

INTRODUCTION

- A l'issue du cours sur l'aromathérapie
- Curiosité personnelle mais peu de connaissances spécifiques
- Ouverture sur d'autres approches de soins
- Développement de l'utilisation des HE à l'extérieur de l'hôpital

PROBLEMATIQUE

- Comment puis-je en tant qu'infirmière utiliser les HE dans ma pratique ?
- Quel contexte, quel cadre ?
- Nécessité ou non d'avoir une formation spécifique ?
- quelle place pour l'aromathérapie ?

MATERIEL ET METHODE

Réalisation d'un questionnaire en janvier 2011 :

Objectifs:

- Faire un état des lieux des connaissances
- Connaître l'intérêt porté aux HE
- Avoir une approche de la mise en pratique possible
- Aborder le cadre législatif dans notre pratique

Population concernée - Résidents / familles
- Soignants (médecins, paramédicaux)

190 questionnaires (82 aux familles, 108 aux soignants)
Distribués fin janvier 2011 avec les salaires ou envoyés aux familles
Recupérés mi-février 2011

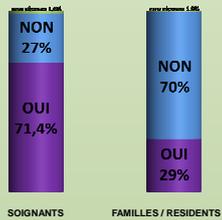
Traitement des résultats en mars 2011 :

- 58,33% des soignants ont répondu
- 29,27% des résidents/familles ont répondu

Recherche d'expériences d'utilisation en milieu hospitalier-soins palliatifs (formation 1 journée sur l'aromathérapie en soins palliatifs au centre E. Marquis à Rennes le 04/02/2011)

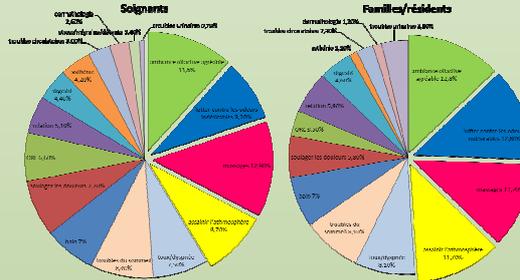
RESULTATS

Connaissez-vous l'aromathérapie (Q1) ?



Les soignants connaissent mieux l'aromathérapie que les familles

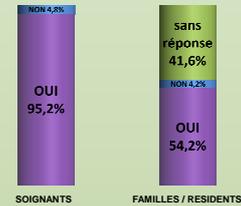
Domaines d'utilisation souhaités des HE (Q3)



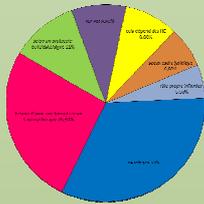
L'attente des familles comme des soignants est vraiment un objectif de confort, particulièrement au niveau

- des massages
- de la lutte contre les odeurs
- de l'ambiance olfactive agréable

Voyez-vous un intérêt à l'utilisation des HE à l'hôpital (Q4) ?



- soignants : cela semble une évidence, beaucoup de commentaires en fin de questionnaire ont appuyé cette affirmation.
- familles et résidents : la connaissance des HE semble plus limitée au sein d'une population âgée : intérêt peut-être plus mitigé.



Connaissez-vous le cadre juridique dans lequel on peut utiliser les HE (Q9) ?

Le cadre juridique reste flou pour les soignants, ce qui nous a amené à faire plus de recherches sur ce thème.

Seriez-vous intéressé pour prescrire, faire des préparations ou créer un protocole pour l'utilisation des HE si cela était possible (Q10) ?

- OUI : 76,19%
- NON : 14,28%
- sans réponse : 9,52%

Il semble intéressant d'ouvrir la recherche sur l'utilisation des HE à l'hôpital : motivation certaine des soignants

EXPERIENCES EN SOINS PALLIATIFS

- Lieux :**
Centre anti-cancéreux E.Marquis - Rennes
EMASP - CHU Rennes
Unité de soins palliatifs - CH Angers
Hôpital local St Nicolas - Angers
- Objectifs des services**
- Accompagnement par le massage
- Contribuer à améliorer le confort et la qualité de vie des patients et des soignants
- Créer une ambiance olfactive agréable
- Comment**
- Création de groupes de travail
- Formation du personnel soignant
- Création de protocoles et diffusion à l'ensemble du personnel
- Moyens d'utilisation
- Symptômes ciblés**
- Nausées/vomissements
- Difficulté d'endormissement
- Altérations buccales
- Céphalées
- Mauvaises odeurs
- Accompagnement de fin de vie

EXEMPLES

Anxiété, angoisse, troubles du sommeil
mélange verveine citronnée, camomille, petit grain bigaradier.

Calmer, détendre l'atmosphère
ylang-ylang, lavandin super, petit grain bigaradier, mandarinier

Anti-stress
mandarine

Assainir l'atmosphère:
Litsée, lavandin, orange doux

Nausées, vomissement
Menthe poivrée, citron
Massage du plexus solaire,
à respirer sur un mouchoir

Insomnie, nervosité
Lavande vraie

CONCLUSION

Ce travail de recherche nous a permis de nous rendre compte qu'il y a bien une place pour l'aromathérapie en soins de confort en EHPAD-LS : par l'atmosphère différente qu'elle crée, par la chaleur du toucher et l'humanité du personnel soignant, dans une volonté d'apaisement et de bien-être apportés par les HE, l'aromathérapie offre un autre chemin du « prendre soin ». Cependant, la mise en place en milieu EHPAD-LS reste un travail complexe à réaliser en équipe pluridisciplinaire en tenant compte des risques et limites rencontrés (méconnaissances et réticences) ...

Pour aller plus loin:

- le Collège International d'Aromathérapie scientifique, D. Baudoux
- le laboratoire Eona, l'aromathérapie en Gérontologie
- D.U. Phyto-aromathérapie, Universités de Montpellier 1 - Besançon - Paris 13

Bibliographie:

- Baudoux D. Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école française: soins palliatifs, Luxembourg, édition brigitte, 2006, vol 4
- L'aromathérapie, le livre de référence pour les professionnels de santé, 2011/2011
- Corbelli E. L'aromathérapie en soins palliatifs: HE de menthe poivrée (rosmarin à propriétés sur les nausées et vomissements).
- Thèse d'exercice en pharmacie, sous la direction de Ch Anne Piquet, Université d'Angers, 1978 (sources pharmaceutiques et végétales de la menthe, médecine le 23/10/2010, vol. 122 p)
- Ferry C. Ma bibliothèque toutes aromathérapie, guide complet d'aromathérapie, Lucie et éditeur, 2010
- Wilson M. Les huiles essentielles, médecine de santé, guide de l'essentiel, 2010, nouvelle édition
- Lavelle G, Ngai, Tam, Wang, Villanova M., Stebbins R. Principes thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée, Sciences médicales, Hermès édition revue et augmentée