

L'aromathérapie clinique comme soin complémentaire ? On vous explique tout !

Les huiles essentielles sont utilisées par les professionnels de santé principalement en olfaction pour leurs bienfaits sur la sphère émotionnelle. Elles apportent un mieux-être aux patients en complément des traitements médicamenteux.



L'aromathérapie peut être utilisée sans risque pour les patients, lorsqu'elle est proposée et encadrée par des équipes soignantes. Ce dispositif médical permet aussi de prévenir les consommations et mésusages qui exposerait le patient à des risques, lors d'un usage sans avis médical.

Les symptômes tels que l'anxiété, l'angoisse, les états de panique, les troubles cognitifs, les nausées, les douleurs chroniques peuvent être améliorés par l'olfaction de certaines huiles essentielles. De nos jours, différents domaines comme la cancérologie, les soins palliatifs, la psychiatrie, la gériatrie ou le pré ou post opératoire sont en premier plan pour leur utilisation en milieu hospitalier.

Les huiles essentielles ont été largement étudiées et caractérisées à la fin du XXe siècle. Le concept de « chemotype » (substance majeure présente mais différente selon l'espèce botanique) a permis de mieux définir leurs compositions donc leurs spécificités, sachant que chaque huile essentielle contient néanmoins des centaines de molécules. En effet, issues de plantes aromatiques, leurs compositions peuvent varier selon les lieux géographiques où elles poussent, selon les saisons et selon leurs modes d'obtention. Il est ainsi très important d'utiliser des huiles essentielles de qualité, « chemotypées », issues d'une agriculture biologique et de préciser leurs profils analytiques complets.

L'absorption et la métabolisation des principales classes de molécules présentes dans les huiles essentielles, sont de mieux en mieux connues. La voie cutanée est la mieux étudiée compte-tenu de la large utilisation des huiles essentielles en cosmétique : le Ministère de la Santé avait publié des « Recommandations relatives aux critères de qualité et à l'évaluation du risque lié à l'utilisation des HE » dans les produits cosmétiques en 2008. Les principales propositions restent toujours d'actualité. Concernant la voie orale, les données scientifiques sont issues des travaux portant sur les arômes alimentaires, mais également pour quelques médicaments à base d'huiles essentielles destinés à la voie orale.

Des nouvelles monographies publiées à la Pharmacopée française permettent aux pharmaciens la réalisation de mélanges et de dilutions d'huiles essentielles pour les voies orale, cutanée, et respiratoire. Les principales toxicités fondées sur les constituants présents dans ces huiles essentielles sont rappelées dans des monographies de l'EMA. Par exemple :

MOLÉCULES	RISQUE
1,8 Cinéole ou Eucalyptol	Neurotoxicité
Bergaptène (Furocoumarine)	Phototoxicité
Citral	Irritation
Limonène, Linalol	Allergie
Menthol	Irritation, Neurotoxicité
Pinène	Neurotoxicité
Terpinène-4-ol	Neurotoxicité

La toxicité des huiles essentielles va donc dépendre des constituants présents, du niveau d'exposition, de la concentration et de la voie d'administration – ainsi que de la prédisposition du patient (personnes âgées, terrains allergiques, épileptiques, femmes enceintes, enfants de moins de 6 ans). Pour limiter cette toxicité, certaines huiles essentielles sont réservées au monopole pharmaceutique et à la prescription médicale. Toutes les autres sont en vente libre.

Le recensement des cas d'intoxication aux huiles essentielles par les centres Anti-Poison, rapporte des cas d'allergies ou d'irritation dans des conditions normales d'utilisations. Les autres catégories de toxicités ne sont observées que dans des cas de mésusage, par des consommateurs mal informés, et aucunement dans le cadre hospitalier.

Les huiles essentielles ne sont jamais utilisées par voie interne à l'hôpital !

Les huiles essentielles en inhalation sèche : quel risque pour le patient ?



Avis du conseil scientifique de la Fondation Gattefossé

rédigé par Dr Robert Anton – Professeur émérite de l'Université de Strasbourg,
et Pr Sabrina Boutefnouchet – Maître de conférences en Pharmacognosie à l'Université Paris Cité.

L'aromastick correspond à un dispositif dans lequel on dépose entre 10 et 30 gouttes d'huiles essentielles sur un tampon de coton. Ce tampon est placé dans un tube en plastique puis fermé. Le patient peut ainsi respirer les substances volatiles via l'orifice du tube en inhalation sèche.

La quantité d'huile essentielle maximale déposée est de 1ml sur le coton. La fraction volatile pénétrant l'organisme par voie inhalée n'est pas connue mais des travaux en cours sont destinés à préciser ce point. Elle est estimée à une très faible proportion d'huile essentielle déposée. Cette voie ne nécessite pas de dose pharmacologique car elle est destinée à stimuler les récepteurs olfactifs. Les sticks sont placés en dessous des narines et non pas dans les narines, ainsi, l'absorption par la microcirculation nasale reste donc limitée.

La voie inhalée permet d'obtenir un effet immédiat grâce au passage des molécules aromatiques dans les muqueuses nasales et à la stimulation du bulbe olfactif. L'inhalation sèche à partir d'un stick ne présente a priori aucun risque d'interaction médicamenteuse. Les huiles utilisées à l'hôpital pour leurs bienfaits sur la sphère émotionnelle, sont considérées comme les moins toxiques.

HUILE ESSENTIELLE	MOLÉCULES À RISQUE (TAUX MOYEN MONOGRAPHIE PHARMACOPÉE)	EVALUATION RISQUE PAR INHALATION SÈCHE
Lavande (<i>Lavandula angustifolia</i> Mill. = <i>L. officinalis</i> Chaix), sommité fleurie	Linalol (20 à 45 %) Terpinène-4-ol (0,1 à 8 %)	Faible sauf allergie
Mandarine (<i>Citrus reticulata</i> Blanco.), péricarpe du fruit frais	Limonène (65 à 75 %) Gamma-terpinène (16 à 22 %)	Faible sauf allergie
Citron (<i>Citrus limon</i> (L.) Burm.f.), péricarpe du fruit frais	Limonène (56 à 78 %) Beta-pinènes (7 à 17 %) Citral (néral max 1,5 % + géraniol max 2,3 %)	Faible sauf allergie
Orange douce (<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck. = <i>Citrus aurantium</i> L. var. <i>dulcis</i> L.), péricarpe du fruit	Limonène (92 à 97 %) Linalol (0,2 à 0,7 %) Alpha-pinène (0,4 à 0,6 %) Béta-pinène (0,02 à 0,3 %)	Faible sauf allergie
Bergamote (<i>Citrus aurantium</i> L. subsp. <i>bergamia</i> (Wight et Arnott) Engler.), péricarpe du fruit frais	Bergaptène (0,15 à 0,35 %) Limonène (33 à 42 %) Linalol (7 à 15 %)	Faible sauf allergie
Menthe poivrée (<i>Mentha × piperita</i> L.), sommité fleurie	Menthol (30 à 55 %) 1,8-cinéole (eucalyptol) (3,5 à 8 %) Pulégone (max 3 %) Menthofurane (1 à 8 %)	Risque d'irritation
Petit grain bigarade (<i>Citrus aurantium</i> L. ssp. <i>aurantium</i> (C. <i>aurantium</i> L. ssp. <i>amara</i> Engl.), feuille	Pas de monographie Linalol (25 à 40%)	Faible sauf allergie
Pin sylvestre (<i>Pinus sylvestris</i> L.), feuille, rameau	Alpha-pinène (32 à 60 %) Béta-pinène (5 à 22 %) Limonène (7 à 12 %)	Faible sauf chez les adultes ayant des antécédents de convulsions ou d'épilepsie
Camomille noble <i>Chamaemelum nobile</i> (L.) All. (<i>Anthemis nobilis</i> L.), sommité fleurie	Pas de molécule à risque Pas de monographie	Faible
Gingembre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe), rhizome	Pas de molécule à risque Pas de monographie	Faible

Les aromasticks imbibés d'huiles essentielles permettent d'apporter aux patients un soin olfactif pour diminuer les états émotionnels de stress, d'anxiété, pour soulager les nausées émotionnelles ou les douleurs chroniques.

Cette offre de soin est sans risque pour le patient car les molécules contenues dans ces huiles essentielles présentent peu de toxicité et l'absorption par voie inhalée est faible.

Correspondance :

fondation@fondation-gattefossé.org
www.fondation-gattefossé.org