



Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine

26/11/2015

14h30-16h30

ATELIER DE SOINS PALLIATIFS

ANGERS

Thématique : « Aromathérapie et toucher relaxant »

INTERVENANTS

Equipe de l'Hôpital Saint Nicolas – Angers

Dr. Hanane BESSELIEVRE

Mme Isabelle MARTIN, Pharmacienne

Equipe de l'Unité de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier Universitaire – Angers

Mme Rebecca HUMEAU, Kinésithérapeute

Mme Marie RICHARD, IDE

Nombre de participants : 30

Rédacteur : Mme Christelle FOIN

Pièces
transmises

- Diaporama
- Protocoles
- Article sur le prix de la fondation Gattefossé : « HE et innovation clinique en gériatrie »
- Poster – « les huiles essentielles présentent-elles un intérêt en soins palliatifs ? » - CHU Angers
- Brochure de présentation de la CASSPA 49

THEMES

RELEVÉ DE CONCLUSION

1. Présentation de l'Association CASSPA 49 (C.FOIN)

La CASSPA est une cellule d'appui aux professionnels de santé du Maine et Loire.

Ses missions :

- Promouvoir la démarche palliative en Maine et Loire
- Permettre une meilleure articulation entre les différents acteurs du système de santé en lien avec les 4 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du 49 (*Acteurs concernés : établissements du secteur sanitaire, du social et du médico-social, professions libérales, associations d'usagers, tout professionnel investi dans la démarche palliative*)
- Sensibiliser le public et les professionnels de santé

Ses outils :

- Ouverture d'un site internet en février 2015 (plateforme d'informations et de ressources en soins palliatifs) – lien : www.casspa49.fr
- Formation en soins palliatifs par la simulation (Module 1. Parcours de soins et gestion des situations d'urgence – d'autres modules en cours)
- Ateliers de soins palliatifs (*ateliers d'échanges entre professionnels de santé*)
- Fiches pratico-pratiques sur la gestion des symptômes en soins palliatifs (ex : nausées/vomissements – toux,...)
- Conférence annuelle ouverte au grand public
- Etc.

2. Expérience de l'Equipe de l'Hôpital Saint Nicolas
(Dr. BESSELIEVRE,
Mme MARTIN)

■ **Rappel du contexte**

- Projet porté par la Direction et le Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD)
- Adhésion au projet de l'ensemble des professionnels de l'hôpital

■ **Objectifs recherchés**

- **Dans un 1^{er} temps : lutter contre les mauvaises odeurs en EHPAD**
 - Problématique : comment améliorer l'ambiance de vie et l'environnement des résidents, des visiteurs et des soignants ?
 - Solution proposée : recourir à l'aromathérapie
 - Réponse positive de la Direction sous réserve d'une démarche encadrée.
 - ☞ Recueil d'expériences auprès de l'Unité de Soins Palliatifs (USP) du CHU d'Angers
 - ☞ Consultations d'experts (Limoges – Strasbourg)
 - ☞ Formations suivies par plusieurs professionnels de l'Hôpital.
- **Dans un 2^{ème} temps : favoriser le soulagement de l'anxiété par le toucher relaxant**
 - Utilisation d'une huile végétale avec une huile essentielle

■ **Réflexion sur le choix et le lieu d'installation des diffuseurs**

Choix du matériel

- **Diffuseurs à eau** (*utilisés à l'Hôpital Saint Nicolas*)
Problématique : changement de l'eau au quotidien.
- **Diffuseurs à sec** (matériel privilégié).
Problématique : changement des filtres (*coût élevé des filtres*) - possibilité de remplacer les filtres par des compresses.
- **Diffuseurs à lumière** : très apaisants.

Lieu d'installation

- Dans les lieux communs, ces diffuseurs doivent être installés à 2 mètres de hauteur.

■ **Conduite du projet**

👉 **Lancement d'une enquête (en 2 temps) auprès de 21 résidents, 18 familles et 90 soignants sur la gêne occasionnée par les odeurs dans les lieux communs**

▪ **Huile essentielle utilisée : la listée citronnée**

Etape 1. Avant la diffusion de la listée citronnée dans les lieux communs
Réponses des personnes interrogées :

- odeurs désagréables pour les soignants et les familles
- tous favorables à l'utilisation d'huiles essentielles dans les lieux communs

Etape 2. Après la diffusion de la listée citronnée dans les lieux communs
Réponses des personnes interrogées :

- moins d'odeurs désagréables pour les soignants et les familles
- tous favorables à la poursuite de la diffusion d'huiles essentielles dans les lieux communs

Quelques effets secondaires signalés par les soignants

- Entêtement: 30%
- Céphalées: 5%
- Nausées: 1.25%

☞ nécessité de réajuster les doses

- Corrosion constatée sur les diffuseurs (*Privilégier l'utilisation de compresses pour la listée citronnée*)

▪ **Huile essentielle utilisée : l'orange douce**

Etape 2. Après diffusion de l'orange douce

Réponses des personnes interrogées :

- moins efficace que la listée citronnée mais plus douce
- évocation de souvenirs, retentissement sur le quotidien
- ambiance relaxante notamment pour les toilettes compliquées de résidents angoissés

Conseil : varier les huiles essentielles.

☞ **Lancement d'une enquête auprès de 25 résidents sur le toucher relaxant (durée : 2 mois)**

▪ **Conduite du projet – résultats de l'enquête**

Méthodologie :

- 1 séance par semaine de toucher relaxant des mains avec l'utilisation d'une huile végétale
- appel à des soignants formés et volontaires pour pratiquer le massage
- séance de massage évaluée avant et après (Au total : 164 séances/2 mois)

Résultats positifs auprès des résidents :

- diminution de l'anxiété
- diminution des troubles du sommeil (*constat : équipe de nuit très investie dans le toucher relaxant*)

Résultats auprès des soignants :

- massage perçu comme un outil du soin à intégrer dans la pratique professionnelle
- massage procurant de la détente, du bien-être
- pratique nécessitant de suivre une formation

▪ **Huiles essentielles utilisées dans le toucher relaxant**

Lavande officinale (vraie ou fine) – Propriétés recherchées :

- soulagement de l'anxiété et des troubles de comportement de résidents
- application cutanée : quelques gouttes sur le poignet – faire sentir au résident (*avantages : pas de contre-indication – effet anxiolytique – absence de cétone**).

* *Le cétone est une molécule active qui a forte dose peut – être neurotoxique, notamment en cas d'ingestion.*

Tea tree (arbre à thé - Melaleuca alternifolia) – Propriété recherchée :

- traitement des mycoses
- application cutanée

	<p>Eucalyptus radié – Propriété recherchée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ lutter contre les infections respiratoires ○ utilisation soit par inhalation (réalisation de stick inhalateur par la pharmacie à usage intérieur), soit en diffusion <p>👉 Référencement et achat des huiles essentielles confiés à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raisons <ul style="list-style-type: none"> ○ compétence du pharmacien en chimie organique – compétence pour juger de la qualité des huiles essentielles (<i>vérification du chémotype, chromatographie du lot référencé</i>). La précision du chémotype d'une huile essentielle permet de connaître son niveau de qualité. ○ Rappel : les huiles essentielles peuvent être dangereuses en cas d'utilisation inappropriée. ▪ Sélection d'huiles essentielles (HE) <ul style="list-style-type: none"> ☞ achat par la PUI d'huiles bio chémotypées. <ul style="list-style-type: none"> ○ lavande officinale : HE onéreuse donc pas d'utilisation en diffusion. HE utilisée dans le cadre du toucher relaxant (uniquement sur prescription médicale) ○ petit grain de bigarade (Citrus aurentium) : HE pas onéreuse (composition proche de l'HE de lavande officinale). ○ lavandin super : HE beaucoup moins cher que la lavande (pas en application cutanée car contient du cétone) – Utilisation en diffusion. ○ gaulthérie : utilisation à visée anti inflammatoire. HE complémentaire aux traitements classiques. Attention : HE contre indiquée chez les patients sous anti coagulants ○ camomille romaine : HE onéreuse – issue de la région. Indications : anti inflammatoire, nervosité, etc. Attention : HE contenant de la cétone. ▪ Sélection d'huiles végétales <ul style="list-style-type: none"> ○ macadamia ○ calophylle inophylle ○ millepertuis
<p>3. Expérience de l'Equipe de l'Unité de Soins Palliatifs du CHU (Mme Richard, Mme Humeau)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Naissance du projet « aromathérapie » à l'Unité de Soins Palliatifs du CHU (USP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Début de la réflexion en 2000 ▪ Méthodologie : <ul style="list-style-type: none"> ○ recherches d'expérience en aromathérapie dans d'autres unités de soins palliatifs ○ travail mené en lien avec l'Hôpital Saint Nicolas ○ mise en place de 7 protocoles ■ Changement d'orientation au sein de l'USP : vers une diminution de l'utilisation des HE à la demande de la Commission médicale d'établissement (CME) du CHU <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raisons <ul style="list-style-type: none"> ○ absence d'études scientifiques prouvant l'efficacité des HE dans la prise en charge des patients ○ demande de la CME d'harmoniser les pratiques au sein du CHU <p>Bilan : seules deux HE sont désormais utilisées par les soignants (<i>Lavande officinale, menthe poivrée</i>).</p>

Cependant, l'équipe de l'USP a souhaité mettre en place une enquête interne pour évaluer la pratique professionnelle du massage sans huiles essentielles – enquête acceptée par la CME (*cf. résultats de l'étude ci-dessous*).

▪ **Sélection d'huiles essentielles** (*cf. diaporama*)

Lavande officinale (vraie ou fine) fournie par la PUI – Propriétés recherchées :

- soulagement de l'anxiété et de l'agitation
- application cutanée (en toucher massage).

Présentation d'un cas clinique : Utilisation de cette HE chez un patient atteint d'un cancer du poumon.

Constat : patient très anxieux avec des douleurs au niveau du dos et des difficultés respiratoires.

Proposition de l'équipe : faire un massage de 10mm des mains et des pieds avec l'HE de lavande fine.

Résultat positif : patient plus détendu après le massage.

La menthe poivrée – Propriété recherchée :

- lutter contre les nausées et vomissements.
- application : en inhalation (quelques gouttes sur un mouchoir).

▪ **Autres huiles essentielles aux propriétés intéressantes**

Orange douce : pour la détente

Listée citronnée : efficace pour les pansements malodorants

Possibilité également d'utiliser le gel buccarom pour les altérations buccales. Ce gel est composé de plusieurs HE. Application sur un bâtonnet.

■ **Présentation des résultats de l'étude « Etat des lieux sur la pratique du massage à l'Unité de Soins Palliatifs » - 2014**

▪ **Rappel du contexte**

- faire un état des lieux des pratiques du massage au sein du service depuis l'arrêt des huiles essentielles

▪ **Méthode**

- tester différentes huiles végétales sans HE
Huiles végétales testées : *klorane, rivadouce, mustela, amande douce et mélange de 4 huiles végétales*

▪ **Réponses des soignants**

- huiles végétales :
 - odeur et parfum des huiles végétales :
 - soit trop neutre
 - soit trop marqué
- huiles essentielles :
 - Constat :
 - *Leurs apports dans le soin : apaisement, relâchement, amélioration du sommeil, poursuite des principes actifs après le massage*

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan <ul style="list-style-type: none"> ○ Constat d'une diminution du nombre de massage depuis l'arrêt de l'utilisation des huiles essentielles. ○ Concernant les huiles végétales, préférence de l'équipe pour utiliser des huiles végétales pures et non de synthèse. ■ Présentation du toucher massage dans le soin (cf. diaporama) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs définitions <ul style="list-style-type: none"> ○ Toucher massage : « <i>intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher et à l'enchaînement de gestes sur tout ou partie du corps, qui permet de détendre, relaxer, remettre en forme, rassurer, communiquer ou simplement procurer du bien-être, agréable à recevoir et qui plus est à pratiquer</i> » - référence : Joël Savatofski, Kinésithérapeute Le massage appartient au kinésithérapeute. ○ Toucher relationnel : le toucher est placé au centre du soin. Il s'adresse à l'être entier, pas seulement au corps souffrant. Il est vecteur de relation. Le toucher relationnel appartient aux soignants. ▪ Pratiques au sein de l'USP <ul style="list-style-type: none"> ○ Le massage des pieds <ul style="list-style-type: none"> • Au préalable : obtention de l'accord du patient • En pratique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Durée du massage : de 15 à 45 minutes. Technique employée : pressions superficielles. ○ Participation possible de l'entourage (<i>moment de partage</i>) • Résultats positifs : <ul style="list-style-type: none"> ○ La voute plantaire se compose de nombreux récepteurs : effets décontractant, décontractant, antalgique, etc. ○ Formations <ul style="list-style-type: none"> • Rappel de l'importance de se former avant d'utiliser les huiles essentielles dans sa pratique professionnelle.
<p>4. Discussion /Echanges</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Autour de la procédure d'utilisation des huiles essentielles dans le soin mise en place au sein de l'Hôpital Saint Nicolas et du CHU <ul style="list-style-type: none"> ▪ élaboration d'un protocole (fixe le cadre) ▪ rédaction d'une prescription médicale (dépend du pourcentage d'huiles essentielles utilisé) ▪ traçabilité dans le dossier du patient <p>☞ il est important de demander au patient, ou à son entourage, les traitements médicamenteux et non médicamenteux pris (y compris les HE)</p>
<p>5. Conclusion (C.FOIN)</p>	<p>La CASSPA organise des ateliers 4 à 5 fois par an.</p> <p>Thématiques 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne âgée qui crie. Date : 7 avril 2016. Lieu : Baugé ▪ La complémentarité de l'HAD en EHPAD, est- ce possible ? Date : 25 février 2016. Lieu : Châteauneuf sur Sarthe. ▪ Les traitements non médicamenteux de la douleur. Date : 13/10/16. Lieu : La Pommeraye ▪ L'accompagnement bénévole en fin de vie. Date : 04/10/16. Lieu : Angers <p>Pour plus d'informations : consulter le site internet de la CASSPA 49 (www.casspa49.fr)</p>