

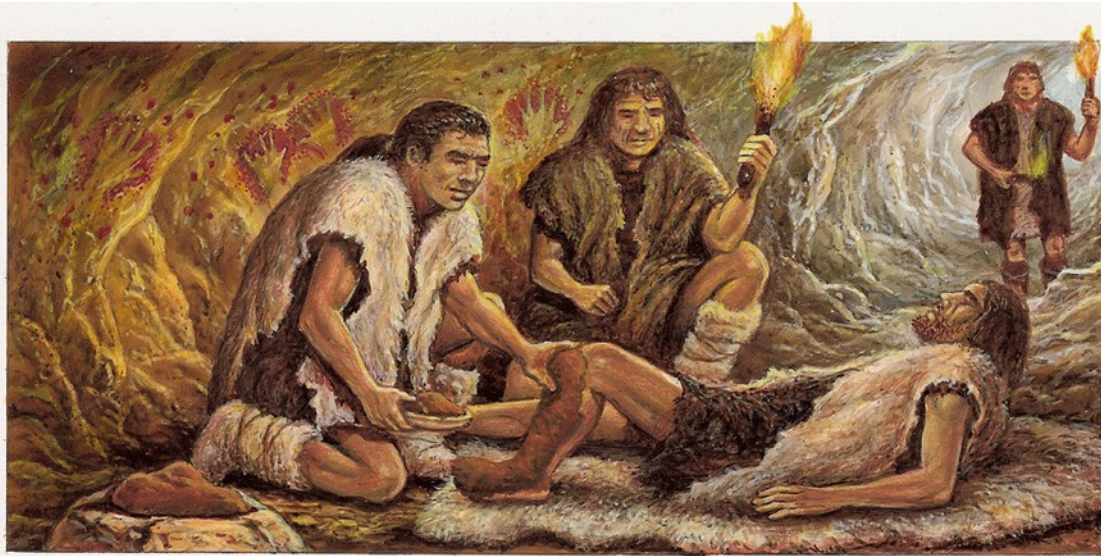
L' AROMATHÉRAPIE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE

« Médecine aromatique »



DES PLANTES ET DES HOMMES...

Les pl
des m



s depuis
ations



Le
ch
co
pr
de très nombreuses plantes.

PLANTES MÉDICINALES ET MÉDECINE TRADITIONNELLE

la phytothérapie a tenu une place
prépondérante

dans la médecine traditionnelle jusqu'au début du
XXème siècle,

les progrès de la chimie ont permis de passer de ce
savoir empirique à la fabrication des médicaments
modernes



reléguant petit à petit les plantes médicinales aux
rangs de « remèdes de bonnes femmes »



AROMATHÉRAPIE //

PHYTOTHÉRAPIE





L'**aromathérapie** est
une méthode
naturelle qui repose
sur l'activité des
molécules
biochimiques des
huiles essentielles,

Outre les propriétés thérapeutiques
intrinsèques des HE, l'aromathérapie
permet de **retrouver un certain bien-**
être.

L'homme, une entité
« psychique »

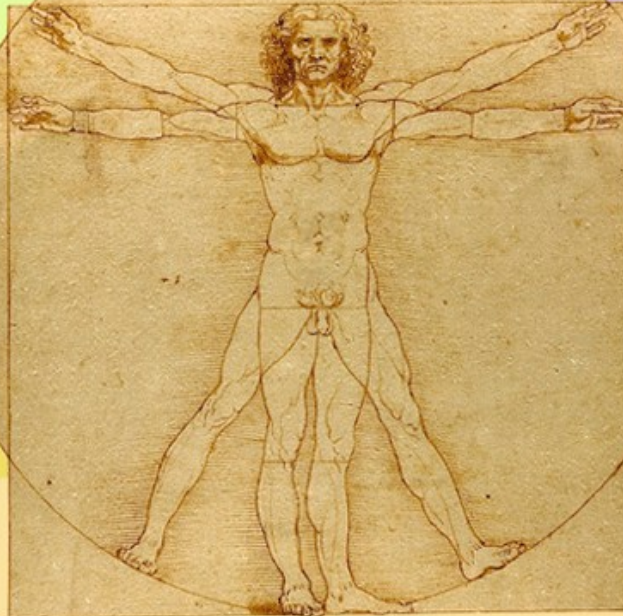
L'être humain est capable de penser, de mémoriser, de raisonner, de ressentir des sentiments et des émotions (joie, peur, tristesse, ...).

Cette entité psychique évolue au fil du temps, selon le vécu et le travail réalisé sur soi-même... Parfois ce corps « psychique » manifeste quelques difficultés.

On parle alors de « bleus à l'âme »...

L'homme, une entité
« énergétique ».

Même le plus cartésien d'entre nous ne pourra nier que l'homme est fait de courants électriques et de champs magnétiques. Dépendant des civilisations, on entendra parler de « l'aura », champ d'énergie qui enveloppe le corps tout entier, de « chakras » qui sont des centres d'énergie par lesquels notre corps échange de l'énergie avec l'extérieur, ou de « méridiens », sortes de fils conducteurs de l'énergie.



L'homme, une entité « physique »

que l'on peut toucher, sentir, voir.

Un corps doté de cinq sens qui fonctionne de manière très « pharmacologique et biochimique ». Ce corps physique évolue au fil du temps, se transforme.

Il manifeste parfois des symptômes visuels, palpables et mesurables (douleur, gonflement, modification des constantes biochimiques, ...).

COMMENT ÇA MARCHE ?

L'activité d'une huile essentielle dépend de sa composition, c'est d'ailleurs ce qui la distingue d'un traitement « classique », lequel se résume souvent à une molécule pour traiter une pathologie.

Les molécules aromatiques agissent à différents niveaux et de manière directes ou indirectes.

le composé principal de l'huile essentielle agit sur un symptôme, mais les éléments secondaires interviennent en synergie ou simplement sur l'état de santé général du

IMPACT PSYCHO ÉMOTIONNEL

La mémoire oublie mais le nez se souvient...



Des recherches récentes, démontrent les effets de la perception des odeurs, consciente ou non , sur les manifestations psychologiques.

PROPRIÉTÉS CHIMIQUES

La composition chimique d'une Huile Essentielle est complexe et chaque classe chimique est étroitement liée à une réponse thérapeutique précise

Familles biochimiques

- Phénols aromatiques (stimulants, anti infectieux ...)
- Alcools terpéniques (antifongiques, syst immunitaire)
- Cétones (mucolytiques, cicatrisants)
- Aldéhydes terpéniques (anti inflammatoires, sédatifs)
- Esters (antalgiques, antispasmodiques, sédatifs)

CHÉMOTYPE OU « RACE CHIMIQUE »

Les composés aromatiques ne sont pas immuables pour une même plante. Différents facteurs tels, l'ensoleillement, l'altitude, la nature et la composition du sol, peuvent influencer sur la biosynthèse végétale.

Afin de différencier, dans une même espèce, cette variation chimique, on utilise le terme de Chémotype ou race chimique

2 chémotypes de la même huile essentielle présentent non seulement des activités différentes, mais aussi des toxicités très variables



PROPRIÉTÉS PHYSIQUES

Plus légères que l'eau et non miscibles, elles sont solubles dans l'alcool, les graisses, les huiles grasses

Volatiles, c'est ce qui explique leur propriétés olfactives

A température ambiante elles sont liquides, rarement visqueuses ou cristallisées, et diversement colorées (arc en ciel...)

Conservation : environ 3 mois dans un flacon hermétique à l'abri de la lumière

Une huile essentielle ne contient ni alcool, ni lipide,

ni protide, ni glucide, ni vitamine, ni sels minéraux

LABELS DE QUALITÉ...

HE qualité industrielle standard

HE 100% pure, 100% naturelle

HE authentique et chémotypée :

100% pure, 100% naturelle, 100% intégrale,
biologique

- 5 critères fondamentaux
 - Espèce botanique exacte en latin
 - Organe producteur : feuille, fleurs, graines...
 - Spécificité biochimique: chémotype (HEBDD, HECT)
 - Origine géographique
 - Mode d'extraction

Ex : *carotte cultivée*

DAUCUS	CAROTTA	VARSAIVA	APIACEE
GENRE	ESPECE	ORIGINE	FAMILLE

LE COÛT DES HUILES ESSENTIELLES

Prix très variables en fonction du rendement et de la rareté

Pour obtenir 1 kg d'HE, il faut :

- 7 kg de boutons floraux de Giroflier (clou de girofle) - *Eugenia caryophyllus*.
- 50 kg de lavandin - *Lavandula x burnatii clone reydovan*.
- 150 kg de lavande vraie - *Lavandula angustifolia ssp angustifolia*.
- 1 tonne d'immortelle (Hélichryse italienne) - *Helichrysum italicum ssp serotinum*.
- 4 tonnes de pétales de rose de Damas - *Rosa damascena*.
- 5 à 10 tonnes de mélisse officinale - *Melissa officinalis*.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Interdictions

- D'injecter des HE
- D'employer des HE pures dans le nez, les oreilles, les muqueuses (dilution max 10%)
- D'employer des HE même diluées dans les yeux
- De faire des aérosols d'HE chez les patients allergiques et/ ou asthmatiques

Pas d'huiles essentielles chez la femme enceinte ou allaitante

ni chez les enfants de moins de 3 ans

*Certaines HE peuvent être irritantes pour la peau :
toujours vérifier les dilutions et réaliser un test de
tolérance*

EFFETS INDÉSIRABLES ET TOXICITÉ

- **Allergisantes**
 - menthe poivrée, cannelle...
- **Photosensibilisantes**
 - HE d'agrumes
- **Neurotoxiques et abortives**
 - Cétones et lactones (surtout par voie orale) camphre, tuya...
- **Néphrotoxiques**
 - Thérébentine, genévrier, santal... (ttt de courte durée)
- **Hépatotoxiques**
 - Phénols (ttt long et fortes doses)

La toxicité des HE dépend de la voie d'administration, de la dose utilisée et du lieu d'application.

HUILES ESSENTIELLES À ÉVITER

- Femme enceinte
- Enfants de moins de 3 ans
- Epilepsie
 - Fenouil, Hysope, Sauge, Thym, Thuya, Romarin
- Hypertension
 - Hysope, Sauge, Thym, Romarin

INDICATIONS

Les huiles essentielles peuvent trouver une place dans la prise en charge globale des patients en intervenant à plusieurs niveaux :

- Thérapeutique, sur les symptômes
- Psychique par le biais de la diffusion ou des massages
- Bien-être, à travers les massages par exemple et l'agrément d'une bonne odeur dans la chambre

INDICATIONS



Traitements
des odeurs



Douleur



Bien être
psychique

Troubles du
sommeil

Problème
s de peau

Anxiété



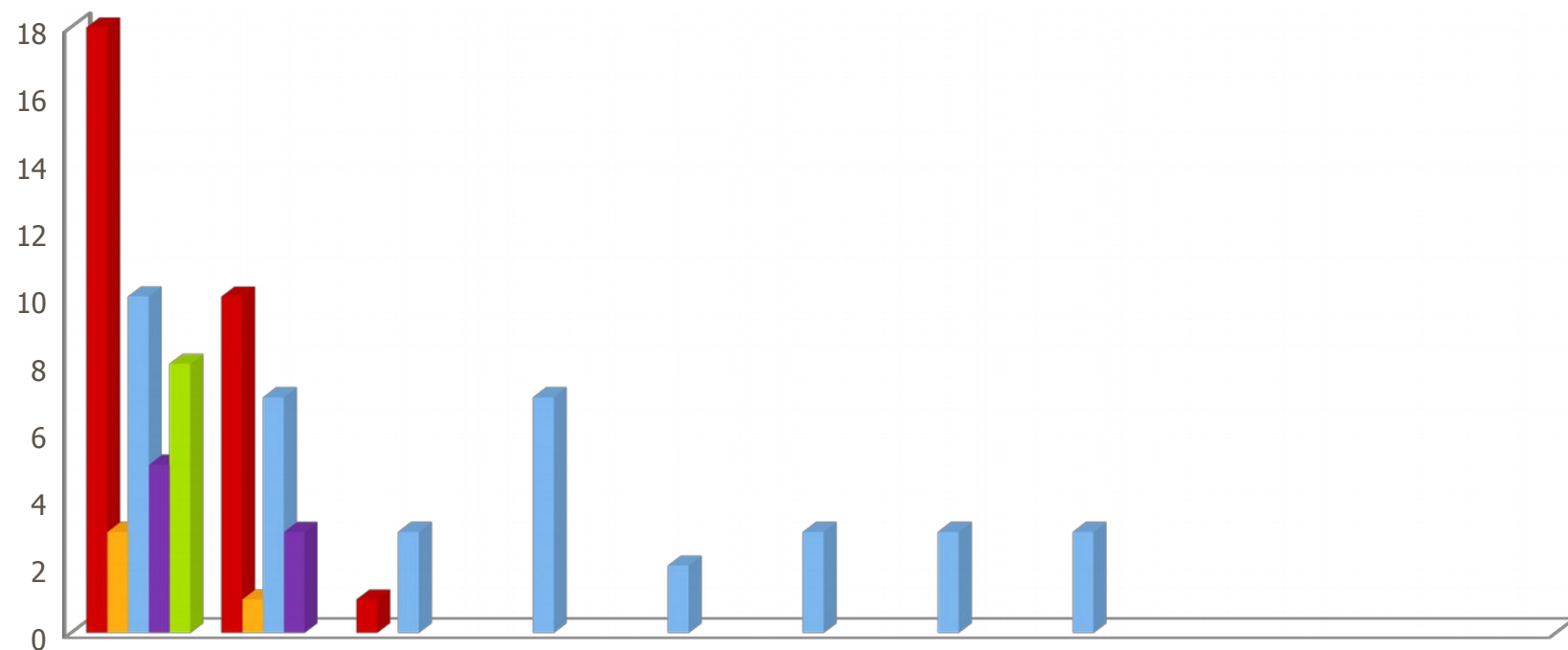
Infectiologie

Problèmes
respiratoires

Troubles
digestifs



UTILISATION DE L'AROMATHÉRAPIE PAR TYPE DE SOIN ET MODE D'UTILISATION



LE PROJET « SO BO HE »

Etude de l'efficacité des soins de bouche aux huiles essentielles et effets sur le bien être des patients .

Etude comparative randomisée :

- Groupe expérimental : soins de bouche aux huiles essentielles
- Groupe contrôle : soins de bouche bicarbonate

ETUDE DE L'EFFICACITÉ DES SOINS DE BOUCHE AUX HUILES ESSENTIELLES DANS LE CADRE DES ALTÉRATIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE EN SOINS PALLIATIFS

Catherine Boisseau - Cadre de Santé
M. Belliard (Aide Soignante), S. Bouichou (Infirmière), J. Delage (Aide Soignante), F. Giteau (Infirmière), L. Iste (Psychologue), S. Parenteau (Infirmière)
UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS – CHU DE POITIERS



CONTEXTE ET HYPOTHESE

Les altérations de la bouche, très fréquentes en soins palliatifs, sont sources d'inconfort majeur, tant sur le plan physique que psychique. Douleur, perte d'appétit, de sa voix, sauternes... L'analyse des données disponibles lors de l'admission à l'unité de soins palliatifs, montre que 54 % des patients présentent une altération de la muqueuse buccale (Fig 1). Parmi la sécheresse buccale, ce sont les problèmes de hygiène buccale (29%) et de bouche « sale » (24%) qui sont les plus fréquents.

Faire à l'écoulement des patients, nous avons étudié un effet de prévention et de traitement des altérations de la muqueuse buccale, validé au niveau international. Plus précisément sur différents critères de recherche tels : symptômes, symptômes, avec l'objectif de réduire les symptômes de la muqueuse buccale, et d'améliorer la qualité de vie des patients. Nous avons donc développé l'usage de l'aromathérapie dans le cadre des altérations de la muqueuse buccale. Depuis 2013, tous les patients admis dans le service passent, s'ils le souhaitent, bénéficient de soins de bouche aux huiles essentielles.

Nous faisons aujourd'hui l'hypothèse que l'utilisation de certaines huiles essentielles lors des soins de bouche peut permettre d'améliorer la qualité de vie des patients en réduisant les facteurs responsables des candidoses oro-pharyngées.



Fig 1 : Répartition de l'état buccal à l'admission dans le service de soins palliatifs - CHU Poitiers, 01/01/2013, n = 400

Fig 2 : État Assessment Guide

OBJECTIF et CRITERE D'EVALUATION PRINCIPAL

Évaluer l'efficacité d'un mélange d'huiles essentielles en soins de bouche sur l'amélioration de l'état buccal, après 6 jours, chez les patients présentant une altération de la muqueuse à type de « bouche sale » (saignement de muqueuse), et / ou de muqueuse altérée, associée ou non à une halitose :

- 1. Amélioration de l'état de la muqueuse buccale objective par la diminution à J6 du score d'au moins 1 des items de la sous-partie spécifique à l'état buccal (Items 1 à 9) de la grille Oral Assessment Guide (Fig 2)

OBJECTIFS et CRITERES D'EVALUATION SECONDAIRES

1. Démontrer l'efficacité du mélange d'huiles essentielles sur les candidoses oro-pharyngées à partir des examens de laboratoire :

- 1. Étude du prélèvement microbiologique du mélange d'HE sur les candidoses buccales de la bouche des patients à l'entrée dans l'étude, à partir des aréomètres réalisés au laboratoire du CHU

2. Évaluer l'efficacité du mélange d'huiles essentielles à la fin du traitement, soit J21 :

- 1. Détermination de score global OAG sous forme d'une variable continue
- 2. Variation absolue entre J6 et J21 du score de la sous-partie spécifique à l'état buccal de la grille OAG (Items 1 à 9)
- 3. Amélioration de l'état de la muqueuse buccale objective par la diminution à J21 du score d'au moins 1 des items de la sous-partie spécifique à l'état buccal (Items 1 à 9) de la grille OAG

3. Évaluer l'impact de cette aromathérapie sur la réduction des symptômes d'inconfort liés à l'altération de la muqueuse buccale (notamment la douleur) à J6 et J21 :

- 1. Diminution des différents scores de la grille « EVELBO » (EVELBO) (score de 0 à 10) : anxiété, douleur, halitose, items 40 et 41 et items 42 et 43

4. Évaluer ses effets sur l'amélioration de la qualité de vie du patient à J6 et J21 :

- 1. Évaluation à J6, J21 et J23 à l'aide d'un questionnaire patient ciblé sur le bien-être de l'altération de la muqueuse buccale sur les plans physique, psychique et social

5. Évaluer la satisfaction du patient vis-à-vis du soin de bouche aux huiles essentielles :

- 1. Évaluation par le patient à J6 et J21 sur une échelle de 0 à 10

METHODOLOGIE

Étude mono-centrique, comparative, prospective, randomisée en ouvert sur les patients présentant un score OAG supérieur à 12 lors de l'admission selon randomisation en 2 groupes :

GRUPPE EXPERIMENTAL

Patients recevant des soins de bouche réalisés avec une syringe standardisée d'huiles essentielles diluées dans une huile végétale (30% HE + 70% HV)
Préparation par la pharmacie du CHU
Traçabilité des produits
Réalisation d'un test de tolérance avec lecture à H+24

GRUPPE CONTROLE

Patients recevant des soins de bouche avec du bicarbonate de sodium
Préparation extemporanée : 1 comprimé de bicarbonate d'Alcali-Walsh dans un demi-verre d'eau tiède (1 comprimé = 1 soin)
Le fréquence et le mode de réalisation des soins seront identiques dans les deux groupes

Durée de la participation de chaque patient : 21 jours

Durée préliminaire de recrutement : 10 jours

Nombre de patients à recruter : On attend 40% de patients affectés à J6 dans le groupe Bicarbonate. On souhaite montrer que ce pourcentage sera de 70% dans le groupe HE. Avec un risque alpha = 5%, un risque bêta = 10% et une formulation bilatérale, il faut randomiser 56 patients par groupe, soit 112 patients au total. On inclura 130 patients pour pallier aux interruptions primaires d'étude (notamment décès)



CRITERES D'INCLUSION

- Patient adulte
- Homme ou femme
- Hospitalisé à l'unité de soins palliatifs du CHU de Poitiers
- Indice de Karnofsky supérieur à 20% à l'admission
- Présence d'une altération de la muqueuse buccale à type de « bouche sale » (saignement de muqueuse) et / ou hygiène compromise par le médecin, associée ou non à une halitose
- Score OAG supérieur à 13 à l'admission dans le service
- Réaction négative au test de tolérance cutanée

CRITERES DE NON INCLUSION

- Indice de Karnofsky inférieur ou égal à 20%
- Score OAG inférieur ou égal à 13 à l'admission dans le service
- Déjà traité par voie systémique infusée depuis moins de 48h
- Réaction positive au test de tolérance cutanée (rougeur accompagnée de prurit après application d'1 goutte de syringe d'HE non diluée au pH du cosol)
- Responsabilité connue à l'un des composants du mélange d'HE traité
- Refus du patient
- Absence de signature du consentement éclairé
- Personnes bénéficiant d'une mesure de protection renforcée

DEROULEMENT

- Séquence J0J1 : Examen clinique et vérification des critères d'inclusion. Si oui, réalisation du test de tolérance et remise du formulaire de consentement. Après des traitements anti-fongiques peuvent indiquer une altération de la flore buccale (gencives irritées). Soins de bouche à l'eau stérile.
- Le Week-end J2J3 : Soins de la muqueuse buccale et recueil du consentement - Recueil des données : scores. Réalisation de 2 prélèvements par des soins de bouche aux huiles essentielles. CHU Randomisation en deux groupes.
- Recueil des données d'évaluation à J6, J21 et J23

BÉNÉFICES ATTENDUS

POUR LES PATIENTS

- Restauration de l'efficacité de la bouche
- Soulagement des symptômes d'inconfort physique
- Amélioration de la qualité de vie : retrouver le plaisir de manger, de boire, de parler
- Retourner à la vie « en restaurant l'estime de soi et le désir de communiquer

POUR LES SOIGNANTS

- Faire de ce soin un moment privilégié de relation
- Valorisation d'un soin composé souvent considéré comme secondaire
- Contribution à la recherche en soins palliatifs

POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

- Évaluation d'un problème de santé rencontré en soins palliatifs
- Alternatives à l'utilisation de l'acétylsalicylate qui présente un risque grave d'interaction avec le fentanyl
- Élaboration d'un référentiel national (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs)



MERCI DE VOTRE ATTENTION



GIROFLIER



YLANG - YLANG



HELICHRYSSE ITALIENNE





NEROLI



CORIANDRE



CAMOMILLE ROMAINE



EUCALYTUS RADIE



MENTHE POIVREE