

stratégie soignante

# L'aromathérapie en hébergement pour personnes âgées dépendantes

LUCILE BARRÉ

Infirmière ressource douleur

Hôpital local Pierre Delaroché,  
CH de Clisson, 5 rue Pasteur,  
44194 Clisson cedex, France

■ L'hôpital Pierre Delaroché de Clisson (44) utilise des huiles essentielles dans son organisation quotidienne, pour la prise en charge de la douleur et le développement des soins palliatifs ■ La mise en place de ce projet, dans les unités d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de long séjour, a été le fruit d'un travail complexe à réaliser en équipe pluridisciplinaire, en tenant compte des risques et réticences rencontrés.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – aromathérapie ; douleur ; hébergement pour personnes âgées dépendantes ; huile essentielle ; soins palliatifs

**Aromatherapy in nursing homes.** Pierre Delaroché de Clisson hospital uses essential oils as part of its daily organisation for the treatment of pain and the development of palliative care. The setting up of this project, in nursing homes and long-term care units, is the fruit of a complex mission carried out by a multidisciplinary team, which had to take into account the risks involved and overcome a certain amount of reluctance.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – aromatherapy; essential oil; nursing home; pain; palliative care

**D**ans un objectif de prise en soins plus humaniste, l'hôpital Pierre Delaroché de Clisson (44) s'est lancé le défi d'utiliser les huiles essentielles (HE) dans son organisation quotidienne. L'hôpital local est un établissement public de santé de proximité bénéficiant d'une convention de direction commune avec le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes depuis 2013. Il accueille trois unités d'hébergement et de soins :

- **le service de soins de suite et de réadaptation (SSR)**, qui assure des soins médicaux et de réadaptation fonctionnelle en vue d'un retour à domicile ou une orientation vers une structure médicosociale (40 lits) ;
- **l'unité de soins de longue durée redéfinie (USLDR)**, qui accueille et prend en charge

des personnes présentant une pathologie nécessitant des soins médicaux et techniques (40 lits) ;

- **l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)**, qui accueille celles-ci et assure leur prise en charge médicale (40 lits).

Dans le cadre d'une rénovation globale, une phase importante de travaux vient de s'achever. Le nouvel hôpital est accueillant, spacieux et ergonomique à la fois pour les patients et le personnel. L'établissement ne possède que des chambres individuelles avec équipement sanitaire (douche à l'italienne, toilettes, lavabo). Le projet d'aromathérapie vient compléter sa volonté d'allier la modernité et les soins traditionnels pour une prise en charge innovante.

## NAISSANCE DU PROJET

■ **L'hôpital local de Clisson bénéficie d'un poste d'infirmier diplômé d'État (IDE)**, détaché à 60%, pour la prise en charge de la douleur et le développement des soins palliatifs (SP). Cette infirmière a obtenu son diplôme universitaire douleur-soins de support-SP en 2011 à l'université d'Angers. Dans le cadre de son travail de fin d'études, elle a réalisé conjointement avec une IDE de Mortagne-sur-Sèvre (85), une présentation affichée sur le thème : *Quelle place pour l'aromathérapie dans les soins de confort au sein des services Ehpad et long séjour (LS) ?*

■ **Pour répondre à ces interrogations**, les IDE ont distribué 190 questionnaires (auxquels 58% des soignants ont répondu

Adresse e-mail :  
l.barre@hl-clisson.fr  
(L. Barré).

et 29% des résidents / familles) dans les deux Ehpad (Clisson et Mortagne-sur-Sèvre). Les résultats (*encadré 1*) ont montré que les soignants et les résidents / familles sont intéressés par la mise en place d'HE. Leur attente repose sur un objectif de confort (concernant les massages, la lutte contre les odeurs en institution, une ambiance olfactive agréable).

■ **Ce travail de recherche a permis de se rendre compte qu'il existe bien une place pour l'aromathérapie** pour des 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 pour le "prendre soin". 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. Par ailleurs, sans partenaires de soins, pharmacien aromathérapeute ou médecin formé à l'aromathérapie, il n'était pas possible de progresser dans la mise en place de l'aromathérapie.

### MISE EN PLACE

■ **L'hôpital de Clisson a été contacté par la pharmacie de Maisdon-sur-Sèvre (44) en janvier 2014**, qui cherchait un établissement pour développer l'aromathérapie dans une structure de soins. Après un premier échange entre la pharmacie de Maisdon et l'IDE douleur-soins palliatifs, une rencontre pour expliquer le projet a eu lieu entre la direction, la pharmacienne de l'hôpital, le médecin coordonnateur de l'Ehpad, la pharmacienne et la préparatrice en pharmacie de Mais-

don-sur-Sèvre ainsi que l'IDE douleur-SP.

■ **À l'issue de cette rencontre**, la direction de l'hôpital a soutenu le projet et accordé un budget de 1000 euros pour la mise en place de l'aromathérapie en Ehpad. Une présentation du projet a également été réalisée et validée par les membres du Comité de lutte contre la douleur (Clud) le 3 avril 2014.

■ **Les soignants travaillant dans le service d'Ehpad ont bénéficié d'une formation "initiale"** à l'aromathérapie par la pharmacie de Maisdon-sur-Sèvre, essentiellement sur des généralités et précautions d'emploi des HE et sur la présentation des protocoles. L'ensemble du personnel et les familles ont été informés par le biais de la brève, journal mensuel de l'hôpital, en mars 2014.

■ **Plusieurs protocoles d'aromathérapie ont été rédigés** par l'IDE douleur-SP et la pharmacienne de Maisdon, puis soumis à l'approbation d'une aromathérapeute et enfin validés par le médecin coordonnateur et le cadre. Ils avaient pour thème :

- assainissement, odeur agréable ;
- céphalées, migraines ;
- douleurs ;
- nausées, vomissements ;
- stress, angoisse ;
- agitation extrême ;
- sommeil, détente ;
- unité Alzheimer ;
- utilisation du diffuseur d'huiles essentielles "galet d'arôme".

■ **La mise en place des protocoles a fait l'objet d'une réflexion d'équipe** pour répondre aux besoins des résidents. La formalisation comprend une prescription médicale personnalisée incluant l'accord du résident

ENCADRÉ 1

### Évaluation de la motivation des soignants quant à l'utilisation des huiles essentielles

■ **Seriez-vous intéressé pour prescrire**, faire des préparations ou créer un protocole pour l'utilisation des huiles essentielles (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.

(à ce jour, 2 patients ont refusé la prescription médicale d'aromathérapie) et les antécédents médicaux de celui-ci, nécessaires selon les HE utilisées. Ainsi, il faut bien comprendre qu'un protocole ne peut être utilisé que s'il a été prescrit pour un résident donné. Les protocoles et les prescriptions médicales sont rangés dans le classeur "aromathérapie". Dans celui-ci, figure aussi une page de précautions d'emploi des HE que les professionnels peuvent lire à tout moment. Les actions sont tracées *via* le logiciel de transmissions du dossier de soins informatique (DSI).

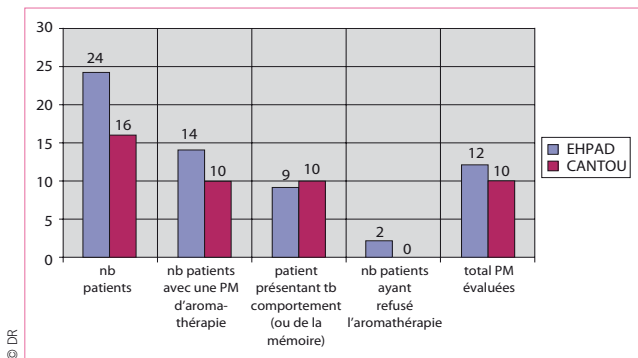
■ **Actuellement**, 10 patients (sur 16) en unité Alzheimer et 10 patients sur 24 en Ehpad bénéficient d'une prescription médicale (PM) d'aromathérapie. Afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité des protocoles, une fiche évaluative est jointe à la PM du patient dans le classeur aromathérapie, et remplie par les soignants.

### L'EXPÉRIENCE EN PRATIQUE

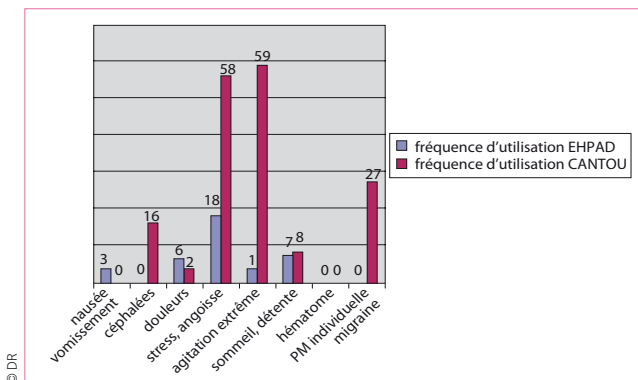
■ **Douze diffuseurs ont été achetés**. L'équipe soignante a réfléchi au meilleur produit respectant les règles d'hygiène en institution, et donc choisi un

### POUR EN SAVOIR PLUS

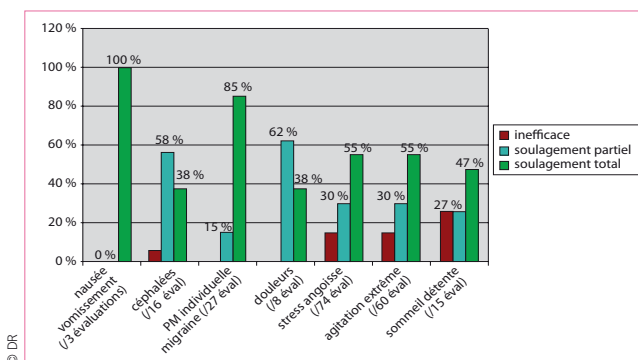
- <http://www.reseaudouleuouest.com/journees-redo/Pdf2014/PosterAromath%C3%A9rapie-BarreMarron.pdf>



**Figure 1.** Caractéristiques de la mise en place de l'aromathérapie de juin à décembre 2014. PM : prescription médicale. Tb : trouble. Cantou : service de long séjour.



**Figure 2.** Fréquence d'utilisation des protocoles sur 6 mois. PM : prescription médicale. Cantou : service de long séjour.



**Figure 3.** Évaluation de l'efficacité des protocoles.

diffuseur à air pulsé. Le service technique a installé des étagères dans les couloirs et rehaussé les prises électriques pour la sécurité de chacun.

■ **Cinq diffuseurs se trouvent dans les couloirs de l'Ehpad**, et deux dans la salle de l'unité Alzheimer. Les IDE ou aides-soi-

gnants (AS) les mettent en fonctionnement dans la journée, au minimum une fois par jour. Les autres diffuseurs permettent de répondre aux PM individualisées d'aromathérapie avec une installation dans certaines chambres. Depuis juin 2014, les soignants utilisent les HE dans leurs pratiques de soins.

■ **Ponctuellement, des formules ont été élaborées par la pharmacie** de Maisdon-sur-Sèvre pour une personne en fin de vie et pour une autre ayant des migraines résistantes au protocole "céphalées, migraine". Ces protocoles ont été écrits au regard de la description des symptômes et de l'évaluation de l'équipe soignante. Cette nouvelle avancée dans le projet est plutôt prometteuse car les résultats sont concluants.

■ **L'infirmière douleur-SP et les pharmaciennes** de Maisdon ont rencontré les équipes à plusieurs reprises afin de répondre aux questionnements des professionnels. Afin de favoriser une cohérence dans la continuité des soins, l'équipe de nuit a été formée en octobre 2014.

■ **Bien sûr, des difficultés diverses ont été rencontrées** suite à la mise en place de l'aromathérapie à l'hôpital :

- **économiques** : l'aromathérapie nécessitant un investissement, les soignants rédigent actuellement des appels à projet pour nous aider à poursuivre ce projet ;
- **liées aux réactions de l'équipe** : certains professionnels sont encore réticents mais ils sont pour la plupart partie prenante, en grande majorité sensibles à une autre manière de soigner ;
- **concernant l'évaluation de protocoles** : pour prouver les bienfaits de l'aromathérapie, une fiche évaluative indivi-

duelle a été créée, remplie par les soignants. Un comparatif avec la consommation de psychotropes sera difficile dans cette structure, celle-ci étant déjà très réduite ;

• **liée à l'organisation** : il faut trouver celle qui soit la meilleure pour que la mise en place de l'aromathérapie ne prenne pas plus de temps.

■ **Deux nouveaux protocoles ont été élaborés**, et l'équipe a testé la "prévention hiver" en diffusion dans les couloirs du service, ainsi que le protocole "hématoïme-chute", afin de comparer l'efficacité des HE par rapport aux pommades pharmaceutiques.

## PREMIERS RÉSULTATS

■ **Vingt-deux prescriptions médicales ont été analysées (figure 1)**, soit plus de 200 évaluations réalisées par les soignants sur 6 mois (figure 2). Le rôle des diffusions quotidiennes d'HE de ravinsara dans les couloirs n'a pas été étudié mais aucun cas de grippe n'est survenu pendant l'hiver 2014. En dehors de la période hivernale, les HE à base de citron ou d'orange douce sont diffusées, appréciées par les résidents, leur famille et le personnel soignant.

■ **L'efficacité des protocoles a été mise en évidence (figure 3)**, de façon subjective car la relation d'aide et le temps passé auprès du patient entrent également dans le "soulagement total" du patient après application des HE. Un protocole appliqué et réfléchi de manière individuelle potentialise considérablement son efficacité. Par exemple, pour une patiente atteinte de migraines chroniques depuis la petite enfance, ne répondant au protocole "céphalées" que de façon partielle, une réflexion

*Déclaration d'intérêts*  
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

avec l'aromathérapeute a permis la fabrication d'une "formule individuelle" qui a prouvé son efficacité dans 85% des évaluations réalisées. Par la suite, il serait souhaitable d'associer le Toucher massage® aux HE.

## CONCLUSION

Pour la réussite d'un tel projet, l'alliance des partenaires est primordiale : résidents bien sûr, mais aussi soignants, médecins, cadre, direction, pharmacie de ville. En cela, l'aromathérapie, qui permet des soins plus individualisés, est l'aventure de tout un établissement. ■