

Aromathérapie scientifique

Consensus d'experts

Préconisations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche

usage à l'hôpital & en structure médico-sociale

- Genèse fondant les orientations méthodologiques retenues
- Objectifs par axes identifiés & préconisations associées
- Perspectives et pistes de recherches à poursuivre

Intervenantes

Isabelle EL KHIARI - Evelyne MALAQUIN-PAVAN (*rapporteur*)

absence de conflit d'intérêt

Définition et base d'appui

Aromathérapie

branche de la Phytothérapie **basée sur les propriétés identifiées des huiles essentielles extraites de plantes aromatiques**

**L'Agence Européenne du Médicament +
Le Comité des Médicaments à base de
Plantes**

- **validation des indications de 16 huiles essentielles**
sur la base de la reconnaissance
- d'un usage traditionnel
- d'études cliniques apportant un niveau de preuve suffisant pour certaines d'entre elles.

www.ema.europa.eu



Un consensus d'experts

Préconisations Aromathérapie scientifique (1/3)

2010-2014 Approches complémentaires

Plans Douleur / Cancer / Alzheimer....

Rapport APHP Francilien Pr FAGON, 2012

référénts PM/PNM par GH

fil conducteur

constat issu de la pratique clinique

médecins, infirmières, pharmaciens

4^{ème} trimestre 2014

- ✓ Automédication usage HE *avant / pendant / après l'hospitalisation*
- ✓ Représentations *mots - postures*
- ✓ Hétérogénéité produits & matériels *offres - coût ?*
- ✓ Référentiels - Thésaurus *accès - connaissances ?*
- ✓ Observations cliniques *résultats entre initiés*
- ✓ Hétérogénéité niveaux formations *contenus/profils enseignants*
- ✓ Modalités d'évaluation *hétérogènes/absentes*

Aromathérapie scientifique :
préconisations pour la pratique
clinique, l'enseignement
et la recherche

Consensus d'experts
destiné aux professionnels de santé et aux décideurs
exerçant en milieu de soins (hospitalier ou médico-social)

Argumentaire version longue

Coordination scientifique : Dr Annette LOBSTEIN

Rapporteur : Evelyne MALAGUIN-RAUAN

Planning et rédaction par une commission :

Dr Robert ANTON
Dr Béatrice SOUTERNOUCHET
Véronique CRIVILLON
Dr Jean-Marie GONZALEZ-MAZANGUE
Bernadette EL CHAKIR
Emmanuelle GUILLEMIN
Dr Geneviève HUBERT
Evelyne MALAGUIN-RAUAN

Groupe d'argumentation par une commission :

Dr Geneviève COUDU-MARANDI
Dr Geneviève EL CHAKIR
Dr Jean-Marie GONZALEZ-MAZANGUE
Emmanuelle GUILLEMIN
Dr Laurence HUBERT
Dr Annette LOBSTEIN
Evelyne MALAGUIN-RAUAN
Catherine MARAZZANA
Dr Lucie RISGAUCOURT

Comité de lecture par une commission :

Dr Robert ANTON (coordonnateur scientifique)
Florence AUBERGINSO (rapporteur adjoint)
Dr Laurence HUBERT
Annie BUCHON
Christine BUCHON (argumentaire)
Dr Béatrice SOUTERNOUCHET (argumentaire)
Nelly CONSTANT (argumentaire)
Véronique CRIVILLON
Dr Jean-Marie GONZALEZ-MAZANGUE (argumentaire)
Dr Nelly MALLOUCHE (argumentaire)
Geneviève HUBERT (argumentaire)
Dr Geneviève HUBERT
Véronique HUBERT
Geneviève LEBLANC
Geneviève LEBLANC (argumentaire)
Christine MALLOUCHE (argumentaire)
Dr Geneviève HUBERT
Dr Geneviève HUBERT (argumentaire)
Dr Geneviève HUBERT (argumentaire)

Un consensus d'experts

Préconisations Aromathérapie scientifique (2/3)

Etat des lieux 2015/2018

par et pour les cliniciens

dynamique nationale

cliniciens, enseignants universitaires, chercheurs

Volonté d'offrir un appui scientifique
et organisationnel pour

- encadrer les pratiques existantes
- identifier des perspectives d'évolution *recherches et enseignement – informations patients et professionnels*

Méthodologie de travail *fond forme*

Identification de personnes ressources

Posture de crédibilité

stratégie scientifique + absence de conflit d'intérêt

Aromathérapie scientifique :
préconisations pour la pratique
clinique, l'enseignement
et la recherche

Consensus d'experts
destiné aux professionnels de santé et aux décideurs
exerçant en milieu de soins hospitalier ou médico-social

Argumentaire

Coordination scientifique : Pr Hervé LOBSTEIN

Rapporteur : Dr Hervé LOBSTEIN

Membres et correspondants :

• Dr Roger ARDON

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

• Dr Jean-François BÉGIN

Un consensus d'experts

Préconisations Aromathérapie scientifique (3/3)

Aromathérapie scientifique :
préconisations pour la pratique
clinique, l'enseignement
et la recherche

Consensus d'experts
destiné aux professionnels de santé et aux décideurs
exerçant en milieu de soins (hôpital de méco-social)

Coordination scientifique : Pr Annelise LOBSTEIN

Rapporteur : Evelyne MALAGUIN-RAVAN

Pilotage et rédaction (par ordre alphabétique)
Dr Robert ANTON
Dr Sabine BOUTEFNOUCHET
Véronique CHEVALIER
Dr Michel FAUCON
Dr Genevieve GOMMEZ-MAZAINGUE
Isabelle EL-DJANNI
Emmanuelle GUILLEMIN
Dr Genevieve HERVIE
Evelyne MALAGUIN-RAVAN

Groupe Argumentaire (par ordre alphabétique)
Dr Françoise COLU-MARENIER
Isabelle EL-DJANNI
Dr Michel FAUCON
Dr Genevieve GOMMEZ-MAZAINGUE
Emmanuelle GUILLEMIN
Dr Laurent HAVARD
Pr Jacques KOPFER-SCHMITT
Pr Annelise LOBSTEIN
Evelyne MALAGUIN-RAVAN
Catherine MARAZZANA
Dr Luc RIBEAUCOUP

Comité de lecture (par ordre alphabétique)
Pr Robert ANTON (président - secrétaire)
Florence AMBROSI (AS)
Dr Genevieve BARTHE
Agnès BONDEL
Pr Genevieve BOUTEFNOUCHET (AS)
Nicolas CONSTANT (AS)
Véronique CHEVALIER
Dr Jean-Marc GOMIAS (AS)
Marie-Odette GUILAUME
Dr Nadia HALLOUCHE (AS)
Marie HERISSON (AS)
Dr Marie-Françoise HERVY
Dr Genevieve HERVIE
Marie-Françoise HOMERIN (AS)
Genevieve LECHEC
Suzette LECONTE (AS)
Christine MAURETT (AS)
Luc MORVAN
Dr Jean-Yves BASSACOURI (AS)
Cécile ROBERT (AS)
Dr Stéphanie TRAGERS (AS)

Coordination scientifique **Pr Annelise LOBSTEIN**
PU-PH Faculté Pharmacie Pharmacognosie Strasbourg

- Comité pilotage *rédaction finale*
- Groupe Argumentaire
- Comité de relecture
recueil avis consensuel grille évaluation
Sociétés savantes
Associations professionnelles et d'usagers
Personnes qualifiées

Cancérologie
Douleur
Gériatrie/Gérontologie
Soins palliatifs

Santé mentale
Enseignement – Recherche
Directeurs - AFDS
Pharmacognosie...

- Diffusion gratuite via sites partenaires
- DGOS – Ordres – Académie Pharmacie

Orientations + Objectifs visés // constat

- Références bibliographiques *ancrage scientifique*
- Propriétés, indications HE et modalités utilisations
- Qualité HE + Matériels *cahiers des charges/ appels d'offres*
- Compétences requises *cahier des charges Formation*
- Arguments décideurs médicaux & paramédicaux
- Arguments décideurs médico-économiques
- Contenus Protocoles de soins
- Perspectives de recherches à préconiser

existant

Retours d'expériences & thésaurus...

- Bibliographie (livres et ouvrages de synthèse) → OUI
- Mémoires (DU/DIU...) → OUI
- Thèses (partenariat Fondation Gattefossé...) → OUI
- Essais cliniques et travaux multicentriques → OUI
- Publications scientifiques dans revues à comité de lecture → OUI
- Publications sur plateforme archive ouverte HAL → OUI
- Revues des Sociétés savantes → OUI
- Conférences invitées à des Congrès internationaux → OUI
- Annales de Congrès → OUI
- Méta-analyses → OUI

mais

travaux de recherche à méthodologie sans biais ou à échantillon plus significatif restant à promouvoir...

Axe **Propriétés Indications HE**

Objectif : Vulgariser les propriétés thérapeutiques des HE auprès des cliniciens

- *anti-infectieuses*
- *antalgiques et anti-inflammatoires*
- *anti-spasmodiques*
- *digestives*
- *relaxantes, sédatives, hypnotiques et anxiolytiques*
- *mucolytiques, expectorantes*
- *vasculotropes*
- *endocriniennes*

Axe **Utilisation sécuritaire** (1/3)

Objectif : Définir les critères objectivant l'utilisation sécuritaire

- **Chimie HE et identification risques de toxicité**
- **Interactions HE & médicaments**
- **Interactions HE entre elles**

Préconisations prévention des risques

➤ **Principes sécuritaires généraux**

recueil données à l'admission – informations – organisation type circuit médicaments...

➤ **Principes sécuritaires par profils patients**

personnes âgées – nourrissons – femmes enceintes – pathologies et symptômes...

➤ **Principes d'aromavigilance**

structuration – intégration effets indésirables dans formulaire déclaration ...

Axe **Utilisation sécuritaire** (3/3)

Objectif : Définir les critères objectivant l'utilisation sécuritaire

- **Voies d'administration des HE**
- **Mécanismes d'actions**

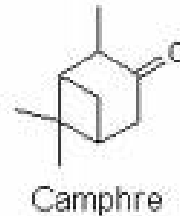
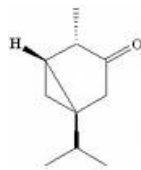
Préconisations *par ordre décroissant toxicité potentielle*

- voie cutanée externe
- voies respiratoire/olfactive
- voies vaginale et rectale
- voies orale et sublinguale
- voies nasale et auriculaire



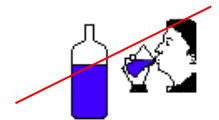
voies d'administration appropriées sécuritaires

Exemple : les cétones sont potentiellement neurotoxiques...



Risque décroissant en fonction de la voie d'administration

Per os ++++	Ad : 75 mg x 3/j	Enf : 25 mg x 3/j
Voie anale ++ et vaginale+	Ad : 150 mg x 4/j	Enf : 50 mg x 2-3/j
Voie percutanée+	Ad : 500 mg x 5/j	Enf : 100 – 250 mg x 3-9/j



11 fois moins toxiques en application cutanée
que par la voie orale

Application de 5 gtes d'un mélange à 6% HE = environ 12 mg seulement d'actif

Préconisations (ex. voie cutanée) Aspects sécuritaires associés à la dilution

HE jamais pures sur la peau...
diluer en HV pour des dosages bas



< 10% : OUI

- **0,5% à 1%** : dermocosmétique visage
- **3%** : action tégumentaire solutions nasale, auriculaire, vaginale
- **5%** : action sur SNC stress, bien-être
- **7%** : action circulatoire sanguine et lymphatique
- **10%** : action antalgique musculaire, tendineuse, articulaire

> 12% : NON

- **15%** : sport, compétition
- **20%** : action systémique (ou locale puissante cellulolytique..)
- **50%** : le thérapeute hésite à l'emploi pur...
- **99% et HE pure** (Lavande fine, Ravintsara...)

Axe **Matériels** (1/2)

Objectif : Définir les critères objectivant qualité, fiabilité et pertinence des matériels selon les modes d'utilisation et les effets attendus

Préconisations générales pour guider l'achat

- Bénéfices et inconvénients par matériel
- Matériels de dosage et de transfert pour préparation
- Usage collectif - maintenance - entretien
- Conditions de stockage et de conservation
- Coûts des consommables
- Particularités concernant la diffusion atmosphérique

Axe **Matériels** (2/2)

Préconisations (ex. voie atmosphérique)

Aspects sécuritaires associés à la diffusion

- diffusion à froid, sèche et séquentielle
- temps courts de diffusion *1h max/24h*
- diffuseur normé programmable



dérivés
pyrolysés



Bris de verre
et AES



Présence d'eau
+ risques bactério

Axe **Protocoles de soins** (1/2)

Objectifs

Analyser les éléments nécessaires pour modéliser la réalisation, la validation et la mise en œuvre d'un protocole de soin d'utilisation sécuritaire HE QM

Préconiser une trame type d'un protocole de soin basé sur les principes sécuritaires de l'aromathérapie scientifique *fond/forme*

Axe **Protocoles de soins** (2/2)

La trame type d'un protocole de soin HE garantissant la sécurité des pratiques comporte les éléments suivants :

- le titre précis,
- l'objet / le domaine d'application du protocole,
- les référentiels d'appui,
- la date d'application et/ou de révision du protocole,
- les modalités de diffusion du protocole,
- les professionnels concernés par la diffusion du protocole,
- les professionnels autorisés à appliquer le protocole,
- les indications,
- les contre-indications,
- la composition du produit aromatique : libellé de l'HE - concentration de l'HE - modalités de dilution dans une HV,
- le nombre de gouttes d'HE par soin,
- le nombre de soin HE par 24h prescrit + la dose à ne pas dépasser,
- la durée du protocole prescrit,
- le déroulé du soin HE en lui-même : matériels – étapes préparation / administration
- les modalités de surveillance (*quoi, comment, qui, où, quand, ...*),
- les modalités d'évaluation clinique des résultats attendus/obtenus,
- les modalités de traçabilité dans le dossier patient,
- les indicateurs de résultats,
- les modalités de déclaration d'un effet indésirable ou EI.

La PUI, la direction des soins et l'encadrement médical/paramédical (service, pôle, établissement, groupe d'établissements) sont partie prenante de cette formalisation (expertise métiers et réglementation) ainsi que les instances concernées selon la thématique (CLUDSP, CLIN, CLAN, COMEDIMS, CDU)⁴⁷⁵.

La CME, la CSIRMT, la CDU, le Service de santé au travail et le CHSCT⁴⁷⁶ sont informés du développement de l'utilisation de cette approche complémentaire et des modalités d'encadrement sécuritaire mises en œuvre.-

Axe **Compétences requises** 1/2

Objectif : Définir les critères de formations qualifiantes pour une pratique encadrée sécuritaire de l'aromathérapie scientifique en milieu de soin hospitalier et/ou médico-social

- *Identifier les compétences ciblées*
- *Identifier les contenus pédagogiques et les modalités d'enseignement sur la même logique que celle de la sécurisation du médicament.*

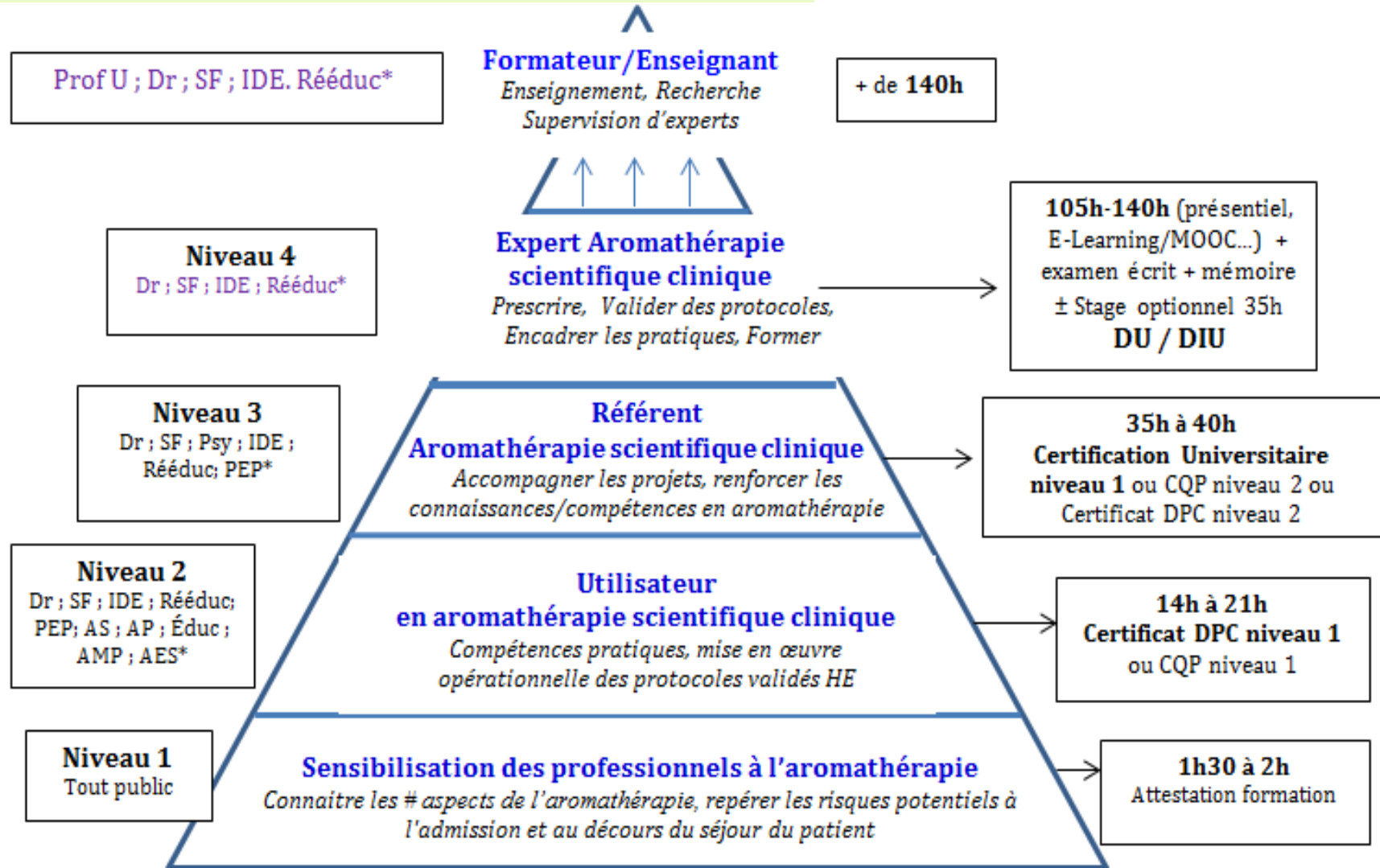
Préconisations

- **Système Unités Européennes** cumulatives pour favoriser l'acquisition progressive de différents niveaux de compétences

4 niveaux + 1 niveau formateur-enseignant

principe d'acquisition niveau précédent pour intégrer niveau suivant

Axe **Compétences requises** 2/2



Légende - Prof U = Professeurs d'Université ; Dr = Médecin, Pharmacien ; SF = Sage-Femme ; Psy = Psychologue ; IDE = Infirmière ; Rééduc = Rééducateur ; PEP = Préparateur en pharmacie ; AS = Aide-Soignant ; AP = Auxiliaire de Puériculture ; Éduc = Educateurs (toutes spécialisés) ; AMP = Aide Médico Psychologique ; AES* = Accompagnant Educatif et Social

Axe **Arguments médicaux PM PNM** (1/2)

Objectif : Identifier et décrire les arguments pouvant inciter les décideurs médicaux/paramédicaux à promouvoir l'utilisation de l'aromathérapie scientifique en complément thérapeutique

Préconisations *Retours expériences / EBM – EBP – EBN...*

- **Prise en charge gériatrique et gériatrique**
douleur - mycose - plaies - infections - troubles thyroïdiens et anxieux - dénutrition ...
- **Prise en charge en oncologie**
- **Prise en charge palliative**
- **Prise en charge psychiatrique**
- **Prise en charge en milieu pédiatrique**
- **Prise en charge autour de la naissance**
grossesse/post-partum/allaitement

Retours d'expériences HE dans le champ de la douleur

HE en compléments thérapeutiques / co-analgésie

- Douleur aigue de type inflammatoire
- Douleurs articulaires, musculaires, dentaires
- Douleurs neuropathiques (type post-zostérienne)
- Crise de goutte et chondrocalcinose
- Douleurs associées aux mycoses cutanées, buccales
- Douleurs associées aux plaies chroniques
- Douleurs associées aux accidents circulatoires
- Douleurs associées aux processus tumoraux
- Impact psycho-affectif des symptômes (notamment soins palliatifs et fin de vie)...

➤ ***lien avec les propriétés des HE et***

leurs voies d'administration

Axe **Arguments décideurs économiques**

Objectif : Identifier et décrire les arguments pouvant inciter les décideurs socio-économiques à intégrer dans les budgets et les orientations innovantes l'utilisation de l'aromathérapie scientifique en complément des autres approches complémentaires développées

Préconisations

- Bénéfices attendus pour le patient, l'équipe soignante et l'institution

confort – bien être – conditions travail...

- Impacts économiques des HE

coûts directs/indirects : consommation médicaments, aspects RH ...

Préconisations

Perspectives & pistes de recherches (1/3)

Encadrement qualitatif et sécuritaire des HE en milieu de soin

Service rendu à la population en matière de santé et de qualité de vie

- Obtenir une commande Ministère de la Santé d'un rapport d'évaluation de thérapeutiques non conventionnelles

croiser par une méthodologie éprouvée les résultats publiés, classer les références bibliographiques par catégories population, problématiques, niveaux de preuve...

Quatre grandes orientations

- Information des usagers *fiabilité pour consentir aux soins HE*
- Centralisation des données probantes
- Mutualisation d'expériences (aspects pratiques)
- Aspects plus fondamentaux *domaines d'applications/efficacité*

Préconisations

Perspectives & pistes de recherches (2/3)

Six axes retenus *principe de réalité et priorisation*

➤ Intérêt d'études multicentriques de protocoles HE existants *modalités concentration/ association HE – rapports bénéfiques/ risques entre voies d'administration - comparaison matériels - comparaison modalités organisationnelles...*

- Prévenir / réduire l'anxiété et l'agitation *urgences, psychiatrie, gériatrie...*
- Diminuer voire supprimer les benzodiazépines *psychiatrie, Programme AMI Alzheimer*
- Contrôler les odeurs *plaies malodorantes, bouche malodorante, ...*
- Prévenir / traiter les ecchymoses/hématomes *fragilité capillaire personne âgée*
- Prévenir / traiter les nausées lors de certains soins *ex : chimiothérapie*
- Lutter contre la dénutrition *stimulation appétit & odorat*
- Contribuer à la PEC de la douleur *applications cutanées HE en interdoses, ...*
- Favoriser l'endormissement et la qualité du sommeil
- Favoriser la cicatrisation *érosions cutanées, périnée post partum, ...*

Préconisations

Perspectives & pistes de recherches (3/3)

Six axes retenus *principe de réalité et priorisation*

- Intérêt des HE dans la lutte contre les infections nosocomiales
- Intérêt des HE utilisées à faible concentration
- Intérêt de la mesure des COV résiduels lors d'une diffusion atmosphérique
- Intérêt de croiser les méthodologies d'appui entre PHRC et PHRIP
- Intérêt d'une analyse médico-pharmaco-économique du service rendu

Conclusion

Prérequis à l'utilisation sécuritaire de l'aromathérapie scientifique

Mise en place nécessitant

- **une connaissance des propriétés chimiques des HE**
indications - choix HE et des voies d'administration
- **une démarche de protocolisation offrant le cadre sécuritaire**
procédures/protocoles – traçabilité, évaluation résultats = circuit du médicament
- **une formation spécifique des utilisateurs**
aromathérapie scientifique avec plusieurs niveaux de compétences visées
- **une qualité médicale des produits achetés**
HE – Essences - Huiles végétales - cahier des charges // Marchés publics
- **une gestion organisée et contrôlée des matériels**
conditionnement, stockage, maintenance - diffuseur/flaconnage, ...
- **une volonté institutionnelle, individuelle et collective**
complément thérapeutique, innovation, engagement et fidélisation, ...