

INFO Kara

Editorial
Au fil du temps 1
H. Guisado

Article original
Importance des odeurs pour le patient
et pour le personnel soignant 3
J. Masraff

Echos du terrain
L'alimentation et l'hydratation
artificielles en fin de vie: réflexion
pluridisciplinaire d'une équipe
de soins palliatifs 7
C. R. Daoût

« Au-delà des frontières »,
Billet d'Aix-la-Chapelle 15
*K. Moynier-Vantieghem
et Y. Espolio-Desbaillet*

Forum
Le patient polymédicamenté:
de l'acharnement pharmacologique? 17
F. Perrochet

La parole aux malades 19

Courrier des lecteurs 21

Information 21

Lu dans la presse médicale 23

Agenda 24

Index 2004 25

Revue internationale francophone de soins palliatifs

Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant

Jacques Masraff

Aromathérapeute

Résumé : *L'importance des odeurs pour le patient et le personnel soignant* – Les odeurs conditionnent la vie dès son début et l'accompagnent jusqu'à la fin. Dans un cadre hospitalier de soins palliatifs, une consultation d'aromathérapie a été sollicitée depuis plusieurs années pour aider les patients qui présentent des problèmes d'appétence, d'olfaction ou d'anxiété. Après une évaluation multidisciplinaire, ce sont les malades eux-mêmes ou leurs proches qui choisissent les fragrances à partir d'une vingtaine de compositions qu'ils personnalisent à leur gré. Les senteurs choisies, même légères, ont réussi à soulager la majorité des patients des symptômes dont ils souffraient. La diversité des senteurs a été grandement appréciée car elle a empêché la monotonie de s'installer au quotidien et elle a permis de créer une ambiance agréable aussi bien pour les malades, le personnel soignant que pour les visites. De plus, la personnalisation des mélanges a favorisé l'échange entre soignant et patient, garant d'une interaction constructive malgré la proximité du décès.

Summary : *The importance of scents to patients and health care staff* – Scents condition life from its beginning and accompany it to its end. For several years, a hospital palliative care unit has integrated an aromatherapy consultation to the care of patients suffering from olfactory problems, lack of appetite, or anxiety. Following multidisciplinary evaluation, patients themselves and their families choose fragrances from approximately twenty compositions that they personalize as they wish. The chosen scents, even when light, successfully alleviated most patients' symptoms. The diversity of fragrances was much appreciated as it avoided monotony and created an agreeable setting for patients, health care providers, and visiting friends and family. Furthermore, personalization of the mixtures fostered exchanges between patients and health care providers, despite the imminence of death.

Mots-clés : Soins palliatifs – Aromathérapie – Odeurs – Bien-être.

Key-words : Palliative care – Aromatherapy – Scents – Well-being.

Introduction

Tout le monde ou presque est touché ou plutôt a la chance d'être ému par les senteurs environnantes : l'une nous fera remémorer un être cher, une autre nous rappellera le soleil et une autre encore nous évoquera des souvenirs d'enfance heureuse ou au contraire celui d'une expérience traumatisante.

Les odeurs et les parfums accompagnent en effet l'humanité depuis les premiers jours comme en témoignent les nombreux flacons découverts dans toutes sortes de fouilles archéologiques partout dans le monde.

L'industrie a d'ailleurs compris l'importance des odeurs et la parfumerie associera volontiers des senteurs à un rêve de bonheur pour fidéliser sa clientèle, des magasins créeront une ambiance parfumée pour retenir le chaland et essayer de mieux vendre leurs produits, certains fabricants parfumeront leurs objets de bois ou de plastique pour donner une impression de luxe et l'industrie alimentaire a créé, entre autres, des essences de beurre et d'huile pour nous faire littéralement mieux avaler certaines préparations [1].

A l'inverse, des odeurs désagréables, nauséabondes ou pestilentielles sont toujours perçues comme repous-

santes et vont déterminer un comportement d'éloignement de la source qui les produit. Lorsque cette dernière est un patient, il peut s'ensuivre un isolement tout d'abord physique puis même psychique au fur et à mesure que les relations humaines se détachent en raison de leur propre malaise olfactif.

Mais à quoi peuvent bien servir des odeurs *a priori* agréables dans un contexte hospitalier de soins palliatifs ? Peut-être à créer une autre ambiance ou à rafraîchir l'atmosphère tout en profitant simplement des multiples effets que les plantes sont capables de générer [1, 2, 3]. En soins palliatifs, la qualité du temps qui passe est en effet composée de nombreux éléments qui contribuent peu ou prou à donner de la valeur et du plaisir à une période particulièrement difficile de la vie.

Depuis une dizaine d'années, une intervention thérapeutique facultative sur demande spécifique des soignants a pu être mise en place dans un établissement de soins. Elle consiste en une consultation d'aromathérapie comportant ensuite l'application d'huiles essentielles aux patients qui en expriment le besoin.

Matériel et méthodes

Site

Le Cesco est un hôpital gériatrique de 104 lits répartis en 6 unités de soins avec une spécificité générale en soins

Correspondance : Jacques Masraff, 106, route d'Hermance, CH-1245 Collonge-Bellerive, tél./fax : +41 22 752 34 78.

Site internet : www.evanescence.ch. Courriel : masraff@evanescence.ch.

palliatifs et en accompagnement de fin de vie pouvant aussi accueillir des personnes plus jeunes souffrant de maladies terminales le plus souvent cancéreuses.

Profil des patients

Plaies infectées et nauséabondes, pathologies respiratoires et de la sphère bucco-pharyngée, colostomie de décharge, odeurs médicamenteuses, perte d'appétit, angoisse existentielle.

Type de soins

Compositions personnalisées sous forme de spray, d'huile de massage et de diffuseur électrique programmable.

Prise en charge

Sur demande de l'équipe de soins, dès la mise en évidence d'un besoin, 1^{re} intervention avec anamnèse et évaluation du profil, mise en place de la thérapie, 2^e et 3^e interventions si nécessaire en fonction de la situation.

Evaluation

Une à deux semaines après avoir effectué une composition, l'avis des patients et du personnel soignant est formellement recueilli tout en admettant que la majorité des commentaires émanera de ces derniers en raison de l'évolutivité de la situation clinique générale.

Qualité des produits

Les huiles de base (jojoba, millepertuis et tournesol) et les huiles essentielles sont 100% pures et naturelles, elles proviennent en majorité de cultures biologiques ou de cueillette sauvage. Le fournisseur des huiles essentielles est l'entreprise Farfalla SA à Uster en Suisse (Office Fédéral de la Santé N° 90008). Les huiles sont protégées contre la dégradation par de l'argon qui est un gaz contenu dans l'air et qui ralentit leur oxydation.

Les mélanges sont composés selon le Code of Practice de l'IFRA (International Fragrance Association) qui indique quels ingrédients peuvent ou ne doivent pas être employés et le pourcentage à utiliser pour éviter toxicité ou irritation [5].

Déroulement d'une consultation

Avant chaque visite, un entretien est conduit par le responsable de la consultation d'aromathérapie avec le per-

sonnel soignant pour bien situer le malade en incluant la description des problèmes de santé et l'état d'esprit. Au moment de la rencontre, le plus important sera de ressentir le patient de manière à savoir s'il est ouvert, plutôt joyeux ou au contraire fatigué, las et fermé pour adapter la consultation en conséquence. Or, il faut savoir que l'attention du malade en soins palliatifs ne peut pas toujours être captée très longtemps et il faut dans ce cas pouvoir compter sur une sélection déjà préparée de mélanges qui sera immédiatement modulée selon les besoins et/ou la personnalité du patient. Lors de la visite initiale, les préférences olfactives du malade sont donc déterminées avec précision et des mouillettes (bandes de buvard parfumées) de différentes compositions lui sont proposées qui sont complétées selon ses envies. Ce dernier point est important car la majorité des patients ont une perception aiguë des odeurs et il est possible d'observer une moue de rejet tandis que pour d'autres le visage s'illumine véritablement. Les fragrances choisies sont ensuite dosées pour pouvoir refaire le mélange identique cas échéant. Chaque patient reçoit alors son mélange personnel sous formes d'huile de massage et de vaporisateur.

Résultats

Le bilan a été établi à partir de 30 consultations consécutives effectuées de juin 2003 à septembre 2004 auprès de 30 patients différents prenant en compte les cas traités, le type de soins, le plaisir du patient, le type de fragrances et l'évaluation du personnel soignant. La répartition par sexe a été identique soit 15 de chaque.

Tableau I: **Type de soins.**

	Femmes	Hommes
Odeurs	13 (86.7%)	14 (93.3%)
Détente	2 (13.3%)	1 (6.7%)

Dans le cas du traitement spécifique des odeurs, tous les mélanges ont pleinement rempli leur fonction en recouvrant les miasmes avec efficacité à l'exception d'une situation où l'abondance des selles était vraiment trop importante.

Dans les cas d'un objectif de simple détente, les compositions ont été dans l'ensemble très appréciées par les patients, le personnel et les visites.

Tableau II: **Personnalisation des senteurs.**

	Femmes	Hommes
Choisies	11 (78.5%)	11 (73.3%)
Choisies/proposées	2 (14.3%)	3 (20%)
Proposées	1 (7.2%)	1 (6.7%)

Lorsque les senteurs ont été *choisies*, cela indique que la personne était complètement présente lors de la consultation, qu'elle disposait d'une perception aiguë des odeurs et qu'elle appréciait d'effectuer son propre mélange. Comme on peut heureusement le constater sur le tableau II, cela concernait la majorité des patients. De plus, près de la moitié de ces derniers a même souhaité composer deux mélanges différents.

Lorsque les senteurs ont été *choisies/proposées*, cela indique que la personne n'a pas eu d'idée précise sur la préparation de son mélange ou qu'elle s'est montrée sceptique face à cette perspective ou face à l'aromathérapie elle-même. En revanche, elle était toujours capable de participer activement à l'élaboration de la composition.

Lorsque les senteurs ont été *proposées*, cela indique que c'est toujours une personne de la famille ou à défaut de l'entourage proche qui a participé directement à la composition du mélange en fonction des préférences déjà connues ou supposées du patient.

Tableau III : **Types de fragrances.**

	Femmes	Hommes
Hespéridé	8 (53.3%)	4 (26.7%)
Hespéridé/floral	3 (20%)	1 (6.7%)
Floral/épicé	1 (6.7%)	2 (13.2%)
Pin	2 (13.3%)	4 (26.7%)
Agreste	1 (6.7%)	4 (26.7%)

Hespéridé : pamplemousse, citron, mandarine, bergamote.

Floral : jasmin, mimosa, ylang-ylang, frangipani.

Épicé : cardamome, coriandre, piment, cannelle.

Pin : pin sylvestre, arale, sapin.

Agreste : romarin, lavande, sauge sclarée.

Il convient de signaler que certains malades qui présentaient une plaie très nauséabonde ont en fait été plus attirés par des odeurs légères comme l'orange ou la bergamote et non par des odeurs fortes comme l'eucalyptus ou le romarin. Et pourtant ces fines effluves étaient suffisantes pour masquer efficacement les miasmes. Un patient a spontanément manifesté sa reconnaissance en interpellant le thérapeute dans le couloir pour lui avouer la disparition de son scepticisme face au bénéfice apporté par le massage et ses senteurs. Dans un autre cas, c'est le soignant qui a remercié le thérapeute car la permanence de la senteur dans la chambre du patient permettait de ne pas oublier d'effectuer le massage qui apportait aussi un réel soulagement.

Discussion

Dans tous les cas, le personnel soignant a reconnu que les mélanges composés ont installé une ambiance chaleureuse et particulièrement agréable pour que les soins et les visites puissent se dérouler dans de meilleures conditions.

Tableau IV : **Types de fragrances employées.**

Agreste/balsamique	1
Agreste/épicé	2*
Agreste/épicé + agreste/balsamique	1
Agreste/épicé/hiver	1
Boisé/frUITé	1
Boisé/frUITé + hespéridé/doux	1
Fleuri + fleuri/agreste/épicé	1
Fleuri + hespéridé/fleur	1
Fleuri/agreste/épicé	2*
Hespéridé	1
Hespéridé/boisé/pin/menthe/hiver	1
Hespéridé/chaud/boisé	1
Hespéridé/doux	1
Hespéridé/doux/agreste	1
Hespéridé/doux/pin	2*
Hespéridé/épicé + agreste/hiver	1
Hespéridé/épicé + hespéridé/doux	1
Hespéridé/fleuri	2*
Hespéridé/fleuri + hespéridé/fleuri	1
Hespéridé/pin/agreste/hiver	1
Hiver	1
Pin/agreste/hiver	2*
Pin/hiver	2*
Pin/menthe/hiver	1

* Les proportions du mélange varient selon les essences choisies par le patient.

La reconnaissance de l'utilité de l'aromathérapie dans les indications précisées ici est donc bien présente auprès des patients et des soignants. Cette approche reste toutefois marginale dans le quotidien des soins palliatifs hospitaliers mais probablement en juste correspondance avec la quantité et la qualité des affections rencontrées. En effet, seuls 30 patients ont été approchés au cours d'une période légèrement supérieure à une année, ce qui représente moins de 10% des patients admis en soins palliatifs.

Contrairement à ce qui aurait pu être attendu en fonction de la gravité des affections et de la pestilence de certaines émanations, ce ne sont pas des odeurs fortes telles que l'eucalyptus ou la lavande qui ont été principalement appréciées mais plutôt des senteurs gaies et joyeuses comme la mandarine, l'orange ou la bergamote. Ici, c'est l'avis du patient lui-même qui s'est avéré déterminant en fonction de ses propres goûts et de ses préférences. D'ailleurs le résultat clinique obtenu témoigne bien de la pertinence du choix des patients puisque dans l'immense majorité des cas l'efficacité de la préparation a pu être démontrée à la grande satisfaction de tous.

La possibilité de composer une grande diversité de mélanges est apparue primordiale également pour le

personnel soignant. En effet des remarques telles que « *quand on sent toutes ces odeurs agréables, on n'a plus l'impression de travailler dans un hôpital* », « *c'est tellement plus confortable de travailler dans cet environnement* » ou encore « *j'ai beaucoup de plaisir à masser le patient avec son odeur* ». La multiplicité des senteurs empêche donc probablement la monotonie de s'installer et la personnalisation des mélanges peut favoriser l'échange relationnel entre les patients et les soignants.

Il est intéressant de remarquer qu'aucun patient n'a été traité pendant cette période pour des problèmes en relation avec un manque d'appétit sans qu'il ne soit possible de savoir pourquoi. Toutefois, sur 13 cas évalués antérieurement mais dans d'autres conditions, il convient

de signaler que 10 d'entre eux avaient retrouvé un certain plaisir de manger.

En conclusion, les senteurs agréables et personnalisées contribuent à créer un cadre de soins hospitaliers confortable, tant pour les patients et leurs visites que pour le personnel soignant. En partant du principe que les mauvaises odeurs peuvent être chassées voire éliminées, les sens et le plaisir du patient peuvent être mieux éveillés et les échanges relationnels avec la famille, les visites et le personnel médico-soignant sont facilités. Lorsque seule compte la qualité du temps qui reste à vivre, l'aromathérapie constitue donc également un partenaire thérapeutique valable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Winter R. *Le livre des odeurs*, Paris, Editions du Seuil, 1978.
2. Belaiche P. *Traité de phytothérapie et d'aromathérapie*, tome 1, Paris, Editions Maloine, 1978.
3. Franchomme P., Pénéol D. *L'aromathérapie exactement*, Limoges, Editions R. Jollois, 1993.
4. Valnet J. *L'aromathérapie*, Paris, Editions du Livre de Poche, 1984.
5. International Fragrance Association (IFRA). *Code of practice*, 2000.