoins identifiés par les équipes et/ou des besoins exprimés par le patient ;

- **une écoute non médicalisée :** l'approche poly-sensorielle permet aux patients de s'évader. Cette discipline contribue à un accompagnement de la souffrance par l'écoute et le toucher pour un mieux-être. Le toucher favorise la libération de la parole et des émotions.

La socio-esthéticienne s'adapte et répond aux demandes du patient et de l'équipe pour que celui-ci passe un moment de détente, de bien-être. L'objectif est de dispenser un accompagnement de qualité, complémentaire à celui des équipes avec lesquelles elle travaille, en pluridisciplinarité.

**Témoignage de Chantal NOGUERO, socio-esthéticienne intervenant au sein du réseau Ensemble**

« Nous savons que la maladie, les interventions chirurgicales parfois mutilantes, les traitements médicaux et leur effets secondaires, le stress engendré par la douleur sont des facteurs de dégradation corporelle. La peau est aussi le reflet des angoisses, de la souffrance. La personne souffrante

est atteinte dans son image et dans la perception qu'elle a d'elle-même. Si la cosmétique ne soigne pas, elle apporte de la chaleur, du plaisir et nourrit la force de vivre ces instants de bien-être.

Pendant une manucure, au fur et à mesure des gestes de bien-être prodigués, des conseils donnés, la patiente arrive à se détendre, à parler de sa culture, des récits qu'elle a vécus.../... Le fait de voir, sentir, ressentir les textures des cosmétiques, lui fait oublier un temps son état de santé. »

#### À noter :

Être professionnelle de la socio-esthétique ne s'improvise pas. C'est un titre qui s'obtient uniquement à l'issue d'une formation complémentaire au métier d'esthéticienne (diplôme délivré par l'école de socio-esthétique, COurs D'Esthétique à vocation humanitaire et Social (CODES).

## UTILISER L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE À DOMICILE

**Portée par sa reconnaissance progressive dans le monde médical, l'hypnose fait ces dernières années l'objet d'un engouement certain dans le champ des pratiques de soin. Quels usages peuvent-ils en être proposés en particulier à domicile ?**

Le psychiatre américain Milton Erickson (1901-1980) définit l'hypnose comme un processus naturel dont chacun fait spontanément l'expérience dans la vie quotidienne : que ce soit lors de moments de distraction (la tête "ailleurs") ou de moments d'absorption dans une activité focalisant l'attention ("plongé dans un film").

De fait, l'imagerie du fonctionnement cérébral montre que la transe hypnotique associe de manière dynamique ces deux dimensions de distraction et d'absorption de l'attention. Si elle se produit spontanément dans la vie quotidienne, cette expérience peut également être intentionnellement provoquée et amplifiée par un tiers, un professionnel par exemple, ou par la personne elle-même. On parle alors d'autohypnose.

L'hypnose ouvre alors la possibilité de vivre, durant la transe proprement dite et/ou à son issue, une expérience de détente, de confort, de réconfort, de plaisir ou d'apaisement dont les manifestations sont repérables sur le plan physiologique : modification du tonus musculaire, du rythme respiratoire, de la fréquence cardiaque... En outre, parce qu'elle est en partie liée au lâcher-prise et à la créativité, l'hypnose permet de s'ouvrir à de nouvelles manières de penser, de sentir et de voir et d'utiliser des ressources internes pour résoudre des difficultés présentes ou réaliser de nouveaux apprentissages.

« Dans le contexte des soins palliatifs, l'hypnose présente un intérêt manifeste à deux niveaux. L'hypnose peut d'une part être utilisée pour soulager, plus ou moins ponctuellement et plus ou moins complètement, les symptômes associés à une pathologie (ou polypathologie) donnée et aux traitements qui lui sont appliqués : douleurs, dyspnée, fatigue, perte d'appétit, difficultés de déglutition, problèmes digestifs, contractures ou difficultés motrices... Elle peut d'autre part être utilisée dans la prise en compte et le traitement de l'anxiété et/ou de l'humeur dépressive souvent très présentes dans ces contextes de vie. Bien entendu, en pratique, ces niveaux s'entrelacent et interagissent l'un avec l'autre. »

Emmanuel Soutrenon, psychologue, hypno-praticien.

« Ce qui nous a particulièrement intéressés dans la pratique de l'hypnose c'est l'efficacité sur de nombreux symptômes mais aussi la possibilité pour le patient de pratiquer l'autohypnose. A domicile, le patient n'ayant pas la possibilité de faire intervenir un soignant à la demande comme à l'hôpital, il est particulièrement intéressant de lui permettre d'agir par lui-même sur ses symptômes. Le simple fait de prendre conscience de cette possibilité permet de réduire l'angoisse particulièrement présente au domicile. »

Céline GAUDET, directrice du réseau Ensemble.

## "EXERCICES" POUVANT ÊTRE PROPOSÉS AU PATIENT

Dans les manuels d'hypnose thérapeutique, ils sont souvent répertoriés sous l'appellation de "techniques" : technique du poing serré, catalepsie du bras, lévitation de la main, lieu de sécurité ou de sérénité...

Un même exercice pouvant être proposé au patient pour soulager différents types de symptômes, pour travailler sur l'anxiété ou la dépression. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un patient laisse remonter le souvenir d'une expérience agréable, il est amené à revivre cette expérience et apprend à s'y "reconnecter" lorsqu'il en a besoin.

#### Témoignage d'une patiente

« (...) j'aurais appris à construire et trouver mon "refuge", cette zone perso où je peux m'enfuir et me poser, me mettre à l'écart des bruits du monde. » Monique NEUBOURG

## EN PRATIQUE

Tout patient inclus dans le réseau peut bénéficier, à son domicile, de quatre séances d'hypnose thérapeutique ou de quatre séances de soins socio-esthétiques.

Le réseau Ensemble accompagne en moyenne 330 patients par an sur les 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> et 14<sup>e</sup> arrondissements de Paris.

**Nombre de patients concernés :** nous estimons que 50 patients par an soit 150 patients sur les trois ans accepteront de bénéficier des séances.

**Début des séances :** septembre 2016. Mise en place de l'évaluation. Réunion d'un comité scientifique de suivi du projet une fois par trimestre.

**Décembre 2016 :** bilan intermédiaire.

**Années 2017 et 2018 :** poursuite des actions et de l'évaluation.

**Décembre 2018 :** rapport final de l'évaluation.



## EN BREF

**Un protocole d'étude observationnelle a été élaboré par le réseau Ensemble en lien avec le Département de Médecine Générale de la faculté de médecine Paris Descartes, afin d'évaluer les bénéfices apportés par l'hypnose ou la socio-esthétique, dans l'amélioration de la qualité de vie des patients.**

## MÉTHODE D'ÉVALUATION DE L'ÉTUDE OBSERVATIONNELLE

**Evaluation de ces deux pratiques à partir d'outils et méthodologie :**

l'évaluation est de type observationnelle et porte sur les regards croisés du patient, de l'entourage, des professionnels du domicile et de l'hypnopraticien ou de la socio-esthéticienne.

Pour cela est étudié :

- la proportion de patients acceptant les séances d'hypnose

- ou de socio-esthétique,
- les motifs de refus des séances par les patients,
- les attentes des patients avant les séances.

Recueil auprès des patients :

- leurs principales sources d'inconfort,
- les bénéfices attendus,
- leur satisfaction, appréciation de la qualité des prestations, de leur organisation à l'issue des 4 séances.

Nous recueillons également la satisfaction de l'aidant principal, du médecin traitant, du professionnel le plus présent au domicile ainsi que des informations auprès de la socio-esthéticienne ou de l'hypnopraticien sur le déroulé des séances.

**L'objectif dans un second temps est de mettre en place une étude de recherche clinique afin de vérifier les bénéfices de cette action.**

## RÉSULTATS ATTENDUS

Les pratiques psychocorporelles font partie intégrante des traitements proposés aux patients.

En proposant des séances d'hypnose et de soins socio-esthétiques, le réseau Ensemble espère améliorer la prise en charge de la douleur et autres symptômes à domicile.

## ENJEU DE QUALITÉ

L'évaluation des séances d'hypnose thérapeutique et de soins socio-esthétiques permet de s'assurer que les soins répondent bien aux attentes et aux besoins des patients. Les retours des patients, de l'entourage et des professionnels sont primordiaux pour évaluer la qualité des séances proposées à domicile. Plus largement, l'objectif est d'améliorer le confort des patients, de tendre vers un « mieux être » tant psychique que physique.

## PÉRENNITÉ DU PROJET

**Les résultats de l'évaluation, s'ils sont positifs, permettront au réseau de promouvoir et de développer les pratiques psychocorporelles à domicile.**

**Le réseau poursuit sa recherche de fonds afin de pérenniser cette action (les fonds actuels seront épuisés aux environs de septembre 2017) et réfléchit également à un modèle économique d'autofinancement.**

**La pérennisation de ce dispositif et le déploiement à plus grande échelle est une caractéristique recherchée par la Fondation APICIL.**

## LE RÉSEAU ENSEMBLE

**Ensemble est un réseau de santé, spécialisé en soins palliatifs et en cancérologie, créé en 2000 et porté par une association loi 1901 reconnue d'intérêt général.**

Il comprend notamment une équipe de coordination composée de médecins et d'infirmiers (experts dans l'évaluation et le traitement des symptômes liés au cancer et à la fin de vie) dont le rôle est :

- d'améliorer la prise en charge médicale sociale et/ou psychologique des patients atteints d'une maladie grave et évolutive,
- de favoriser leur maintien dans le lieu de vie qu'ils ont choisi.

### SES PRINCIPALES ACTIONS

- Évaluation et coordination : au début de la prise en charge, l'équipe assure une évaluation initiale à domicile. Elle coordonne, tout au long du suivi, l'intervention des professionnels de la ville et de l'hôpital.
- Expertise médicale : L'équipe est spécialisée dans la prise en charge de la douleur et des autres symptômes en soins palliatifs et en cancérologie.
- Suivi tout au long de la prise en charge : L'équipe accompagne les patients et leur entourage. Elle est en contact régulier avec l'ensemble des professionnels du domicile et de l'hôpital.
- Certains patients et leur entourage peuvent bénéficier :
  - d'un accompagnement psychologique financé par le réseau, à domicile ou en cabinet,

- d'un accompagnement social par les services sociaux partenaires du réseau,
- d'un accompagnement par des bénévoles, si le patient et l'entourage le souhaitent,
- de séances d'hypnose ou de socio-esthétique à domicile,
- d'une continuité des soins 7j/7, 24h/24 (astreinte médicale).

Les actions, décrites ci-dessus, sont financées par des fonds publics. L'intervention de l'équipe de coordination est prise en charge intégralement et sans aucun surcoût pour le patient. Le réseau a également pour mission d'améliorer les pratiques des professionnels sur son territoire. Dans le cadre de cette mission, il propose des formations en soins palliatifs (le réseau est déclaré organisme de formation).

**Dans le cadre du dispositif "hypnose ou soins socio-esthétiques, deux approches complémentaires réalisées au domicile des patients", le réseau a recherché des financements auprès de partenaires privés comme la Fondation APICIL contre la douleur.**

**Le réseau Ensemble a récemment ouvert la possibilité d'une prise en charge de ces deux approches complémentaires à l'entourage des patients, grâce au financement obtenu auprès de la Fondation Landrieu sous égide de la Fondation des petits frères des Pauvres. Ce nouveau volet de l'action initiale vient compléter l'engagement de la Fondation APICIL auprès des patients.**

Plus d'informations sur [www.reseau-ensemble.org](http://www.reseau-ensemble.org)

**Reconnue d'utilité publique depuis sa création en 2004, la Fondation APICIL a un objectif unique : contribuer au soulagement de la douleur des patients, de leurs proches et également celle des soignants.**

**La Fondation accompagne des projets scientifiques innovants et attribue des moyens financiers aux équipes médicales, chercheurs et associations. Son action se déploie sur l'ensemble du territoire français.**

L'objectif est de développer des approches différentes qui répondent aux attentes des patients et des soignants. La Fondation APICIL est présidée par Michel BODOY et dirigée par Nathalie AULNETTE. Au niveau organisationnel, la Fondation est composée d'un Conseil d'Administration et d'un Conseil Scientifique formés de médecins et d'experts engagés bénévolement. Ils apportent leur compétence et leur expérience pour identifier les projets scientifiques innovants qui correspondent le mieux aux attentes des patients et de leurs familles, et les valident selon leur intérêt médical, scientifique et sociétal. Une fois l'avis du Conseil Scientifique émis, le Conseil d'Administration prend le relais pour accorder et répartir les subventions.

**À ce jour, 7,6 millions d'euros ont été consacrés à 520 projets qui ont vu le jour dans toute la France, à travers des actions de recherche, de formations, et d'information.**

Plus d'informations sur [www.fondation-apicil.org](http://www.fondation-apicil.org)

# BIBLIOGRAPHIE ET OUVRAGES DE RÉFÉRENCE

1. CRAMER H et al. « Hypnosis in breast cancer care : a systematic review of randomized controlled trials », *Integr Cancer Ther.*, 2015, 14(1): 5-15.
2. ELKINS G et al. « Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors », *J Clin Oncol.*, 2008, 26(31): 5022-5026.
3. ELKINS G, FISHER W, JOHNSON A. « Mind-body therapies in integrative oncology » *Curr Treat Options Oncol.*, 2010, 11(3-4): 128-140.
4. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K : The Edmonton Symptom assessment system: *Journal of Palliative Care* 1991, 7(2) : 6-9
5. Rainville P, Carrier B, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH. Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. *Pain* ; 1999 ; 82(2) : 159- 71
6. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in regulation of consciousness. *J.Cogn.Neurosci.* 2002 ; 14 : 887-901
7. Bioy A. et Wood C. Introgénie et hypnose dans le champ de la douleur, *Doul. et Analg.* (2008) 21 : 169-173
8. Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS – Rapport de l'Académie Nationale de Médecine : Thérapies Complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins (Mars 2013)
9. Bruno Falissard et al (équipe Inserm U 1178) : Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose - Juin 2015
10. GRAND C : « Les apports de la Socio-esthétique en soins palliatifs », mémoire du diplôme Inter-Universitaire de Soins Palliatifs et d'Accompagnement – 1999-2001 – Bibliothèque François Xavier Bagnoud.
11. Alloncle J (2002) Une nouvelle approche en soins palliatifs : la socio-esthétique, *Revue internationale de soins palliatifs* 2/2002 (Vol. 17), p. 59-60
12. Impact des soins de socio-esthétique au sein du service d'oncologie du GH Diaconesses-Croix ST-Simon – Enquête Mars 2010
13. Cancer et socio-esthétique : évaluation psychologique des changements de l'image du corps grâce au dessin de la personne - J. Bouak • E. Bouteyre – *Psycho-Oncol.* 4 (2010).
14. Apport de la socio-esthétique auprès de patients hospitalisés – C. Chenet– GH Diaconesses-Croix St-Simon - Article du *Quotidien du médecin* - Mars 2011
15. La socio-esthétique en oncologie : un bien-être nécessaire - C. Chenet, I. Cojean-Zelek – GH Diaconesses-Croix St Simon - *La Lettre du Sénologue* n° 62 - octobre-novembre-décembre 2013
16. Intervention d'une socio-esthéticienne au sein du service d'oncologie de l'hôpital Louis Mourier (92), extrait du magazine "Infirmière magazine" - N° 357 - Février 2015
17. Sous la direction de Célestin-Lhopiteau Isabelle, *Soigner par les pratiques psycho-corporelles, pour une médecine intégrative*, Dunod, 2015

## CONTACTS

### FONDATION APICIL, CONTRE LA DOULEUR

**MADAME NATHALIE AULNETTE**

*DIRECTRICE*

21 Place Bellecour - 69002 LYON

Tél : 04 78 38 44 70

[www.fondation-apicil.org](http://www.fondation-apicil.org)

### RÉSEAU ENSEMBLE

**Céline GAUDET**

*DIRECTRICE*

33 rue de la Fontaine à Mulard - 75013 PARIS

Tél. 01 42 17 05 73

[mail@reseau-ensemble.org](mailto:mail@reseau-ensemble.org)

[www.reseau-ensemble.org](http://www.reseau-ensemble.org)

Contact presse Fondation APICIL contre la douleur

**Wilma Odin-Lumetta - [wilma.odin@buro2presse.com](mailto:wilma.odin@buro2presse.com) - 06 83 90 25 64**

[www.fondation-apicil.org](http://www.fondation-apicil.org)  @FondationAPICIL  Fondation APICIL

