

Les huiles essentielles (HE) : un outil pour la déprescription en psychiatrie ?

FARCAS I¹, EDME P¹, BEN ACHOUR A¹, MERABET T¹.



¹: PUI, EPS Barthélemy Durand, avenue du 8 Mai 1945, 91152 Etampes cedex

CONTEXTE

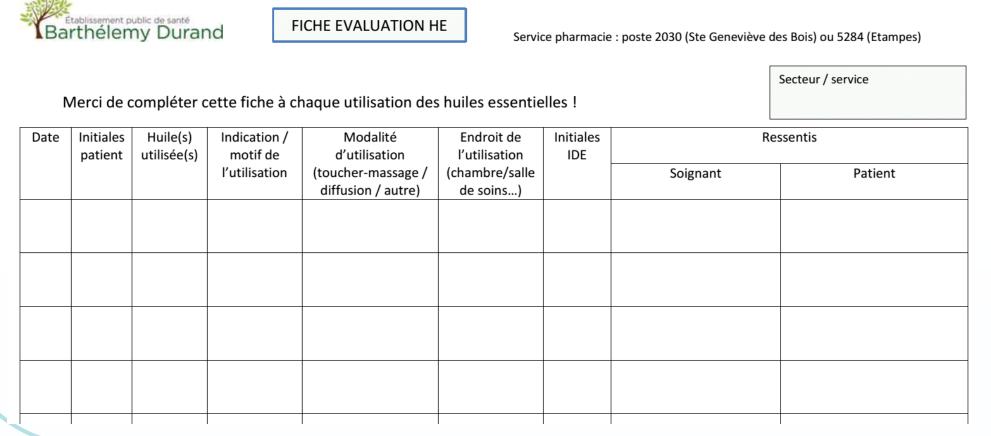
La France est l'un des pays les plus consommateurs de médicaments. Augmenter la sécurité des traitements, lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse font partie des préoccupations des soignants (médecins, infirmiers, pharmaciens...). Aujourd'hui, des thérapeutiques non médicamenteuses reconnues par la HAS, viennent s'intégrer dans la prise en charge de certains troubles. Notre établissement fait figurer, dans son projet médical, un axe thérapies non médicamenteuses dans lequel l'aromathérapie s'inscrit, à côté d'autres thérapeutiques comme le mindfulness, l'hypnose, la remédiation cognitive...

L'agitation, l'anxiété, les troubles du sommeil sont des symptômes fréquents chez nos patients qui peuvent faire l'objet de traitement médicamenteux « à la demande ». Pour ces indications, les HE sont proposées en complément des traitements habituels mais ne pourraient-elles pas les remplacer ?

OBJECTIFS

Positionner les HE comme compléments aux traitements médicamenteux.

Evaluer la perception du recours aux HE aussi bien coté soignant que patient.

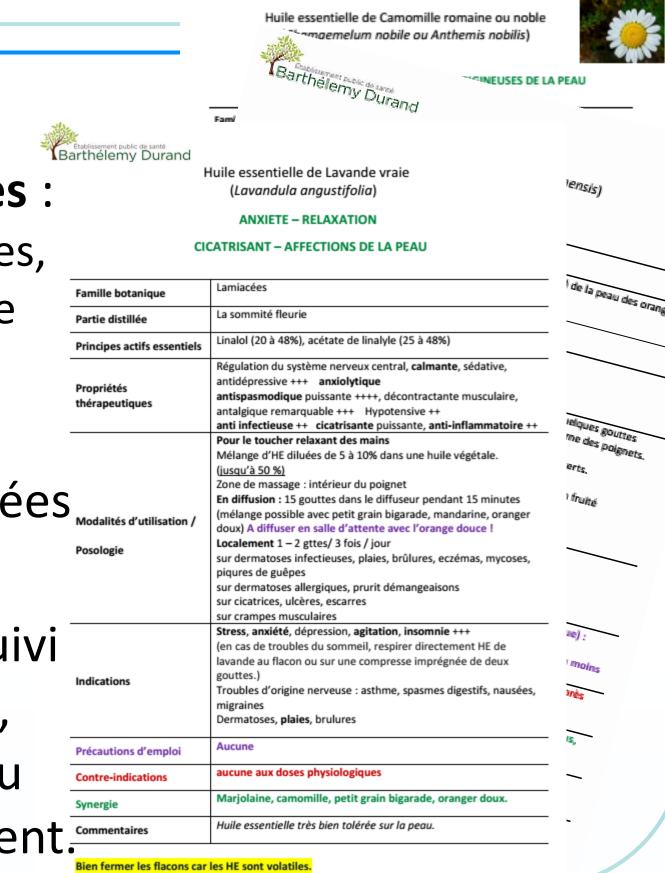


MATERIELS ET METHODES

Huit HE avec une action sur le SNC ont été répertoriées : camomille romaine, citron, lavande fine, marjolaine à coquilles, orange douce, bigaradier, ravintsara, mandarine rouge, et une HE expectorante, antiseptique pour la sphère respiratoire, Eucalyptus globulus.

Les fiches de bon usage correspondantes ont été rédigées,

1 pharmacienne formée accompagne les services utilisateurs (formation des équipes médicales et IDE, suivi de l'utilisation dans les services...). A chaque utilisation, des données qualitatives sont tracées : modalité et lieu d'utilisation, indication, ressenti soignant, ressenti patient.



RESULTATS - DISCUSSION

En un an, 127 recours aux HE ont été recensés : principalement au foyer postcure (patients hospitalisés stabilisés)

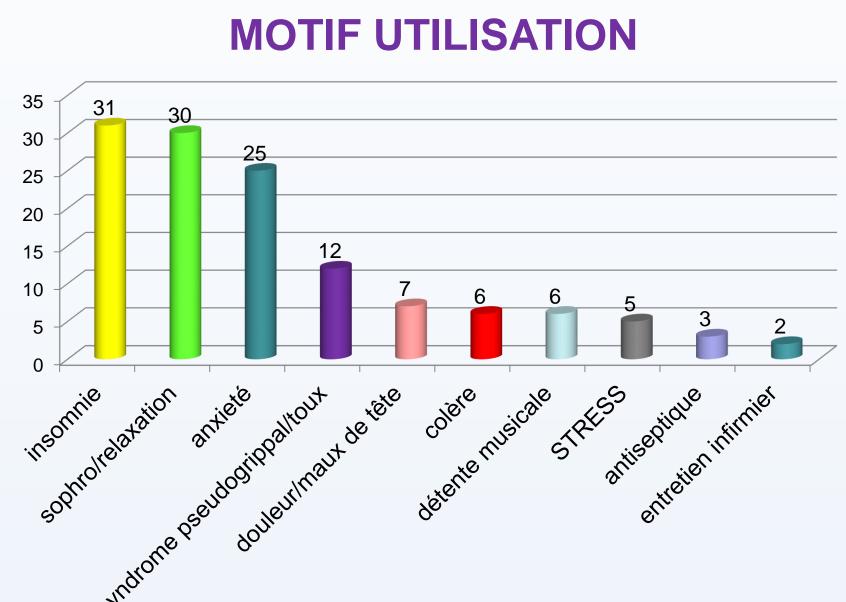
Modalités d'utilisation : 13 en groupe, 13 patients une seule utilisation, 16 patients plusieurs utilisations (moyenne=6, médiane=4)

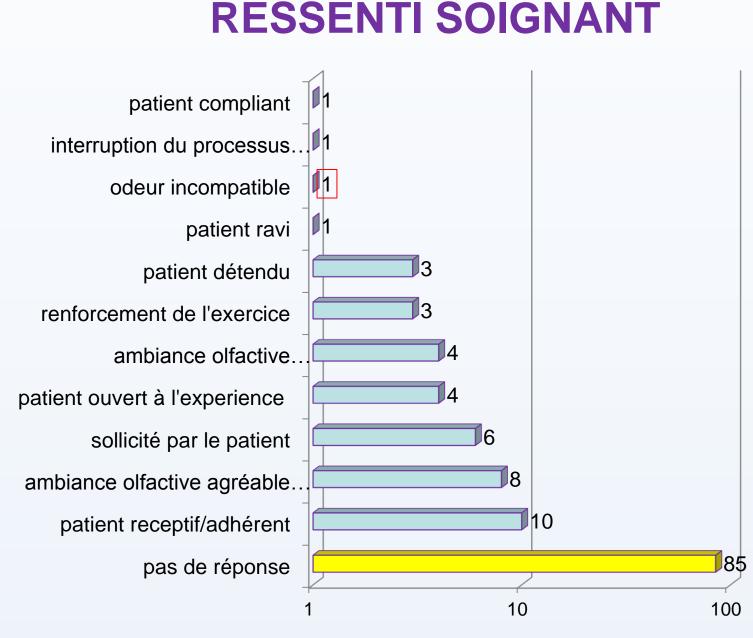
82% en diffusion et/ou sur compresse à respirer, 14% en massage cutané, 4% non renseigné.

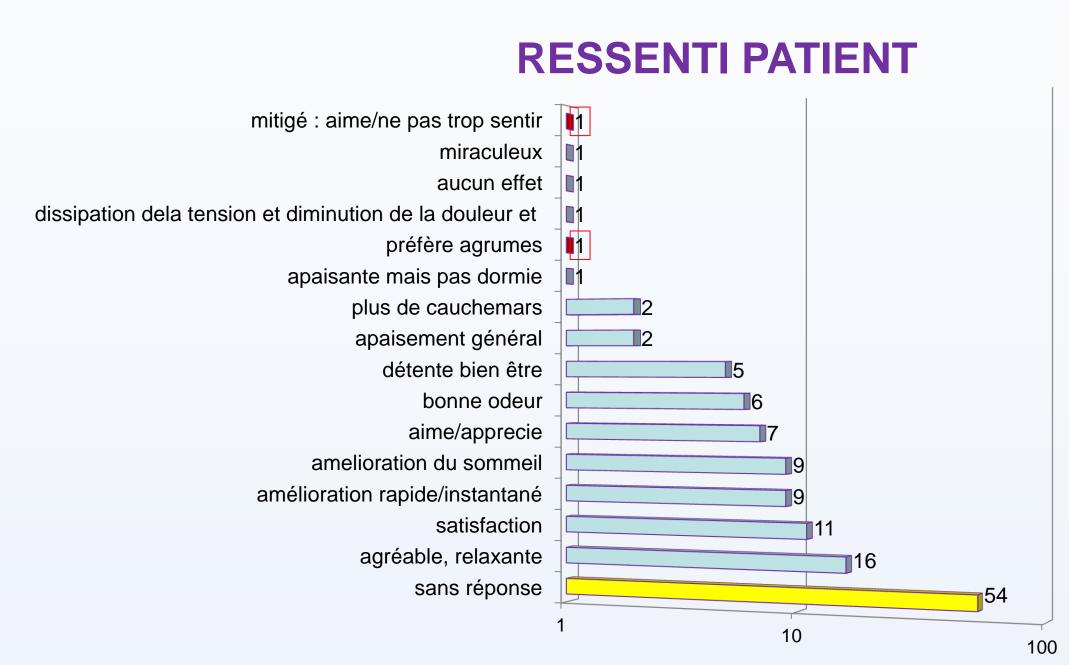
Des mélanges synergiques (préparés extemporanément par l'IDE) ont été utilisés dans plus de la moitié des utilisations.

Les lieux d'utilisation sont variés : en chambre, en salle de soins, dans le bureau infirmier ou en salle d'activité.

<u>Ressenti des patients</u>: 73 fiches renseignées sur cet item. Plus de 95% des patients ont un ressenti global positif. Les patients étaient libres de verbaliser avec leurs mots leur ressenti.







Les données de ressenti n'ont pas été systématiquement complétées : seulement 57% des patients et 33% des soignants ce qui impacte les résultats. Toutefois, cette démarche a été l'occasion :

- -de faire connaître l'aromathérapie et de l'identifier comme alternative dans la prise en charge médicamenteuse des patients -d'identifier d'autres personnes ressources (aides soignants, IDE ayant suivi des formations à l'aromathérapie ou à la naturopathie) -de structurer le cadre d'utilisation des HE (certains soignants utilisaient depuis longtemps leurs propres HE)
- -d'identifier d'autres pistes d'utilisation (en association à d'autres thérapeutiques non médicamenteuses comme l'hypnose)

CONCLUSION - PERSPECTIVES

L'aromathérapie s'est positionnée de façon structurée sur l'établissement et un groupe de travail va pouvoir être constitué. Un livret complet est désormais disponible. Nous réfléchissons à d'autres indications qui pourraient trouver une réponse par les HE (ex: le citron ou la menthe par voie respiratoire dans le mal des transport pour les séjours thérapeutiques...) Des psychiatres souhaitant prescrire des HE expriment le besoin d'être formés sur l'action des HE sur le SNC. Le prix Gattefossé remporté par l'établissement en juin dernier pourrait nous permettre de répondre à cette demande par le projet de formation de 2 à 3 jours, intra établissement, à l'aromathérapie dans les dystonies neurovégétatives (stress, anxiété, insomnie, dépression) et de poursuivre notre démarche hospitalière.

Par ailleurs, les bases d'une évaluation quantitative étant désormais posées, nous envisageons d'évaluer la diminution de prescription d'anxiolytiques ou hypnotiques grâce à l'utilisation des HE.

Références bibliographiques

Recommandations HAS: développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, avril 2011
Support de cours du DIU « Phytothérapie – aromathérapie, données actuelles, limites » Paris V- Paris XI
Aromathérapie scientifique: préconisations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche, consensus d'experts, avril 2018

POSTER N°21

7èmes Journées Nationales du Réseau PIC, 27 et 28 sept. 2018, Rennes