



Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine

22/05/2014

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

Mme Céline LEPELTIER, Aide-soignante

Mme Colette CAILLEAU, IDE de nuit

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

Dr. Aude PIGNON

Mme Josette HINGE, Aide-soignante

Nombre de participants : 27

Rédacteur : Mme Christelle FOIN

Pièces jointes

Brochure

Diaporamas

THEMES

RELEVÉ DE CONCLUSION

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

Contexte

- Volonté de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire de développer les soins palliatifs en Maine et Loire, en lien avec les 4 équipes Mobiles de Soins Palliatifs (*Angers, Cholet, Doué la Fontaine, Saumur*).
- Dépôt des statuts de l'Association en 2009.

Missions de l'Association

- Promouvoir la démarche palliative dans le Maine et Loire
- Permettre une meilleure articulation entre les différents acteurs du système de santé en lien avec les 4 EMSP (*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.

L'un des outils utilisés : ateliers de soins palliatifs. Il s'agit d'ateliers permettant des échanges d'expérience autour d'une thématique entre professionnels de santé de profils différents (*praticiens, IDE, aides-soignantes, psychologues, kinésithérapeutes....*).

Autre projet : création d'un site internet (fin 2014). Objectif : être un lieu d'informations et de ressources pour les professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice.

2. Expérience de l'Equipe de l'Hôpital Saint Nicolas (Dr. BESSELIEVRE, Mme MARTIN, Mme LEPELTIER, Mme CAILLEAU - cf. Diaporama)

Naissance du projet « Aromathérapie » à l'Hôpital Saint Nicolas :

- Proposition d'un cadre de santé de l'Hôpital qui avait vécu l'expérience de l'aromathérapie, approche complémentaire non médicamenteuse, dans un autre établissement de santé.

Éléments facilitateurs à la mise en place du projet « aromathérapie »

- Projet porté par le Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) de l'hôpital
- Adhésion au projet de l'ensemble des professionnels de l'établissement (*direction, médecins, cadres, infirmières, aides-soignantes...*) = réflexion pluridisciplinaire et collégiale
- Dépôt d'un dossier auprès de la Fondation de France dans le cadre d'un appel à projets. Résultats : avis favorable de la Fondation – obtention d'un financement qui a permis la formation de plusieurs professionnels et l'achat de diffuseurs avec programmeur, et possibilité de diffuser une musique de fond.
- Il est à relever également la consultation d'experts en ce domaine (recueil d'avis ...) et recherche d'expériences similaires dans la région.

Objectifs recherchés :

- Dans un 1^{er} temps (**axe 1**) : lutter contre les mauvaises odeurs, notamment pour les visiteurs et les soignants.
- Dans un 2^{ème} temps (**axe 2**) : favoriser le soulagement de l'anxiété via le toucher relaxant (Huile végétale + HE).
- Dans un 3^{ème} temps (**axe 3**) : utiliser l'aromathérapie à but thérapeutique (projet en cours)

➔ **Axe 1. Utilisation de l'aromathérapie par diffusion**

- Lancement, en 2 temps, de 2 enquêtes auprès des résidents, visiteurs et soignants.
1^{ère} enquête sur l'installation de diffuseurs pour lutter contre les odeurs dans les lieux communs
2^{ème} enquête sur les effets des huiles essentielles contre les odeurs.
Résultats : tous favorables à l'installation de diffuseurs d'huiles essentielles.

Lieux d'installation des diffuseurs :

- dans les lieux communs
- dans les chambres des résidents sous réserve de leur accord

Choix des huiles essentielles en lien avec la pharmacie (cf. diaporama : résumé des caractéristiques des HE utilisées à Saint Nicolas).

- HE utilisées : Litsée citronnée et orange douce
Constats d'effets secondaires provoqués par l'HE « Litsée citronnée » très efficace contre les mauvaises odeurs : quelques étourdissements, céphalées, nausées.
Conclusion : dosage doit être adapté – test d'allergie préalable – importance du choix du fournisseur d'HE.

➔ **Axe 2. Utilisation de l'aromathérapie par le toucher**

- Lancement d'une étude auprès de 25 résidents pendant 2 mois (1 séance hebdomadaire).
Partie du corps relaxée : mains du résident volontaire. Durée du massage : entre 15 et 20 mm. Chaque séance est suivie d'une évaluation par le soignant.
Résultats : constat d'une diminution de l'anxiété et des troubles du sommeil pour les résidents. Outil complémentaire aux traitements pour les soignants.

- ➔ Résultats des études publiés dans la revue soins gériatriques.

➔ **Axe 3. Utilisation de l'aromathérapie à but thérapeutique**

- Choix de l'HE : lavande fine pour anxiété et trouble du sommeil.

	<p>Retour d'expériences sur le toucher relaxant par Céline LEPELTIER, Aide-soignante, et Colette CAILLEAU, IDE de nuit:</p> <p>Le jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration du massage dans les soins d'hygiène (dos et cheveux) à mains nues pour favoriser le bien-être du résident, sous réserve de son accord. ▪ Proposition, une fois par mois, en tout début d'après-midi d'un massage des mains (durée entre 15 et 20 mm). Le diffuseur d'HE est parfois utilisé en complément du massage accompagné d'une musique douce favorable à la relaxation. <u>Constat</u> : apaisement – relaxation – parfois endormissement. <p>La nuit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposition aux résidents qui ne trouvent pas le sommeil un massage des mains ou des cheveux pour faciliter l'endormissement. Temps réservé soignant/résident (pancarte accolée la porte « ne pas déranger »). <u>Constat</u> : apaisement – relaxation
<p>3. Expérience de l'Equipe de l'Unité de Soins Palliatifs du CHU (Dr. PIGNON Mme HINGE)</p>	<p>Naissance du projet « aromathérapie » à l'Unité de Soins Palliatifs du CHU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à soulager certaines douleurs exprimées par des patients présentant une pathologie grave et évolutive. ▪ Début de la réflexion autour d'approches complémentaires (réflexologie, aromathérapie...). <p>Contexte réglementaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HE : statut de médicament si allégation thérapeutique sur son conditionnement (Art. L5111-1 du Code de la santé publique) ▪ Nécessité d'une prescription médicale dans le cadre d'une utilisation pour des soins spécifiques <p>Méthodologie adoptée et choix des huiles essentielles selon les symptômes :</p> <p>➔ Axe 1. Elaboration de protocoles par type de symptômes :</p> <p>Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nausées, vomissements, céphalées - HE utilisée : Menthe poivrée (mentha pipérta) ▪ Troubles du sommeil anxiété – HE utilisée : lavandula lavandin ou lavande ± citrus reticulata (zeste) ▪ Altération de la muqueuse buccale, mycose : mélaleuca alternifolia ou arbre à thé ▪ Mauvaises odeurs : Lavande ou lavandin plus citrus reticulata <p>➔ Axe 2. Présentation du projet à la COMEDIMS du CHU et mise en place d'une étude interne à l'USP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande de la COMEDIMS : rechercher des études prouvant l'efficacité des HE dans la prise en charge des patients. ▪ <u>Résultats</u> : études peu significatives sur le plan scientifique ▪ <u>Conclusion</u> : changement d'orientation de l'USP : l'insuffisance de résultats a conduit à la mise en place en 2009 d'une étude interne au service sur l'utilisation de la menthe poivrée et son efficacité sur les nausées. ▪ En 2010, élaboration de protocoles sur l'utilisation d'HE pour diminuer des douleurs pénibles : douleurs abdominales – nausées – vomissements....Protocoles travaillés avec des aromathérapeutes (choix des HE et dosage). Le médecin intervient pour définir la douleur (neurologique, musculaire, spasmodique...) A noter : le recours aux HE est toujours suivi d'une évaluation une heure après leur utilisation sur le patient. Résultats globalement positifs.

	<p>Nouvelle étude versus placebo. Méthodologie : recours à une huile végétale vierge. <u>Objectif</u> : vérifier si la diminution de la douleur est liée à l’HE ou au geste/présence du soignant.</p> <p>Retour d’expériences par Colette HINGE, Aide-soignante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explication sur l’utilisation des HE par douleur. ▪ Pour certaines HE, approche progressive (ex : douleurs musculaires, utilisation d’HE différentes selon le degré de la douleur). ▪ <u>Résultats</u> : diminution de la douleur souvent évoquée – bien être ressenti.
<p>4. Conclusion (C.FOIN)</p>	<p>La CASSPA organise des ateliers 4 à 5 fois par an.</p> <p>Prochaines thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La complémentarité de l’HAD en EHPAD, est-ce possible ? (date à définir) – Lieu : Hôpital local Aimé Jallot – Candé. ▪ Accompagner l’entourage d’un patient en Soins Palliatifs : éléments de réflexion à partir d’une situation concrète (2 octobre 2014) – Lieu : Centre hospitalier - Cholet. ▪ Place et rôle de l’entourage (9 octobre 2014) – Lieu : Clinique de l’Anjou - Angers.