

INSTITUT DE FORMATION DES MANIPULATEURS EN ÉLECTRORADIOLOGIE
MÉDICAL

Centre Hospitalier Universitaire de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

L'impact de l'aromathérapie dans l'activité du MEM et la prise en soins du patient



LEFEUVRE Sidonie
Directrice de mémoire : Guénaëlle BRIAND

Travail de Fin d'Études
Formation de Manipulateur en Électroradiologie Médicale Promotion 2021 – 2024



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat de Sidonie LEFEUVRE

Travaux de fin d'études : L'impact de l'aromathérapie dans l'activité du MEM et la prise en soins du patient

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de manipulateur en électroradiologie médicale est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 20/04/2024

Identité et signature de l'étudiant : LEFEUVRE Sidonie

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Plagiat dans les travaux de recherche des étudiants en santé : enquête auprès des jurys d'un centre hospitalier universitaire français.

Contexte : plusieurs travaux pointent la difficulté rencontrée par les étudiants pour discerner les contours du plagiat et la fréquence élevée de ce type de méconduite scientifique. Mais peu de données sont disponibles sur les étudiants en santé en France.

Objectif : décrire la proportion de professionnels ayant été confrontés à une situation de plagiat sur les deux dernières années et les pratiques associées au plagiat au sein de nos instituts.

Méthode : nous avons interrogé l'ensemble des professionnels participant aux jurys de mémoire de fin d'étude en 2019 sur au moins un des six instituts de formation d'un CHU français (n = 152), via un auto-questionnaire informatisé.

Résultats : un quart des participants (15 sur 62) ont rapporté au moins une situation de plagiat avérée sur les deux dernières années. L'ensemble des parties du mémoire a été rapporté comme plagié. Les sanctions rapportées allaient de l'absence de sanction à l'exclusion définitive. Les méthodes de repérage portaient principalement sur la recherche de rupture de style (85 %).

Conclusion : les instituts de formation doivent mettre en place des mesures de prévention efficaces, et accompagner les jurys en posant des stratégies d'établissement claires pour la détection, l'orientation et la prise de sanction dans le cadre du plagiat.

Figure 1 Démarche d'aide à la décision pour le jury mémoire suite à la détection d'un plagiat

Quantité/répartition	Echelle d'intentionnalité		
	Référencement ambigu ou citation partielle des sources	Copie intégrale non sourcée	Stratégie délibérée/Tentative de dissimulation. Reprise littérale du texte de l'auteur avec quelques mots changés + non sourcés
Moins d'une page en continu	1	3	4
Plus d'une page en discontinu	2	3	4
Plus d'une page en continu	3	4	4

Légende: 1 = impact sur la note; 2= impact sur la note + notification dans l'appréciation; 3 = impact sur la note + notification dans l'appréciation + exploration du degré d'intentionnalité auprès de l'étudiant lors de la soutenance ; 4 = impact sur la note + notification dans l'appréciation + exploration du degré d'intentionnalité auprès de l'étudiant lors de la soutenance + conseil de discipline ou section compétente pour le traitement des situations disciplinaires.

Mancheron P, Chaudron A, Le Corvic M, Leblanc JY, Boissart M, Beranger R, Dauce P. Plagiat dans les travaux de recherche des étudiants en santé : enquête auprès des jurys d'un centre hospitalier universitaire français. *Rech Soins Infirm.* 2022;150(3):42-52. French. PMID: 36609463.

Remerciements

Premièrement, je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers Guénaëlle BRIAND, directrice de ce travail de recherche, pour ses précieux conseils et son expertise tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Mes remerciements vont également à l'IFMEM de Rennes pour son accompagnement durant ces trois années de formation.

Je remercie les manipulateurs en électroradiologie médicale ayant pris le temps de participer aux entretiens. Leur contribution et leur expertise a été inestimable et a considérablement enrichi mon travail.

Je souhaite exprimer ma reconnaissance envers ma famille et mes amis pour leur soutien tout au long de ce parcours. Leurs encouragements ont été une source de motivation.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire. Leur implication a été cruciale dans la réussite de ce projet et je leur en suis profondément reconnaissante.

Glossaire

ANSM : Agence national de sécurité du médicament

HE : Huile essentielle

DU : Diplôme universitaire

MEM : Manipulateur en Électroradiologie Médical

IRM : Imagerie résonance magnétique

CI : Contre indication

CLCC : Centre de lutte contre le cancer

CSP : Code de la santé publique

Table des matières

I. Introduction.....	1
II. Cadre conceptuel.....	2
2.1 Situation d'appel.....	2
2.2 Emergence du questionnement.....	4
2.3 Question de départ.....	4
2.4 Cadre théorique.....	5
2.4.1 Médecine complémentaire non médicamenteuse.....	5
a) L'aromathérapie.....	5
b) Les principes de l'aromathérapie.....	6
c) Huile essentielle.....	7
2.4.2 L'action physiologique de l'aromathérapie.....	8
a) L'odorat.....	8
b) L'anxiété.....	10
c) Propriété relaxante des huiles essentiels.....	10
2.4.3 Le MEM et l'aromathérapie.....	11
a) Bénéfices des odeurs.....	11
b) La relation de soins.....	12
c) La formation.....	12
III. Méthodologie.....	15
3.1 Outil d'enquête.....	15
3.2 Construction du questionnaire.....	15
3.3 Sélection des personnes interrogées.....	15
IV. Résultat.....	17
V. Analyse.....	18
5.1 Aromathérapie.....	18
5.2 Formation.....	19
5.3 Limites / avantages.....	20
VI. Discussion.....	22
6.1 L'aromathérapie et l'activité du MEM.....	22
6.2 La prise en soin du patient.....	23

6.3 Avantages.....	24
6.4 Limites.....	26
VII. Conclusion.....	28
VIII. Bibliographie.....	30
IX. Annexes.....	32

I. Introduction

Face à l'évolution des pratiques médicales et à la quête constante de méthodes complémentaires pour améliorer la qualité des soins, l'aromathérapie s'est imposée comme une approche non médicamenteuse, mais néanmoins significative. Sa capacité à influencer positivement l'état émotionnel et physique des patients en fait un outil précieux, surtout dans des contextes médicaux anxiogènes comme la radiothérapie et l'imagerie médicale. Au-delà des traditionnelles pratiques médicales, elle se distingue comme une méthode complémentaire, offrant un potentiel considérable pour améliorer le bien-être des patients. Imaginons un instant les senteurs apaisantes d'huiles essentielles diffusées dans une salle d'IRM, un moment de calme au cœur d'une procédure médicale souvent anxiogène. Cependant, derrière cette atmosphère parfumée se cache un aspect moins exploré : En quoi l'aromathérapie, dans l'activité du MEM, influence la prise en soin du patient ? C'est à cette question que ce mémoire aspire à répondre, en explorant les bénéfices et les défis rencontrés dans l'intégration de l'aromathérapie dans le contexte médical actuel.

II. Cadre conceptuel

2.1 Situation d'appel

Lors de mon travail d'été en juillet-août 2023 en IRM, j'ai discuté avec une MEM (Manipulateur en Électroradiologie médicale) sur les méthodes d'hypnose. J'ai découvert qu'il existait des outils d'hypnose pour gérer l'anxiété des patients, cela m'a donné envie de rechercher d'autres méthodes sur le bien-être des patients. J'ai donc fait des recherches et j'ai trouvé des thérapies complémentaires telles que la musicothérapie, la luminothérapie, l'hypnose, la méditation et l'aromathérapie. Suite à ma guidance individuelle, nous avons fait le choix de garder 4 grands thèmes qui sont : la musicothérapie, l'hypnose, l'aromathérapie et la luminothérapie. J'ai fait plusieurs recherches sur ces sujets, le but était de choisir entre un de ces sujets pour l'exploiter.

Durant mon stage de radiothérapie en octobre 2023, j'ai discuté de ces idées avec les MEM du centre Eugène Marquis. Le centre Eugène Marquis est très axé sur les formations de thérapies complémentaires il y a notamment 70% des manipulateurs radio qui sont formés à l'hypnose conversationnelle et 2 manipulatrices radio qui sont formées à l'aromathérapie. Il y avait un projet, il y a plusieurs années, d'aromathérapie qui avait été étudié avec une médecin du service palliatif du centre de lutte contre le cancer mais la médecin n'avait pas conservé ses recherches et était partie en retraite. Le projet avait donc été abandonné. Puis en 2017 une étudiante de l'IFMEM de Rennes avait contacté le centre Eugene Marquis pour réaliser une enquête pour son mémoire. Son mémoire était intitulé " L'amélioration de la prise en charge des patients traités avec masque thermoformé par l'utilisation de l'eau de fleur d'oranger naturelle." L'eau de fleur d'oranger a des effets d'apaisement et de détente. Son mémoire était donc très centré sur une modalité, la radiothérapie et sur un traitement précis, les traitements orl avec masques thermoformés.

Ensuite en 2022 le projet à été relancé avec l'arrivée d'une nouvelle médecin, une pharmacienne et une MEM qui fait des formations d'hypnose et d'aromathérapie et qui avait formé deux MEM du service à l'aromathérapie. Le problème que rencontrent les MEM aujourd'hui est que la formation est aux frais des MEM et qu'elle ne fait pas encore partie du catalogue de formation.

A la suite de ce stage j'ai choisi de faire mon mémoire sur l'aromathérapie, ce thème est conforté par certaines lectures que j'ai pu effectuer. En effet suite aux journées francophone d'IRM de mai 2023 un article est paru dans la revue de l'AFPPE "Le Manipulateur". Dans cet article, une MEM a mis en avant le projet ImaRoMa et l'utilisation des huiles essentielles pour diminuer le stress des patients en IRM. Cet article a captivé mon intérêt et m'a incité à approfondir mes connaissances dans ce domaine. La relation de soins et la communication dans le processus de prise en charge médicale occupent une place centrale dans ma conception du bien-être des patients. Je pense que l'aromathérapie peut être un bon outil pour améliorer cette relation.

En somme, l'aromathérapie suscite en moi un vif intérêt tant sur le plan professionnel que personnel. Elle représente une approche complémentaire pertinente notamment pour la gestion de l'anxiété. Je crois fermement qu'elle peut améliorer la qualité des soins et le bien-être général des gens. C'est cette conviction qui me pousse à approfondir mes recherches dans ce domaine.

2.2 Emergence du questionnement

Suite à cette situation d'appel je me pose des questions sur le sujet.

Concernant la définition que les MEM ont de l'aromathérapie :

Comment les MEM définissent-ils l'aromathérapie ?

Est-ce que c'est dangereux pour la santé des patients ?

Pour quel type de patients ?

Comment les huiles essentielles agissent-elles physiologiquement ?

Comment les utiliser et les appliquer ?

Concernant la formation :

Quelles formations faut-il pour pouvoir l'exercer ?

Comment le manip peut-il utiliser les huiles essentielles ?

Quels sont les avantages et les inconvénients ?

2.3 Question de départ

Les réflexions suite à la situation d'appel me conduisent à poser la question suivante : **En quoi l'aromathérapie, dans l'activité du MEM, influence la prise en soin du patient ?**

Cette interrogation nécessite une analyse approfondie pour comprendre comment l'aromathérapie peut modifier les pratiques médicales au sein d'un service d'électroradiologie médicale.

2.4 Cadre théorique

Après avoir identifié les principales questions et enjeux qui découlent de l'aromathérapie dans l'activité du MEM, il est maintenant pertinent de situer cette étude dans un cadre théorique. En effet, comprendre comment l'utilisation des huiles essentielles peut influencer la prise en charge des patients nécessite une base théorique solide issue des études et de la littérature associée.

2.4.1 Médecine complémentaire non médicamenteuse

a) L'aromathérapie

Le préfixe "aroma" signifie relatif aux odeurs et le suffixe "thérapie" signifie soin. On peut donc définir l'aromathérapie comme l'utilisation thérapeutique des huiles essentielles. D'après le Vidal " l'aromathérapie est une branche de la phytothérapie (utilisation à des fins thérapeutiques des plantes)" (Guide des plantes qui soignent, Vidal 2010) . Les huiles essentielles sont proposées notamment pour contrer l'anxiété. Leurs propriétés résideraient principalement dans leur capacité à induire un état de relaxation et à engendrer une sensation de bien-être et de détente.

Les modes principaux d'utilisation sont l'application sur la peau, la diffusion dans l'air ambiant et la voie orale. L'application sur la peau est l'un des usages les plus courants des huiles essentielles, car leur absorption intervient très rapidement. La diffusion des huiles essentielles dans l'air ambiant s'appuie sur leur évaporation naturelle. Il existe deux méthodes. La méthode d'inhalation par fumigation (après dilution dans l'eau chaude) et la méthode d'inhalation directe, qui consiste à respirer une à deux gouttes d'huile essentielle. Cette dernière est privilégiée lorsque l'on souhaite un résultat rapide. Pour l'utilisation des huiles essentielles par voie orale, il est préconisé de consulter un médecin phytothérapeute pour avoir une posologie bien précise et ainsi éviter les risques de toxicité et les irritations de la muqueuse digestive. Un phytotérapeute est un clinicien qui soigne à l'aide des plantes médicinales.

D'après l'article "Aromathérapie clinique en Europe : bilan des pratiques hospitalières et des difficultés rencontrées" écrit par Annelise Lobstein, professeure à la faculté de pharmacie de Strasbourg et publié en 2014 dans la revue *Hegel* (n°4, page 385). Dans le cadre d'un recensement des services hospitaliers utilisant les huiles essentielles pour

améliorer la prise en charge des patients, plusieurs enquêtes ont été réalisées ou sont en cours (Luxembourg, Belgique, Allemagne) à l'initiative de la Fondation Gattefossé. La fondation Gattefossé a été créée en 2008 en hommage à René Maurice Gattefossé qui est considéré comme un des fondateurs de l'aromathérapie. La fondation encourage la recherche en aromathérapie clinique, elle soutient et valorise la pratique en tant que soin complémentaire pour le bien-être des patients. On a remarqué que des initiatives similaires ont été mises en œuvre en France (Colmar, Angers, Rennes...) avec de réels bénéfices pour les soignants. Mais les difficultés semblent plus grandes qu'en Allemagne ou en Suisse, car les médecins des hôpitaux français sont généralement moins disposés à accepter les thérapies complémentaires.

b) Les principes de l'aromathérapie

Il existe 3 grands principes en aromathérapie.

Le premier est l'aromathérapie scientifique qui est reconnue par l'école française d'aromathérapie. Il s'agit d'une approche cartésienne de cette médecine douce qui se base sur la composition chimique des huiles essentielles. Cette forme d'aromathérapie s'appuie sur des données scientifiques et des essais cliniques. Elle tient compte des activités toxicologiques et pharmacologiques des molécules qui constituent les huiles essentielles. L'aromathérapie scientifique s'appuie sur l'activité des composants des huiles essentielles et de leurs synergies. Cette approche définit les bienfaits et effets des huiles essentielles avec précision.

Le deuxième est l'aromathérapie olfactothérapie, on tient compte des molécules volatiles aromatiques qui sont inhalées et captées par les récepteurs olfactifs. Ces molécules aromatiques agissent sur le cerveau et notamment avec le système limbique qui renferme la mémoire et les émotions. Cette forme d'aromathérapie estime que les odeurs provoquent des effets physiologiques comme la production d'insuline, la modification des taux d'hormones, le stress ou même la température. Grâce à leurs senteurs, les huiles essentielles influencent le comportement et les émotions.

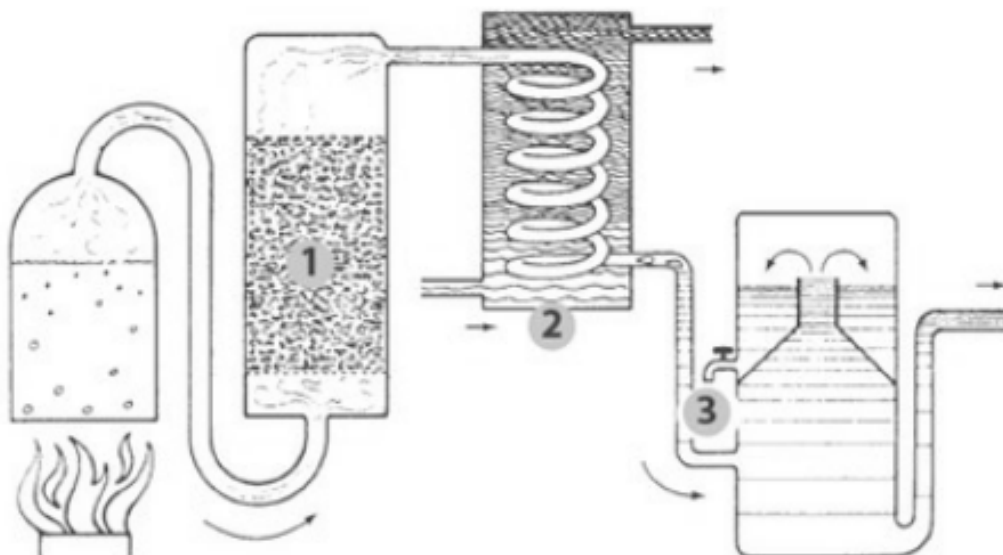
Le troisième principe est l'aromathérapie énergétique. Celle-ci n'est pas reconnue par le système médical français. Cette approche énergétique est ancienne et ancrée dans la médecine traditionnelle chinoise et indienne. D'après les croyances lorsque le rayonnement solaire entre en relation avec une plante aromatique, celle-ci produit une huile essentielle à partir de l'énergie solaire. Ainsi l'huile essentielle peut être récoltée et utilisée à des fins

vibratoires et énergétiques. En médecine douce, les praticiens se basent sur le fait que les symptômes proviennent de blocages énergétiques dans le corps. Les huiles essentielles appliquées à des points spécifiques vont avoir le même effet que les aiguilles d'acupuncture. Cela va provoquer des vibrations qui leur sont propres et qui favorisent la circulation de l'énergie dans le corps.

c) Huile essentielle

Les huiles essentielles sont des liquides extraits des parties diverses des plantes, notamment les racines, les fleurs, les feuilles, et les tiges, ainsi que de certains arbres. L'ANSM indique que « les huiles essentielles sont considérées comme des "préparations" à base de plantes (article R5121 du CSP) ». La Pharmacopée Européenne la définit ainsi : « une huile essentielle est un produit odorant, généralement de composition complexe, obtenu à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement à la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, soit par un procédé mécanique approprié sans chauffage ». La méthode d'extraction couramment utilisée est la distillation à la vapeur d'eau. Dans ce processus, la plante est récoltée et placée dans un alambic où la vapeur d'eau, à une température appropriée, traverse la plante pour briser les cellules végétales, libère les molécules aromatiques et les transporte dans un système de refroidissement. Les vapeurs refroidies redeviennent liquides puis l'huile essentielle et l'eau florale se séparent naturellement en raison de leurs différences de densité. D'autres techniques moins fréquentes, comme la macération, la pression mécanique, et l'enfleurage, peuvent également être utilisées.

Sur ce schéma ci-dessous on peut voir le principe de fonctionnement d'un alambic :



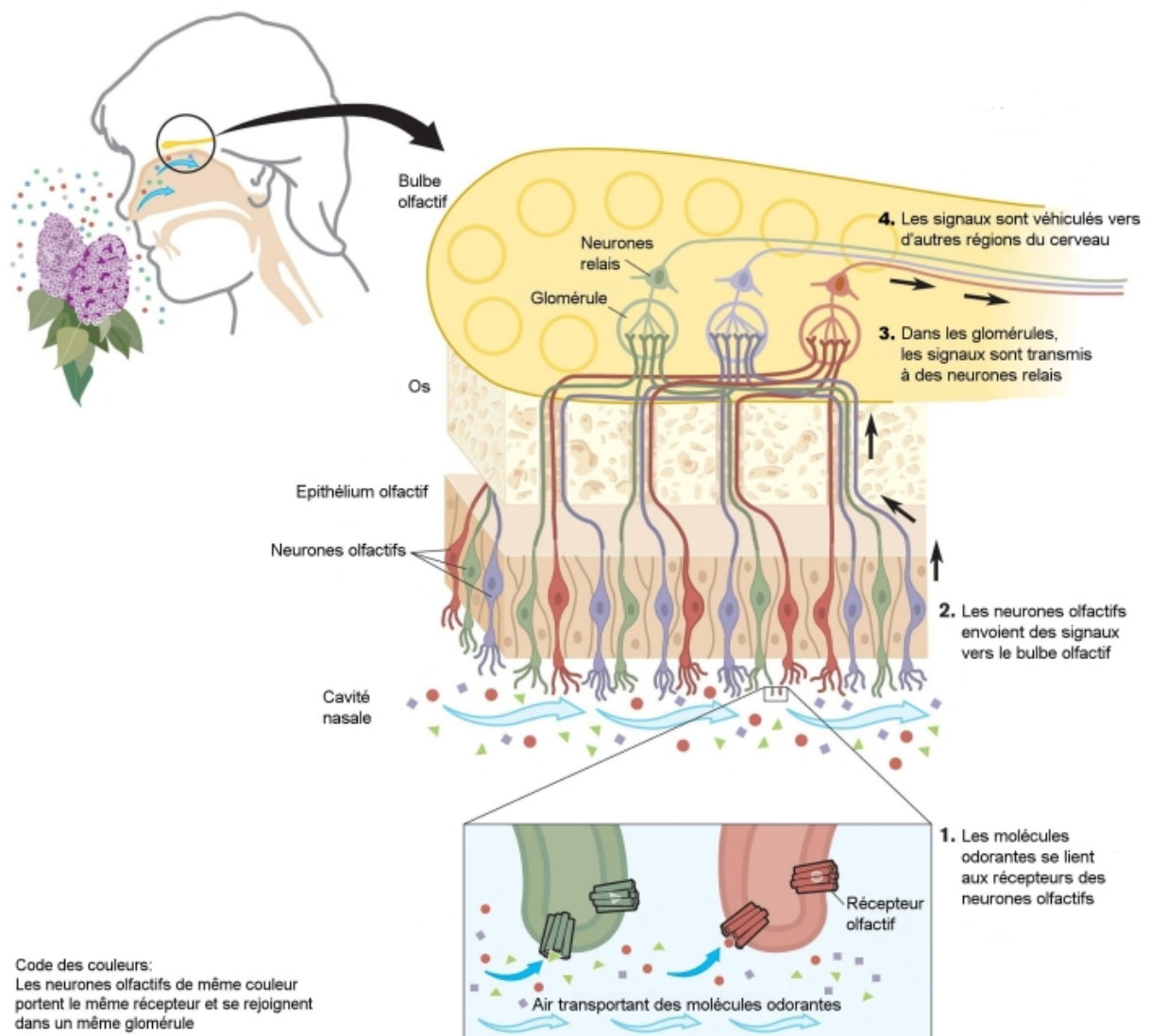
La qualité d'une huile essentielle dépend de critères spécifiques, notamment l'origine botanique de la plante, les méthodes de culture et de récolte, le processus d'extraction, et la composition biochimique, qui peut varier en fonction du lieu et de la période de récolte. Les huiles essentielles pures ont une durée de conservation de quelques années, à l'exception des essences d'orange, de citron et de pamplemousse, qui sont plus délicates.

2.4.2 L'action physiologique de l'aromathérapie

a) L'odorat

L'odorat vient du latin odoratus (action de flairer) ou odoratum (odorat, odeur) est le sens qui perçoit les odeurs. Nous pouvons distinguer environ 10 000 odeurs, en reconnaître 2 000 et en mémoriser 200 à 400. Mais la plupart du temps, nous ne les percevons pas consciemment. Certaines odeurs provoquent la sécrétion d'hormones qui régulent l'appétit, le désir sexuel, ou les fonctions supérieures du cerveau : les émotions, la pensée ou les souvenirs. La communication non verbale peut aussi être influencée par la perception d'une odeur corporelle.

Le mécanisme de perception des odeurs se fait en deux étapes, premièrement le nez transmet les messages olfactifs apportés par l'odeur ensuite le cerveau les analyse et les identifie. Les neurones olfactifs composent le système olfactif. Chaque neurone olfactif porte un type de récepteur unique. Les glomérules regroupent les neurones disséminés dans la partie supérieure de l'épithélium nasal qui expriment le même type de récepteurs. L'objectif de cette convergence est de rassembler l'information captée par les récepteurs avant l'étape cérébrale. De plus, elle crée une carte des odeurs au niveau du bulbe olfactif : les molécules odorantes activent des domaines spécifiques du bulbe olfactif en fonction de leur taille ou de leur composition chimique. Ce processus de perception des odeurs est inconscient, nous pouvons penser à tort que nous percevons peu d'odeurs.



D'après l'article "Hypnose et huile essentielle" paru dans le journal "alternative santé" n°68 rédigé par Caroline Pelé le 15 avril 2019, les odeurs ont un potentiel thérapeutique en activant rapidement la mémoire émotionnelle. En olfactothérapie et en aromathologie, les huiles essentielles sont utilisées pour favoriser le bien-être. L'article souligne que les odeurs provoquent des émotions rapidement, prenant environ 150 millisecondes pour atteindre le cerveau. Les messages olfactifs affectent directement les centres émotionnels du cerveau de manière inconsciente, contrairement aux stimuli visuels et auditifs. L'olfactothérapie, une méthode créée par le thérapeute Gilles Fournil dans les années 1990, a révélé l'intérêt de l'olfaction, qui était longtemps négligée en thérapie occidentale.

Les odeurs conditionnent la vie, elles ont un rôle essentiel dans l'expérience sensorielle. En contexte de soins, les odeurs peuvent avoir un impact et aider à créer une ambiance apaisante ainsi qu'à diminuer l'anxiété du patient.

b) L'anxiété

Au XII^{ème} et XIII^{ème} siècle, le mot "anxiété" est couramment utilisé en médecine. Ce mot vient du latin *anxietas* qui signifie : avoir une disposition naturelle à l'inquiétude. Le mot "anxiogène" est apparu dans la littérature professionnelle en 1968, désignant quelque chose qui provoque de l'anxiété ou de l'angoisse.

D'après le Larousse, l'angoisse est une "anxiété oppressante pouvant entraîner des troubles physiques (palpitations, gêne respiratoire, diarrhée...)". Pour Jean Paul Sartre, c'est la prise de conscience de notre finitude qui provoque de l'angoisse face à la vie. En psychanalyse d'après Freud l'angoisse c'est la réaction du sujet chaque fois qu'il se trouve dans une situation traumatique, c'est à dire soumis à un influx d'excitations, d'origine externe, interne, qu'il est incapable de maîtriser.

L'anxiété s'observe chez de nombreux patients. De nombreuses situations sont anxiogènes telles que les examens d'imagerie médicale ou les séances de radiothérapie. Pour certains patients, le simple fait d'être hospitalisé est anxiogène. De nombreuses études menées auprès de patients avant une intervention chirurgicale ont montrées que les patients avaient des niveaux d'anxiété élevés.

c) Propriété relaxante des huiles essentiels

Les HE comme celle de Lavande vraie, agissent sur le système nerveux, influençant les systèmes sympathiques et parasympathiques. L'HE de Lavande, riche en acétate de linalyle et linalol, possède des propriétés anxiolytiques confirmées cliniquement, similaires à celles des benzodiazépines. Elle est couramment utilisée en diffusion atmosphérique dans les établissements de soins. Les HE contenant du citral ont des effets sédatifs et apaisants sur le système nerveux central, agissant sur les neuromédiateurs. Les coumarines présentes dans certaines HE ont des propriétés sédatives et réduisent l'excitabilité centrale, utiles pour traiter l'anxiété, le stress, la dépression, et d'autres troubles nerveux.

Les HE ont souvent des fragrances agréables qui peuvent influencer les émotions et la mémoire via le système limbique, le centre émotionnel du cerveau. L'olfaction est donc un outil thérapeutique puissant pour influencer le comportement. Il est crucial de ne pas négliger son potentiel, notamment pour gérer le stress chez les patients, les familles et le personnel soignant, ce qui peut aider à prévenir l'épuisement professionnel.

2.4.3 Le MEM et l'aromathérapie

a) Bénéfices des odeurs

Selon l'article " Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant " écrit par Jacques Masraff (parfumeur et aromathérapeute), on apprend que tout le monde ou presque a la chance d'être ému par les odeurs environnantes : l'une nous fera remémorer un être cher, une autre nous rappellera le soleil et une autre encore nous rappellera des souvenirs d'enfance heureux ou au contraire d'une expérience traumatisante.

Depuis l'origine, l'humanité a été accompagnée d'odeurs et de parfums, comme le prouvent les nombreux flacons trouvés dans diverses sites archéologiques à travers le monde. Le milieu de l'industrie a d'ailleurs compris l'importance des odeurs. La parfumerie associera les odeurs à un rêve de bonheur pour fidéliser sa clientèle, les magasins créeront une ambiance parfumée pour retenir le client et essayer de mieux vendre leurs produits, certains fabricants parfument leurs objets de bois ou de plastique pour donner une impression de luxe, et l'industrie alimentaire a créé, entre par exemple des essences de beurre et d'huile.

A l'inverse, des odeurs désagréables ou nauséabondes sont toujours perçues comme repoussantes et entraîneront un comportement d'éloignement de la source qui les produit. Au fur et à mesure que les relations humaines se détachent en raison de leur propre malaise olfactif, il peut s'ensuivre un isolement physique puis même psychique lorsque cette dernière est un patient.

Une étude a été réalisée par Jacques Masraff dans un service de soin palliatif avec 30 patients ayant des plaies et des pathologies nauséabondes. L'étude consiste à réaliser des consultations d'aromathérapie où les patients créent une composition personnalisée

d'huiles essentielles. Les mélanges composés ont créé une atmosphère chaleureuse et particulièrement agréable pour que les soins et les visites puissent se dérouler dans de meilleures conditions, selon le personnel soignant. En partant du principe que les mauvaises odeurs peuvent être éliminées, les sens du patient peuvent être éveillés et les échanges relationnels avec le personnel médico-soignant peuvent être facilités. Ainsi, l'aromathérapie peut également être utilisée comme partenaire thérapeutique surtout lorsque la qualité du temps qui reste à vivre est prise en compte.

b) La relation de soins

La relation de soins est une relation indispensable à la prise en soins entre un soignant et un patient. Selon Manoukian et Massebeuf auteurs du livre "La relation soignant soignée" paru en 2001 : une relation est une rencontre entre deux personnes, deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires, elle est fondée sur l'échange et la communication avec son corps, sa parole, son affectivité, c'est ce qui la rend unique.

La relation de soins entre le manipulateur en électroradiologie médicale et le patient implique plusieurs aspects tels que l'accueil, l'écoute, la communication, le confort et le bien-être du patient. Cette relation est indispensable afin d'optimiser l'examen en garantissant la sécurité et la qualité de l'examen pour un diagnostic le plus précis possible. Elle est essentielle pour une prise en charge globale du patient tout au long de son parcours de soins.

L'utilisation des huiles essentielles peut renforcer la relation de soins en créant un espace de confiance de bien-être entre le patient et le soignant. L'aromathérapie peut être utilisée en tant qu'outil complémentaire à la médecine conventionnelle grâce à des protocoles spécifiques et en accompagnement des équipes par des professionnelles formés. En intégrant cette approche dans la pratique, les MEM peuvent enrichir la relation de soins et améliorer l'expérience globale du patient lors de ses examens médicaux.

c) La formation

Pour pouvoir exercer l'aromathérapie il est nécessaire de réaliser une formation en aromathérapie. L'enseignement en aromathérapie scientifique et médicale varie considérablement en termes d'objectifs et de contenu pédagogique. Il peut prendre la forme de programmes universitaires ou de formations spécialisée. Ces enseignements visent à

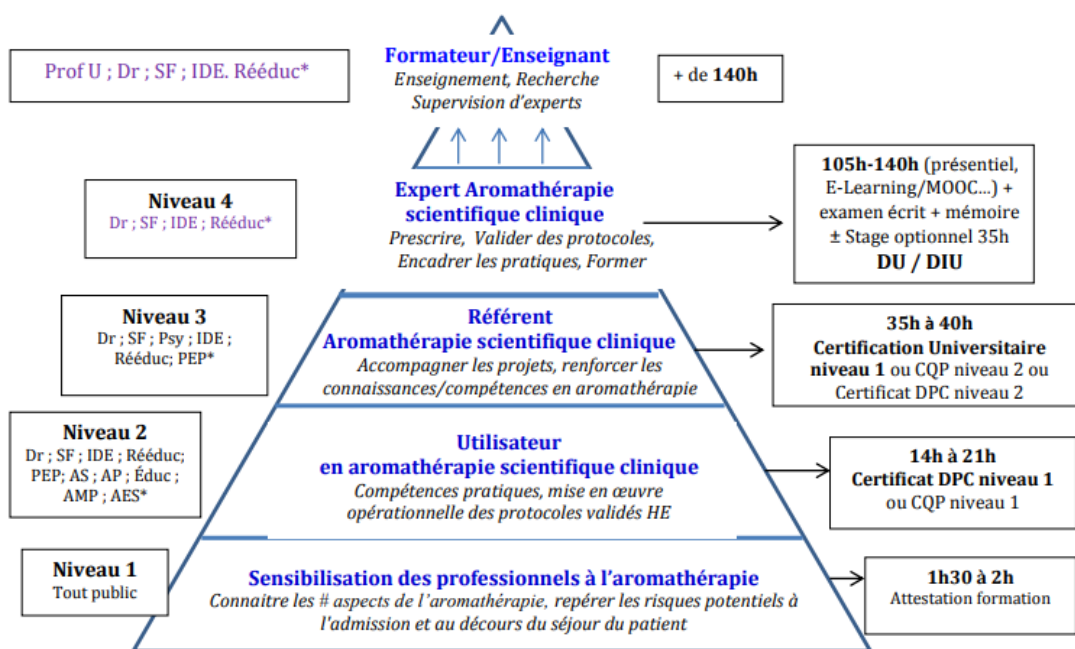
sensibiliser les professionnels de la santé à l'utilisation encadrée des huiles essentielles dans les milieux hospitaliers et médico-sociaux.

Le premier niveau de sensibilisation vise à informer les professionnels sur les bases de l'aromathérapie scientifique et à les sensibiliser aux risques liés à une utilisation non encadrée des HE. Il s'agit d'une formation courte, principalement sous forme de conférences.

Le deuxième niveau, destiné aux utilisateurs en aromathérapie scientifique clinique, se concentre sur la mise en pratique des protocoles validés au sein des structures de soins. Cette formation comprend des enseignements théoriques et pratiques, ainsi qu'une certification.

Le troisième niveau, celui des référents en aromathérapie scientifique clinique, renforce les connaissances et compétences des professionnels pour encadrer les pratiques sur le terrain, notamment en élaborant des protocoles de soins et en assurant la sécurité des utilisations.

Enfin, le quatrième niveau, réservé aux experts en aromathérapie scientifique clinique, offre une expertise approfondie pour encadrer et prescrire des protocoles à visée thérapeutique. Il s'agit d'un niveau avancé, impliquant une formation longue et complexe, souvent intégrée dans des programmes universitaires.



Légende - Prof U = Professeurs d'Université ; Dr = Médecin, Pharmacien ; SF = Sage-Femme ; Psy = Psychologue ; IDE = Infirmière ; Rééduc = Rééducateur ; PEP = Préparateur en pharmacie ; AS = Aide-Soignant ; AP = Auxiliaire de Puériculture ; Educ : Educateurs (toutes spécialisés) ; AMP : Aide Médico Psychologique ; AES* = Accompagnant Educatif et Social

En conclusion, pour exercer l'aromathérapie de manière sécurisée et efficace, une formation spécialisée est indispensable. Ces formations, proposées à différents niveaux et par divers types d'établissements, visent à sensibiliser les professionnels de la santé à l'utilisation encadrée des huiles essentielles dans les environnements médicaux . Du niveau de sensibilisation initiale à celui d'expertise avancée, ces programmes offrent une progression dans les connaissances et les compétences nécessaires pour intégrer l'aromathérapie dans la pratique clinique. Le financement de ces formations peut être pris en charge par l'employeur ou individuellement. Par exemple, un Diplôme d'Université (DU) en aromathérapie peut coûter environ 1450 euros. En investissant dans ces formations, les professionnels de la santé peuvent enrichir leurs pratiques et offrir des soins complémentaires de meilleure qualité à leurs patients.

III. Méthodologie

La méthodologie de recherche que j'ai utilisée est la méthode déductive. C'est une approche de raisonnement logique dans laquelle on part d'observations ou de propositions pour en tirer une conclusion logique. Afin de m'engager dans une approche qualitative, l'outil de recherche que j'ai utilisé est l'entretien.

3.1 Outil d'enquête

Selon Alain Blanchet, auteur et sociologue, la méthode qualitative est une approche de recherche qui se concentre sur la compréhension en profondeur des phénomènes sociaux à travers des données non numériques, souvent qualitatives. Il a développé cette méthode, mettant l'accent sur la richesse des données qualitatives et leur capacité à révéler des aspects complexes et nuancés de la réalité. La technique souvent utilisée est l'entretien semi-structuré. L'objectif est d'explorer les perceptions, les significations et les expériences des participants, souvent dans leur propre langage et cadre de référence.

J'ai donc décidé de mener mon enquête en réalisant des entretiens. Le MIRSEM porte sur l'aromathérapie et la gestion de l'anxiété. A travers les entretiens, je cherche à interroger la sensibilité du MEM à l'égard de l'aromathérapie, à recueillir leurs avis sur cette approche complémentaire, ainsi que leurs ressentis et motivations.

3.2 Construction du questionnaire

Tout d'abord avant de réaliser ma grille d'entretien j'ai réalisé un brainstorming. L'objectif est de produire des idées sur un thème donné et de les organiser. J'ai donc mis ma question de départ au centre et créé 4 sous parties qui sont les suivantes : aromathérapie, anxiété/relaxation, moyens et formation. J'ai ainsi voulu questionner l'aromathérapie, l'anxiété, les moyens, la formation. Ensuite j'ai rédigé les questions que je me posais dans les différentes parties, cela m'en a donné une dizaine que j'ai ensuite triées. Le brainstorming a été un outil précieux pour élaborer ma grille d'entretien.

3.3 Sélection des personnes interrogées

L'entretien est destiné aux manipulateurs radio ayant reçu une formation d'aromathérapie et travaillant dans un service d'imagerie médicale ou de radiothérapie. J'ai donc réalisé deux entretiens avec des MEM qui travaillent en radiothérapie, un dans un centre de lutte contre le cancer et un autre entretien téléphonique dans une clinique privée. Puis j'ai réalisé un troisième entretien avec une manipulatrice du sud ouest de la france qui travaille dans un hôpital public en imagerie (IRM, scan, radio, mammo).

J'ai ensuite retranscrit les entretiens à partir des enregistrements. Puis j'ai construit un tableau où j'ai pu regrouper les réponses que j'avais reçues. Le tableau permet de voir la réponse de chaque MEM aux questions que j'ai posées. J'ai regroupé certaines questions dans un même thème lorsque les réponses étaient similaires.

IV. Résultat

Tableau d'analyse

		MEM 1	MEM 2	MEM 3
Aromathérapie	définition	intervention non médicamenteuse naturelle	impact physique et psychologique	utilisation scientifique des huiles essentielles
	pour qui	professionnels de santé et les patients	professionnels de santé et les patients	professionnels de santé et les patients
	action	confort, masquer odeur	apaisement	calmant
	rôle	soin de support	rôle anti-anxiété, faire oublier aux patients l'endroit où ils sont	joue sur l'anxiété le stress, l'olfaction agit directement sur les émotions les souvenirs
	méthode/moyen	radiothérapie : inhalateur , roll on , diffusion d'ambiance	radiothérapie : salle de traitement, salle d'attente, cabine	Imagerie : IRM, scan, biopsie mammaire sous échographie, salle d'attente, stick d'aromathérapie, diffuseur
Formation	type de formation	formation aromathérapie (3 jours) + une journée de formation association hypnose et ancrage olfactif par les HE	formation aromathérapie (3 jours) + une journée de formation association hypnose et ancrage olfactif par les HE	DU conseil en phytothérapie et aromathérapie DU d'aromathérapie scientifique à visé clinique
	apport de la formation	propriété, bénéfice, CI, effets secondaires	plus de formation pour faire des bains de bouche ou des huiles radioprotectrices pour les radiodermites	importante voir obligatoire
Limites/ Avantages	réglementation	réglementation = frein, obligation de suivre la pharmacie de l'institution	centre privé, ils travaillent directement via leurs médecins	voie orale interdite en France, ne pas diffuser plus d'une heure sur 24 heures
	motivation	intervention non médicamenteuse dans l'air du temps	bien-être du patient	curiosité/intérêt ancrage positive
	défis	manque de formation, peu de publication pour se justifier, temps, coûts	manque de formation	convaincre, méconnaissance

V. Analyse

Concernant l'analyse, pour débiter mes entretiens je demande aux MEM de me parler de leur expérience professionnelle. La première MEM a 20 ans d'expérience en radiothérapie dans un CLCC (Centre de lutte contre le cancer). La deuxième MEM exerce depuis 16 ans en radiothérapie dans une clinique privée, tandis que la troisième MEM travaille depuis 11 ans dans un centre hospitalier, en imagerie médicale notamment en radio, IRM, et scanner.

5.1 Aromathérapie

Ensuite, dans la première partie des entretiens je questionne les MEM sur différents aspects de l'aromathérapie. Je commence par interroger les MEM sur leurs façons de définir l'aromathérapie. Dans mon cadre conceptuel j'ai définie l'aromathérapie comme étant une branche de la phytothérapie qui utilise les huiles essentielles de façon thérapeutique. Lors de mon premier entretien la MEM m'a répondu que c'était pour elle une "intervention non médicamenteuse naturelle". La deuxième MEM m'a répondu que l'aromathérapie offrait de nombreuses possibilités et notamment que ça avait un impact tant physique que psychologique. Tandis que la troisième MEM m'a répondu que c'était "une utilisation scientifique des huiles essentielles".

De plus, les résultats ont montré que l'aromathérapie est utilisée à la fois par les patients et les professionnels de santé. Les entretiens ont révélé que la réponse la plus fréquente était que l'aromathérapie était bénéfique pour ces deux groupes. Cette constatation met en évidence les avantages de l'aromathérapie tant du point de vue des praticiens que des bénéficiaires.

D'autre part, lorsque j'ai sollicité l'avis des MEM sur l'action de l'aromathérapie, j'ai reçu des réponses variées. La première réponse met l'accent sur le confort du patient et la dissimulation des odeurs liées à la pathologie. Je me réfère donc à l'étude de Jacques Masraff que j'avais mentionnée dans mon cadre conceptuel. L'étude se basait sur le principe que les mauvaises odeurs peuvent être éliminées, mais aussi que les sens du patient peuvent être éveillés et que les échanges relationnels avec le personnel médico-soignant

peuvent être facilités. Ainsi, l'aromathérapie peut également être utilisée comme partenaire thérapeutique. La deuxième réponse souligne l'apaisement comme objectif de l'aromathérapie. Cela met en avant l'aspect psychologique de l'aromathérapie et son potentiel à favoriser le bien-être émotionnel des individus confrontés à des situations médicales stressantes. Enfin, la troisième réponse met en avant l'effet calmant de l'aromathérapie, soulignant son utilisation pour induire un état de relaxation et de tranquillité chez les patients.

Concernant le rôle de l'aromathérapie, une diversité de réponse a émergé ce qui met en évidence les multiples rôles de l'aromathérapie dans la prise en soin des patients. La première réponse décrit l'aromathérapie comme "un soin de support", soulignant son rôle dans le cadre des soins complémentaires en radiothérapie destinés à soutenir le bien-être global des patients. La deuxième réponse met en avant son rôle anti-anxiété, mettant en lumière sa capacité à apaiser les patients et à les aider à se détendre en faisant abstraction de leur environnement médical. Pour illustrer une citation précise "grâce à l'aroma on va aller travailler sur des souvenirs, les odeurs vont directement arriver dans le système limbique et leur rappeler autres choses que le milieu aseptisé dans lequel ils sont au moment où ils viennent." Enfin, la troisième réponse souligne l'impact de l'olfaction sur les émotions et les souvenirs, mettant ainsi en évidence le lien entre l'aromathérapie et la gestion de l'anxiété et du stress.

Pour ce qui est des moyens utilisés par les MEM dans leurs différents services, les entretiens ont révélé une diversité de pratiques. La première réponse indique que l'aromathérapie est utilisée dans les salles de traitements sous forme d'inhalateur, de roll-on ou de diffusion d'ambiance. La deuxième réponse élargit cette utilisation à divers espaces, notamment les salles d'attente, les cabines et le pupitre, en utilisant des diffuseurs, des galets, des séances d'aromathérapie et des inhalateurs personnalisés. Enfin, la troisième réponse révèle une utilisation de l'aromathérapie en imagerie médicale, telle que l'IRM, le scanner et la biopsie mammaire sous écho, avec un projet de diffusion dans les salles d'attente, et utilisant comme moyens des sticks d'aromathérapie ou des inhalateurs. Cette diversité de pratiques reflète une adaptation de l'aromathérapie à différents environnements et contextes médicaux, démontrant sa polyvalence et son potentiel d'application dans diverses modalités de soins.

5.2 Formation

Dans la deuxième partie de mes entretiens j'échange avec les MEM sur la question de la formation en aromathérapie, on peut observer une divergence de parcours de formation. Les deux premiers MEM ont suivi une formation commune sur l'aromathérapie, qui a duré trois jours et comprenait une journée spécifique sur l'association de l'hypnose et de l'ancrage olfactif par les huiles essentielles. En revanche, la troisième MEM a suivi un parcours de formation plus étendue et spécialisée. Elle a d'abord obtenu un Diplôme Universitaire (DU) en conseil en phytothérapie et aromathérapie, puis un deuxième DU en aromathérapie scientifique à visée clinique. Cette formation approfondie lui a permis d'acquérir une expertise en aromathérapie scientifique clinique, lui permettant de créer et de valider des protocoles, de superviser les pratiques et de dispenser des formations. Cette divergence dans les parcours de formation met en évidence une variabilité dans les niveaux de compétence et d'expertise en aromathérapie ce qui peut avoir un impact dans la pratique quotidienne.

En ce qui concerne l'apport de la formation, la première MEM a souligné l'importance de la formation pour acquérir des connaissances approfondies sur les propriétés des HE, ainsi que sur les bénéfices, leurs contre-indications et les éventuels effets secondaires. La deuxième MEM exprime sa satisfaction d'avoir suivi une formation en aromathérapie, car cela leur a permis de mettre en place plusieurs pratiques dans le service. Elle suggère que davantage de formations pourraient être bénéfiques, notamment pour apprendre à fabriquer des huiles radioprotectrices pour les radiodermes de seins.

5.3 Limites / avantages

Dans la troisième et dernière partie de l'entretien j'aborde les aspects relatifs aux limites et aux avantages de l'aromathérapie. La réglementation est un thème qui est souvent ressortie dans les entretiens. Pour la première MEM la réglementation représente un frein à la mise en place de l'aromathérapie dans leur service, en raison des contraintes imposées par la pharmacie institutionnelle qu'ils sont obligés de suivre. Tandis que la deuxième MEM affirme ne pas rencontrer ces problèmes dans leur établissement privé, ils travaillent directement via leurs médecins. Quant à la troisième MEM, elle souligne l'importance de la réglementation et insiste sur le fait que la voie orale est interdite en France, qu'en milieu hospitalier on ne peut pas utiliser des diffuseurs à eau, et qu'il est interdit de diffuser des

huiles plus d'une heure sur 24 heures. Aussi la notion d'ancrage positif revient de manière récurrente dans les trois entretiens, et elle est particulièrement mise en avant par la troisième MEM qui la compare à la " madeleine de Proust ". Cette référence littéraire évoque un souvenir précis et agréable qui a le pouvoir de transporter instantanément une personne vers un moment de son passé. Dans le contexte de l'aromathérapie, cet ancrage positif pourrait se manifester par l'association d'une odeur spécifique à un moment de bien-être ou de confort vécu par le patient.

Quant à leur motivation, on peut noter plusieurs points intéressants. Tout d'abord les entretiens ont montré que les trois MEM avaient une raison commune qui les poussent à s'intéresser à l'aromathérapie : le bien-être des patients. D'autre part une MEM explique son intérêt pour cette intervention non médicamenteuse naturelle dans l'air du temps. Enfin la troisième MEM souligne l'importance de l'aromathérapie comme source d'ancrage positif. Elle parle de sa motivation pour l'aromathérapie car elle procure un ancrage positif pour les patients. Elle nous confie également l'importance d'avoir de la curiosité et un intérêt pour l'aromathérapie afin de pouvoir la pratiquer efficacement. Cela met en avant l'idée que la motivation personnelle et l'engagement envers la pratique sont essentiels.

Pour conclure mes entretiens, j'ai interrogé les MEM sur les défis auxquels ils ont pu être confrontés lors de la mise en pratique de l'aromathérapie. Une MEM a souligné le manque de formation des professionnels de santé, le temps nécessaire à la mise en place de protocole et le manque de publications spécifiques dans le domaine, ce qui rendait difficile la justification de cette pratique. Une autre MEM a mis en avant la méconnaissance de l'aromathérapie, la patience requise pour concrétiser un projet et la difficulté de convaincre. Elle a illustré ces défis en déclarant : "Les défis c'est convaincre".

En somme, ces entretiens ont révélé une diversité d'approches concernant l'aromathérapie au sein des différents services médicaux. Les MEM, avec leurs expériences variées et leurs formations différentes, offrent des perspectives différentes sur la manière dont l'aromathérapie est perçue, utilisée et intégrée dans les soins aux patients. Malgré les défis rencontrés, notamment en matière de réglementation, l'engagement envers le bien-être des patients demeure une motivation centrale pour ces professionnels.

VI. Discussion

Suite à l'analyse des entretiens, nous abordons maintenant la phase de discussion. Cette étape permettra d'explorer l'implication des résultats obtenus et de les confronter avec la littérature. La discussion va permettre de répondre à notre question de départ qui est : **En quoi l'aromathérapie dans l'activité du MEM, influence la prise en soin du patient ?** Pour y répondre, nous commencerons par explorer la place de l'aromathérapie dans l'activité du MEM, puis nous nous pencherons sur l'impact que l'aromathérapie peut avoir sur la prise en soin du patient. Enfin nous discuterons des avantages et des limites de l'utilisation de l'aromathérapie.

6.1 L'aromathérapie et l'activité du MEM

Les témoignages recueillis auprès des MEM montrent une diversité d'approches concernant l'aromathérapie. Les différentes définitions rassemblées reflètent la complexité et la richesse de cette discipline. Si pour certains, l'aromathérapie est perçue comme une "intervention non médicamenteuse naturelle", pour d'autres, elle représente une "utilisation scientifique des huiles essentielles". Cette diversité peut être perçue comme une force, permettant une adaptabilité de l'aromathérapie aux besoins et aux spécificités de chaque patient. De plus on a pu remarquer que les MEM ont été unanime pour dire que l'aromathérapie profitait tant aux professionnels de santé qu'aux patients. En effet lors de la diffusion dans les salles d'attentes ou dans les salles de traitements en radiothérapie une MEM nous a confié que : "quand tu diffuses dans la salle d'attente il y a un effet assainissant, calmant dans la pièce donc le bénéfice peut aussi bien être pour le patient que pour le professionnel de santé".

D'autre part, la divergence dans les parcours de formation des MEM souligne l'importance de l'éducation et de la formation en aromathérapie. Alors que certains ont suivi des formations plus généralistes afin d'utiliser l'aromathérapie, d'autres ont opté pour des formations spécialisées et approfondies tel que le DU conseil en phytothérapie et aromathérapie ou le DU d'aromathérapie à visé clinique, leur permettant d'acquérir une expertise en aromathérapie. Cette variabilité dans les niveaux de compétence et d'expertise peut influencer la manière dont l'aromathérapie est pratiquée et intégrée dans la prise en soins des patients.

6.2 La prise en soin du patient

L'aromathérapie, par le biais de ses odeurs, a une influence profonde sur la physiologie et le bien-être émotionnel des patients. Les MEM soulignent l'importance de l'olfaction dans la gestion de l'anxiété et du bien-être général des patients. L'odeur en tant que stimulus sensoriel, a le pouvoir d'activer le système limbique, centre des émotions et de la mémoire, ce qui peut entraîner une modification de l'état émotionnel du patient. Cette dimension sensorielle de l'aromathérapie permet une prise en soin complémentaire du patient, en prenant compte de ses émotions.

La voie olfactive est très largement utilisée par les MEM. Elle est utile et efficace pour la lutte contre les mauvaises odeurs, que ce soit dans les cabines ou dans les salles de traitements, particulièrement lorsque le patient est confronté à une pathologie ou une hygiène de vie générant des odeurs désagréables. La voie olfactive est aussi pratiquée pour assurer la diffusion d'HE relaxante et apaisante susceptible de diminuer les comportements anxieux avant des examens tels que les IRM, la radiothérapie voire même dans les salles d'attente ou le fait d'être dans un environnement hospitalier peut susciter de l'anxiété chez certains patients.

Pour ce qui concerne les moyens, l'Aromastick est utilisé. Il s'agit d'un dispositif personnel destiné à être utilisé pour réaliser des inhalations sèches. Ce dispositif rigide est muni d'un tampon intérieur cylindrique en coton à fort pouvoir absorbant. Ce tampon doit être imbibé de 3 à 10 gouttes d'HE (pure ou en mélange de plusieurs HE) avant d'être inséré dans le corps rigide du stick et refermé à l'aide d'un capot à vis. Rechargeable, l'aromastick est un dispositif non pas à usage unique mais à « patient unique », destiné à l'inhalation nasale pour le bien-être du patient ou à certaines utilisations thérapeutiques complémentaires. En imagerie médicale c'est un dispositif avantageux qui peut être scotché à proximité du nez du patient, ou qui peut être donné dans la cabine avant que le patient passe l'examen. On peut imaginer distribuer ce dispositif pour les examens d'une certaine durée comme l'IRM, les examens de médecine nucléaire, la radiothérapie, ou l'imagerie interventionnelle. Très pratique pour une utilisation simple et à froid (c'est-à-dire qui ne dénature pas les molécules actives des HE), l'aromastick est hygiénique et peu onéreux (moins d'1 euro).

L'HE de Menthe poivrée utilisée par une des MEM en hydrolat pour les masques thermoformés au scanner de radiothérapie est une HE riche en menthol naturel

l'événement¹¹³. Elle est capable d'impacter les récepteurs TRPM8 sensibles au froid pour déclencher un effet analgésique dit « par effet froid ». Aussi cette MEM m'a indiqué qu'ils utilisaient des galets dans les cabines. Les galets aromatiques ont une porosité qui permet l'absorption des HE avant leur diffusion passive. Les avantages sont qu'il y a une absence de dénaturation des principes actifs volatils, le matériel est silencieux, peu onéreux et est adapté uniquement pour des pièces de petits volumes comme les cabines.

De plus, les diffuseurs d'huile essentielle sont utilisés aussi bien en radiothérapie qu'en imagerie médicale d'après les entretiens réalisés. Il existe plusieurs types de diffuseurs, le choix peut s'effectuer parmi ces cinq catégories, chacune présentant des avantages et des inconvénients à considérer selon le contexte de pratique : diffuseurs par ultrasons, diffuseur moléculaire, diffuseur à air pulsé, diffuseur par chaleur douce thermostatée. D'après le groupe national d'aromathérapie scientifique, la préconisation de bonne pratique est de ne pas dépasser une heure de diffusion sur 24 heures et de fractionner en plusieurs périodes de diffusion.

Ces différents moyens présentés dans plusieurs contextes de l'activité du MEM, de la gestion des odeurs au bien être du patient dans différents services d'imagerie médicale et de radiothérapie, mettent en lumière le rôle crucial de cette médecine complémentaire polyvalente dans le soutien du bien-être émotionnel des patients. Cette polyvalence démontre que l'aromathérapie ne se limite pas à un domaine spécifique, mais qu'elle est capable d'intervenir dans différents aspects de la prise en charge médicale. En intégrant des méthodes complémentaires comme l'aromathérapie, les MEM peuvent répondre de manière plus complète aux besoins émotionnels des patients, renforçant ainsi la prise en soin.

6.3 Avantages

L'ancrage positif évoqué par les MEM, en référence à la "madeleine de Proust", met en évidence la capacité de l'aromathérapie à créer des associations positives et à évoquer des souvenirs agréables. L'affirmation selon laquelle les odeurs peuvent évoquer des souvenirs vifs et émotionnels est souvent citée dans la littérature et fait récemment l'objet d'études scientifiques. Marcel Proust (1922/1960) a décrit l'expérience d'être rappelé de manière vivante et émotionnelle à des souvenirs d'enfance par l'odeur d'une madeleine. Dans l'étude "L'exposition aux odeurs ambiantes influence-t-elle le contenu émotionnel des souvenirs ?" publié dans le journal américain de psychologie par Patricia J. Wilson (professeur en psychologie), l'impact des odeurs sur le contenu émotionnel des souvenirs et

des rêves est exploré. Les participants ont été exposés soit à de légers parfums, soit à aucune odeur pendant qu'ils se remémoraient des souvenirs d'enfance ou des rêves récurrents. L'analyse des récits a révélé que l'exposition aux parfums a augmenté l'usage de mots à connotation positive dans les souvenirs et les rêves des participants. La discussion se concentre sur les manières possibles par lesquelles les parfums peuvent exercer leurs effets et l'utilité de l'utilisation des odeurs ambiantes et de l'analyse objective du contenu lors de l'étude des émotions dans les souvenirs. Cette capacité de l'aromathérapie à créer des expériences sensorielles positives peut contribuer à améliorer l'expérience globale du patient lors de son parcours de soin. De plus, cette association positive peut avoir un effet bénéfique sur le moral du patient et contribuer à son bien-être général.

Ses notions de mémoires positives, on les retrouve aussi dans la musique. D'après l'étude : "Effets de l'aromathérapie et de la musicothérapie sur l'anxiété des patients pendant les examens IRM : un essai contrôlé randomisé" publié en 2022 sous licence de la société européenne de radiologie. L'objectif de l'étude est d'observer les effets de l'aromathérapie et de la musicothérapie sur la réduction de l'anxiété pendant les examens IRM. Pour ce qui est de la méthode, l'essai contrôlé a été réalisé entre le 1er novembre 2021 et le 10 janvier 2022. Les patients subissant des examens IRM ont été assignés aléatoirement soit au groupe aromathérapie (AG), au groupe musicothérapie (MG), au groupe aromathérapie plus musicothérapie (AMTG), ou au groupe soins habituels (RG). L'aromathérapie a été réalisée par inhalation d'huile de lavande. La musicothérapie a été effectuée en utilisant le Canon en ré majeur de Pachelbel. Le critère principal était le changement d'anxiété avant et après l'examen IRM. Le second critère était le confort du participant. Les résultats ont montré qu'au total 200 participants avaient été inscrits. Les scores moyens d'anxiété de l'AMTG ont montré une plus grande réduction par rapport à l'AG, au MG et au RG. Il y a eu une différence significative entre l'aromathérapie plus musicothérapie et les modalités d'intervention unique. L'aromathérapie et la musicothérapie sont des interventions sûres, non invasives, non pharmacologiques et économiques pour réduire l'anxiété et améliorer le confort chez les adultes subissant des examens IRM. Pour conclure l'aromathérapie combinée à la musicothérapie est efficace pour réduire l'anxiété des patients et améliorer leur niveau de confort pendant les examens IRM.

L'adaptabilité de l'aromathérapie à différents milieux médicaux est remarquable. Elle peut être intégrée dans divers contextes, que ce soit lors d'examens d'imagerie comme l'IRM ou le scanner, lors d'interventions telles que la biopsie mammaire sous échographie, ou même dans les salles d'attente, les cabines, ou les salles de traitements en radiothérapie. Cette flexibilité démontre la polyvalence de l'aromathérapie et son potentiel à

améliorer le bien-être des patients dans une variété de situations de l'activité du MEM. Les résultats des entretiens ont clairement montré que l'aromathérapie est bénéfique à la fois pour les patients et les professionnels de santé. L'aromathérapie est perçue comme un outil polyvalent, capable de répondre à des besoins variés, que ce soit pour le bien-être au travail pour les professionnels de santé, le confort du patient, pour neutraliser les odeurs nauséabondes, l'apaisement psychologique, ou encore la relaxation. Cette polyvalence confirme l'importance de l'aromathérapie en tant que médecine complémentaire.

6.4 Limites

Aujourd'hui on a prouvé grâce aux études et aux témoignages des personnes interrogées que l'aromathérapie était efficace mais on se retrouve confronté à des limites. Il faut être accompagné par l'établissement et notamment la pharmacie pour mettre en place des protocoles d'aromathérapie, ça a un certain coût et ça demande du temps. Il faut être motivé pour les formations, ça demande un investissement personnel. L'un des défis majeurs réside dans la nécessité de convaincre à la fois les patients, les médecins et les établissements de santé de l'efficacité et de la pertinence de l'aromathérapie dans la prise en soin.

De plus, la réglementation apparaît comme un obstacle à la mise en place de l'aromathérapie dans certains services. Les contraintes liées à l'utilisation des huiles essentielles et le fait de devoir être suivi par la pharmacie dans les centres publics peuvent freiner la mise en place de protocoles. Concernant la réglementation de l'aromathérapie, une MEM a dit que " la voie orale est interdite, la diffusion de pas plus d'une heure sur 24 heures et il est interdit d'utiliser des diffuseurs à eau en France ". D'après le consensus d'experts destiné aux professionnels de santé et aux décideurs exerçant en milieu de soins de 2018, ce qui me semble le plus important dans ce texte de Lois est que la formation apparaît comme un élément crucial pour toute pratique de l'aromathérapie en milieu médical. Il est également recommandé d'utiliser des huiles essentielles de qualité médicale, de pratiquer des diffusions séquentielles à froid, de diluer les huiles essentielles dans des huiles végétales, et de suivre des protocoles de diffusion spécifiques en fonction des besoins (lutte contre les mauvaises odeurs, assainissement). De plus, le prescripteur doit être vigilant et déconseillé voire contre-indiqué l'usage des huiles essentielles chez les personnes considérées comme à risque, telles que les personnes âgées, les femmes enceintes, les nourrissons, et celles présentant des allergies. La loi peut être perçue comme un frein mais

elle est importante, elle permet d'encadrer les pratiques, elle réglemente et conditionne de manière stricte. Ainsi elle permet de garantir la sécurité des patients.

De plus, l'ancrage négatif, évoqué par certains MEM, souligne l'importance de la prudence dans l'utilisation des odeurs, qui peuvent parfois évoquer des souvenirs désagréables ou des expériences traumatisantes pour le patient. Cela nécessite donc une communication avec le patient afin de connaître ses goûts avant d'introduire l'aromathérapie. Comprendre les préférences olfactives et les éventuels traumatismes liés à certaines odeurs permet d'adapter les choix d'huiles essentielles et de techniques d'application pour éviter toute réaction négative ou inconfortable. Il est également important de reconnaître que l'aromathérapie n'est pas une solution universelle. Tous les patients ne réagissent pas de la même manière aux huiles essentielles. Certains peuvent être plus sensibles aux effets, tandis que d'autres peuvent ne pas avoir d'odorat du tout. Cette diversité de réactions nécessite une approche individualisée avec une bonne communication, où les MEM doivent être attentifs et adaptatifs en fonction des besoins et des particularités de chaque patient.

VII. Conclusion

En conclusion, l'aromathérapie influence positivement la prise en soin du patient dans l'activité du MEM. Au début de la rédaction de mon mémoire, je percevais l'aromathérapie comme un outil pour la gestion de l'anxiété chez les patients. Cependant, au fil de mes recherches et de mes découvertes, j'ai réalisé que son champ d'application était bien plus vaste. En effet, j'ai découvert que les huiles essentielles peuvent également être utilisées pour soulager les hématomes, camoufler les mauvaises odeurs et offrir un confort global aux patients, ainsi qu'aux MEM. Ce constat a renforcé ma conviction quant à l'importance de l'aromathérapie dans la pratique médicale.

L'aromathérapie offre une approche complémentaire prenant en compte le bien-être émotionnel des patients. Elle s'est avérée être un outil polyvalent et bénéfique, ayant une place significative dans la prise en soin du patient au sein de l'activité du MEM. Les témoignages recueillis révèlent une diversité d'approches et de formations, soulignant la nécessité d'une éducation et d'une formation continues pour optimiser son utilisation clinique. Cette variabilité de compétence peut influencer la pratique de l'aromathérapie et son intégration dans les soins.

Les odeurs, par leur pouvoir d'activation du système limbique, ont montré une capacité à influencer positivement la physiologie et le bien-être émotionnel des patients. Les études ont également démontré l'efficacité de l'aromathérapie combinée à la musicothérapie pour réduire l'anxiété chez les patients subissant des examens IRM.

Néanmoins, malgré les avantages indéniables de l'aromathérapie, des limites réglementaires et pratiques subsistent. Les contraintes liées à l'utilisation des huiles essentielles, les défis pour mettre en place des projets d'aromathérapie au sein des établissements de santé, ainsi que la nécessité d'une communication approfondie avec les patients pour éviter les réactions négatives ou inconfortables, sont autant d'obstacles à surmonter.

Il est donc essentiel de continuer à sensibiliser, à former et à soutenir les professionnels de santé dans l'intégration de l'aromathérapie dans leur pratique quotidienne. Malgré les défis, l'aromathérapie offre une approche complémentaire qui, lorsqu'elle est utilisée de manière appropriée, peut grandement contribuer à l'amélioration de la prise en soin du patient et du bien-être général. En mettant en avant l'aromathérapie dans ce MIRSEM

j'espère qu'elle se développera dans les secteurs privés et publics et qu'elle contribuera à reconnaître les MEM comme des soignants.

Après cette conclusion détaillée, une question d'ouverture pourrait être :

"Quelles initiatives pourraient être mises en œuvre au sein des établissements de santé pour favoriser une meilleure intégration de l'aromathérapie dans les protocoles de soins et améliorer la prise en soins des patients ?"

VIII. Bibliographie

Document :

“Les manipulateurs d’IRM” écrit par Guillaume TRAINAUD et le comité d’organisation AFPPE des JF IRM, parue dans la revue de l’AFPPE Le Manipulateur, juillet/août 2023 n°330

Guide des plantes qui soignent, Vidal, 2010

La relation soignant soignée, Alexandre Manoukian et Anne Massebeuf, Lamarre 2001

“Aromathérapie clinique en Europe : bilan des pratiques hospitalières et des difficultés rencontrées” écrit par Annelise Lobstein dans la revue HEGEL 2014/4 n°4 page 385
[Aromathérapie clinique en Europe : bilan des pratiques hospitalières et des difficultés rencontrées | Cairn.info](#)

Fondation Gattefossé

[Accueil - Fondation Gattefossé \(fondation-gattefosse.org\)](http://fondation-gattefosse.org)

“ Hypnose et huiles essentielles : un duo gagnant ” Article paru dans le journal “alternative santé” n°68 rédigé par Caroline Pelé le 15 avril 2019

<https://www.alternativesante.fr/huiles-essentiels/hypnose-et-huiles-essentiels-ses-emotions-par-le-bout-du-nez>

“ Le pouvoir des huiles essentielles sur l’odorat “ paru en 2016 rédigé par Christophe MOYON Docteur en Pharmacie

[Le pouvoir des huiles essentielles sur l'odorat - Alma Consult Paris \(almaconsult-paris.com\)](http://almaconsult-paris.com)

“ Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant “ écrit par Jacques Masraff dans Infokara 2005/1 (vol 20) page 3 à 6

[Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant | Cairn.info](#)

“ L’aromathérapie : guide complet sur les bienfaits et utilisations ” écrit par Camille Clément le 28 décembre 2021 dans le journal TerraNaturel

[L'Aromathérapie: guide complet sur les bienfaits et utilisations - Terra naturel](#)

“ Angoisse “ écrit par Françoise Molière dans Les concepts en sciences infirmières en 2012 pages 68 à 70

[Angoisse | Cairn.info](#)

“L’entretien : L’enquête et ses méthodes “ écrit par Alain Blanchet et Anne Gotman, 2010

“L’exposition aux odeurs ambiantes influence-t- elle le contenu émotionnel des souvenirs ?”
publié en Automne 2010 dans le journal américain de psychologie par Patricia J.Wilson

[Does exposure to ambient odors influence the emotional content of memories? on JSTOR](#)

Consensus d'experts destiné aux professionnels de santé et aux décideurs exerçant en milieu de soins (hospitalier ou médico-social) Argumentaire version longue Juin 2018

[Groupe national Aromathérapie scientifique \(anp3sm.com\)](#)

Image :

[Distillation et autres méthodes d'extraction des huiles essentielles \(aroma-essentiel.fr\)](#)

[Le pouvoir des huiles essentielles sur l'odorat - Alma Consult Paris \(almaconsult-paris.com\)](#)

[Groupe national Aromathérapie scientifique \(anp3sm.com\)](#)

IX. Annexes

Grille d'entretien

L'influence de l'aromathérapie dans l'activité du MEM dans la prise en soin du patient

question de départ : **En quoi l'aromathérapie, dans l'activité du MEM, influence la prise en soin du patient ?**

Introduction :

Présentation du participant, confirmation de son consentement à participer à l'entretien

- Pouvez-vous me parler de votre expérience en tant que manipulateur en électroradiologie médicale ?

Aromathérapie :

- Comment définiriez-vous l'aromathérapie ?
- Comment avez-vous découvert l'aromathérapie ?
- Est-ce que vous utilisez l'aromathérapie dans votre activité professionnelle ?
- Pensez-vous que l'aromathérapie puisse influencer vos pratiques professionnelles ?
Si oui, comment ?

Anxiété/relaxation :

- Quel rôle l'aromathérapie joue-t-elle dans la prise en charge du patient pour vous ?
- Quel est votre avis sur les effets de l'aromathérapie en termes d'anxiété ou de relaxation chez les patients ?
- Pensez-vous que l'aromathérapie soit plus adaptée aux patients ou aux professionnels de santé ?

Moyen :

- Connaissez-vous des moyens mis à disposition pour mettre en place l'aromathérapie dans votre service ?

Formation :

- Quelles formations ou compétences pensez-vous nécessaires pour pratiquer l'aromathérapie ?
- Avez-vous suivi des formations spécifiques en aromathérapie ?
- Avez-vous un projet spécifique d'aromathérapie que vous aimeriez mettre en place dans votre pratique professionnelle ?
- Quels sont les défis auxquels vous pourriez être confronté dans la mise en œuvre d'un tel projet ?

Conclusion :

Remerciements pour la participation

Retranscription entretien n 1

Interlocuteur : « Est-ce que vous pouvez commencer par vous présenter ? »

MEM 1 : « Ok je m'appelle XXX, je suis manipulatrice principale dans le service de radiothérapie du centre de lutte contre le cancer XXX. »

Interlocuteur : « Ok et quel est votre expérience en tant que manip radio ? »

MEM 1 : « Alors je suis diplômée depuis 20 ans, je n'ai fais que de la radiothérapie, je suis rentrée directement au centre après l'école, depuis 14 ans je suis manipulatrice principale »

Interlocuteur : « Ok »

MEM 1 : « Euh donc je suis beaucoup moins sur les pupitres on va dire. Je suis plus dans les projets techniques et euh évolution de pratiques et j'ai en plus un DU de recherche paramédical. J'ai une formation en éducation thérapeutique également et une formation aroma. »

Interlocuteur : « Ok et euh comment définiriez vous l'aromathérapie ? »

MEM 1 : « Alors euh pour moi c'est l'utilisation d'huile essentielle euh alors pas que dans le soin parce que moi je m'en sert quotidiennement en fait dans ma vie de tous les jours. Euh à des buts de euh alors de compenser parfois ça peut être le cas de compenser euh d'être une alternative aux médicaments. Euh que j'utilise beaucoup en prévention et en traitement également dans certains maux ou certaines douleurs en tout cas euh l'huile essentielle qui peut être soit utiliser pure soit mélangée avec des avec des euh huiles végétales. »

Interlocuteur : « D'accord, et comment est-ce que vous avez découvert l'aromathérapie ? »

MEM 1 : « Alors j'ai une ancienne manipulatrice de ma promo en fait qui c'est lancé la dedans, dans l'hypnose et ensuite qui a fait des formations aroma. Euh et donc qui a arrêté d'être manip, qui a une activité à plein temps d'hypnose et surtout pour laquelle elle fait aussi donc elle est formée à l'aroma elle fait des formations aroma et en fait elle associe les deux: l'hypnose et l'aroma »

Interlocuteur : « Ok, est-ce que vous utilisez l'aromathérapie dans votre activité professionnelle ? »

MEM 1 : « Alors je l'ai un peu utilisée pour certains patients mais avant d'être formée donc pas on va dire correctement le problème c'est que dans les établissement de santé euh ça peut être réglementé en fait par la pharmacie et donc euh on y va très doucement. Hmmm parce que il peut y avoir certaines contre indications à certaines huiles essentielles qu'il faut connaître euh donc euh je l'utilise je l'ai utilisée je l'utilise aussi parfois aussi en fait pour les les manipulateurs en fait j'ai des diffuseurs d'huiles essentielles et j'en ai quelques un les manipulateurs sont au courant et euh c'est souvent aussi des fois pour couvrir mine de rien un peu des odeurs nauséabondes de certains patients qui ont des lésions qui sentent beaucoup. »

Interlocuteur : « Ok d'accord, et pensez vous que l'aromathérapie puissent influencer vos pratiques professionnelles? »

MEM 1 : « Oui, alors je pense que ça pourrait, mais ça pourrait être dans du confort. D'accord euh clairement j'ai fait une formation hypnose avec ancrage olfactif euh avec huile essentielle, dans la confection de masque notamment c'est ce qui est utilisé aussi à Avranches, mais pour moi tout seul je pense que c'est un peu euh si on est plus sûr du de l'anxiété des choses comme ça il faut plutôt l'utiliser, plutôt avec un ancrage avec peut être de l'hypnose ou de la communication thérapeutique euh après je sais qu'il y a des études qui sont en cours sur l'utilisation d'huile essentielle plutôt côté chimiothérapie mais ça pourrait oui je pense qu'il y a des choses certainement à faire pour peut être la prévention de certains effets secondaires.»

Interlocuteur : « Quel rôle l'aromathérapie joue t'elle dans la prise en charge du patient pour vous ? »

MEM 1 : « C'est un soin de support c'est une intervention non médicamenteuse qui est dans l'air du temps qui est en plus naturelle donc je pense que les patients sont aussi pas mal demandeurs de toutes ses interventions surtout quand ils ont des traitement lourds de chimio qui sont déjà assez toxiques on sait qu'ils s'orientent assez souvent vers des interventions non médicamenteuses et l'aroma en fait partie donc ça pourrait être une solution pour certains patients notamment au niveau confort.»

Interlocuteur : « Et en terme d'anxiété ou de relaxation est ce que vous pensez que ça peut avoir un effet ? »

MEM 1 : « Oui, il y a des huiles essentielles qui sont plus ciblées justement sur l'anxiété, voilà je vois ça surtout en fait avec des moments de bien être de détente donc c'est pour ça que l'hypnose en fait avec l'ancrage olfactif c'est quelque chose qui peut fonctionner assez bien ou on a fait des séances d'hypnose avec un ancrage olfactif avec des huiles essentielles qui sont adaptées en fait pour l'anxiété et l'appréhension et en fait les deux associées avec après derrière un inhalateur avec ses huiles essentielles, là, le fait juste d'inhaler en fait peut raviver la mémoire du bien être de l'hypnose et donc apporter une certaine relaxation pour les patients.»

Interlocuteur : « Est ce que vous pensez que l'aromathérapie est plus adaptée aux patients ou au professionnelle de santé ? »

MEM 1 : « Les deux, fin moi je m'en sert dans ma vie quotidienne donc je m'en sert dans ma vie de tous les jours, elle peut très bien me servir dans le cadre perso comme dans le cadre pro. En tant que personnel oui et en tant que patient oui bien évidemment. Pour moi c'est les deux. »

Interlocuteur : « Est ce que vous connaissez des moyens qui sont mis à dispositions pour utiliser l'aromathérapie ? »

MEM 1 : « Alors nous on utilise, alors moi j'utilise donc soit des inhalateurs, inhalateur de poche, des roll on, en diffusion également, on a un diffuseur dans le service qui tourne et donc les manip l'utilisent parfois des fois dans des salles de traitements, c'est les trois que j'utilise et ici on n'a pas utiliser de roll on, les inhalateurs un tout petit peu. Et surtout en diffusion d'ambiance. »

Interlocuteur : « L'inhalateur du coup c'est un petit dispositif ? »

MEM 1 : « L'inhalateur en fait c'est une mèche en faite dans lequel tu viens déposer tes huiles essentielles que tu sens comme les inhalateurs pour te déboucher le nez, et bah en fait le vicks vaporub en gros c'est des huiles essentielles qui est dedans. Et tu peux le faire toi même en fait tu as des kits d'inhalateur vierge dans lequel tu as le truc que tu inhales je pourrais peut être t'en montrer un après. Mais euh donc après tu viens mettre les huiles essentielles qu'il te faut sur la mèche et puis après ça se bouche et ça se débouche et se sent directement comme ça il y a pas besoin de chauffer ça tient dans une poche c'est pratique. Et le roll on c'est pareil en faite, le roll on c'est un mélange d'huile essentielle et huile végétale qui est appliqué sur la peau qui peut être appliqué sur le cou, les poignets, les tempes, ça peut être sur des zones aussi pour certaines lésions de la peau je crois que ça peut être utilisé. »

Interlocuteur : « Et du coup quelle formation ou compétence pensez-vous nécessaire pour pratiquer l'aromathérapie ? »

MEM 1 : « Il faut un minimum de connaissances en fait sur les différentes propriétés en fait des huiles essentielles, les noms des différentes l'huiles essentielles, les bénéfiques, il y a des huiles essentielles qui sont plus utilisées dans des pathologies inflammatoires il y a des choses qui sont plus sur l'anxiété ou la relaxation, ou plus d'ambiance juste de bien être ne serait-ce que de passer les mauvaises odeurs euh il faut un minimum, on peut pas les utiliser comme ça. Il faut savoir en tout cas dans le soin il faut pas les utiliser pures et seul il faut plutôt utiliser des synergies une association de plusieurs huiles essentielles pour justement éviter d'avoir des ancrages sur certaines huiles qui sont pures et c'est l'erreur que j'ai fait au tout début en fait ou j'étais pas formée et ou j'ai fais ça et on m'a dit ça c'est pas très bien et après quand j'ai eu la formation je me suis rendue compte que j'avais pas très bien fait. Donc il faut un minimum de formation sur au moins les bases, les bases des huiles, comment s'en servir, ce qui peut être mis au niveau cutané, ce qui peut être inhalé, ingérer c'est très très rare, les propriétés, les effets qui peuvent être secondaires, les contre indication de certaines pathologies avec certaines huiles et les bénéfices des différentes huiles des différentes synergies qu'on peut faire il faut. Moi j'ai eu 3 jours de formations plus une journée de formation association hypnose et ancrage olfactif par les huiles essentielles.»

Interlocuteur : « D'accord, Et qui est ce qui a fait cette formation ? »

MEM 1 : « Euh c'est XXX, c'est elle qui nous aussi fait la formation sur l'hypnose »

Interlocuteur : « Ok, très bien, et est ce que du coup vous avez eu un projet d'aromathérapie ? »

MEM 1 : « Alors on en a eu un a un moment en fait on a voulu lancé au niveau du centre . C'était une demande du service, de la cheffe de service de radiothérapie, et on est passé en fait par les soins de support de l'établissement déjà ça a été compliqué parce qu'ils ont fait venir la pharmacienne de je sais où de machin truc donc il fallait tout protocoler il fallait que ce soit une prescription médicale, et donc ça nous a tellement compliqué le truc qu'on a un petit peu abandonné ensuite bah ça c'était juste avant le covid, donc le covid est arrivé donc on a laissé un peu tombé. Là maintenant ça revient comme il y a des manip qui sont formés on se dit qu'on va peut être relancer un projet après il faut qu'on cible sur quoi on utilise euh dans quel cas et que ce soit bien cadré et du coup protocolisé. Ça nous a un peu freiné le côté réglementaire dans les institutions ou tu es obligée de suivre la pharmacie de l'institution. Dans d'autre service de soins de l'institut il me semble qu'ils utilisent dans certains ils avaient justement des préparations faites par une pharmacienne de synergie alors plutôt quand ils faisaient des soins aux patients mais sans trop de formation des professionnels je crois qu'il y a très très peu de professionnels formés à l'aroma ils faisaient référence à la pharmacienne du centre mais voilà c'est quand même pas très utilisé dans les autres services non plus. »

Interlocuteur : « Quels sont les défis auxquels vous pourriez être confrontés dans la mise en place d'un projet d'aromathérapie ? »

MEM 1 : « Il y a toute cette partie réglementaire avec la pharmacie qui est un peu compliquée dans notre institution, dans les centres ils veulent borner un peu les choses ce qui est logique mais qui du coup freine aussi l'avancée du projet. Le manque de formation des professionnels et puis après la mise en œuvre. Le problème c'est qu'il y a très peu de littérature, de publication sur les bénéfices de l'aroma donc c'est difficile d'aller justifier d'aller mettre ça en place même si il y a des bourses qui sont octroyées notamment par la fondation Gattefossé qui du coup donne des bourses pour les projets aroma donc il y a des lieux chez qui ça fonctionne bien parce qu'il y a vraiment un projet institutionnel de l'établissement, chose que nous pour l'instant on n' a pas donc on essaye d'avancer petit à petit mais c'est un peu compliqué. »

Interlocuteur : « D'accord ok, et bien merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions ça va bien m'aider.»

Retranscription entretien n 2

Manipulatrice radiothérapie, Centre de radiothérapie privé Normandie

MEM 2 : «Oui, Bonjour, c'est Sidonie ? »

Interlocuteur : « Bonjour, oui c'est ça, c'est Sidonie. »

MEM 2 : «Donc moi c'est XXX. »

Interlocuteur : « OK.C'est gentil en tout cas de m'avoir répondu. »

MEM 2 : « Non, bah non.C'est normal »

Interlocuteur : « Moi, je m'appelle Sidonie. Et je fais un mémoire sur l'aromathérapie. Et ma question de départ, c'est : En quoi l'aromathérapie dans l'activité du manip influence la prise en soin du patient. Donc j'ai plusieurs questions à vous poser.Si vous êtes d'accord. »

MEM 2 : « Oui pas de problème vas-y.»

Interlocuteur : « Est-ce que vous acceptez que j'enregistre l'entretien ? »

MEM 2 : « Oui, et tu peux aussi me tutoyer je pense, ça va être plus simple.»

Interlocuteur : « Ok donc c'est parti, est-ce que déjà tu peux te présenter, Et me dire c'est quoi ton expérience en tant que manip radio ?»

MEM 2 : «Et bien moi c'est XXX je suis manipulatrice en radiothérapie depuis 15 ans au centre de la baie, à Avranches. Et ça fait 16 ans que je suis manipulatrice tout court. Voilà donc ça commence à faire un petit moment. »

Interlocuteur : « Ok, très bien. Et comment est-ce que vous définiriez l'aromathérapie ? Enfin, comment est-ce que tu définirais l'aromathérapie ? »

MEM 2 : «Alors, l'aromathérapie ? Eh bien, c'est l'utilisation des huiles essentielles dans le but de retrouver, mince comment je vais pouvoir t'expliquer ça en une définition comme ça. Donc l'aromathérapie on peut faire énormément de choses grâce aux huiles essentielles, ça peut agir sur ton état psychologique pour tout tes chocs émotionnels ou sur le sommeil sur des bobos de l'âme mais aussi des bobos physiques Donc du coup voilà, je sais pas si je réponds vraiment à ta question?»

Interlocuteur : « Si, si, c'est très bien. Et du coup, comment est-ce que tu as découvert l'aromathérapie ? »

MEM 2 : «Eh bien en fait. Du coup, l'aromathérapie. J'ai découvert grâce à une formation. J'ai été formée en fait par une manip à l'aromathérapie. Donc d'abord, tous les soignants chez nous ont eu une formation de communication thérapeutique et humaniste avec l'hypnose conversationnelle avec un plus dans la formation et puis ensuite elle nous a parlé de l'aromathologie qu'elle faisait en formation du coup on s'est lancé avec un de mes collègues qui fait lui des touchers massages en plus, et puis ont a un autre collègue qui vient

de faire la formation hypnose et qui vient de faire la formation en aroma donc du coup c'est comme ça qu'on en a entendu parler, suite à cette formation là en faite. »

Interlocuteur : « Ça marche, et est-ce que du coup dans votre service vous utilisez l'aromathérapie ? »

MEM 2 : « Ouais, on utilise énormément. »

Interlocuteur : « Ok super et donc comment ? »

MEM 2 : « Ouais ouais comment donc bah là du coup on a beaucoup beaucoup de mise en place chez nous alors on a énormément de chance puisqu'on est une clinique pour le coup privée, c'est vraiment un centre privé donc du coup on n'a pas la question comme XXX. ou alors elles sont dans des établissements publics, les questions de pharmaciens, et tout, on a pas ça. Donc du coup c'est directement via nos médecins qu'on voit pour l'achat des huiles et tout ça et donc du coup et donc en général ils nous disent oui. Et donc du coup, en salle de traitement, on a un diffuseur d'huiles essentielles pur donc du coup quand on active il se déclenche toutes les toutes les 30 secondes voire toutes les minutes. Donc là pour le coup, c'est de l'huile essentielle pure qu'on met directement sur le diffuseur. En poste au pupitre, on a des diffuseurs à eau, donc c'est des diffuseurs classiques à eau, donc là on le met ou pas hein. C'est selon aussi notre humeur du moment. D'accord, c'est par exemple l'hiver où on va, on va aller sur des huiles plutôt hivernales pour assainir l'atmosphère et tout ça. Et puis des fois, laisser des fois c'est juste une question pour la bonne humeur quoi. Donc du coup voilà. Donc ça, on a les diffuseurs comme ça on en a un aussi de diffuseur pur dans les salles d'attente. Les patients sont plutôt contents en cabine on a des galets. Les galets dans les cabines et puis de temps en temps on vient mettre une à 2 gouttes d'huile sur les galets. C'est plutôt confortable parce que des fois malheureusement les patients n'ont pas la même hygiène. Ensuite voilà donc c'est principalement ce qu'on utilise pour le public, c'est ça. Et puis ensuite on propose des séances d'aroma au patient. Alors souvent c'est les patientes. Parce que ben les hommes sont un peu plus frileux de ce genre de technique hein. Du coup voilà donc on fait des des séances d'aroma alors, couplées ou non à l'hypnose ou au masque de réalité virtuelle. Donc du coup quand c'est couplé, ben c'est ce qu'on appelle en fait l'ancrage en fait hein. On fait un ancrage grâce à l'hypnose et ou au masque de réalité virtuelle donc du coup voilà et sinon, ben voilà, les séances d'aromathérapie seule, c'est selon la demande des patients c'est vraiment, fin en général, quand ils sont chez nous, ben ils ont besoin d'aller un petit peu mieux, ils ont besoin d'un coup de boost, soit pour le sommeil ou donc là on fait en fonction les huiles, on sélectionne en fonction de de ce qu'il y a besoin et des fois c'est juste de l'Informationnel, ou juste par curiosité, ils ont envie d'avoir un peu plus d'informations sur les huiles et dans ces cas-là, on les aiguille un peu quoi.. »

Interlocuteur : « Ok ça marche, est-ce que tu penses que l'aromathérapie elle peut influencer vos pratiques professionnelles ? »

MEM 2 : « Ouais euh en tout cas pour moi, ben ça nous a changé un petit peu notre façon de faire aussi. Alors parce qu'on a une autre une façon aussi, on a la fabrication des masques aux scanners qui est un peu anxiogène et du coup bah là c'est ouvert à tous puisque du coup on a en un petit vaporisateur d'eau d'hydrolat de menthe poivrée. C'est pas des huiles directement pures donc c'est que de l'eau là donc et du coup on prépare en fait le patient avant de faire le masque thermoformé. On le prépare comme quoi ben on va lui mettre un petit peu de frais et tout ça. Donc on dit vous allez sentir la menthe et le frais. On fait une petite préparation d'hypnose et puis ensuite on les prépare à avoir le chaud après. Ouais, c'est du froid au chaud et donc du coup en fait là ça c'est pour tout le monde. Même ceux qui ne sont pas formés à l'aromathérapie le font. Ils peuvent le faire sans problème. C'est ouvert à tous et du coup bah la pratique des masques thermoformés déjà c'est ça, qui a changé complètement. Mine de rien ça y joue beaucoup. On a quelques patientes qui sont contentes quand elles viennent chez nous, qu'elles sentent les huiles essentielles et tout elles le disent après il y en a plein qui ne l'expriment pas mais voilà. »

Interlocuteur : « Très bien, quel rôle l'aromathérapie a-t-elle dans la prise en charge du patient ? »

MEM 2 : « Et bien elle a un rôle anti-anxiété, on est vraiment là pour le coup on est là pour les faire oublier l'endroit où ils sont . Et donc du coup et bien grâce à l'aroma on va aller travailler sur des souvenirs, les odeurs vont directement arriver dans le système limbique et leur rappeler autres choses que le milieu aseptisé dans lequel ils sont au moment où ils viennent. »

Interlocuteur : « D'accord du coup c'est vraiment pour agir sur l'anxiété sur la relaxation des patients. »

MEM 2 : « Ouais ouais complètement beaucoup beaucoup. »

Interlocuteur : « Ok super, euh est ce que tu penses que l'aromathérapie c'est plus adapté pour les patients ou pour les professionnels ? »

MEM 2 : « Euh je sais pas c'est je pense que d'un point de vue personnel je suis très contente d'avoir fait cette formation parce que du coup ça apporte énormément de choses pour le quotidien pour tout le monde aujourd'hui dans le service je pense. Mais je pense que le plus gros ceux qui sont en demande évidemment c'est les patients et voilà. Et on en fait quand même quelques une des séances d'aromathérapie, on a des demandes quand même. Et en tout cas les retours sont plutôt hyper satisfaisants. »

Interlocuteur : « D'accord ok, et du coup les moyens, vous m'en avez parlé tout à l'heure vous utilisez des diffuseurs des galets c'est principalement ces moyens ? »

MEM 2 : « Oui, pour le public, oui mais après pour les séances d'aroma ils repartent avec leurs petit inhalateur personnalisé»

Interlocuteur : « Ok super, et quelle formation ou compétence tu penses qui est nécessaire pour pratiquer l'aroma ? »

MEM 2 : «Et bah du coup nous avec la formation en fait euh avec XX on a fait une formation à Caen d'aromathérapie qui ne nous a pas convaincue. »

Interlocuteur : « Ah oui c'était quoi comme formation ? »

MEM 2 : «C'était une formation comme ca Baclesse, c'était avec une aide soignante qui était hyper formée aux HE et tout et donc ont est sortie un peu déçu et puis ensuite ont fait la formation avec XXX donc qui est ducoup sur trois jours et c'était pas mal plus complet, pour l'utilisation qu'on en a aujourd'hui après il y a un DU aromathérapie. Ça peut être très intéressant en tout cas mais après il faut dans ces cas là se lancer un petit peu plus loin et voir. L'idéal ça aurait été qu'on fasse nos propres bains de bouche et tout ça mais là pour le coup comme ça va toucher une muqueuse on est obligé de rentrer en contact avec un pharmacien. Du coup pour nous ce serait un pharmacien de ville, il faudrait faire des protocoles et avec le DU ce serait peut être plus facile de lancer ce genre de choses, c'est un autre niveau de formation. En tout cas, pour nous en tant que manipulateur la formation que XXX elle fait elle est vraiment top. »

Interlocuteur : « Ok ça marche et est ce que vous avez d'autres projets d'aromathérapie dans votre service ? »

MEM 2 : « Et bien non pas pour l'instant en tout cas. Déjà on fait pas mal de choses je pense. »

Interlocuteur : « Oui oui c'est sûr c'est déjà génial.»

MEM 2 : « Je sais que XXX nous envie un petit peu parce qu'elle peut pas faire ça dans son service comme c'est plus compliqué, mais voila déjà ont fait pas mal de choses. L'idéal ça aurait été de faire nos propres bains de bouche, on pourrait faire nos propres huiles radioprotectrices qu'on pourrait faire notamment pour les radiodermites de seins. Ça pourrait être top mais là il faut avoir plus de formation et plus de bagages. »

Interlocuteur : « Ok très bien, et bien merci beaucoup d'avoir répondu a mes questions.»

MEM 2 : « De rien pas de problème, bon courage pour ton mémoire c'est très intéressant ceci dit c'est sympa ça change. »

Interlocuteur : « Oui merci beaucoup ça va bien m'aider ! »

Retranscription entretien n 3

Manipulatrice imagerie (radio, scanner, IRM) Hôpital public région sud ouest

Interlocuteur : « Donc moi je m'appelle Sidonie »

MEM 3 : « Oui enchantée moi je m'appelle XXX. »

Interlocuteur : « Ducoup je suis étudiante en troisième année et pour avoir le DE je dois faire un mémoire et donc moi mon mémoire c'est sur l'aromathérapie et ma question de départ c'est: En quoi l'aromathérapie dans l'activité du MEM influence la prise en soin du patient? Donc moi j'ai mis un peu de temps avant de trouver mon sujet de mémoire et en faisant mes petites recherches j'ai trouvé notamment un article dans le journal le manipulateur qui parlait de toi donc une manipulatrice qui avait eu une bourse de la fondation Gattefossé. »

MEM 3 : « D'accord ok, ah oui tu as dû voir ça suite aux journées françaises d'IRM. »

Interlocuteur : « Oui ça doit être ça, et du coup c'est un peu comme ça que j'ai découvert que l'aromathérapie pouvait se pratiquer en imagerie et donc voilà. »

MEM 3 : « Ok ok et là tu le rend quand ton mémoire ? »

Interlocuteur : « Le 13 mai »

MEM 3 : « D'accord ok ça va tu as encore un peu le temps »

Interlocuteur : « Oui oui »

MEM 3 : « Parce que moi j'ai suivi une élève de bordeaux qui a un sujet différent mais eux ils l'ont déjà rendu. »

Interlocuteur : « Ah ok »

MEM 3 : « Donc voilà, Bah du coup t'as dû voir un peu ce que j'ai fait, est ce que tu es allée voir sur le site de la fondation ? »

Interlocuteur : « Oui c'est ça, mais du coup bah j'ai quelques petites questions à te poser. Est ce que tu acceptes que j'enregistre l'entretien pour pouvoir le retranscrire. »

MEM 3 : « Oui oui pas de souci »

Interlocuteur : « Merci, ma première question c'est est ce que tu peux te présenter et parler un peu de ton expérience en tant que manipulatrice radio. »

MEM 3 : « Alors euh donc je m'appelle XX j'ai été diplômé en 2013 euh j'ai toujours fait que de l'imagerie médicale donc radio scan les premières années puis mammo et je fais de l'IRM depuis deux ans et demi »

Interlocuteur : « Ok »

MEM 3 : « Donc voilà, je travaille au CH de Jonzac, et en fait l'aromathérapie moi j'ai été amenée à l'aromathérapie déjà d'un point de vue personnel, parce que j'avais fait un atelier d'aromathérapie avec des copines un peu comme une réunion où en fait on avait vues les

quelques théories sur l'aroma et puis ensuite on avait fait de la pratique on avait fabriqué un stick d'HE. Et donc voilà quelque mois après j'ai eu un gros souci perso et en fait j'ai eu recours à l'aromathérapie pour me calmer au niveau de mes angoisses et en fait peu de temps après j'ai rencontré une patiente. Cette patiente elle était claustro, fin l'IRM c'était impossible qu'elle rentre mais dans le scan aussi. Voilà donc très claustro. Donc par exemple quand on la piquait elle pouvait pas fermer la porte, fallait qu'on laisse la cabine ouverte. Et si tu veux à l'époque j'étais pas encore formées à l'hypnose, l'hypnose j'ai été formée en 2022 et en fait j'ai fait un peu de conversation pour emmener son esprit ailleurs. Parce que j'avais déjà quelques bases parce que je m'y étais intéressée. Et en fait à ce moment là je me suis dis mais l'aromathérapie je suis sûr que ça l'aiderait pour calmer ses angoisses. Comme ça m'a aidée pour moi. Donc voilà j'ai eu ce premier déclic là. Et j'ai fait une demande en 2019 pour faire un DU d'aromathérapie. C'était le premier DU que j'ai fait, conseil en phytothérapie et aromathérapie sur la fac de pharmacie de Limoges. Et ce DU là j'aurais dû le faire en 2020 mais il y a eu le covid du coup je l'ai fait en 2021. Voilà. Et puis donc j'ai obtenu ce DU, j'ai commencé à travailler sur un premier protocole, le premier protocole que j'ai mis en place j'ai travaillé pendant 10 mois dessus avant qu'il soit accepté et qu'on puisse commencer l'aroma sur mon établissement et en parallèle soutenu par mon cadre et la pharmacienne, j'ai pu faire un dossier pour la fondation Gattefossé. Donc c'était un appel à projet pour intégrer l'aromathérapie dans le milieu de soin donc c'était très adapté et voilà. Donc ça c'était en 2021 j'ai obtenu la bourse, donc il y a eu 5 bourses de donné en France j'ai obtenu la bourse en juin 2022 et ils me l'ont remise en février 2023. »

Interlocuteur : « Ok d'accord »

MEM 3 : « Donc voilà. Donc le premier protocole c'est ImaRoMa, donc c'est i majuscule m minuscule, a minuscule, r majuscule, o minuscule, m majuscule et a minuscule, en fait les lettres en majuscule ça fait IRM »

Interlocuteur : « D'accord »

MEM 3 : « Donc t'as le im de imagerie après aroma et en même temps tu as les lettres IRM, donc voilà et le premier stick a été donné en mai 2022. Ça va faire 2 ans. »

Interlocuteur : « Ok ok ça fait deux ans. »

MEM 3 : « Ensuite j'ai voulu aller plus loin, parce que pour moi j'avais pas fait assez d'aromathérapie dans le premier DU, donc j'ai fais le deuxième DU d'aromathérapie scientifique à visé clinique à Dijon sur l'année scolaire 2022- 2023 et je l'ai obtenu au mois d'octobre 2023.»

Interlocuteur : « ok d'accord »

MEM 3 : « Donc maintenant ça me parait d'être complètement autonome de pouvoir faire mes protocoles les valider et à côté en même temps je suis en train de m'installer en tant

que micro entrepreneur pour faire des ateliers comme moi j'ai fais quand j'ai découvert l'aromathérapie et en même temps je peux faire des formations professionnelles »

Interlocuteur : « Ok d'accord »

MEM 3 : « Pour qu'ils puissent être référents de leur service.»

Interlocuteur : « D'accord ok »

MEM 3 : « Donc voilà. »

Interlocuteur : « Ok et du coup vous travaillez dans quel type d'établissement ? »

MEM 3 : « C'est un hôpital public.»

Interlocuteur : « Ok, donc là c'était un peu ma partie introduction maintenant je vais poser plus des questions sur l'aromathérapie, et pour commencer comment est ce que toi tu définirais l'aromathérapie ? »

MEM 3 : « L'aromathérapie c'est l'utilisation scientifique des huiles essentielles par ce que j'ai fait que du scientifique et j'ai fait un peu d'émotionnelle. »

Interlocuteur : « Ok très bien et du coup tu utilises l'aromathérapie dans ton activité professionnelle comment quand et avec quel type de patient tu l'utilises? »

MEM 3 : « Donc à l'IRM, donc on a commencé en IRM, ensuite quand ces étapes là ont été validées on a utilisé en imagerie donc IRM, scan et puis aussi biopsie mammaire sous écho, ensuite depuis très peu de temps on va dire début de l'année 2024 ça y est le stick à base d'huile essentielle d'ImaRoMa est disponible dans tout le CH en fait. »

Interlocuteur : « Ok d'accord »

MEM 3 : « Donc voilà, et puis là on est en train de faire et de valider un protocole de diffusion pour tout ce qui est odeurs des escarres ou ce genre de pathologies nauséabondes. »

Interlocuteur : « Ok d'accord très bien. Et du coup c'est vous qui ciblez les patients ou c'est les patients qui sont demandeurs comment est ce que vous faites ? » 10 min

MEM 3 : « A l'IRM au début j'ai fait une étude sur les 100 premiers patients, donc là je l'ai proposé à tout le monde, patient stressé ou non claustro ou non et que en IRM et ensuite on a décidé comme il y avait de très bon résultats de satisfaction on a décidé d'exporter ça à l'imagerie et en fait il y a des affiches pour informer les patients. Donc après soit les patients font la demande ou soit quand on les voit stressés on leur propose. »

Interlocuteur : « Ok d'accord très bien »

MEM 3 : « Et après pour tout ce qui est dans tous le centre hospitalier on a mis en place un protocole institutionnel ou en fait les services peuvent demander un protocole en particulier et dans ce cas là on le fait, c'est ce qui s'est passé pour le protocole pour les escarres. »

Interlocuteur : « Ah oui ok ok et du coup c'est utilisé sous forme de stick dans ce cas là ? »

MEM 3 : « Oui la on utilise les stick et puis pour tout ce qui est diffusion on utilise un diffuseur. »

Interlocuteur : « Et est ce que tu penses que l'aromathérapie elle peut influencer vos pratiques professionnelles ? »

MEM 3 : « Moi je pense que déjà quand tu diffuses dans la salle d'attente il y a un effet assainissant, calmant dans la pièce donc le bénéfice peut aussi bien être pour le patient que pour le professionnel de santé. Donc ça peut faire descendre la tension. »

Interlocuteur : « Ok et euh et le rôle de l'aromathérapie dans la prise en charge du patient qu'est ce que c'est ducoup ? »

MEM 3 : « Dans le milieu hospitalier tu peux l'utiliser de trois manières : en stick, en diffusion, ou cutanée. La voie orale est interdite en France dans le milieu hospitalier. Et en même temps depuis que je suis formée c'est la voie que j'utilise le moins. Parce que déjà il y a tellement de choses efficaces en olfaction ou par voie cutanée que du coup la voie orale c'est vraiment de manière très courte et très exceptionnelle. »

Interlocuteur : « Ok ok, et en ce qui concerne les effets de l'aromathérapie tu m'en as parlé un petit peu mais du coup c'est surtout pour l'anxiété et la relaxation ? »

MEM 3 : « Oui c'est ça enfin après il y a plusieurs choses. Donc il y a l'anxiété le stress là tu agis sur la sphère psycho-émotionnelle avec l'olfaction la diffusion voir même le cutané, en cutané tu peux masser des endroits stratégiques pour diminuer le stress et en même temps tu as le côté effluve de l'odeur qui agit en olfaction en même temps . Ensuite tu as le cutané pour tout ce qui est diminution des hématomes, je sais que XXX il a travaillé sur ça sur la diminution des hématomes à une biopsie mammaire. Ensuite tu as tout ce qui est musculaire pour les kinés par exemple, réathlétisation des sportifs, aide à la diminution de la douleur lors de la mobilisation. Après il y a des contres indications mais tout ce qui est odeur pour assainir les locaux. Donc là c'est de la diffusion donc voilà il y a un large spectre et je dois en oublier. Ah oui je sais aussi qu'en maison de retraite ils utilisent beaucoup l'aromathérapie pour les mycoses des patients. En ehpad ils ont beaucoup de mycoses sur tout ce qui est pied et tout ça et donc en fait ils font des bains de pied donc voilà. »

Interlocuteur : « D'accord ok c'est varié je pensais pas autant, et par contre en imagerie que ce soit en IRM ou au scanner c'est vraiment ciblé pour la relaxation et l'anxiété. »

MEM 3 : « Oui oui »

Interlocuteur : « Ok, est ce qu'il faut des examens pour que ça fasse effet ou il y pas besoin ? »

MEM 3 : « Non, l'effet est très rapide. »

Interlocuteur : « Ok super, tu sais c'est combien de temps précisément ? »

MEM 3 : « Et bien en fait la perception d'une odeur, sans forcément parler d'huile essentielle, c'est très rapide. Par exemple tu es chez toi il y a quelque chose qui brûle tu le sens rapidement et bien l'efficacité des huiles essentielle c'est pareil. Parce qu'en fait quand tu perçois l'odeur au niveau de ton nez ça va très vite au niveau de ton cerveau et à ce

moment-là ça te dit si tu es en danger par exemple ou alors ça agit directement sur la sphère émotionnelle. Donc la sphère émotionnelle c'est aussi ce qu'on appelle un petit peu la madeleine de Proust, je ne sais pas si tu connais cette histoire. »

Interlocuteur : « Non je connais pas cette histoire. »

MEM 3 : « Et bien tu regarderas parce que tu peux très bien faire un biais avec l'aromathérapie. La madeleine de Proust c'est dans un récit ou en fait il parle du moment où il a ressenti l'odeur de madeleine et ça l'a téléporté dans l'enfance à un moment où sa grand mère faisait des madeleines quelque chose comme ça. Et en fait voilà en olfaction on agit vraiment sur euh sur »

Interlocuteur : « Les émotions, les souvenirs ? »

MEM 3 : « Oui les émotions parce que tu vois moi à l'IRM j'ai deux mélanges, parce que si par exemple tu n'aimes pas la lavande ou tu as un mauvais souvenir avec la lavande et bien si je te mets un mélange à base de lavande pour te détendre ça va pas te détendre. On est d'accord ? »

Interlocuteur : « Oui ok »

MEM 3 : « Je sais pas par exemple toi sans parler d'huile essentielle est ce qu'il y a une odeur que tu détestes ? »

Interlocuteur : « Euh une odeur que je déteste euh la javel. »

MEM 3 : « Voilà et bien imagine on te met un coton à base de javel sous le nez pendant un examen où tu es hyper angoissée. »

Interlocuteur : « Ouais non »

MEM 3 : « Tu vois ça ne peut pas fonctionner. Donc voilà, c'est pour ça que c'est important. Nous à chaque fois on leur dit, bon bah par exemple vous aimez plutôt ce qui est fleuri à base de lavande ou plutôt fruité à base d'agrumes et en fait les patients nous disent lavande ou agrumes et à ce moment là on leur donne un des deux mélanges. »

Interlocuteur : « Ok »

MEM 3 : « Après tu as déjà parlé avec quelqu'un de la législation dans les milieux de soin avec l'aromathérapie ? »

Interlocuteur : « Non pas au niveau de la législation. »

MEM 3 : « D'accord »

Interlocuteur : « Et sinon est ce que tu penses que l'aromathérapie c'est plus adapté pour les patients ou pour les professionnels de santé ? »

MEM 3 : « Les deux »

Interlocuteur : « Les deux ok très bien »

MEM 3 : « Oui c'est les deux il y a pas un plus que l'autre. »

Interlocuteur : « Parce que du coup quand c'est des diffuseurs en salle d'attente, le bénéfice il est aussi bien pour les professionnels que pour les patients c'est ça ? »

MEM 3 : « Oui oui »

Interlocuteur : « Ok et je sais qu'il y a plusieurs moyens qui existent, tu m'as déjà parlé des diffuseurs et des aromastick que vous utilisez, est ce qu'il y a d'autres moyens dans votre service ? »

MEM 3 : « Ben dans notre service ça sera que ça la diffusion ont l'a pas encore mais on va l'avoir c'est en cours.»

Interlocuteur : « Ah d'accord ok »

MEM 3 : « Après je sais pas si tu sais mais au niveau législatif on ne peut pas diffuser plus d'une heure sur 24 heures en milieu hospitalier. »

Interlocuteur : « Ok d'accord ça je savais pas. »

MEM 3 : « Donc après tu vois il y a des diffuseurs qui diffusent 30 minutes sans s'arrêter, il y a des diffuseurs vraiment qui sont programmables, et après tu en as aussi qui diffusent 10 sec ils font une pause de 40 secondes tout ça pendant 4 heures parce que tout ça, ça fait une heure. »

Interlocuteur : « Ok, et si on dépasse les unes heures ça pourrait être quoi les effets sur la santé ? »

MEM 3 : « Parce que déjà l'odeur peut devenir accoutumante »

Interlocuteur : « Oui c'est vrai »

MEM 3 : « Après euh, le patient si tu veux il passe dans une salle d'attente il passe une demi heure et il s'en va, les professionnels autour eux c'est pour toute la journée. »

Interlocuteur : « Ah oui ok. »

MEM 3 : « Après tu peux avoir des maux de tête, tu peux avoir trop de cov, faudrait que tu regardes en gros c'est ton atmosphère enfin l'air qui serait trop chargée en molécule quelque chose volatile à la fin. C'est pour ça qu'il faut aérer pour les HE pures, après tu as plusieurs trucs comme ça mais ça serait beaucoup trop chargé en fait. Et puis c'est pas parce qu' une diffusion est terminée ou même que tu aères après une diffusion que les molécules aromatiques des huiles essentielles ne sont plus efficaces. Elles rôdent toujours dans la pièce en fait. »

Interlocuteur : « D'accord ok, et sinon quelle compétence tu penses est nécessaire pour pratiquer l'aromathérapie ? »

MEM 3 : « Et bien déjà il faut avoir de la curiosité. Il faut aimer la nature c'est important aussi parce qu'il ne faut pas oublier qu'au bout d'un flacon il y a une plante il y a un arbre, il y a aussi des personnes qui cultivent, il y a des lieux sur le globe ou c'est des plantes qui mettent du temps à pousser donc voilà faut penser à tous ça. C'est pour ça que je parle de la nature. Euh après il faut avoir un esprit scientifique, critique voilà. »

Interlocuteur : « Et tu penses que la formation est nécessaire pour pratiquer ? »

MEM 3 : « Oui nécessaire et quasiment obligatoire. Tu pourras chercher il y a un consensus d'experts qui se sont réunis pour parler de l'aromathérapie scientifique en milieu de soin et qui définit la formation les aromastick. »

Interlocuteur : « Ok d'accord super »

MEM 3 : « Et en fait au niveau formation tu verras il y a un diagramme qui ressemble un petit peu à une pyramide ou en fait à la base, il y a le niveau le plus bas c'est le niveau où en fait tu fais un atelier par exemple ça peut être deux heures de formations. Le niveau au-dessus c'est le niveau pour être référent dans ton service c'est pour pratiquer. Donc ça c'est entre 14 heures et 1 heure de formation après tu as le niveau 3 c'est ce que j'avais dans mon premier DU et le niveau 4 c'est ce que j'ai avec mon deuxième. »

Interlocuteur : « D'accord ok »

MEM 3 : « Le niveau 4 je peux former, donc si par exemple un jour tu veux former des personnels dans ton établissement de santé et bien moi je peux venir former pour qu'ils soient référents. Nous on a formé 14 personnes sur tout l'établissement. Dans différents services, on a une kiné on a une sage-femme on a aide-soignant, infirmier un peu tous les services quoi. Et le niveau 5 c'est au bout d'un certain temps de pratique. Moi niveau diplôme je peux pas faire plus je suis au maximum. C'est un niveau de pratique et en même temps je crois que pour l'avoir il faut être pharmacien c'est un niveau expert en aromathérapie quoi. »

Interlocuteur : « Ok d'accord. »

MEM 3 : « Et en fait des formations d'aromathérapie tu en as partout. Il y en a de proposées par des gens qui n'ont même pas fait des DU, voilà il y a des gens qui font des formations aromathérapie sans que eux aient fait de formations, ou même il y en a qui font des formations ou en fait tu payes cher, tu y vas deux jours et tu es aromathérapeute. »

Interlocuteur : « Ah oui d'accord. »

MEM 3 : « Donc moi en fait c'est vrai que je me bas avec tout ça parce que j'ai passé du temps et c'est du travail, et surtout c'est scientifique. »

Interlocuteur : « Ça dure combien de temps les DU que tu as fait ? »

MEM 3 : « Alors le premier DU c'était très intensif car il y avait énormément de travail à la maison. Sur place ça a duré 15 jours mais il y avait énormément de travail personnel. J'ai eu une première semaine au mois de mai, une deuxième semaine au mois de juin, et après l'examen mi-juillet, 5 ou 6 semaines après la deuxième semaine. Et dis toi que dans les bouquins et dans les cours j'ai travaillé tous les soirs jusqu'à mon examen. Donc énormément de travail personnel, en gros il donnait des documents et il fallait tout reprendre. Et le deuxième DU c'était encore différent, il y a eu un e-learning où tu avais deux mois pour le faire, c'était pour la base scientifique et chimique des huiles essentielles c'était pour aller très loin et après il y a eu 6 jours de cours, examen à la fin des 6 jours. Pour te

donner une idée c'était une semaine de cours ou tous les jours on faisait 9 heure 19 heure je rentrais et je réalisais 20h-1h pour pouvoir passer l'examen. »

Interlocuteur : « Ah oui ok c'est intensif. »

MEM 3 : « Et après on a eu un mémoire à rendre 4 ou 5 mois après. »

Interlocuteur : « D'accord ok et les examens que tu as dû passer c'était écrit? des qcm ou c'était des pratiques ? »

MEM 3 : « Il y avait du rédactionnel et qcm, ils pouvaient très bien demander dans telle huile essentielle qu'elles sont les molécules présentes ? Pour telle pathologie qu'est ce que vous conseillez ? il y avait un peu de tout. »

Interlocuteur : « Ok super, donc maintenant tu as des connaissances complètes sur toutes les huiles essentielles, leur composition »

MEM 3 : « Oui bah en gros sur les différents mode d'utilisation, les huiles essentielles, la législation, sur les pathologies, les interaction médicamenteuses, c'est aussi pour ça que la voie oral est pas utilisée c'est parce que les interactions médicamenteuses sont importantes. »

Interlocuteur : « Ok très bien, et en terme de législation est ce que tu peux m'en dire un peu plus ? »

MEM 3 : « Donc pour le milieu hospitalier c'est 1 heure sur 24 heure. Euh la voie orale on oublie, la voie cutanée on l'utilise toujours diluée maximum 10%, pour 10 ml de solution préparée on mettra maximum 1 ml d'huile essentielle. Nous en imagerie on n'utilise pas pour l'instant la voie cutanée mais on est en train de faire des protocoles pour le milieu hospitalier pour les services de soins.»

Interlocuteur : « D'accord ok »

MEM 3 : « Moi dans mon mémoire j'ai repris le projet ImaRoMa, donc je devais faire 3 protocoles avec discussion et étude scientifique. Le premier protocole j'ai fait sur un stick à l'IRM, le deuxième protocole j'ai fait sur un stick pour les soignants pour les aider à se détendre et en même temps à se booster pendant le travail, et le troisième j'ai fait sur la réathlétisation du sportif donc un mélange cutané. »

Interlocuteur : « Ça a donné quoi du coup ces protocoles ? »

MEM 3 : « Donc il y a le protocole ImaRoMa qui est utilisé au CH de xxx, il y a le protocole pour les soignants que j'ai pu développer grâce au DRH qui a mis en place un projet d'amélioration de la qualité de vie au travail, donc tous les professionnels qui ont voulu, ont pu bénéficier de ça. »

Interlocuteur : « Ok trop bien, et les professionnelles étaient contents ? »

MEM 3 : « Oui au début le DRH voulait faire 300 stick pour les professionnels tout en sachant qu'on ai 900 sur l'établissement et finalement on a distribué 650 sticks. »

Interlocuteur : « Ah oui ok super »

MEM 3 : « Donc voilà c'est pas mal »

Interlocuteur : « Et du coup sur ces projets là tu travailles avec un pharmacien ? »

MEM 3 : « Oui je travaille avec une pharmacienne et en fait suite à mon premier DU et à la bourse, il y a des médecins qui se sont aussi mis sur le projet et qui du coup sont partis au DU de Dijon avec moi. »

Interlocuteur : « Ok c'était essentiellement des médecins radiologues ? »

MEM 3 : « Non, c'est une urgentiste et une gériatre »

Interlocuteur : « D'accord, et donc la fondation Gattefossé c'est toi qui la contacter ? »

MEM 3 : « Oui il y avait un appel à projet sur leur site où il fallait répondre à un dossier complet où il fallait expliquer pourquoi est-ce qu'on voulait mettre en place l'aromathérapie dans notre établissement, donner des idées de protocoles de choses comme ça, il fallait faire une vidéo du projet euh et puis tout chiffrer avec des devis pour les formations. »

Interlocuteur : « Parce que du coup les formations ont été financées par le CH ? ou par la bourse ? »

MEM 3 : « Non alors le CH, la bourse de la fondation a servi en fait à financer une formation pour les 15 référents, c'était avant qu'on est notre deuxième DU. »

Interlocuteur : « Ok »

MEM 3 : « Bah du coup il y a quelqu'un qui est venu sur le CH former le groupe moi maintenant je pourrais faire pareil, et puis après il nous restait 1500 euros, donc là on attend parce qu'il y a beaucoup de diffuseurs en rupture de stock mais ça va nous servir à acheter les diffuseurs. »

Interlocuteur : « Ok d'accord et est ce que tu connais un peu les prix pour les formations ? »

MEM 3 : « Euh un DU, je crois que l'inscription c'est 1500 euros après il faut compter le transport, le logement sur place faut tout ça donc je pense que c'est pas loin de 3000 euros de sa poche après. »

Interlocuteur : « Ah oui c'est une organisation, ok, et du coup pour mettre en oeuvre tous ses projets c'est quoi les défis ? »

MEM 3 : « Les défis ? »

Interlocuteur : « Oui les défis »

MEM 3 : « Euh les défis c'est convaincre. »

Interlocuteur : « Convaincre ok »

MEM 3 : « Euh tu vois je vais te raconter une anecdote c'était un soir j'étais toute seule au scan j'ai un urgentiste là qui m'a dit "bah voici le patient.." donc ils me l'amènent le patient qui bougeait dans tous les sens et puis il me dit "bah alors, la t'as pas ta petite lavande là, tes petites huiles euh pour le calmer" et puis tu vois il me charriait, et du coup j'avais des stick qui arrivait à péremption et puis je suis allée lui chercher un stick et je lui ai dit "bah tu tu essayeras" et quelques semaines après il revient me voir et il me dit "ah au fait tes stick là

tu crois que je pourrais en avoir d'autres plus tard parce que en fait chez moi dans mon canapé ça me détend vachement. »

Interlocuteur : « ahahah oui d'accord »

MEM 3 : « Donc convaincre mais aussi être patient parce que franchement j'ai commencé en 2021 et le projet ImaRoMa est dans tout l'établissement depuis janvier 2024. »

Interlocuteur : « Oui ça prend du temps »

MEM 3 : « Faut être patient oui faut pas être pressé et ne pas griller les étapes. Tout vient tranquillement au fur et à mesure. »

Interlocuteur : « Et bien en tout cas c'est des supers projets bravo et c'est un entretien ou j'ai appris beaucoup de chose je suis très contente. »

MEM 3 : « Parfait, et sinon au niveau législation ce que je pourrais rajouter j'ai pensé tout à l'heure euh toute solution que tu prépares dans tout établissement de soin est valable que seulement un mois. »

Interlocuteur : « D'accord très bien »

MEM 3 : « Dons les stick ont les faits ont mets date limite de distribution donc un mois après, mais par contre on dit au patient que c'est quand même valable après et qu'ils peuvent toujours le respirer chez eux. »

Interlocuteur : « Oui ok, et du coup les sticks c'est toi qui les fait tous ? »

MEM 3 : « Oui les sticks pour l'imagerie c'est moi ou mes collègues qui sont formées aussi du coup. »

Interlocuteur : « Ok parce que du coup quand il y a 650 stick à être distribué dans l'établissement ça fait une grande quantité. »

MEM 3 : « Donc là pour les professionnels c'est la préparatrice en pharmacie qui les a faite qui a été formée. Mais nous là pour les patients on les faits nous même et on en a toujours une dizaine de faits d'avance à la console. »

Interlocuteur : « Ah oui ok d'accord et c'est bien à usage unique pour chaque patient. »

MEM 3 : « Oui »

Interlocuteur : « Et du coup comment est-ce que ça fonctionne ? »

MEM 3 : « Donc ils le respirent, ils le prennent dans la cabine. Des fois je leur explique comment faire de la cohérence cardiaque. C'est une manière de respirer qui est vraiment géniale ça permet de diminuer le stress et la tension tout ça. »

Interlocuteur : « Ok trop bien »

MEM 3 : « Et du coup je leur explique s' ils sont en état de comprendre et de respirer, je leur dis de respirer et de en même temps faire l'exercice de cohérence cardiaque. Si ils veulent ils le gardent dans la salle d'examen, par exemple à l'irm quand il faut rester bien immobile on leur mets un tout petit bout de scotch sur la joue pour tenir leur stick vers leur nez quoi. »

Interlocuteur : « Ok ok ça marche, et bien merci beaucoup en tout cas pour toutes ces informations j'ai pu poser toutes mes questions de ma grille d'entretien. Et si tu veux je pourrais t'envoyer mon mémoire quand j'aurais terminé pour voir le résultat. »

MEM 3 : « Oh bah oui carrément avec plaisir, après du coup tu vas faire comment là, tu vas parler de certaines huiles qui pourraient être utilisées ? tu t'es renseignée tu as été formée ? »

Interlocuteur : « Alors non j'ai pas été formée, là j'ai commencé par faire un cadre théorique qui est assez large j'ai parlé des huiles essentielles de comment elles sont fabriquées, j'ai pas parlé d'huiles en particulier, j'ai pas encore parlé de la législation je me suis dis que j'allais peut-être l'évoquer dans l'analyse. J'ai aussi parlé de quelques moyens, et un petit peu de la formation, donc voilà une bonne partie sur l'aromathérapie. »

MEM 3 : « Ok d'accord »

Interlocuteur : « J'ai aussi évoqué le procédé de fabrication. Les actions physiologiques. »

MEM 3 : « D'accord ouais.»

Interlocuteur : « L'odorat un petit peu »

MEM 3 : « Oui »

Interlocuteur : « L'anxiété aussi mais pas spécifique à l'imagerie. Et ma dernière partie c'est sur le manipulateur et l'aromathérapie avec du coup le bénéfice des odeurs, la relation de soins et la formation. »

MEM 3 : « D'accord ok»

Interlocuteur : « Après c'est ma partie méthodologie avec mon outil d'enquête, au début je voulais faire un questionnaire pour interroger beaucoup de manip sauf que je me suis rendue compte qu'il n'y avait pas beaucoup de manip de formé du coup j'ai choisi de faire des entretiens. Donc là j'en ai fait 3 j'aimerais beaucoup en faire en 4ème avec xxx mais je n'arrive pas à le contacter pour le moment. J'ai interrogé deux manip en radiothérapie »

MEM 3 : « D'accord ok »

Interlocuteur : « Mais c'est intéressant c'est une organisation différente. C'est varié dans la population que j'interroge il y a plusieurs modalités.»

MEM 3 : « Moi quand j'ai fait le DU à Dijon, ça faisait 6 ans qu'ils faisaient des DU, et j'étais la première manip à être formée et mon DU à Limoges aussi.»

Interlocuteur : « Ah oui d'accord »

MEM 3 : « A Limoges au début ils n'acceptaient pas les manip, donc moi j'ai fait une lettre de motivation et j'ai appris après que pour être acceptée je suis passée en commission ils ont étudié ma lettre de motivation pour m'accepter. »

Interlocuteur : « Parce que c'était ouvert qu'aux infirmières ? »

MEM 3 : « C'est ouvert aux infirmières aux kinés aux sage-femme aux préparateurs en pharmacie aux pharmaciens et aux médecins.»

Interlocuteur : « Ah oui tout ça et pas aux manip et bien c'est super ça. »

MEM 3 : « Donc du coup je suis contente comme j'ai eu mes deux DU je leur ai montré que c'était possible, comme il y en avait pas eu un si je l'avais loupé pour la profession ça aurait pas été cool. »

Interlocuteur : « Ahahah oui en tout cas c'est une belle réussite »

MEM 3 : « Après si tu veux m'envoyer ton mémoire avant la fin même si c'est pas mis en page je sais ce que c'est, pour que je le regarde »

Interlocuteur : « Ah oui c'est gentil ça permettrait de vérifier que je n'écrive pas de bêtises. »

MEM 3 : « Ah oui oui mais c'est normal quand on fait un travail comme ça on a envie que ce soit bien quoi »

Interlocuteur : « Oui »

MEM 3 : « Bah hésite pas je vais te mettre mon mail »

Interlocuteur : « Ok merci »

MEM 3 : « Et sinon ah oui ce que je peux t'envoyer c'est que moi quand j'ai fait mon mémoire de DU il fallait que je m'appuie sur une étude sauf que ils sont bien mignons mais des études avec les huiles essentielles il en existe pas des masses, et du coup j'en ai trouvé une seule dans le monde c'est en Asie ou en fait le mec a fait une étude sur l'huile essentielle de lavande à l'IRM et il a aussi couplé à la musicothérapie »

Interlocuteur : « Oh d'accord ça m'intéresse »

MEM 3 : « Après c'est en anglais mais tu peux traduire, après si tu veux d'autres renseignements tu peux me demander, donc voilà après tu as un oral ? »

Interlocuteur : « Oui c'est ça la soutenance »

MEM 3 : « Ah oui et je viens d'y penser là un autre truc pour la législation, un diffuseur en milieu hospitalier c'est forcément un diffuseur sans eau parce que l'eau transmet des bactéries voilà du coup c'est sans eau.. »

Interlocuteur : « Sans eau, ok. Et bien merci beaucoup en tout cas merci merci »

MEM 3 : « Et bien de rien. »

ABSTRACT

LEFEUVRE Sidonie

L'impact de l'aromathérapie dans l'activité du MEM

Ce mémoire explore l'influence de l'aromathérapie sur la prise en soin du patient dans l'activité du manipulateur en électroradiologie médicale (MEM).

Pour ma méthodologie de recherche j'ai opté pour une méthode déductive. Afin de m'engager dans une approche qualitative j'ai utilisé l'entretien comme principal outil de recherche, réalisant ainsi trois entretiens avec des MEM.

Les entretiens ont mis en évidence une diversité de perspectives concernant l'utilisation de l'aromathérapie en imagerie médicale ou en radiothérapie. Les MEM, forts de leurs différentes expériences, ont souligné les bénéfices de cette médecine complémentaire pour les patients et les professionnels de santé. Les entretiens ont révélé que l'aromathérapie est utilisée pour le confort, la relaxation des patients, ainsi que pour son rôle d'ancrages positifs. La diversité des perspectives des MEM sur l'aromathérapie révèle son potentiel bénéfique pour les patients et les professionnels de santé, couvrant un large éventail d'applications allant de la relaxation à la neutralisation des odeurs désagréables. Cependant, les défis liés à la réglementation, au manque de formation et à la nécessité de convaincre ont été relevés. Malgré ces défis, l'engagement envers le bien-être des patients est une motivation primordiale pour les MEM et l'aromathérapie apparaît comme un outil précieux pour améliorer la prise en soins des patients dans l'activité du MEM.

This research paper explores the influence of aromatherapy on patient care within the activity of Medical Radiation Technologists (MRTs). For my research methodology, I chose a deductive approach. To engage in a qualitative approach, interviews were the main research tool, conducting three interviews with MRTs.

The interviews revealed a variety of perspectives regarding the use of aromatherapy in medical imaging or radiotherapy. Drawing from their diverse experiences, MRTs emphasized the benefits of this complementary medicine for both patients and healthcare professionals. Interviews disclosed that aromatherapy is employed for patient comfort, relaxation, and allows the patient to anchor in positive emotion. The diversity of perspectives among MRTs regarding aromatherapy emphasizes its potential benefits for patients and healthcare professionals, encompassing a wide range of applications from relaxation to neutralizing unpleasant odors. However, challenges related to regulation, lack of training, and the need for persuasion were acknowledged. Despite these difficulties, a commitment to patient well-being is a primary motivation for MRTs, and aromatherapy emerges as a beneficial tool for enhancing patient care within the realm of MRT practice.

Mots-clés : aromathérapie, MEM, bien-être, réglementation, médecine complémentaire

Keywords: aromatherapy, MRTs, well-being, regulation, complementary medicine