

FRANCOISE NURY

**LE DEPLOIEMENT DE L'AROMATHERAPIE A VISEE CLINIQUE AU SEIN DU CETD EN SANTE MENTALE
ET DU CENTRE HOSPITALIER SAINT JEAN DE DIEU A LYON**

Françoise Nury, vous êtes infirmière au Centre Régional d'Evaluation et de Traitement de la Douleur en santé mentale depuis mai 2020. Quel a été votre parcours ?

Je suis IDE depuis 2007 à la suite d'une reconversion professionnelle. J'ai une formation initiale de chimiste, et c'est en découvrant le secteur de la santé, l'univers des hôpitaux que j'ai souhaité être actrice dans le soin auprès des patients. J'ai exercé dans le secteur de la psychiatrie puis j'ai éprouvé le souhait d'allier le côté somatique et le côté psychique en devenant IDE Ressource douleur. Je suis titulaire du D.U prise en charge de la douleur. J'ai travaillé au Centre de Soins Ambulatoires de Vénissieux qui regroupe le CMP et CATTP Vénissieux Saint Fons. En tant qu'infirmière référente douleur je participai au CLUD de SJD et aux rencontres de l'INTERCLUD, et cette meilleure connaissance m'a donné envie d'intégrer le CETD.

A l'initiative d'Annick BECHET, Directrice des Soins Infirmiers et de Rééducation au Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, la proposition de déploiement de l'aromathérapie à visée clinique a eu un écho très favorable auprès des soignants et un soutien de la direction de l'hôpital. Comment avez-vous intégré cette démarche ?

Thomas Faugout, Cadre supérieur de santé, m'a proposé de participer à l'instauration de l'aromathérapie à visée clinique. J'ai tout de suite perçu, notamment du fait de mes formations, l'intérêt de cette thérapeutique complémentaire pour améliorer la qualité de vie des patients. Le projet, piloté par la direction des soins, consiste à encadrer les pratiques des équipes hospitalières qui reconnaissent les bienfaits de l'aromathérapie en terme de bien-être et de confort pour les patients et en complément des différentes palettes thérapeutiques actuelles.

Pour lancer la démarche, avec Eléonore Lhospital, IDE au sein du pôle de gérontopsychiatrie, nous avons intégré en novembre 2022 la formation du D.U. « Aromathérapie scientifique à visée clinique » à l'Université de Bourgogne, qui nous a permis d'acquérir les connaissances fondamentales solides dans le bon usage des huiles essentielles. En parallèle, j'ai réalisé un diagnostic auprès des équipes intra et extra hospitalières dans le cadre d'un questionnaire adressé à toutes les équipes infirmières. Le diagnostic a confirmé l'intérêt pour les infirmiers de l'usage des HE et la reconnaissance de ses bienfaits. Mais dans le même temps, une méconnaissance des préconisations et indications qui encadrent l'utilisation des HE.

Avec deux infirmières référentes aromathérapie sur l'hôpital, le déploiement s'organise sur des bases solides et scientifiques, c'est un prérequis pour former les équipes au sein de l'établissement. Quelles en sont les étapes ?

Il y a plusieurs axes de travail avec pour chacun leurs étapes. Le déploiement à l'échelle de l'hôpital Saint Jean de Dieu va s'appuyer sur une formation, que j'ai construite sous la forme de petits ateliers, à destination des équipes soignantes. A l'issue de la formation, les participants seront capables de repérer les mécanismes d'action des huiles essentielles et leurs propriétés, de les manipuler correctement, connaître les formes d'utilisation et indications de l'aromathérapie. Les personnes formées pourront intégrer l'aromathérapie dans la prise en charge en complément des autres thérapeutiques non médicamenteuses en fonction des objectifs poursuivis pour le patients (bien-être détente, antalgie...). Il m'a semblé important quand j'ai conçu la formation de bâtir un livret qui

reprend les bases acquises lors de la formation. Nous le remettrons en fin de cycle de formation. Nous serons de toute façon toujours à la disposition des soignants. Ce qui est important pour nous, c'est de présenter des protocoles et d'aborder des cas cliniques. Deux sessions de formation sont dès à présent programmées en mars et octobre 2024.

Une notion fondamentale va être au centre de la formation, à savoir que l'aromathérapie à visée clinique est une thérapie complémentaire et non pas une alternative. Il ne faut pas arrêter le traitement pour ne prendre que des HE. Elles viennent en complément et surtout pas remplacer un médicament. Il y a réellement des précautions à connaître, savoir ce qu'on fait et à savoir bien réfléchir en amont sur ce qu'on va proposer comme protocole, ça demande une réflexion.

En parallèle, vous allez mettre en place les protocoles que vous avez élaborés dans le cadre de votre formation. Sur quelles indications allez-vous intervenir ?

Pour ma part, je travaille sur deux indications. Celle concernant la lombalgie chronique est en lien direct avec mes missions au sein du Centre d'évaluation et de traitement de la Douleur en santé mentale. Nous avons constaté que la majorité des patients atteints de lombalgie chronique (depuis plus de 3 mois) se présentent avec des ordonnances de plusieurs praticiens (médecin traitant, rhumatologue, neurologue, psychiatre...). Ces prescriptions contiennent de nombreux traitements antalgiques appartenant à des classes pharmaco-thérapeutiques différentes (palier 1, palier 2, palier 3), mais aussi des anxiolytiques, des neuroleptiques, des traitements antidiabétiques, cardio-vasculaires pouvant avoir un effet délétère sur les fonctions organiques.

J'ai conçu un protocole dont l'objectif, pour les patients, est la diminution des traitements antalgiques per os (Évaluation de la douleur EN (Échelle numérique)), et l'amélioration de leur mobilité ainsi que leur qualité de vie.

Il existe de nombreuses HE antalgiques mais celles qui ont retenu mon attention sont l'eucalyptus citronné (qui a des propriétés antalgique, anti-inflammatoire et antispasmodique) associée à l'HE de gingembre qui a aussi des propriétés antalgiques et anti-inflammatoires.

C'est un protocole à visée thérapeutique que vous avez bâti ce qui induit au préalable de son instauration une étude clinique.

Effectivement, en aromathérapie il existe deux types de protocoles selon leur visée. Le protocole sur l'indication des lombalgie chronique est à visée thérapeutique ; cela suppose de mener une étude randomisée qui nécessite au préalable une autorisation du CPP (Comité de protection des personnes).

L'objectif du protocole part du postulat que l'utilisation en autonomie d'HE dans la lombalgie chronique réduirait la prise d'antalgiques. L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact des Huiles Essentielles (HE) en application cutanée sur la prise d'antalgique par voie orale chez des personnes souffrant de lombalgie chronique. Nous observerons l'impact de l'utilisation d'HE sur la qualité de vie, l'intensité de la douleur, l'incapacité fonctionnelle, la peur du mouvement et la santé mentale.

A notre connaissance, il s'agit de la première étude suggérant que les HE ont un impact sur la consommation de traitements antalgiques des patients souffrants de lombalgie chronique.

Cette étude est menée sous le pilotage et l'accompagnement de Yvan Sonjon, Méthodologiste, au sein de la Fédération Recherche du centre hospitalier Saint Jean de Dieu

Vous travaillez également sur un protocole à visée d'allégation de santé de type détente.

L'aromathérapie peut apporter des bienfaits autres que thérapeutiques. Ainsi, dans la salle d'attente du CETD, il m'a semblé intéressant de proposer une diffusion d'HE dans un objectif de détente. J'ai procédé à une 1^{ère} synergie : lavande vraie mélangée à l'orange douce avec petit grain bigarade. Ces HE ont des propriétés anxiolytiques qui vont amener plutôt à un état d'apaisement, propice à l'endormissement. Suite aux retours des patients et soignants, il s'est avéré que l'odeur était ressentie comme disharmonieuse ; j'ai revu mes concentrations et j'ai pu proposer une odeur beaucoup plus agréable et un mélange plus harmonieux.

J'ai procédé à une 2^{ème} synergie avec de l'Ylang Ylang qui a des propriétés antidépressives et apaisantes avec du citron jaune qui apporte une petite note de fraîcheur, de joie et de la marjolaine à coquille qui a des propriétés anxiolytiques. Je me suis aussi basée sur les parfums avec ce que l'on appelle la pyramide olfactive. Il y a les notes de tête : le citron, l'orange douce ; là ce sont des notes qui sont très volatiles et qui vont rester peu de temps dans l'atmosphère. Il y a la lavande qui est plutôt une note de cœur comme l'ylang ylang. Et pour finir j'ai mis une note de fond, là on retrouve les molécules les plus lourdes, comme le petit grain bigarade et la marjolaine à coquille. Il faut savoir doser les HE, pour que le mélange ne soit pas entêtant et que certaines HE ne prennent pas le dessus sur les autres, le mélange doit être harmonieux.

Quelles sont les règles à suivre pour procéder à une diffusion d'HE ?

J'attire l'attention sur les modalités de diffusion. Je la réalise avant l'arrivée des patients pendant 30 minutes à partir d'un protocole qui cadre le temps de diffusion et le temps de pause entre chaque diffusion. Ce qui est préconisé c'est une diffusion de 10 secondes et un temps de pause de 30 secondes. Cette diffusion doit se réaliser avant l'arrivée des patients pour éviter une gêne respiratoire. J'ai également placé un panneau dans la salle d'attente pour informer les patients qui peuvent ainsi nous indiquer une gêne éventuelle.

Quels sont vos points de vigilance et conseils pour les soignants souhaitant utiliser les HE dans le cadre d'une diffusion ?

Pour les points de vigilances, j'en indiquerai plusieurs. Il existe des contre-indications à la diffusion. Ce qu'il faut retenir c'est que toutes les HE ne peuvent pas être diffusées. Seules quelques HE « douces » sont diffusables, par exemple, la lavande vraie, le citron, le petit grain bigarade. D'autre part, la diffusion doit être évitée pour les femmes enceintes, les enfants, les personnes asthmatiques non traitées ou insuffisants respiratoires. La diffusion doit se faire sur une durée courte et pas plus d'une heure par jour et de manière fractionnée.

Bien sûr, il y a d'autres points d'attention à avoir. Il ne faut pas oublier que les HE sont des composés organiques qui sont concentrés du fait de l'extraction qui peuvent contenir entre 50 et 200 molécules. Mon conseil serait que chaque soignant souhaitant utiliser les HE, notamment en diffusion, soit formé ou puisse solliciter un soignant « référent », à savoir diplômé du D.U. par exemple.