

L'aromathérapie clinique en soins palliatifs: perspectives internationales



Rhiannon Lewis

rhiannon@essentialorc.com

www.clinicalaromatherapynetwork.com



Introduction

- L'aromathérapie clinique est utilisée dans les environnements de soins palliatifs depuis plus de 30 ans dans différents pays du monde.
- Certains pays, comme le Royaume-Uni ont établi des lignes directrices spécifiquement sur l'utilisation de l'aromathérapie et d'autres interventions complémentaires dans les soins palliatifs et les soins de soutien.



Cette presentation utilisera des exemples de cas de différents contextes de soins palliatifs à travers le monde pour illustrer le rôle et les avantages de l'aromathérapie, ainsi que la mise en œuvre des huiles essentielles selon le pays et leurs lignes directrices.



Objectifs

- Définir les principes fondamentaux des soins palliatifs.
- Retracer l'histoire du mouvement moderne des hospices.
- Examiner l'intégration des thérapies complémentaires, notamment l'aromathérapie, dans les soins palliatifs.
- Analyser la contribution des huiles essentielles et de l'aromathérapie à l'accompagnement palliatif.
- Présenter des exemples internationaux de pratiques en aromathérapie.
- Illustrer des exemples concrets de prise en charge aromathérapeutique en soins palliatifs.



Définitions

« Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. »

Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs - SFAP

« L'accompagnement et les soins palliatifs ont pour but de garantir une prise en charge globale et de proximité de la personne malade et de ses proches dans un délai compatible avec son état de santé. Il s'agit de répondre aux souffrances.

Le but est que la dignité, l'autonomie, la qualité de vie et le bien-être de cette personne soient préservés. »

Code de la Santé Publique L1110-1



Définitions

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

Haute Autorité de Santé - HAS

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. »

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

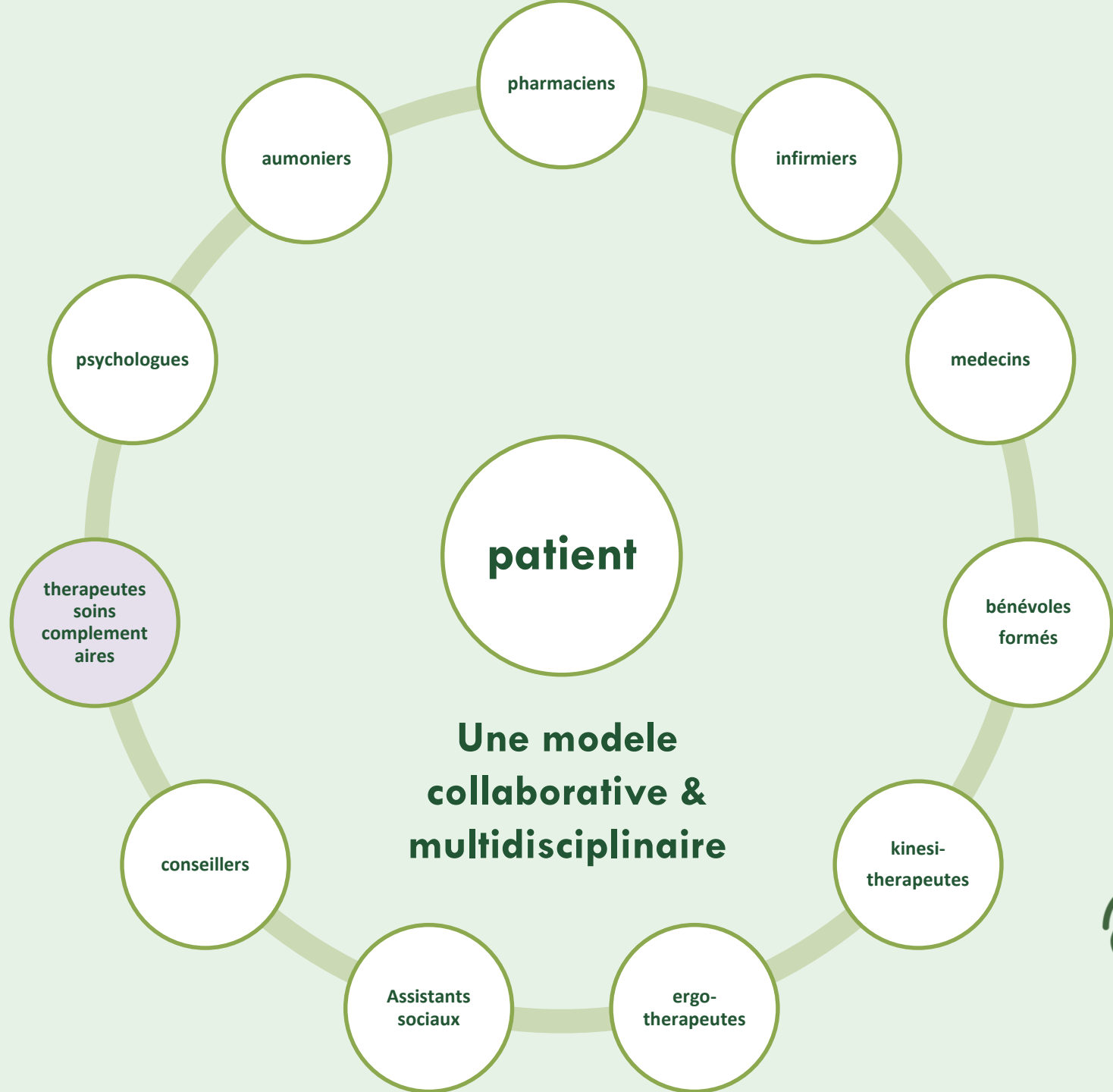


Définitions

« Les soins palliatifs sont la prise en charge active et globale des patients dont la maladie ne répond plus aux traitements curatifs. Le contrôle de la douleur, des autres symptômes ainsi que des problèmes sociaux, psychologiques et spirituels est primordial. »

Association Européenne de Soins Palliatifs (EAPC)





Les thérapies complémentaires dans les hospices britanniques

- Les hospices et d'autres services de soins palliatifs sont généralement des organisations caritatives indépendantes qui travaillent en partenariat avec le National Health Service (NHS).
- Ce modèle leur permet de proposer des soins spécialisés en hospitalisation, des services de jour, des consultations ambulatoires, un accompagnement dans la communauté, des services de soutien au deuil ainsi que des programmes de formation destinés aux professionnels de santé.
- De nombreux hospices jouent également un rôle de centres d'innovation, de formation et de recherche dans les domaines des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie.



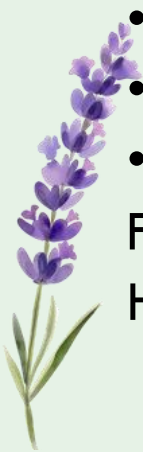
Dame Cicely Saunders 1918 - 2005



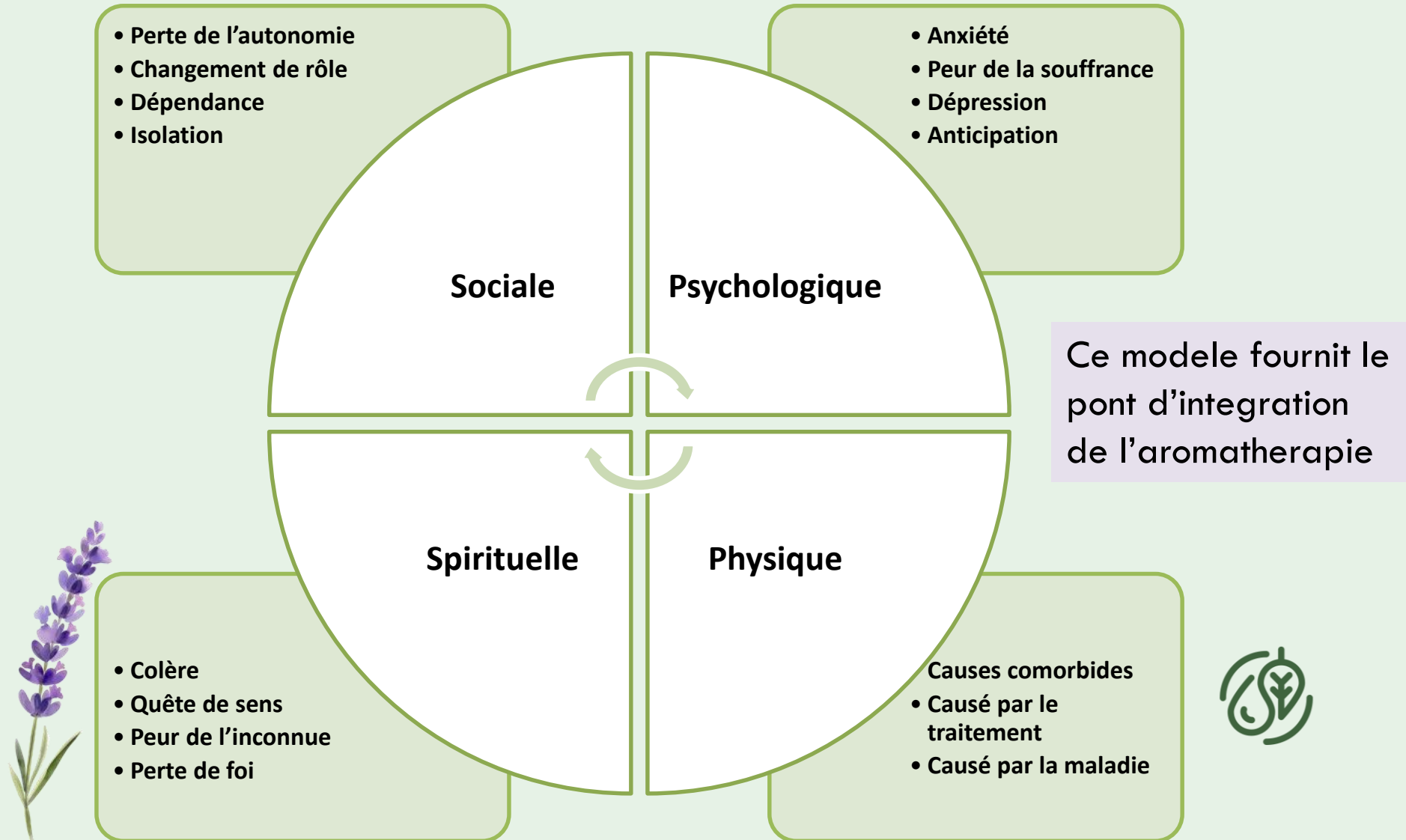
- Infirmière
- Assistant social
- Médecin

Fondatrice de St Christopher's Hospice, Sydenham, Londres.

- Championne pour son approche globale et son concept de Souffrance Globale « **Total Pain** ».
- St Christophers: Centre d'excellence de soins palliatifs et centre d'éducation.
- L'association entre le concept "Total Pain" et les thérapies complémentaires a contribué à faire de l'aromathérapie un élément important de l'accompagnement des patients et leurs proches.



Concept de « Total Pain » Souffrance Globale



L'aromathérapie en soins palliatifs: 35+ ans d'expérience



Jane Buckle



Shirley Price



Carol Rose



Jonathan Benavides



Madeleine Kerkhof



Felicity Warner



Ann Carter



Marianne Tavares

Pourquoi l'aromathérapie a-t-elle sa place en soins palliatifs ?

- Contribue au confort, au bien-être et à la qualité de vie des patients.
- Aide à réduire l'anxiété, favorise la relaxation et améliorer le sommeil.
- Offre une approche individualisée respectant les préférences, l'identité et l'autonomie de la personne.
- Favorise le toucher thérapeutique, la présence attentive et la relation de soin.

Peut évoquer des souvenirs positifs et renforcer les liens émotionnels grâce au pouvoir des odeurs.

- Participe à la création d'un environnement plus apaisant, accueillant et moins institutionnel.



Pourquoi l'aromathérapie a-t-elle sa place en soins palliatifs ?

- Réduit l'inconfort liée à des traitements et/ou la maladie
- Permet aux proches de participer activement aux soins et de partager des moments de connexion significatifs.
- Soutient les aidants en leur offrant des opportunités de détente, de répit et de prise en charge de leur propre bien-être.
- Peut contribuer au bien-être des professionnels de santé en réduisant le stress et en favorisant une culture du prendre soin.



L'aromathérapie s'inscrit pleinement dans la philosophie des soins palliatifs en répondant aux dimensions physiques, psychologiques, sociales et spirituelles de la souffrance.



Les thérapies complémentaires dans les hospices britanniques

- Aujourd'hui, le Royaume-Uni demeure considéré comme l'un des leaders mondiaux dans le domaine des hospices et des soins palliatifs.
- Son modèle de prise en charge "holistique", multidisciplinaire et centrée sur la personne crée un environnement propice à l'intégration réfléchie des thérapies complémentaires, y compris l'aromathérapie, afin de soutenir les patients et leurs familles.
- Cet engagement en faveur d'une prise en charge globale de la personne dans toutes ses dimensions - physique, psychologique, sociale et spirituelle - reste l'une des caractéristiques fondamentales de la pratique des hospices et des soins palliatifs au Royaume-Uni.



Les thérapies complémentaires dans les hospices britanniques

- L'aromathérapie, le massage, la réflexologie, les techniques de relaxation, le Reiki, la musicothérapie et les thérapies créatives sont proposées dans de nombreux hospices à travers le Royaume-Uni.
- Ces interventions sont considérées comme des thérapies de soutien venant compléter les traitements médicaux conventionnels.
- Leur utilisation reflète la philosophie plus large des hospices, qui accorde une importance particulière au confort, au bien-être, à la dignité et au sens que chaque personne donne à son expérience de la maladie.



Vers une intégration réfléchie

Selon Hospice UK <https://www.hospiceuk.org>:

Le Royaume-Uni compte **plus de 220 hospices**.

- Les thérapies complémentaires sont largement intégrées aux soins palliatifs britanniques depuis les années 1980 -1990.
- L'aromathérapie, le massage, la réflexologie, sont les techniques les plus proposées dans de nombreux hospices et services de soins palliatifs et cancerologie.
- Sans recensement national précis, les thérapies complémentaires semblent être disponibles dans la majorité des hospices du Royaume-Uni (estimation 70-90%).



Example: Action Cancer Belfast

- Les thérapeutes sont indépendante de l'équipe soignante, inclut dans l'équipe multidisciplinaire.
- Ils ont suivi une formation spécifique à la prise en charge des personnes atteintes de maladies graves.
- Ils bénéficient d'une supervision régulière, d'un accompagnement professionnel et d'une formation continue.
- Ces professionnels peuvent intervenir à titre salarié ou bénévole.
- La majorité d'entre eux possèdent au minimum une qualification en aromathérapie et de massage/techniques de toucher.



Vers une intégration réfléchie

L'intégration des thérapies complémentaires est soutenue par des recommandations professionnelles et des cadres de gouvernance clinique ex: l'élaboration de lignes directrices nationales consacrées aux thérapies complémentaires dans les soins de soutien et les soins palliatifs.

Ces recommandations mettent l'accent sur la compétence des praticiens, la sécurité des patients, le consentement éclairé, la traçabilité des interventions, la supervision clinique et l'évaluation des services.

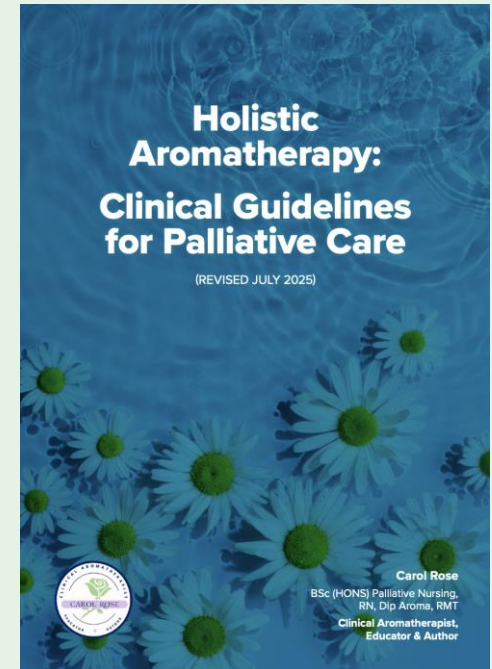
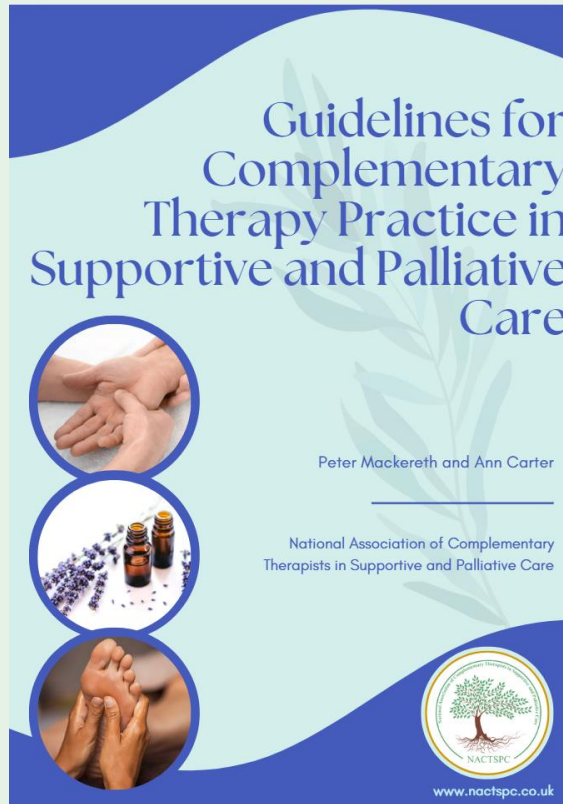
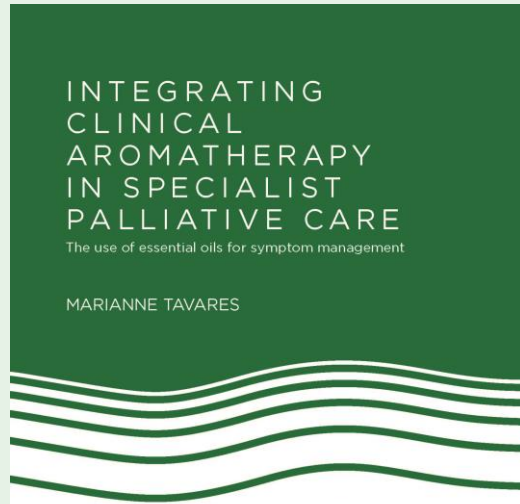
- National Association of Complementary Therapists in Supportive and Palliative Care: <https://nactspc.co.uk>

Complementary & Natural Healthcare Council:
<https://www.cnhc.org.uk/>

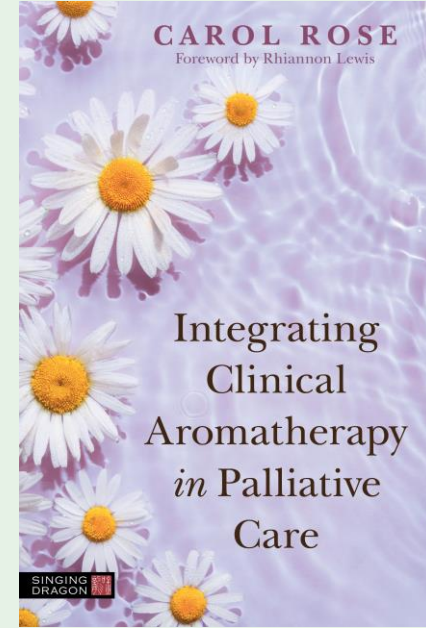
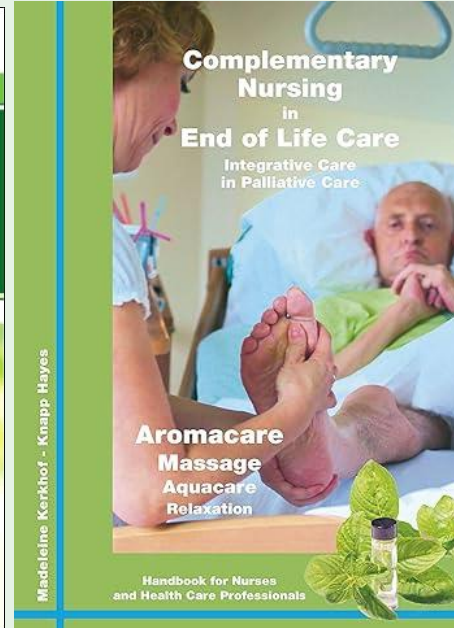
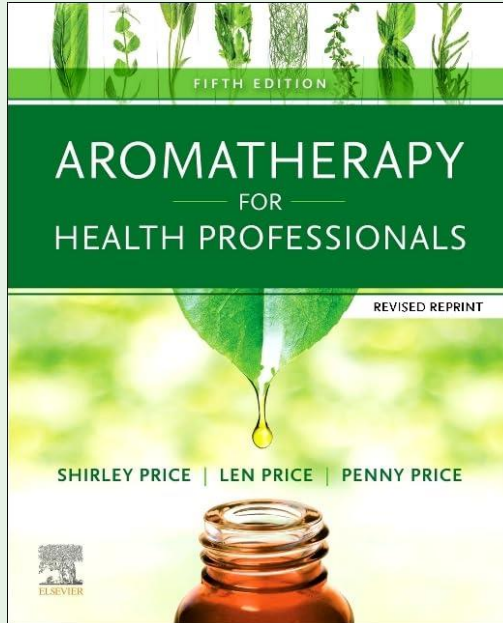
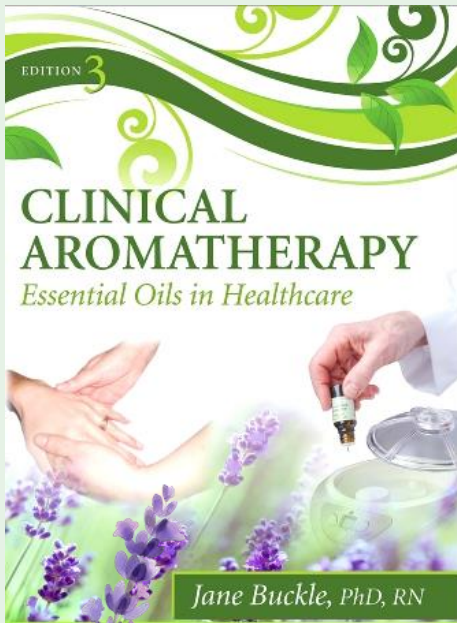
- Professional Standards Authority for Health and Social Care:
<https://www.professionalstandards.org.uk/>



Lignes directrices



Lignes directrices



Perspectives Internationales



L'aromathérapie en soins palliatifs



Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, Wilkinson S. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliat Med.* 2020 Feb;34(2):179-194.



Goepfert M, Liebl P, Herth N, Ciarlo G, Buentzel J, Huebner J. Aroma oil therapy in palliative care: a pilot study with physiological parameters in conscious as well as unconscious patients. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2017 Oct;143(10):2123-2129.



Kreye G, Wasl M, Dietz A, Klaffel D, Groselji-Strele A, Eberhard K, Glechner A. Aromatherapy in Palliative Care: A Single-Institute Retrospective Analysis Evaluating the Effect of Lemon Oil Pads against Nausea and Vomiting in Advanced Cancer Patients. *Cancers (Basel).* 2022 Apr 24;14(9):2131.



Werner, Kathrin & Feuz, Markus & Theile, Gudrun & Hertler, Caroline & Blum, David & Schettle, Markus. (2026). Implementation of a Complementary and Integrative Medicine Service on a Palliative Care Unit of a Tertiary Care Center in Switzerland. *Journal of Palliative Medicine.* 29. 10.1177/10966218251413991.



L'aromathérapie en soins palliatifs



Kwon S, Bak J, Kwon S. Current Status of Complementary Therapies Provided by Hospice Palliative Care in South Korea. J Hosp Palliat Care 2021;24:85-96.



Kamizato M, Jahana S, Tamai N, Aihara Y, Saeki K, et al. (2013) Nurses' Use of Complementary Alternative Medicine for Cancer Patients in Japan. J Nurs Care S5: 011. doi: 10.4172/2167-1168.S5-011



Berger L, Tavares M, Berger B. A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. J Palliat Med. 2013 Oct;16(10):1294-8. doi: 10.1089/jpm.2013.0295. Epub 2013 Sep 10. PMID: 24020920; PMCID: PMC3791042.



Santana, Gulnara Y Griebeler Oliveira, Stefanie. Integrative And Complementary Practices In Palliative Care In Oncology: An Integrative Review. *Enfermería (Montevideo)* [Online]. 2025, Vol.14, N.2, E4556. Epub 01-dic-2025. Issn 1688-8375.



Influences culturelles : « Angel Care »



Tomomi Nakamura (Chiryō)

Prêtresse bouddhiste

Aromathérapeute

Nagoya



Reiko Sato

Pharmacienne

Aromathérapeute à l'hôpital

Shonan, ville de Fujisawa



L'aromathérapie en soins palliatifs en France



Filbet, M., Schloss, J., Maret, JB. et al. The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study. *Support Care Cancer* 28, 4405–4412 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05296-1>

Centre de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier Lyon Sud

- Cette étude décrit l'utilisation de la MC par les personnes recevant des soins palliatifs à Lyon.
- L'étude a été menée dans trois centres de soins palliatifs à Lyon: deux hôpitaux tertiaires et une unité de soins palliatifs.
- Les patients hospitalisés et externes visitant la clinique de soins palliatifs ayant reçu un diagnostic principal de cancer. Sur 138 patients éligibles, 100 ont rempli l'enquête.
- La majorité (90,7 %) a déclaré avoir utilisé la MC au cours des 6 derniers mois ou depuis leur diagnostic de cancer primaire.
- Le professionnel de santé CM le plus fréquent était un **aromathérapeute** (72,7 %), un Coupeur de feu (38,6 %), un ostéopathe (28,6 %) et un naturopathe (15,3 %).
- Les MC les plus couramment utilisées étaient les **huiles d'aromathérapie** (33,7 %), l'homéopathie (30,0 %) et les vitamines (29,4 %).

La recherche sur l'utilisation de la médecine complémentaire (MC) en France est limitée.
Cette enquête est la première conduite dans des centres de soins palliatifs.



L'avenir de l'aromathérapie en soins palliatifs

- Renforcer la recherche clinique de qualité.
- Publier dans la littérature scientifique.
- Développer des protocoles standardisés tout en préservant une approche individualisée centrée sur la personne.
- Intégrer davantage l'aromathérapie dans les équipes interdisciplinaires de soins palliatifs.
- Encourager l'évaluation des résultats rapportés par les patients et leurs proches (PROMS).

Développer des interventions destinées aux aidants et aux familles tout au long du parcours de soins et du deuil.

- Renforcer la formation des professionnels afin de garantir une pratique sûre, éthique et fondée sur les données probantes.



L'aromathérapie clinique en soins palliatifs: perspectives internationales



Rhiannon Lewis

rhiannon@essentialorc.com

www.clinicalaromatherapynetwork.com

