



HAL
open science

Aromathérapie au cours de la grossesse et du post-partum. Étude bibliographique

Adrianna Czaban

► **To cite this version:**

Adrianna Czaban. Aromathérapie au cours de la grossesse et du post-partum. Étude bibliographique. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02170129

HAL Id: dumas-02170129

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02170129v1>

Submitted on 1 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE
FILIERE MAIEUTIQUE

**AROMATHERAPIE AU
COURS DE LA GROSSESSE
ET DU POST PARTUM**
Etude bibliographique

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Présenté et soutenu par

Adrianna CZABAN

Sous la direction de Madame Carine KOT, cadre diététicienne

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE
FILIERE MAIEUTIQUE

**AROMATHERAPIE AU
COURS DE LA GROSSESSE
ET DU POST PARTUM**
Etude bibliographique

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Présenté et soutenu par

Adrianna CZABAN

Sous la direction de Madame Carine KOT, cadre diététicienne

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont suivie et aidée dans mon travail.

Tout d'abord, je remercie Madame Carine Kot de m'avoir accompagnée dans ce travail, de son soutien, de ses conseils et de son empathie.

Je remercie Madame Christiane Roux de m'avoir guidée dans la rédaction de mon mémoire, pour sa gentillesse et son aide.

Je remercie le Docteur en pharmacie Dominique Baudoux, aromatalogue, Directeur du Laboratoire Pranarôm d'avoir partagé ses connaissances avec moi.

Je remercie le Docteur en pharmacie Carole Minker, aromatalogue, responsable du Diplôme Universitaire en aromathérapie pour les sages-femmes, pour ses réponses à mes questions.

Je remercie Monsieur Yann Veilleroy pour son aide précieuse en informatique.

Je remercie les sages-femmes enseignantes pour leur patience, savoirs et accompagnement tout au long de ces années d'études : Mesdames Elodie Hubert, Anne-Sophie Pihen, Isabelle Vaast, Sylvie Henrard et Brigitte Emmery.

Je remercie Madame Laurence Michalowski pour sa présence et son sourire tout au long de ces années d'études.

Merci à Madame Virginie Lahache de m'avoir aidée ces dernières années.

Merci à Anne et Jean-Claude pour leurs précieux conseils.

Merci à toute la promotion pour ces années passées ensemble.

Merci à ma famille de m'avoir toujours appris que « tout est possible ».

Merci à Matis d'être là.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
GLOSSAIRE	2
1 INTRODUCTION	3
2 MATERIEL ET METHODE.....	7
3 RESULTATS.....	9
3.1 Précautions d'utilisation et les contre-indications pendant la grossesse	9
3.2 Utilisation pendant la grossesse	14
3.3 Utilisation pendant l'accouchement.....	21
3.4 Utilisation en suites de couches	31
3.5 Pratiques internationales et dangers	38
4 DISCUSSION	41
4.1 Interprétations	41
4.2 Limites, discordances.....	41
4.3 Propositions pour le futur.....	42
5 CONCLUSION.....	44
6 BIBLIOGRAPHIE.....	45
7 ANNEXES	53

GLOSSAIRE

AT : Aromathérapie

GHR : Grossesse à haut risque

HE : Huile essentielle

HV : Huile végétale

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MAC : Médecine alternative et complémentaire

OMS : Organisation mondiale de la Santé

1 INTRODUCTION

Actuellement nous sommes face à l'émergence d'une nouvelle tendance qui englobe un mode de vie naturel, sain, un contrôle par soi-même de sa santé, une auto médication(1-7). Ceci peut expliquer pourquoi depuis 1990 de plus en plus de personnes s'intéressent aux médecines alternatives et complémentaires (MAC)(1). En 2013 une stratégie a été mise en place par l'OMS pour les années 2014-2023, se basant sur celle de 2002-2005 visant à intégrer les médecines complémentaires dans le système de soins. Les buts sont de renforcer la base des connaissances, d'éduquer les praticiens et de promouvoir la couverture sanitaire universelle intégrant les MAC pour les pays qui le souhaiteraient (8).

Sur son site Web, le Conseil National de l'Ordre des médecins justifie la dénomination retenue :

*La **médecine** désigne un ensemble de techniques et de pratiques qui ont pour objet la conservation et le rétablissement de la santé. Ce terme est donc approprié pour désigner ces pratiques dans la mesure où elles sont réalisées par des médecins, ou sous leur autorité. L'appellation « **alternative** » désigne un choix. Ce choix peut relever de la décision du patient, légitimement acteur de sa santé. Cela souligne l'importance du dialogue médecin/patient qui permet une information et des mises en garde éventuelles. Ce choix entre un traitement allopathique ou un traitement non conventionnel peut aussi s'avérer nécessaire dans certains cas pour un motif médical. Enfin, le terme « **complémentaire** » se justifie pleinement dans la mesure où ces techniques et pratiques peuvent être associées à l'arsenal thérapeutique conventionnel (9).*

Au niveau mondial, le National Center for Complementary and Integrative Health a classé les MAC en 4 catégories, également utilisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) :

- **Les thérapies** biologiques, qui utilisent des produits naturels issus de plantes, de minéraux ou d'animaux (phytothérapie, aromathérapie...).
- **Les thérapies manuelles**, axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie...).
- **Les approches corps-esprit** : hypnose médicale, méditation, sophrologie...
- **Les systèmes complets** reposant sur des fondements théoriques et pratiques propres (acupuncture, homéopathie...) (9-11).

L'utilisation des MAC est très variable d'un pays à un autre. C'est pour cela qu'en Norvège l'Institut National de Recherche en Médecine Alternative et Complémentaire a fait le choix d'étudier leur utilisation au niveau des hôpitaux tous les 5 ans. Le gouvernement norvégien invite les autres pays européens à se joindre à leurs étude afin d'avoir un maximum de données sur ces thérapies (12).

Lors du Congrès International pour l'intégration des MAC, l'Italie a exprimé sa volonté d'intégrer les MAC en priorité dans certains services dont la maternité pour les accouchements à bas risque (13).

De nos jours **40%** de la population française aurait recours aux MAC (9). La majorité de ces personnes sont des femmes (49% des femmes en âge de procréer, vivant dans les pays industrialisés ont recours aux MAC)(14). Celles-ci veulent avoir un contrôle sur leur santé. Il n'est pas étonnant qu'elles souhaitent continuer pendant leur grossesse. Les sages-femmes montrent elles-mêmes également un grand intérêt pour l'utilisation des MAC. En effet, ces thérapies sont conformes avec leur philosophie qui est le respect de la physiologie. Entre 65% et 100% des sages-femmes utilisent les MAC dans leurs pratiques en fonction du pays où l'étude a été menée. La prévalence des méthodes utilisées pendant la grossesse varie selon les pays. Les principales sont la phytothérapie, les suppléments naturels, l'aromathérapie, les approches corps-esprit, l'acupuncture, le massage, l'homéopathie (15). Une étude menée en Ecosse a démontré les facteurs favorisant l'utilisation des MAC : l'utilisation avant la grossesse, une éducation universitaire, l'utilisation par la famille ou les amis. Dans cette étude 61,4% des femmes interrogées ont eu recours aux MAC durant le 3^{ème} trimestre de leur grossesse (16).

Nous avons choisi de traiter plus particulièrement l'aromathérapie (AT) par intérêt personnel et parce que c'est une MAC très peu abordée pendant les études de sage-femme.

Le terme aromathérapie vient du grec « aroma » qui signifie odeur et « therapia » qui signifie soin. (17) Il a été choisi par René-Maurice Gattefossé en 1928 (18).

Il s'agit de l'utilisation d'huiles essentielles chémotypées (c'est-à-dire de composition biochimique bien connue) par voie cutanée, orale, vaginale, rectale, nasale, auriculaire et olfactive afin d'assurer un complément de soin ou un soin préventif ou curatif d'un large panel d'affections chez l'homme, l'animal et la plante, tant au niveau de la destruction des foyers infectieux pathogènes que de la gestion des troubles symptomatiques, organiques ou fonctionnels de ladite affection (19).

Une huile essentielle (HE) 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. L'HE est le plus souvent séparée de la phase aqueuse par un procédé physique n'entraînant pas de changement significatif de sa composition » (20).

Les HE sont disponibles en vente libre en pharmacie, mais aussi sur internet et dans les magasins de type « nature », « bio ». Il existe 15 HE dont la vente est réservée à la pharmacie :

- Grande absinthe (*Artemisia absinthium*)
- Petite absinthe (*Artemisia pontica*)
- Armoise commune (*Artemisia vulgaris*)
- Armoise blanche (*Artemisia herba alba*)
- Armoise arborescente (*Artemisia arborescens*)
- Thuya du Canada ou cèdre blanc (*Thuja occidentalis*) ou Cèdre de Corée (*Thuja Koraenensis*), dits "cèdre feuille"
- Hysope (*Hyssopus officinalis*)
- Sauge officinale (*Salvia officinalis*)
- Tanaisie (*Tanacetum vulgare*)
- Thuya (*Thuja plicata*)
- Sassafras (*Sassafras albidum*)
- Sabine (*Juniperus sabina*)
- Rue (*Ruta graveolens*)
- Chénopode vermifuge (*Chenopodium ambrosioides* et *Chenopodium anthelminticum*)
- Moutarde jonciforme (*Brassica juncea*) (17,21,22).

La dénomination des HE se décompose en :

- « Famille » : catégorie qui rassemble un groupe de genres apparentés
- « Genre » : catégorie qui rassemble un groupe d'espèces à caractéristiques bien spécifiques
- « Espèce » : catégorie qui englobe des plantes du même genre
- « Sous-espèce » : division à l'intérieur des espèces (pas pour toutes les HE) (19).

Exemple : *Lavandula* (genre) *angustifolia* (espèce) de la famille des Lamiacées

Les pays qui utilisent les plus l'AT sont les USA, l'Allemagne, la Suisse, le Japon, le Canada, l'Australie, l'Angleterre et la Nouvelle Zélande (23,24). L'AT est également très répandue en France. Une enquête menée en 2016 sur la population générale a démontré qu'elle était utilisée principalement par les femmes françaises et qu'il y avait le même pourcentage (41,7%) de femmes qui l'utilisaient pendant la grossesse (25). Les femmes paraissent donc désireuses de pratiquer l'AT pendant leur grossesse. Parallèlement, les professionnels de santé contre-indiquent leur administration chez les femmes enceintes (26) : il semblerait qu'il existe une contradiction entre l'utilisation des HE en cours de grossesse et l'accompagnement médical. Certaines maternités cependant proposent à leurs patientes d'utiliser l'AT. D'un premier abord au vu des pratiques, il

semblerait qu'il existe des bénéfices à l'utilisation de cette méthode. En revanche, au regard de l'opposition des professionnels de santé, on pourrait se questionner sur les dangers pour les futures mères et leurs fœtus. Se pose enfin la question s'il existe des lois spécifiques pour l'administration des HE chez les femmes enceintes.

Nous tenterons d'apporter une réponse à la problématique suivante :

Quelles sont les connaissances scientifiques relatives à l'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse et au cours du post-partum en France et dans le monde ?

L'objectif de cette étude est donc de faire un état des connaissances actuelles relatives à l'utilisation des HE pendant la grossesse, pendant l'accouchement et en suites de couches.

2 MATERIEL ET METHODE

Type et période d'étude

Nous avons choisi de faire une étude bibliographique à partir d'articles scientifiques (méta analyses et essais cliniques), de thèses et de mémoires. En complément, d'autres sites officiels ont été consultés.

La recherche bibliographique porte sur les écrits allant de 1998 à 2018.

Critères de sélection des études

Nous nous sommes intéressés principalement aux articles publiés en français et anglais.

Dans un premier temps, devant le nombre important d'articles nous avons réalisé un tri en fonction des titres des articles et de leurs résumés.

Les critères d'inclusion étaient :

- Articles en langue française ou en anglais
- Population ciblée : les femmes
- L'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou en suites de couches
- L'utilisation d'huiles essentielles
- Articles scientifiques

Les critères d'exclusion étaient quant à eux :

- L'utilisation d'aromathérapie chez les hommes ou chez les enfants
- Articles non scientifiques

Mots clés utilisés

Les mots clés que nous avons utilisé sont :

- Aromathérapie et grossesse
- Aromathérapie et sage-femme
- Aromatherapy and midwife
- Aromatherapy and midwifery
- Aromatherapy and pregnancy
- Essential oils and midwife
- Essential oils and midwifery
- Huiles essentielles et grossesse
- Huiles essentielles et sage-femme

Moteurs de recherche

Les moteurs de recherche étaient :

- Google Scholar
- Pubmed
- Science Direct
- Elsevier
- Research Gate

Méthode d'analyse

Pour faciliter l'analyse nous avons réalisé une base de données d'articles sur Excel, en les classant en fonction des critères suivants :

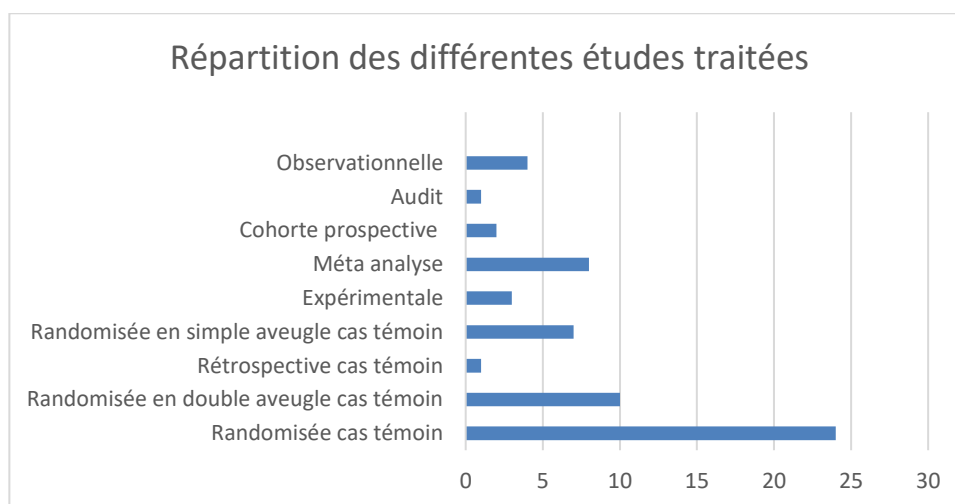
- Titre
- Auteur
- Lieu
- Année
- Type d'étude
- Informations pertinentes pour notre étude

Une fois que la base de données a été sélectionnée nous avons commencé une lecture approfondie. Celle-ci nous a permis de faire émerger un plan et ainsi de classer les articles par thèmes (grossesse, accouchement, SDC).

Les articles sélectionnés ont été inclus dans la bibliographie à l'aide de l'outil **Zotero**.

3 RESULTATS

Nous avons recensé 62 articles, 1 mémoire et un livre. Les études traitant de l'utilisation de l'AT pendant la grossesse et le post-partum se répartissent ainsi :



Nous allons tout d'abord aborder les précautions d'emploi et les contre-indications des HE, ensuite leur utilisation lors de la grossesse, puis au cours de l'accouchement et enfin, en période de suites de couches.

3.1 Précautions d'utilisation et les contre-indications pendant la grossesse

L'utilisation des HE demande des connaissances lors de leur administration, d'autant plus en cours de grossesse. En effet les HE sont des petites molécules liposolubles, elles traversent donc la barrière placentaire (27). Cela ne veut pas forcément dire qu'il y a un risque de toxicité. Ce risque dépendra de la composition de l'HE et de sa concentration plasmatique (28). Les 3 premiers mois, les HE sont contre-indiquées car c'est le moment de l'organogénèse, du développement embryonnaire rapide et à risque élevé de fausses couches spontanées (27,29,30). Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes conseille d'éviter l'utilisation des HE pendant la grossesse et l'allaitement (31).

Certains auteurs ne les contre-indiquent pas, mais font appel au respect de certaines règles qui sont :

- Eviter la voie orale
- Utiliser la voie sublinguale sur une courte période
- Utiliser la voie cutanée en évitant la zone abdominale et dorso-lombaire
- Ne pas utiliser le HE interdites pendant la grossesse (19) (citées dans le tableau II page 11).

Tableau I : Les HE autorisées à partir du 4^{ème} mois de grossesse et lors de l'allaitement

NOM FRANCAIS	NOM LATIN
Arbre à thé = Tea tree	Melaleuca alternifolia
Bois de Hô	Cinnamomum camphora CT Linalol
Bois de rose	Aniba rosaeodora
Camomille matricaire	Matricaria recutita
Camomille romaine	Chamaemelum nobile
Ciste ladanifère	Cistus ladaniferus
Citron ou Citronnier	Citrus limon
Eucalyptus citronné	Eucalyptus citriodora
Eucalyptus radié	Eucalyptus radiata ssp radiata
Géranium rosat	Pelargonium x asperum
Hélichryse italienne ou Immortelle	Helichrysum italicum
Jasmin	Jasminum officinalis
Lavande officinale	Lavandula angustifolia
Lemongrass	Cymbopogon citratus
Lentisque pistachier	Pistacia lentiscus
Mandarine verte	Citrus reticulata
Néroli bigarade	Citrus aurantium ssp amara
Niaouli	Melaleuca quinquenervia CT Cinéole
Orange douce et tous les agrumes (en zeste, petit grain et néroli)	Citrus sinensis
Petit grain bigarade	Citrus aurantium ssp aurantium
Ravintsara	Cinnamomum camphora CT Cinéole
Rose de Damas	Rosa Damascena
Thym vulgaire à linalol et à thujanol	Thymus vulgaris CT Thujanol ou Linalol
Ylang-ylang	Cananga odorata totum & extra

(32)

Il existe des HE qui sont à proscrire tout le long de la grossesse. Ce sont les HE hormonales, celles riches en cétones (potentiellement neurotoxiques, convulsivantes et potentiellement abortives) et celles qui contiennent les phénols (potentiellement hépatotoxiques) (33–36).

Tableau II : Les HE interdites pendant la grossesse

NOM LATIN	NOM FRANCAIS	MOLECULES DANGEREUSES
Achillea millefolium: neurotoxique, abortive	Achillée millefeuille	Camphre, Thuyone
Anethum graveolens: neurotoxique, abortive	Aneth odorant	Apiol
Artemisia absinthium: neurotoxique, abortive	Absinthe à thujone	Thuyone
Artemisia arborescens: neurotoxique, abortive	Armoise arborescente	Camphre, Thuyone
Boldea fragrans : neurotoxique, abortive	Boldo	Ascaridiol
Carum carvi : neurotoxique, abortive	Carvi	Carvi
Cedrus atlantica: neurotoxique, abortive	Cèdre de l'atlantique ou de de l'Atlas	Atlantone
Chenopodium ambrosoides : neurotoxique+++	Chénopode = Ansérine vermifuge	Ascaridiol
Cinnamomum camphora op. Bois origine Vietnam et Japon : neurotoxique, abortive	Camphrier	Camphre
Foeniculum vulgare: oestrogène like, emménagogue	Fenouil doux	Anéthol
Gaultheria procumbens : malformative	Gaulthérie couchée	Methyl salicylate
Humulus lupulus : œstrogène-like	Houblon	<i>Non précisée</i>
Hyssopus officinalis ssp. Officinalis : neurotoxique, abortive	Hysope officinale ssp officinale	Isopinocamphone
Illicium verum: oestrogène-like	Anis étoilé	Anéthol
Lanvandula stoechas : neurotoxique, abortive	Lavande stoechade	Fenchone
Lavandula spica : neurotoxique	Lavande aspic	Camphre
Les menthes sauf Mentha citrata : neurotoxiques, abortives	Menthes (sauf Menthe bergamotte)	Carvone, pulégone
Pimpinella anisum: oestrogène-like, emménagogue	Anis vert	Anéthol
Ravensara anisata : œstrogène-like	Ravensare anisé	Anéthol
Rosmarinus officinalis : neurotoxique	Romarin	Camphre

Salvia officinalis: neurotoxique, abortive, malformations cardiaques	Sauge officinale	Viridiflorol, Thuyone
Tanacetum annuum : hormone-like	Tanaisie annuelle	Chamazulène
Thuja occidentalis: neurotoxique ++, abortive	Thuja occidental	Thuyone

(14, 24, 25) (6,39,40)

Lors de l'utilisation des HE au cours de la grossesse ou du post-partum il est nécessaire de tenir compte de certaines précautions. Selon différents auteurs, il est important de demander l'avis d'un spécialiste, de s'assurer de l'innocuité des HE choisies sur la grossesse et le fœtus, de respecter les doses recommandées, de s'assurer de l'absence d'interaction avec les autres médicaments pris (41).

Lors de l'achat de l'HE il est primordial de s'assurer de sa qualité et vérifier l'espèce qui peut être utilisée pendant la grossesse : pas de danger de l'HE de Lavande officinale, à ne pas confondre avec l'HE de Lavande Aspic, Lavande Papillon ou Lavandin (42).

Il existe des HE photosensibles, il ne faut donc pas s'exposer au soleil après leur utilisation (21). C'est notamment le cas pour les HE aux citrus (6,28,43,44).

Les HE obtenues à partir d'agrumes ne doivent pas s'utiliser par voie cutanée car elles sont irritantes et altèrent le tissu cutané (45).

Il peut arriver que les HE provoquent une réaction allergique, une sensibilisation cutanée ou une irritation, pour cela il est nécessaire de les tester sur le pli du coude avant de les utiliser, pour vérifier l'absence de réaction cutanée à cette HE (28,46).

En cours du post partum, lors de l'application des HE il est important de bien se laver les mains avant de rentrer en contact avec son enfant, mais aussi qu'il ne soit pas présent dans la pièce dans laquelle cette application aura eu lieu, ceci afin d'éviter une absorption lors de l'olfaction.

Il est primordial de vérifier la qualité de l'HE. Il est préférable d'utiliser la voie de massage aromatique (à 3% d'HE au maximum) et la diffusion atmosphérique (5 à 10 minutes 2 à 3 fois par jour). La voie interne est réservée à l'avis médical lors de la grossesse.

Il faut toujours diluer les HE dans les HV avant leur utilisation et pour cela vérifier l'absence de toxicité des molécules actives de cette HV (45,47,48).

Les femmes enceintes ont un odorat fort développé, donc commencer par des doses faibles d'HE. On peut souvent traiter plusieurs maux avec une seule HE, c'est pourquoi il est préconisé de limiter le nombre d'HE utilisées en même temps. Par exemple l'HE de Camomille romaine peut soulager les gastralgies et les dorsalgies (29). Pour autant, un laboratoire belge a obtenu

l'autorisation de mise sur le marché d'une gamme de compositions aromatiques spéciale pour la grossesse.

En cas d'irritation ou de causticité, il est primordial d'utiliser une huile (par exemple ricin ou paraffine) pour diluer l'excès de l'HE (6).

Certaines HE comme la Sauge sclarée (*Salvia sclarea*), l'Encens (*Boswellia carteri*) et le Fenouil (*Foeniculum vulgare*) doivent être réservées au 3^{ème} trimestre du fait de leur effet emménagogue (26).

Il existe donc de nombreuses précautions à prendre lors de l'utilisation des HE chez la femme enceinte et l'accouchée. Nous allons voir maintenant quelles études ont été publiées au sujet de l'utilisation des HE pendant la grossesse.

3.2 Utilisation pendant la grossesse

La grossesse est une période où de nombreuses complications peuvent surgir. Pour autant c'est également le moment où de multiples traitements sont contre-indiqués. L'AT peut s'avérer une méthode efficace dans ce cas. Dans cette partie nous verrons dans quelles situations on peut avoir recours aux soins par l'AT.

Pour cela nous allons voir quelles sont les études qui ont été publiées à ce sujet concernant successivement :

- Les petits maux de grossesse en général
- Les nausées et vomissements
- Le prurit
- L'état général
- Le stress, l'anxiété, la dépression
- Le terme dépassé
- L'hypertension artérielle
- Les infections

PARTIE	Auteurs	Titre	An	Lieu	Echantillon	Type d'étude	Protocole	Principaux résultats
1. Petits maux	Marine Crancée	Intérêt de l'aromathérapie sur les maux de la grossesse	2012	France	32	Cohorte prospective descriptive	Utilisation de protocoles d'AT (détente, douleurs lombaires-cervicalgies, constipation ou acidité gastrique-nausée) dans une maternité de niveau 3.	91% des patientes satisfaites. Changement sur les échelles visuelles analogiques avant et après le traitement pour chaque paramètre. Diminution de la douleur, de l'inconfort, de l'anxiété (49).
1.1. Nausées et vomissements	P. Yavarikia, F. Safajou, M. Shahnazi et H. Nazemiyeh	The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial	2013	Iran	100	Randomisée en double aveugle cas-témoin	Respirer 3 fois sur un coton 2 gouttes de la préparation (10 cc d'HE de Citron mélangé dans de l'huile végétale (HV) d'amande douce) à distance de 3 cm du nez. Si besoin, répéter l'inhalation 5 minutes plus tard.	Efficacité significative de l'inhalation de l'HE de Citron (zeste) sur les nausées et vomissements liés à la grossesse (50).
	M. Faucon	Utilisation des huiles essentielles et des huiles végétales naturelles "autour de la naissance"	2015	France	/	Méta-analyse	Essence de Citrus limonum : 1 à 2 gouttes le matin au réveil, à renouveler si besoin jusqu'à 3 fois par jour. Même résultat avec HE de Zingiber officinale : 1 goutte sur un morceau de sucre.	Sans danger pour la future mère ni pour le fœtus (33).
	H.Pasha, F.Behmanesh, F.Mohsenzadeh, M.Hajahmadi, A.Akbar Moghadamnia	Study of the Effect of Mint Oil on Nausea and Vomiting During Pregnancy	2012	Iran	60	Randomisée en double aveugle cas-témoin	Placer un bol d'eau avec 4 gouttes d'HE de Menthe 4 nuits consécutives au pied du lit avant de dormir.	Efficacité mais non significative de l'inhalation d'HE de Menthe (« pure mint essential oil ») sur les nausées et vomissements pendant la grossesse (51).
	F. Millet	Phyto-aromathérapie pour sages-femmes, IDE, et personnel soignant	2017	France	/	Méta analyse	/	Molécules efficaces sur la nausée : D-limonène, Menthol, Alpha-zingibérène. Efficacité de l'HE de Citronnier (Citrus limonum) dans la prise en charge des nausées et vomissements de la grossesse. Les femmes enceintes ou allaitantes peuvent utiliser les

		Propositions de soins en aromathérapie						HE antinauséuses : Citronnier, Mandarinier, Pamplemoussier, Oranger doux, Bergamotier et de Gingembre. L'HE de Menthe poivrée contre indiquée : toxicité fœtale. Possibilité en inhalation sèche, diffusion atmosphérique. Voie cutanée, orale, inhalation humide contre indiquée (45).
	Joulaeerad, Ozgoli, Hajimehdipoor, Ghasemi, Salehimoghaddam	Effect of aromatherapy with peppermint oil on the severity of nausea and vomiting in pregnancy: A single-blind, randomized, placebo-controlled trial	2017	Iran	56	Randomisé en simple aveugle, cas témoin	Chez femmes enceintes nauséuses entre 6 et 20 semaines, inhaler HE de Menthe poivrée sur un coton (5 gouttes), à une concentration de 10%. Coton placé à 1cm en dessous du nez et inhaler 3 fois. Refaire 4 fois dans la journée en cas de nausée. Pendant 4 jours.	Score Pregnancy Unique Quantification of Emesis/ Nausea utilisé. Diminution des nausées dans le groupe cas mais non significative (52).
1.2. Prurit	M.Akhavan Amjadi, F.Mojab et S.Bahareh Kamranpour	The effect of peppermint oil on symptomatic treatment of pruritus in pregnant women	2012	Iran	96	Randomisée en double aveugle cas-témoin	Appliquer le mélange préalablement préparé (HE de Menthe poivrée à 0,5% dans de l'HV de sésame) 2 fois par jour sur la zone prurigineuse pendant 2 semaines.	Aucun effet secondaire n'a été signalé. L'étude a montré que cette HE était efficace sur le prurit gravidique (53).
2. Etat général	Toshiko Igarashi	Physical and Psychologic Effects of Aromatherapy Inhalation on Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial	2013	Japon	13	Essai prospectif randomisé cas-témoin	L'inhalation au repos et sans fermer les yeux d'une HE au choix contenant du Linalyl acétate et Linalol (HE Lavande Officinale, Petit grain bigarade ou Bergamote). Cette évaluation a été faite selon l'échelle POMS (profil des états d'humeur) et par la mesure de l'activité des nerfs sympathiques et parasympathiques.	Diminution significative de la tension artérielle, de la colère et de l'hostilité. Une diminution non significative de la fatigue a également été observée (54).
	Pao-Ju Chen, Cheng-	Effects of Aromatherapy Massage on	2017	Taiwan	52	Essai longitudinal, prospectif,	Massages à l'HE de Lavande vraie entre 16 et 36 SG, toutes les semaines. 10 massages en tout	Amélioration de l'immunité des femmes enceintes. Diminution du stress des femmes enceintes (55).

	Chen Chou, Luke Yang, Yu-Lun Tsai, Yue-Cune Chang, Jen-Juan Liaw	Pregnant Women's Stress and Immune Function: A Longitudinal, Prospective, Randomized Controlled Trial				contrôlé, randomisé	pendant environ 1H ont été réalisés. Parties massées : tête, cou, épaules, bras, dos, taille, jambes, pieds. Un test (prélèvement de salive) réalisé avant chaque massage suite à une mise au repos de la femme pendant 10 minutes, puis après celui-ci. Une évaluation du taux de cortisol (pour évaluer le stress) et des IGA (pour l'immunité).	
3. Stress, anxiété, dépression	F.Effati-Daryani, S.Mohammad-Alizadeh-Charandabi, M.Mirghafurvand, M.Taghizadeh A.Mohammadi	Effect of lavender cream with or without foot-bath on anxiety, stress and depression in pregnancy: a randomized placebo-controlled trial	2015	Iran	141	Essai randomisé en double aveugle (3 groupes) : 1/ crème lavande + bain de pieds 2/ crème lavande 3/ placebo (crème odeur lavande)	2g de crème (HE de Lavande (concentration en HE à 1,25% + base de crème) (seulement le genre est précisé)) appliqués tous les soirs 1h30 avant de dormir pendant 8 semaines sur les pieds.	Diminution de l'anxiété, du stress et de la dépression et donc une augmentation de la qualité de vie des femmes enceintes quand crème à la Lavande appliquée. Il n'y a pas eu de différence si l'application de cette crème était associée à un bain de pieds (56).
	J.Bastard, D.Tiran	Reprint of: Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effects on the fetus	2009	Angleterre	/	Méta-analyse	Massage avec HE : - HE contenant Linalyl acetate et linalool -Citrus sinesis	AT : méthode non interventionnelle, surtout quand on compare aux benzodiazépines. Femmes "gèrent" leur traitement. Effet anxiolytique, diminution de la TA quand HE contenant Linalyl acetate et Linalool appliquées Diminution de l'anxiété, sexe-dépendant, plus efficace chez les femmes dû au Citrus sinesis (28).
	F. Couic-Marinier, F. Harnist et A. Lobstein	En savoir plus sur l'huile essentielle de Lavande officinale	2014	France	/	Méta-analyse	Etude réalisée auprès de la population générale mais l'innocuité de l'HE de Lavande officinale chez les femmes enceintes au-delà du 3ème mois de grossesse et allaitantes y est démontrée.	1ère étude : diminution de l'anxiété. Dès la 4ème semaine de traitement l'efficacité de cette HE s'est montrée significative (évaluation selon l'Echelle d'anxiété de Hamilton (HAMA)). Amélioration de la qualité du sommeil (score Pittsburg Sleep Quality Index)

							Deux études analysées ont porté sur la diminution de l'anxiété chez les patients. 1 ^{ère} étude par Kasper, Gastpar, Muller et al en 2010 sur 223 patients entre 18 et 65 ans : prise orale de 80 mg d'HE de lavande officinale (Silexan®) par jour. 2 nd e étude de Woelke H, Schlafke S réalisée en 2010 sur 77 patients présentant une anxiété généralisée. Une prise orale quotidienne de Silexan® a été comparée au Lorazépam (une benzodiazépine) pendant 6 semaines (score HAMA).	2 ^{ème} étude : HE de Lavande officinale aussi efficace que les Benzodiazépines sur la diminution de l'anxiété. Aucun effet secondaire n'a été signalé, contrairement aux benzodiazépines. Meilleure qualité du sommeil et une diminution de temps de l'endormissement et ainsi un sommeil plus stable et une meilleure qualité de vie pour les patients. Les études traitées par les auteurs ont démontré la diminution de l'anxiété lors de l'inhalation de l'HE de lavande vraie (42).
4. Terme dépassé	Y.Tadokoro , S.Horiuchi, K.Takahata, T.Shuo, E.Sawano, K.Shinohara	Changes in salivary oxytocin after inhalation of clary sage essential oil scent in term-pregnant women: a feasibility pilot study	2017	Japon	11	Cas témoin, simple aveugle étude de faisabilité	Groupe cas : inhalation de Salvia sclarea pendant 20 min. Diffusée par une pompe à air à 2,0 ml/min contenant 10 ml de propylène de glycol sans odeur et l'HE diluée à 1:50 délivrée à 10 cm des narines.	Pas d'effets secondaires sur les nouveaux nés, ni les mères. Faisabilité de l'étude : possibilité de mesurer le taux d'ocytocine et de cortisol salivaire. Augmentation de l'ocytocine 15 min après inhalation mais pas d'effet sur les contractions utérines. Le taux de cortisol : diminuait au fur et à mesure de l'étude, donc pas de stress lié à cette méthode d'induction. Besoin d'études pour confirmer (57).
5. Hypertension	Jane Buckle	Aromatherapy and pregnancy	2003	USA	8	Livre	Chez patientes hypertendues : 5 minutes de technique "m" sur la main (c'est un toucher structuré) avec la solution de 2% de Lavandula angustifolia toutes les heures	Diminution de la TA (58).
6. Infections	Jane Buckle	Aromatherapy and pregnancy	2003	USA	-	Livre	Infection vaginale à Candida albicans : préparer 2 gouttes d'HE Lavandula angustifolia diluée dans 5 ml d'HV d'amande douce. Imbiber un tampon de ce mélange et l'introduire dans le vagin. A changer 3 fois par jour. Continuer	Amélioration après un ou deux jours en fonction de la date du début (38).

							pendant 2 jours jusqu'à amélioration	
	Jovanovic, Klaus, P. Niksic	Antimicrobial Activity of Chitosan Films With Essential Oils Against Listeria monocytogenes on Cabbage	2016	Serbie	-	Etude expérimentale	Application d'un film de chitosane avec ou sans HE : incorporation d'HE de menthe et de thym (concentration à 0,2%), pendant 120 heures.	Le film de chitosane est efficace sur le <i>Listeria monocytogène</i> : une diminution de sa concentration a été observée . Les HE ont un effet amplificateur : une plus grande diminution du <i>Listeria</i> a été observée dans le groupe avec les HE. (59)

Pour toutes les études traitées aucun effet indésirable n'a été signalé. La grande majorité des patientes et des soignants ont été satisfaits des méthodes utilisées.

En ce qui concerne **les petits maux de grossesse**, trois études ont montré que l'HE de Citron lors de son inhalation est efficace sur les nausées et vomissements (33,45,50). Deux études ont montré que l'HE de Menthe poivrée diminuait les nausées mais de manière non significative (51,52). Une étude a montré que l'HE de Menthe poivrée pouvait diminuer le prurit lorsqu'elle était appliquée sur la zone prurigineuse (53).

Pour ce qui est de **l'état général**, deux études ont montré que les HE contenant le Linalyl acétate et le Linalol comme l'HE de Lavande officinale, Petit grain bigarade ou la Bergamote diminuent la tension artérielle, l'hostilité, l'anxiété et la colère lors de leur inhalation (28,54). Une étude a démontré que l'HE de Lavande vraie pouvait augmenter l'immunité des femmes enceintes lorsqu'elle était appliquée sous forme de massage (55).

Par rapport au **stress, l'anxiété et la dépression**, plusieurs études ont montré que l'HE de Lavande officinale peut être utilisée pour diminuer le stress, l'anxiété et la dépression (même efficacité que les benzodiazépines) mais aussi améliorer la qualité de sommeil, diminuer le temps de l'endormissement et ainsi améliorer la qualité de vie des femmes enceintes. C'est le cas pour les études où cette HE est prise par voie orale (42), appliquée par un massage (28) ou bien dans une crème pour pieds (56). Une étude a également démontré l'efficacité de l'HE d'Orange douce sur la diminution de l'anxiété (28).

Pour l'étude traitant les **grossesses ayant dépassé le terme**, elle a démontré que l'inhalation de l'HE de Sauge sclérée pouvait favoriser la sécrétion de l'ocytocine tout en diminuant le taux de cortisol (57).

Plusieurs études ont démontré l'effet de l'HE de Lavande vraie sur **la diminution de la tension artérielle** (28,54,58). Une des possibilités d'application étant la « m technique », c'est-à-dire un toucher structuré.

L'HE de Lavande vraie peut également être appliquée lors d'une mycose à Candida Albicans (58). Les HE de Thym et de Menthe ont montré leur efficacité sur la diminution de Listéria Monocytogène sur les légumes lorsqu'elles étaient appliquées avec du film de chitosane (59).

3.3 Utilisation pendant l'accouchement

Dans cette partie nous allons voir successivement les études publiées sur l'utilisation des HE sur :

- La diminution de la douleur :

Depuis quelques années on observe une augmentation de femmes qui demandent un accouchement démedicalisé. Cet acte reste tout de même douloureux. Un accompagnement du travail avec les HE est possible dans le but de diminuer la douleur.

- La réduction de l'anxiété :

Une anxiété excessive chez les parturientes peut provoquer une sécrétion excessive de catécholamines, ce qui peut bloquer le relargage de l'ocytocine par l'hypophyse postérieure et ainsi perturber le travail. D'où l'importance de repérer les femmes trop anxieuses, stressées et de les accompagner. Plusieurs études étudient l'efficacité des HE là-dessus.

- La durée du travail :

Quelques études ont évalué l'efficacité des HE sur la diminution de la durée du travail.

PARTIE	Auteurs	Titre	An	Lieu	Echantillon	Type d'étude	Protocole	Principaux résultats
1. Douleur	M.Yazdkhasti A.Pirak	The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women	2016	Iran	120	Essai randomisé cas-témoin en simple aveugle	Inhalation de l'HE de Lavande officinale. Celle-ci était préalablement diluée à 1/10 dans de l'eau distillée, puis 2 gouttes de ce mélange étaient appliquées dans la paume des mains de la patiente à 3 reprises : 4-5 cm, 6-7 cm et 8-9 cm de dilatation cervicale.	Diminution significative de la douleur du travail (60).
	A. Zahra M.Shahri Leila	Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: A randomized controlled trial	2012	Iran	60	Etude prospective randomisée contrôlée	Massage avec 2 gouttes d'HE de lavande vraie « Lavandula angustifolia » dans 50 cc d'HV d'amande douce sur 20 minutes en 3 massages : en phase de latence, phase active et phase de transition.	L'HE de Lavande vraie « Lavandula angustifolia » efficace sur la diminution de la douleur lors du travail (61).
	A. L. Dhanny, T. Mitchell, C. Foy	Aromatherapy and Massage Intrapartum Service Impact on Use of Analgesia and Anesthesia in Women in Labor: A Retrospective Case Note Analysis	2012	Angleterre	2158	Etude rétrospective cas témoin	HE utilisées: Bergamote (Monarda didyma), Lavande (Lavandula spp), Saugé sclérée (Salvia sclarea), Encens (Boswellia spp), Menthe poivrée (Mentha x piperita), Rose (rosa spp) . Administration: 50% massage , 36,4% inhalation (sur papier non absorbant).	Une HE peut être efficace sur plusieurs symptômes. HE les plus utilisées : Encens et Bergamote. Moindre recours à l'anesthésie (péridurale, rachidienne, générale) dans le groupe cas, mais plus grand recours aux antalgiques. Utilisations principalement pour : aider les femmes à se détendre, diminuer la douleur, renforcer les CU. Bon rapport coût bénéfiques (5).
	M.Kaviani, S.Azima, N.Alavi, M.H.Tabaei	The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women	2014	Iran	160	Essai randomisé cas témoin	0,1 ml d'HE Lavender officinalis et 1mL d'eau distillée sur tissu de coton (15x15 cm) en inhalation.	Evaluation selon l'échelle visuelle analogique de la douleur. Pas de différence du score Apgar entre les 2 groupes. Diminution de la douleur dans le groupe cas (62).

Janula R, Mahipal Singh	An Individual Review on Maternal Satisfaction and Views about Biofeedback Band Aromatherapy during Childbirth among Primigravida Mothers	2014	Inde	400	Essai randomisé multicentrique	Comparer l'effet de la méthode biofeedback à l'AT chez des patientes souhaitant un moyen antalgique non médicamenteux. Dans cette étude l'HE de Lavande (genre non précisé) a été appliquée sous forme de massage au niveau du dos et de l'abdomen dans la première partie du travail.	80% : satisfaites et le referaient encore une fois si c'était possible. L'AT leur a apporté un confort, une relaxation et a diminué leur douleur pour 80%. L'AT pourrait donc être une alternative pour soulager la douleur chez les patientes ne souhaitant pas de péridurale (63).
Karningsih, Aticeh	Lemon aromatherapy oils effectively lowering labor pain active phase I	2017	Indonésie	60	Etude randomisée cas témoin	L'HE de Citron inhalée sur un coton.	Diminution de la douleur de l'accouchement dans le groupe cas (64).
S.Mansour Lamadah I.Nomani	The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labor Among Primigravida Women	2016	Iran	60	Essai randomisé cas témoin	Massage du dos de 20 min avec 2 gouttes d'HE de Lavande dans 50cc d'HV d'amande douce lors d'une dilatation cervicale supérieure à 5cm (seul genre précisé).	Efficacité de ce massage sur la diminution de la douleur du travail, mais aussi de l'anxiété et du temps de travail. La majorité des femmes a été satisfaite par cette méthode (65).
M Kaviani, SH Maghbool, S Azima et S MH Tabaei	The effect of aromatherapy with salvia officinalis on the severity of labor pain in nulliparous women	2014	Iran	104	Essai clinique randomisé cas-témoin	Un masque à vapeur diffusant l'HE de « Salvia Officinalis » (Sauge officinale) a été utilisé pendant 15min par les patientes.	La diminution de la douleur a été significative 30 min après l'inhalation, mais non significative 60min après. Aucun effet secondaire n'a été relevé. (66)
M.Kaviani, S.Maghbool, S.Azima,	Comparison of the effect of aromatherapy	2014	Iran	146	Essai clinique randomisé cas-témoin	Un masque à vapeur diffusant l'HE Jasminum officinale ou Salvia officinalis ou le placebo : 5mL	Diminution de la douleur dans le groupe Salvia officinalis 30 min après l'intervention, mais pas de différence à 60 min. Diminution

M.Hosein Tabaei	with Jasminum officinale and Salvia officinale on pain severity and labor outcome in nulliparous women						d'eau et 3 ml d'HE. Pendant 15 minutes.	de la durée du travail dans le même groupe (67).
K. R. Pollard	Introducing aromatherapy as a form of pain management into a delivery suite	2008	Angleterre	196	Audit		HE utilisées : Lavande et Camomille (synergie), Encens, Sauge sclarée, Jasmin, Menthe poivrée. Méthode : massage (dilution à 1% dans HV), bain de dilatation ou bain de pieds (dilution dans le lait), inhalation (sur un tissu ou dans un bol avec de l'eau chaude).	Diminution du recours aux antalgiques classiques quand AT utilisée. 21% des femmes n'ont pas nécessité d'autres antalgiques que l'AT. 1% effets secondaires : irritation cutanée, céphalées. Pas d'effets secondaires chez les NN nés dans la baignoire. Diminution du taux de césariennes en urgence. Bénéfice coût : positif, coût moindre par rapport aux antalgiques usuels. Satisfaction des patientes et des sages-femmes (4).
Sivasankari K	Effectiveness of lavender oil massage on pain perception and level of satisfaction during first stage of labor among primipara mothers at Public Health Centre, Chennai.	2018	Inde	60	Essai randomisé cas témoin		4 massages de 10 minutes de dos pendant le travail, toutes les 30 minutes. Avec : 2 gouttes d'HE de Lavande dans 5 ml d'HV.	Diminution de la douleur des femmes dans le groupe cas, satisfaction de ces patientes. Pas d'effets secondaires. Bon rapport coût bénéfice (68).
Tanvisut R, Traisisilp K, Tongsong T	Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial	2017	Thaïlande	104 primipares	Essai randomisé cas témoin		Diffusion de l'HE au choix des patientes (Lavande, Géranium rosat, Citrus, Jasmin) du début du travail jusqu'à dilatation complète, dans un diffuseur pour HE. 4 gouttes dans 300 ml d'eau pour diffuser.	Diminution de la perception de la douleur chez les femmes du groupe cas. Différence significative jusqu'à 8 cm de dilatation. Pas d'effets secondaires ; sauf nausées pour une patiente. Pas de différence en terme d'Apgar entre les 2 groupes (69).
E.Burns C.Blamey	The use of aromatherapy in	2000	Angleterre	8058	Etude observationnelle		Etude sur 8 ans. AT pour : diminuer douleur, anxiété, nausées, renforcer	Large utilisation. Pour plus de 50% de femmes utile, pour seulement 14% de femmes

S.J.Ersser A.J.Lloyd L.Barnetson	intrapartum midwifery practice an observational study						les CU. HE utilisées : Rosa centifolia, Lavandula augustifolia, Jasminum grandiflorum, Chamaemelum nobile, Eucalyptus globulus, Citrus reticulata, Salvia slarea, Boswellia carteri, Mentha piperita, Citrus lemonum.	inutile. Diminue le besoin en antalgiques supplémentaires. Après l'année de l'étude l'utilisation de péthidine (produit anesthésiant) est passée de 6% à 0,2%. Pour moins d'1% des femmes : effet désagréable. Mais aucun effet nocif n'a été retrouvé pour la mère, le fœtus, ni le nouveau-né. Boswellia carteri : HE la plus efficace sur douleur, Rosa centifolia plus efficace pour anxiété (71%), Mentha piperita plus efficace pour nausées (96%). Effet positif sur les dystocies de travail : 70% des multipares en dystocie dynamique n'ont pas eu besoin au recours à l'ocytocine et 92% ont eu un accouchement voie basse spontané (70).
T.Rama, C.Héritier	L'Aromathérapie : un moyen antalgique pour soulager la douleur du travail et de l'accouchement ?	2016	Suisse	5	Meta analyse	Analyse d'articles.		Diminution de la douleur lors du travail et de l'accouchement prouvée par la plupart des études. Moindre utilisation d'analgésie supplémentaire. Femmes satisfaites de leur accouchement et la réutiliseraient une prochaine fois. Il semble que l'aromathérapie n'ait pas d'impact sur les issues obstétricales et néonatales (71).
S.Makvandi , M.Mirteimori, K.M.Najmabadi, R.Sadeghi	A Review of Randomized Clinical Trials on the Effect of Aromatherapy with Lavender on Labor Pain Relief	2016	Iran	/	Méta analyse	Utilisation de l'HE de lavande fine en inhalation sèche, diffusion et massage.		Diminution de la douleur. Diminution de la sécrétion du cortisol, augmentation de la sérotonine : diminution de l'anxiété. Besoin de plus d'études en simple ou double aveugle (72).
E Burns, V Zobbi, D Panzeri, R Oskrochi, A Regaliab	Aromatherapy in childbirth: a pilot randomized controlled trial	2007	Angleterre	513	Essai contrôlé randomisé cas témoin	HE utilisées : Lavande fine (Lavandula augustifolia) 45%, Mandarinier (Citrus reticulata) 26%, Sauge sclarée (Salvia sclarea) 11%, Encens (Boswellia carteri) 10% Camomille romaine (Chamaemelum nobile) 7%. Motif : douleur 38%, anxiété 30%, peur		Possibilité de faire une étude contrôlée randomisée sur l'AT pendant le travail. Pas d'effet secondaire sur mère ou nouveau-né. Besoin d'un nombre de personnes plus important pour avoir des résultats statistiquement plus importants. Car ici : moins de recours à une rupture artificielle des membranes dans le groupe AT, moins

							18% pour augmenter CU 14%. Mode utilisation : inhalation sèche 37%, massage (ajout HV amande douce) 32%, pression 5%, compresses 4%, bain de pieds 4%.	d'hospitalisations en néonatalogie pour les nouveau-nés. Diminution de la douleur chez primipares (30-40min après). Bon rapport coût bénéfice (73).
2. Anxiété	F.Rashidi-Fakari, M.Tabatabaeichehr, H.Mortazavi	The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial	2015	Iran	100	Essai clinique randomisé	HE d'Orange douce (Citrus sinensis), a été inhalée en plaçant 2 gouttes sur un tissu non absorbant à 20 cm du menton des patientes pendant 20 minutes.	Diminution de l'anxiété dans le groupe cas. Les résultats ont été évalués selon l'échelle d'anxiété de Spielberg (74).
	F.Rashidi Fakari, M.Tabatabaeichehr, H.Kamali, F, M.Naseri	Effect of Inhalation of Aroma of Geranium Essence on Anxiety and Physiological Parameters during First Stage of Labor in Nulliparous Women: a Randomized Clinical Trial.	2015	Iran	100	Essai contrôlé randomisé	Géranium Rosat « Pelargonium graveolens » : inhalation sèche de 2 gouttes sur un tissu non absorbant pendant 20 minutes.	Diminution de l'anxiété et de la pression diastolique dans le groupe cas. Les résultats ont été évalués selon l'échelle d'anxiété de Spielberg (75).
	M.Kheirkhah, N.Setayesh Vali Pour, L.Nisani, H.Haghani	Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women	2013	Iran	120	Essai contrôlé randomisé	Bain de pied avec de l'HE de rose de Damas, dans de l'eau à 40 degrés pendant 10 minutes.	Diminution de l'anxiété dans le groupe cas (76).

M.Kheirkhah, N.Setayesh Vali Pour, L.Nisani, H.Haghani	Effect of aromatherapy with essential damask rose oil on anxiety of the active phase of labor nulliparous women	2014	Iran	120	Essai contrôlé randomisé	Bain de pied avec de l'HE de Rose de Damas, dans de l'eau à 40 degrés pendant 10 minutes.	Diminution de l'anxiété dans le groupe cas (77).
M.Namazi, S. Amir Ali Akbari, F.Mojab, A.Talebi, H.Alavi Majd, S.Jannesari	Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor	2014	Iran	126	Essai randomisé cas témoin	Compresses imbibées (4mL) de la préparation : eau distillée avec HE de Citrus aurantium (Petit grain bigarade) (concentration : 8 ml pour 100 ml) accrochées au col des blouses des patientes et changées toutes les 30 minutes.	Diminution de l'anxiété dans le groupe cas (78).
Hamdamian, Nazarpour, Simbar, Hajian, Mojab, Talebi	Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor	2017	Iran	110	Essai randomisé contrôlé cas témoin en simple aveugle	Compresses imbibées de la préparation : HE Rose de Damas à 2% dans HV de Sésame : 2 gouttes ; accrochées à la blouse de la patiente en travail dès 4 cm de dilatation cervicale jusqu'à l'accouchement. Echelles : Echelle numérique de la douleur et d'Anxiété de Spielberg.	Diminution significative de la douleur et de l'anxiété dans le groupe cas. Pas de différence en terme d'Apgar à la naissance (79).
M.Kamalifard, A.Delazar, N.Satarzade, M.Mirghafourvand et R. Dousti	The comparison of the impact of lavender and Valerian aromatherapy on reduction of the active phase among Nulliparous women: A double blind randomized controlled trial	2016	Iran	141	Essai randomisé en double aveugle	L'HE de Lavande et de l'HE de Valériane (seul le genre précisé) : chacune diluée à 1,5% dans de l'HV d'olive et respirée pendant 10 minutes toutes les heures sur un coton (3 gouttes) à partir de 4 cm de dilatation. 3ème groupe –témoin.	Diminution de l'anxiété. Diminution du temps de travail dans les deux groupes cas. L'HE de Valériane a davantage réduit la durée du travail par rapport à l'HE de Lavande (80).

	Knape, Mayer, Schnepp, Sayn-Wittgenstein	The association between attendance of midwives and workload of midwives with the mode of birth: secondary analyses in the German healthcare system	2014	Allemagne	1238	Etude prospective multicentrique	Evaluation de la satisfaction et de l'issue de l'accouchement en fonction des soins délivrés.	87% des patientes ont bénéficié de MAC pendant leur travail (entre autre AT). Le travail effectué par la sage-femme est en lien avec l'issue de l'accouchement le plus souvent. L'absence de ces soins (MAC) a triplé l'incidence de césarienne et de délivrance artificielle chez les patientes qui n'en n'ont pas bénéficié (81).
	Y.Hauck, C.Rivers, K.Doherty	Women's experiences of using a Snoezelen room during labor in Western Australia	2007	Australie	16	Qualitative	Utilisation de l'espace Snoezelen pour le travail. Possibilité de demander HE à la maternité ou de ramener les siennes.	HE Lavande utilisée : effet relaxant d'après les patientes. L'AT permet une détente des patientes, diminution de l'anxiété et de la peur durant le travail. AT : méthode qui va très bien avec un espace de type Snoezelen (82).
3. Durée du travail	K.Vakilian A.Keramat	The Effect of the Breathing Technique with and Without Aromatherapy on the Length of the Active Phase and Second Stage of Labor	2013	Iran	120	Étude randomisée cas témoin en double aveugle	Masque diffusait HE Lavande (seul genre précisé) à partir de 4 cm de dilatation cervicale jusqu'à la naissance ; grande inspiration au début et la fin de la contraction utérine (CU).	Diminution du temps de travail dans le groupe cas (83).
	Kheirkhah, Setayesh Valipour, Neisani, Haghani	A Controlled Trial of the Effect of Aromatherapy on Birth Outcomes Using "Rose Essential Oil" Inhalation and Foot Bath	2013	Iran	80	Essai contrôlé, randomisé, cas témoin	Inhalation et bain de pieds de l'HE de Rose de Damas à 1% (8 gouttes de l'HE dans 1L d'eau) diffusée pendant 10 minutes en plus d'un bain de pieds à 40° à 1%. Deux fois : à 4cm et 8 cm de dilatation.	Diminution de la seconde phase de travail dans le groupe cas par rapport au groupe témoin. Pas de différence d'Apgar. Moins d'admissions en néonatalogie, moins d'épisiotomies et de lésions périnéales dans le groupe cas. Plus de satisfaction de la part des patientes du groupe cas. 97,2% le recommandent (84).
	Irene Calvert	Ginger: an essential oil for shortening labor?	2005	Nouvelle Zélande	22	Essai multicentrique randomisé cas	4 gouttes HE Gingembre dans 228L d'eau ou HE Citronnelle.	Pas de différence significative entre les deux groupes. Pas d'effets secondaires. Besoin d'autres études. D'après l'auteur qui utilise cette méthode dans sa pratique, efficacité de

						témoin en double aveugle		l'HE de Gingembre sur la diminution du temps du travail (85).
	M.Jamshidi Manesh, M.Kalati, F.Hosseini	Snoezelen Room and Childbirth Outcome: A Randomized Clinical Trial	2014	Iran	100	Essai randomisé cas témoin	Travail et accouchement dans un espace Snoezelen (ambiance sécurisante, stimulation multisensorielle). Quelques gouttes HE Lavande dans un brûle parfum.	Diminution de la durée du travail dans le groupe cas. Moindre augmentation de la douleur par rapport au groupe témoin (86).

En ce qui concerne les études sur l'utilisation de l'AT lors de l'accouchement, deux études ont signalé **des effets secondaires** chez 1% des patientes : une irritation cutanée, des céphalées ou bien un effet désagréable pour les patientes (4,70). Dans une étude une patiente a présenté des nausées. Il semblerait qu'il n'y ait pas d'autres effets secondaire sur les mères, les fœtus ni les nouveau-nés, même dans le cas d'accouchement dans une baignoire de dilatation avec des HE (4).

Plusieurs études ont démontré l'efficacité de l'HE de Lavande vraie sur **la diminution de la douleur de l'accouchement et du travail**. Cette HE s'est montrée efficace lors de son application sous forme de massage (61,63,65,68,72), en inhalation (60,62,72), dans une baignoire de dilatation (4,73) et dans un bain de pieds (4,73). Lors de son inhalation une augmentation de la synthèse de sérotonine a été observée, parallèlement à une diminution de la sécrétion de cortisol (72). Une étude a démontré l'efficacité de l'inhalation de l'HE de Citron sur la diminution de la douleur (64). Deux études ont prouvé que l'inhalation de l'HE de sauge sclarée diminuait la douleur de l'accouchement (66,67).

Dans 4 études le choix d'HE a été laissé aux parturientes. Parmi ces études l'HE s'est montrée efficace sur la diminution de la douleur du travail ; l'HE de Rosa centifolia sur la diminution de l'anxiété et l'HE de Menthe poivrée sur la diminution des nausées. Les HE utilisées dans ces études ont également prouvé une efficacité sur la diminution des dystocies de travail, le renforcement des contractions utérines, la diminution du recours à la rupture artificielle des membranes, la réduction d'hospitalisations des nouveau-nés en néonatalogie, la diminution du recours aux antalgiques et à l'anesthésie, une diminution du taux de césariennes en urgence, une relaxation et enfin un rapport coût bénéfices favorable (4,69,70,73).

Plusieurs HE ont montré leur efficacité sur **la diminution de l'anxiété**. C'est le cas lors de l'inhalation de l'HE de Géranium rosat (75), Orange douce (74), Petit grain bigarade (78), Lavande et Valériane (80). Deux études ont montré l'efficacité de l'HE de Rose de Damas sur la diminution de l'anxiété lorsque celle-ci est utilisée dans un bain de pieds (76,77). L'utilisation de l'HE de Lavande dans un espace de type « Snoezelen » permet également de diminuer l'anxiété des parturientes (82). Une étude a démontré l'importance d'un accompagnement en MAC du travail : notamment sur la diminution de l'incidence des césariennes et des délivrances artificielles chez les patientes ayant pu en bénéficier (81).

Trois études ont montré l'efficacité de l'HE de Lavande (genre non précisé) sur **la diminution de la durée du travail** lors de son inhalation (80,83,86). Dans une de ces études l'HE de Valériane s'est montrée plus efficace que l'HE de Lavande à ce sujet (80). Une étude a montré l'efficacité de l'HE de Rose de Damas sur la diminution du temps de la seconde phase de travail, sur la diminution d'admission en néonatalogie et sur la diminution des lésions périnéales (84). Les HE de Gingembre et Citronnelle n'ont pas fait preuve de leur efficacité (85).

3.4 Utilisation en suites de couches

Nous allons voir les études qui ont été publiées sur l'utilisation des HE en période de suites de couches successivement sur :

- La douleur :

Un accouchement est une épreuve difficile pour le corps d'une femme. Suite à la naissance le corps doit s'adapter à de nombreux changements. Ces suites sont souvent douloureuses, d'autant plus si c'est un premier accouchement ou s'il y a eu une déchirure périnéale voire une épisiotomie. Nous allons voir les études qui ont été publiées à ce sujet.

- La cicatrisation :

Quelques études ont évalué l'effet des HE sur la cicatrisation du périnée.

- La psychologie :

La dépression du post partum est une complication fréquente suite à un accouchement, sa prévalence est d'environ 25% dans le monde. Les traitements allopathiques sont pour la plupart contre-indiqués avec l'allaitement. Nous allons voir les possibilités dans ce domaine des HE. (87)

- Le sommeil :

La naissance d'un nouveau-né impose un nouveau rythme de sommeil à la mère, celui-ci étant souvent plus court et moins réparateur. Nous allons voir qu'il existe des HE qui pourraient venir en aide aux jeunes mères.

- L'allaitement :

Pour une bonne santé de l'enfant l'OMS préconise l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, puis jusqu'à 2 ans un allaitement avec diversification alimentaire. (88) Le démarrage de l'allaitement peut s'avérer compliqué pour les femmes qui, en quelques jours, doivent apprendre comment s'occuper de leurs enfants. Un état d'esprit plus détendu favorise une meilleure libération d'ocytocine qui est nécessaire à l'allaitement. (89) Des études ont évalué l'effet de l'AT sur l'allaitement.

PARTIE	Auteurs	Titre	Année	Lieu	Echantillon	Type d'étude	Protocole	Principaux résultats
1. Douleur	F.Sheikhan, F.Jahdi, E.Merghati Khoei, N.Shamsali zadeh, M.Sheikhan et Hamid Haghani	Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women	2011	Iran	60	Essai contrôlé randomisé cas témoin	L'HE de Lavande vraie « Lavandula augustifolia » préalablement rendue hydrosoluble : des bains de siège prescrits 2 fois par jour (0.25 ml d'HE dans 5 L d'eau chaude) pendant 5 jours.	Diminution de la consommation d'antalgiques dans le groupe cas (70% des patientes du groupe cas n'ont pas pris d'antalgiques contre 33% du groupe témoin). Amélioration au niveau de la cicatrisation : meilleur score REEDA (rougeur, œdème, ecchymose, suintement, rapprochement des berges) (90).
	F.Vaziri, M.Shiravani, F.Sadat Najib, S.Pourahmad, A.Salehi, Z.Yazdanpanahi	Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: A randomized clinical trial	2017	Iran	56	Essai contrôlé randomisé en simple aveugle	L'HE de Lavande vraie « Lavandula augustifolia » lors de l'inhalation de 5 gouttes sur un coton placé à 20 cm du nez de la patiente et respiré pendant 10-15 minutes.	Dans le groupe cas : Diminution de la douleur périnéale. Diminution de l'anxiété et de la fatigue ainsi qu'une amélioration de l'humeur (91).
	A.Dale	The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial	1994	Angleterre	635	Essai randomisé en double aveugle	3 groupes : 1/HE Lavande pure 2/ HE synthétique 3/ GRAS, groupe contrôlé avec placebo aromatique. Utilisation quotidienne de 6 gouttes de l'huile dans un bain pendant 10 jours. Evaluation de l'inconfort 30 min après le bain. Commencé en hôpital puis à domicile avec visite sage-femme quotidienne.	Satisfaction des patientes, diminution de l'inconfort plus importante dans le groupe 1, mais pas de différence significative entre les 3 groupes. Besoin d'études avec des échantillons plus larges. Pas d'effets secondaires (92).
	A.Olapour, K.Behaeen, R.Akhondzadeh, F.Soltani, F.al Sadat Razavi, R.Bekhradi	The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain	2013	Iran	60	Essai randomisé en double aveugle	Inhalation de 3 gouttes de l'HE de Lavandula angustifolia (diluée à 10%) sur un coton à 4, 8, 12h de l'intervention pendant 5 min à 10 cm du nez.	90% des patientes du groupe cas satisfaites. Diminution du rythme cardiaque et de la douleur (93).

2. Cicatrisation	T. Marzouk, R. Barakat, A. Ragab, F. Badria et A. Badawy	A. Lavender-thymol as a new topical aromatherapy preparation for episiotomy: A randomized clinical trial	2014	Iran	65	Essai contrôlé randomisé en simple aveugle	Mélange de l'HE de « Lavandula officinalis » et de « Thymus vulgaris ct thymol » dilué avec de l'HV de Jojoba. Un bain de siège 2 fois par jour avec 7 gouttes de la préparation dans 4L d'eau pendant 7 jours.	Contrôle à 7 jours et 7 mois : plus importante diminution de la douleur (épisiotomie, dyspareunies, dyschésie), plus grande diminution de l'inflammation, rougeur, œdème et suintement (évaluation selon le score REEDA) par rapport au groupe témoin, diminution du coût par rapport aux antalgiques usuels. Pas d'effets secondaires (94).
	K.Vakilian, M.Atarha, R.Bekhradi et R.Chaman	Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: A clinical trial	2010	Iran	120	Essai contrôlé randomisé en simple aveugle	Bain de siège réalisé 2 fois par jour pendant 10 jours avec 5-7 gouttes de la préparation : 1,5% d'HE de « lavandula stoechas » diluée avec HV d'olive.	Evaluation au 10ème jour : efficacité sur la cicatrisation : plus grande diminution de la rougeur et de l'inflammation par rapport au groupe témoin. Diminution de la douleur au niveau de la cicatrice mais non significative (95).
	C.Jones	The efficacy of lavender oil on perineal trauma: A review of the evidence	2011	Angleterre	6	Méta analyse	Articles.	Rôle antibactérien et antimicrobien pour l'HE de lavande. Besoin de professionnels de santé formés pour conseiller AT aux patientes ou sinon de protocoles bien précis. Les femmes doivent être informées qu'il est conseillé de diluer les HE avant leur application sur le périnée. Une étude in vitro a démontré qu'une concentration en HE de lavande de 0,125% a maintenu la viabilité cellulaire de la peau de 80 à 100% et, au-delà, une augmentation de la concentration affecte la viabilité cellulaire (47).
	M.Aradmehr, S. Azhari, S.Ahmadi, E. Azmoude	The Effect of Chamomile Cream on Episiotomy Pain in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial	2017	Iran	114	Essai randomisé en double aveugle	Appliquer crème (1,3% d'HE de "Matricaria chamomille" 0,5g) toutes les 12h à partir de 2h après l'accouchement jusqu'à 10j.	Plus importante diminution de la douleur par rapport au groupe témoin, significative à J7,10,14 liée à l'effet anti-inflammatoire de cette HE. Pas d'effets secondaires. Forte satisfaction des patientes. A tester à des doses plus élevées (car effet dose dépendant) (96).

3. Psychologie	M.Imura, H.Misao, H.Ushijima	The Psychological Effects of Aromatherapy Massage in Healthy Postpartum Mothers	2006	Japon	36	Essai randomisé cas témoin	Massage de 30min à J2 avec : 3 gouttes de l'HE de Néroli (Citrus aurantium) et 7 gouttes de l'HE de Lavandula officinalis dans 100 cc de Squalène (huile de base).	Diminution du taux de post partum blues dans le groupe cas. Etat d'anxiété plus bas (Echelle de Spielberg). Meilleurs résultats dans l'échelle POMS (Tension artérielle, dépression, fatigue, confusion, hostilité). Relation mère enfant : moins d'évitement, plus de contact. Amélioration de l'état physique et mental, facilitation de l'établissement du lien mère-enfant (87).
	P. Conrad, C. Adams	The effect of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman - A pilot study	2012	USA	28	Essai randomisé cas témoin	HE Rosa Damascena et Lavandula angustifolia HE diluées à 2% 1/ dans HV de Jojoba pour le groupe inhalation. Inhalation : coton avec 8 gouttes du mélange. 2/ dans une crème de massage pour le groupe "m technique". 1 ou 2 pendant 15 minutes, 2 fois par semaine pendant 4 semaines. Proposé en plus du traitement habituel.	Patientes suivies et sous traitement pour dépression ou anxiété. Evaluation : Score d'Edinbourg de Dépression Postnatale et score GAD (D'anxiété généralisée). Différence significative pour les deux techniques et pour les deux scores. "M technique" plus efficace. AT peut être proposée pour accompagner les femmes en dépression du post partum, donc en complément du traitement. Besoin d'études à plus grande échelle (97).
	M.Kianpour, A.Mansouri, T.Mehrabi, G.Asghari	Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period	2014	Iran	140	Essai randomisé cas témoin	Placer 3 gouttes de l'HE de Lavandula angustifolia dans la paume des mains, frotter, puis inhaler, 3 fois par jour (toutes les 8h) pendant 4 semaines.	Signes d'anxiété, dépression et stress inférieurs dans le groupe cas à 2 semaines, 2 mois et 3 mois (98).
	Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A, Inoue A	The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study	2017	Japon	34	Etude pilote (un seul groupe)	Choix d'une HE : Lavande, Ylang-Ylang, Citron, Bois de rose ou Orange douce. Massage par effleurage (technique décrite par Hashemi) de la main et de l'avant-bras pendant 20 min, durant 7 jours avec l'HE choisie diluée à 2% dans l'HV d'Amande douce. Evaluation selon le score de Likert.	Réduction significative de la fatigue, augmentation de la détente par les HE de Citron et Orange douce. Satisfaction de 78% des patientes (89).
	F. Millet	Phyto-aromathérapie	2017	France	/	Méta analyse	/	Molécules efficaces sur l'anxiété : Linalol, acétate de Linalyle, Béta-caryophyllène,

		pour sages-femmes, IDE, et personnel soignant Propositions de soins en aromathérapie						Citrals, D-limonène. Possibilité d'utiliser ces HE pour effet anxiolytique et sédatif : Lavande fine, Petit grain bigaradier, Bergamotier, Camphrier à linalol, Rose de Damas. Les femmes enceintes et allaitantes peuvent utiliser ces HE par diffusion atmosphérique ou par inhalation sèche sans danger : voie cutanée, orale et inhalations humides à proscrire. HE qui peuvent être utilisées de la même manière pendant la grossesse et l'allaitement : Citronnier (Citrus limonum), Mandarinier (Citrus reticulata), Bergamotier (Citrus aurantium ssp bergamia), Oranger doux (Citrus sinensis), Pamplemoussier (Citrus paradisi), Lemongrass (Cymbopogon flexuosus), Listée citronnée (Litsea citrata), Verveine citronnée (Lippia citriodora) (45).
	Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals	Slomian, Emonts, Vigneron, Acconcia, Glowacz, Reginster, Oumourgh, Bruyère	2017	Belgique	22	Qualitative	Entretiens individuels.	Les femmes souhaiteraient un plus fort accompagnement dans le post partum. Une préparation à la naissance, plus d'informations 2 mois avant l'accouchement et l'AT permettent de diminuer la dépression du post partum (99).
4. Sommeil	M.Keshavarz Afshar, Z.Behboodi Moghadam, Z.Taghizadeh, R.Bekhradi,	Lavender Fragrance Essential Oil and the Quality of Sleep in Postpartum Women	2015	Iran	158	Essai randomisé cas témoin	4 gouttes du mélange (10% HE Lavandula angustifolia dans HV de sésame) déposés sur un coton dans un récipient et respirées 10 fois avant de dormir, puis placées à côté de l'oreiller jusqu'au matin. Pendant 8 semaines, 4 fois par semaine	Amélioration de la qualité du sommeil (Pittsburgh sleep quality index) dans le groupe cas (100).

	A.Montazeri, P.Mokhtari							
5. Allaitement	Y.L.Hauck, L.Summers, E.White, C.Jones	A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay	2008	Australie	11	Qualitative, retrospective	Allaitement dans un espace Snoezelen.	Satisfaction de toutes les patientes. Favorise la relaxation ce qui permet un bon allaitement qui continue à la sortie de la maternité (mères plus détendues, ayant plus confiance en leurs capacités) (101).
	Agustina, Hadi, Melyana Nurul Widyawati	Aromatherapy Massage as an Alternative in Reducing Cortisol Level and Enhancing Breastmilk Production on Primiparous Postpartum Women in Semarang	2016	Indonésie	44	Expérimentale 4 groupes : - massage -AT + massage -AT -témoin	Dans les deux groupes où l'AT a été utilisée les HE utilisées étaient : Fenouil et Jasmin. Elles étaient diffusées pendant 30 minutes dans un diffuseur. Soins 2 fois par jour à J3 et J4.	Diminution du taux de cortisol dans les 3 groupes cas. Effet sur la quantité de lait produit dans les 3 groupes cas : augmenté par rapport au groupe témoin. Différences significatives par rapport au groupe témoin mais pas de différence significative inter-groupe. Il est recommandé d'utiliser un massage et l'AT dans le post partum précoce pour stimuler la lactation, mais aussi pour résoudre des problèmes d'anxiété chez les jeunes mères (102).

Deux études ont montré l'efficacité de l'HE de Lavande vraie sur **la diminution de la douleur** du post partum lors de son inhalation (91,93). Deux études ont exploré l'effet de cette HE lors des bains de siège (90,92). Une de ces études a prouvé son efficacité sur la diminution de la douleur (90), en revanche la deuxième n'a pas prouvé de différence significative par rapport au groupe témoin (92).

En ce qui concerne **la cicatrisation d'épisiotomie**, plusieurs HE se sont montrées efficaces : l'HE de Lavande vraie associée en bain de siège à celle de Thym vulgaire (94), l'HE de Lavande stoechade en bain de siège (95) et une crème avec de l'HE de Camomille matricaire appliquée au niveau de la cicatrice (96).

Quelques études ont évalué l'effet des **HE sur la psychologie** des femmes ayant accouché. Les HE de Néroli et Lavande vraie sous forme de massage se sont montrées efficaces sur la diminution du Post Partum Blues et la facilitation dans le lien mère-enfant (87). Les HE de Rose de Damas et de Lavande vraie favorisent la guérison des femmes en dépression du post partum ou en état d'anxiété (97). L'HE de Lavande vraie en friction et inhalation diminue l'anxiété, le stress et la dépression (98). Les HE de Citron et Orange douce favorisent la détente des femmes ayant accouché et diminuent leur fatigue (89).

L'inhalation de l'HE de Lavande vraie favorise également une amélioration de **la qualité du sommeil** des femmes en période du post partum (100).

Par rapport à **l'allaitement**, les HE de Jasmin et Fenouil diffusées peuvent être employées pour stimuler la lactation (102). Un espace de type Snoezelen permet également une meilleure mise en place de l'allaitement (101).

3.5 Pratiques internationales et dangers

De nombreuses méta-analyses précisent qu'il est nécessaire de réaliser plus d'études (71,103).

Ce n'est pas parce que les HE sont naturelles qu'elles peuvent être utilisées sans danger au cours de la grossesse (32). Du fait des effets emménagogues, abortifs, hépatotoxiques et neurotoxiques de certaines HE, il est important de demander l'avis d'un spécialiste auparavant (28). Pourtant de nombreuses études ont montré que les femmes utilisaient l'aromathérapie au cours de leur grossesse sans avis médical. Dans l'étude menée par D.W. Sibbritt en 2014 en Australie, les patientes interrogées ont déclaré qu'elles n'ont pas parlé de leur souhait d'utiliser l'AT par « peur de sa réaction négative » ou bien du fait de l'absence de questionnement du professionnel de santé. Sur 8200 femmes interrogées par questionnaires, 15.2% de femmes enceintes ont déclaré utiliser l'AT sans consultation d'un spécialiste (26). Suite à ces études, de nombreuses maternités en Angleterre (104) ont intégré l'AT dans leurs services (105).

En Allemagne l'AT est utilisée par 76.6% des maternités. Elle l'est principalement en prophylaxie (58.5%) mais aussi sous forme de traitement (40%). Elle est le plus souvent délivrée par la sage-femme, essentiellement pour les dystocies de travail, douleur de travail, induction ou stimulation du travail, rétention placentaire, suites de couche douloureuses ou anxiété et gestion du stress. Les sages-femmes y occupent un rôle central pour l'application des MAC après avoir suivi des formations dans ce but (106).

En Suisse romande certaines maternités et maisons de naissance proposent l'AT à leurs patientes (107,108).



Hôpitaux et maisons de naissance pratiquant l'aromathérapie

Figure 1 : Hôpitaux et maisons de naissance en Suisse pratiquant l'aromathérapie (46)

Aux USA, il n'y a pas de contrôle de la Food and Drug Administration. Malgré cela, des professionnels de santé utilisent l'AT car d'après eux, des petites doses d'HE sont absorbées, il n'y a pas eu d'effet nocif démontré, l'action des HE est rapide, leur administration est facile, elles favorisent le bien-être et un équilibre émotionnel. Il existe de nombreux protocoles, guides et utilisations des HE depuis des années pour le stress, la relaxation, la fatigue et les symptômes physiques (29).

En Angleterre le National Institute for Clinical Excellence a émis les recommandations pour sécuriser l'utilisation des MAC pendant la grossesse : « pregnant women should be informed that few complementary therapies have been established as being safe and effective during pregnancy. Women should not assume that such therapies are safe and they should be used as little as possible during pregnancy. » (16). L'AT y est utilisée dans de nombreuses maternités depuis 1990 sans effets secondaires déclarés. Les femmes enceintes viennent souvent avec leur propre boîte d'HE à la maternité (38). L'AT est principalement prescrite par les sages-femmes formées à cette médecine et en exercice depuis plus de 5 ans (109). Elles utilisent le plus souvent l'AT également pour se soigner elles-mêmes (110). L'AT y est également utilisée en début de travail, avant l'analgésie péridurale (111).

Les sages-femmes turques, mexicaines et japonaises proposent également l'AT à leurs patientes (112–114).

En Espagne, les accouchements sont devenus très médicalisés au 20^{ème} siècle. Depuis le début du 21^{ème} siècle il y existe une demande du respect de la physiologie, prenant la forme en Catalogne d'une accréditation pour « les hôpitaux accrédités pour un accouchement normal ». Dans ces maternités les sages-femmes ont de nombreuses formations aux MAC, notamment en aromathérapie (115).

En France certaines maternités proposent l'AT à leurs patientes.

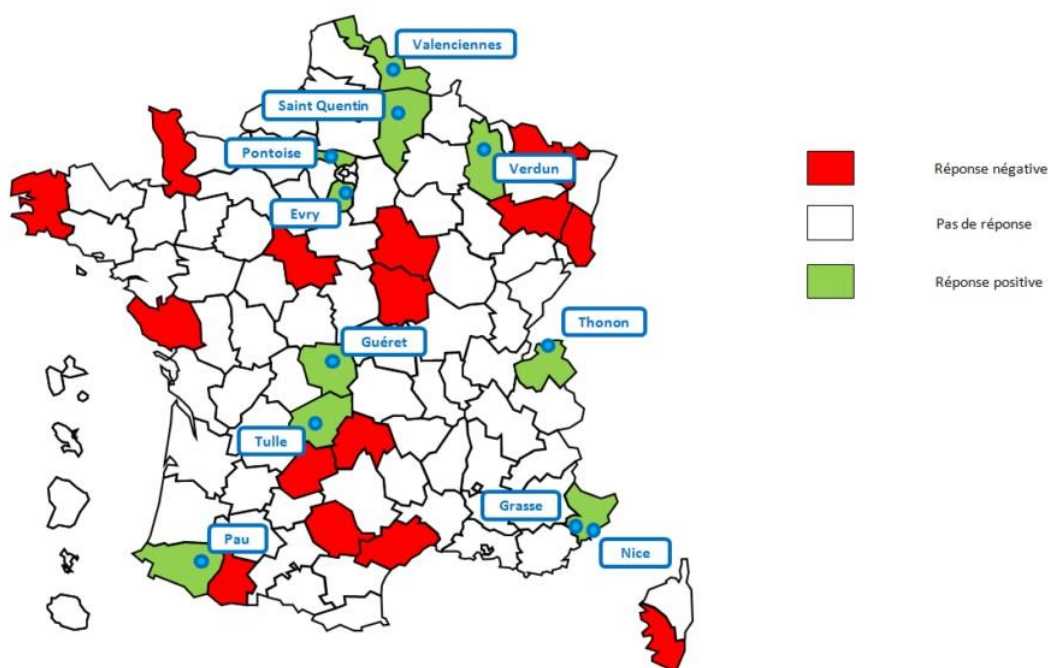


Figure 2 : Aromathérapie dans les maternités françaises (46)

En Australie, 2% des femmes accouchent dans les « Birth center » (maisons de naissance). Dans tous ces « Birth center », un accompagnement avec l'AT peut être proposé (116).

4 DISCUSSION

4.1 Interprétations

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des connaissances sur l'utilisation des HE en France et dans le monde. Pour cela nous avons analysé de nombreux articles issus d'études de tous les continents. Un certain nombre d'études analysées est d'un niveau de preuve élevé. En effet, plus de 25% des études sont des essais randomisés cas témoin.

De nombreuses études ont montré l'efficacité des HE pour venir en aide aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et en période des suites de couches.

Un point positif est le fait que l'on puisse mener des études en double aveugle, en enlevant le principe actif de l'HE et en gardant uniquement l'odeur. Mais comme les HE agissent également au niveau du bulbe olfactif, il faudrait plutôt utiliser une molécule synthétique pour être sûr qu'il ne reste plus de propriétés de l'HE.

L'AT est utilisée dans de nombreux pays dans le monde notamment l'Angleterre, la Suisse, l'Allemagne, la Nouvelle-Zélande et l'Australie. Ce qui est étonnant est le peu d'études trouvées provenant de ces pays.

Les études que nous avons analysées n'ont pas retrouvé d'effets secondaires, sauf dans 2 études : 1% des femmes a signalé une irritation cutanée et des céphalées. Il existe une discordance entre certaines études qui contre-indiquent l'utilisation de l'HE de Menthe poivrée et Sauge officinale pendant la grossesse et d'autres qui l'évaluent et qui ne retrouvent pas d'effet secondaire chez la mère ni le fœtus.

La Menthe poivrée est utilisée principalement dans les nausées et les vomissements, mais l'HE de Citron s'est également montrée efficace pour ces maux. On pourrait logiquement proposer d'utiliser plutôt cette dernière car elle n'a pas de contre-indication pendant la grossesse contrairement à l'HE de Menthe poivrée. Quelques auteurs suggèrent d'utiliser la Menthe des champs pour les nausées et vomissements de la grossesse, (117,118) d'autres le contre indiquent, (45) mais nous n'avons pas trouvé d'études qui évalueraient cette HE chez les femmes enceintes.

Plusieurs études signalent un bon rapport coût-bénéfice. Dans certaines études, on peut néanmoins noter l'utilisation de l'HE de Rose de Damas qui est très chère mais qui pourrait sûrement être remplacée par une autre HE qui a fait ses preuves dans le domaine recherché, comme les HE de Lavande vraie ou Camomille romaine pour diminuer l'anxiété.

4.2 Limites, discordances

La majorité des études répertoriées provient de l'Iran où les pratiques sont différentes des pratiques françaises, notamment le recours systématique à l'épisiotomie pour les primipares.

Nous nous sommes aperçu que de nombreuses maternités en France utilisaient l'AT alors que les recommandations françaises le déconseillent. Il n'y a pas de législation à ce sujet.

Quelques études ne précisent pas le genre de l'HE utilisée, d'autres ne détaillent pas correctement le protocole mis en place.

Souvent, à la fin des études, les auteurs précisent que d'autres études sont nécessaires pour confirmer les résultats.

4.3 Propositions pour le futur

4.3.1 Comment limiter les risques ?

La plupart des articles démontrent une forte demande de la part des femmes enceintes à utiliser les HE, parfois de manière « risquée » car sans avis d'un spécialiste.

Le danger potentiel de certaines HE utilisées pendant la grossesse souligne l'importance de mieux comprendre d'où les femmes enceintes tirent leurs renseignements. Cette question pourrait être posée lors de l'ouverture du dossier obstétrical au même moment que la question sur les traitements. Pour cela il faudrait que les sages-femmes repèrent les femmes concernées, que ces sages-femmes soient formées, ou bien qu'elles adressent ces femmes à des spécialistes. Il faudrait donc un travail en collaboration, pourquoi pas un référent par maternité ou par secteur.

Un laboratoire belge a obtenu l'autorisation de mise sur le marché pour une gamme de compositions aromatiques dont la composition est basée sur l'étude réalisée en 2000 sur 8 ans (70). Cette gamme peut donc être proposée aux femmes désireuses d'utiliser l'AT par des professionnels qui n'ont pas de formation sur les HE.

4.3.2 Quand l'utiliser ?

Les HE peuvent être proposées aux femmes enceintes lorsque celles-ci sont hospitalisées en service de grossesse à hauts risques. Notamment pour diminuer leur stress, leur anxiété et diminuer le risque de dépression.

L'AT semble être une méthode utile pour les parturientes. Elle peut être utilisée dans un but antalgique pour accompagner le travail avant la pose de la péridurale ou quand cette pose n'est pas possible ; mais aussi pour les patientes souhaitant accoucher sans aide médicale et enfin en complément de la péridurale si nécessaire.

Actuellement de nombreuses maternités ouvrent des « salles natures », on pourrait les comparer à l'espace Snoezelen des études analysées. En effet, l'objectif de cet espace est de travailler sur les sens de manière à ce que la femme « oublie » qu'elle se trouve à l'hôpital et ainsi lui permettre de se détendre. Les maternités qui ont une salle nature pourraient donc y utiliser un diffuseur d'HE pour favoriser le travail et l'accouchement de leurs patientes.

En ce qui concerne le post-partum des soins du périnée douloureux aux HE pourraient être proposés aux femmes ayant accouché par voie basse afin de réduire la douleur et de favoriser la cicatrisation.

Pour les femmes qui allaitent un espace de type Snoezelen pourrait être dédié dans lequel la diffusion de l'HE de Jasmin et de Fenouil permettrait une mise en place d'un allaitement plus confiant et diminuerait leur anxiété et leur stress.

Pour les femmes qui n'allaitent pas, l'HE de Lavande vraie pourrait être diffusée afin de réduire le risque de Baby blues ou de dépression de post partum.

Pour les professionnels de santé qui restent sceptiques face à la prescription d'HE il est également possible de proposer des tisanes de lavande aux femmes dans le post-partum, qui contiennent également les HE qui sont donc contenues dans les fleurs. Le bienfait de cette forme d'AT a été démontré sur la diminution de la fatigue et de la dépression des femmes ayant accouché, mais aussi pour favoriser un meilleur lien mère-enfant (119).

4.3.3 Des études pilotes

Récemment quelques études ont été publiées évaluant l'impact des HE sur la grossesse et l'allaitement chez les animaux. Les études que nous avons retrouvées sont en accord. En effet, elles ont démontré qu'à petites doses (donc aux doses qui sont préconisées chez l'homme) il n'y avait pas d'impact sur la grossesse, le fœtus ni le lait chez la souris, lorsque les HE étaient administrées lors de l'accouplement, lors de la gestation et lors de l'allaitement. Le lait des vaches n'a pas non plus été affecté. Les HE dans les études retrouvées sont celle d'*Origanum vulgare* et *Citrus aurantium*. Dans une des études, les HE utilisées dans le mélange administré n'ont pas été précisées (120–122).

Ce sont des études qui habituellement ont lieu avant de commencer à administrer le traitement à l'homme, mais qui pourront nous éclairer et peut être permettre de réadapter les pratiques.

5 CONCLUSION

Il faut être prudent face à l'utilisation des HE par les femmes enceintes et allaitantes. Cette prudence amène les professionnels de santé à contre-indiquer l'AT à leurs patientes.

L'analyse de la littérature montre qu'il y a finalement beaucoup d'études publiées à ce sujet et que de nombreuses HE peuvent être utilisées pendant la grossesse, l'accouchement et en période de suites de couches.

Les HE peuvent donc être utilisées dans de nombreux domaines de la gynécologie-obstétrique.

Lors de cette pratique il est essentiel de respecter les contre-indications et les précautions à prendre. Celles-ci peuvent être renseignées par un professionnel de santé formé en AT. Il est donc primordial que la patiente souhaitant utiliser des HE en parle avec la personne qui suit sa grossesse et que cette personne, si elle n'est pas formée, la redirige vers une personne compétente dans ce domaine.

Face à la demande actuelle de la part des patientes il est très important de former les professionnels de santé dans les MAC. C'est en cela que consiste le projet de l'OMS pour les années à venir.

Une recommandation nationale permettrait peut-être d'impulser chez les professionnels de santé un changement de pratique intégrant l'AT.

Pour de prochaines études il serait intéressant d'évaluer l'impact de l'introduction de l'AT dans les services sur les professionnels de santé : est-ce que lorsqu'ils administrent les HE à leurs patientes ces HE ont un effet sur leur santé ou leur bien-être ?

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Courrier D, Villier C, Jourdan S. Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère. *Rev Sage-Femme*. sept 2015;14(4):131-41.
2. Mikou S, Buire A-C, Trenque T. Automédication chez la femme enceinte. *déc 2008;63(6):415-8*.
3. Reynaudi M. Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ? (Note d'analyse 290 - Octobre 2012) [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/content/quelle-reponse-des-pouvoirs-publics-lengouement-pour-les-medecines-non-conventionnelles-note.html>
4. Pollard KR. Introducing aromatherapy as a form of pain management into a delivery suite. *J Assoc Chart Physiother Womens Health*. 2008;103:12-6.
5. Dhany AL, Mitchell T, Foy C. Aromatherapy and Massage Intrapartum Service Impact on Use of Analgesia and Anesthesia in Women in Labor: A Retrospective Case Note Analysis. *J Altern Complement Med*. oct 2012;18(10):932-8.
6. Couic-Marinier F, Lobstein A. Mode d'utilisation des huiles essentielles. *Actual Pharm*. avr 2013;52(525):26-30.
7. Ernst E. Herbal medicinal products during pregnancy: are they safe? *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 1 mars 2002;109(3):227-35.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.
9. Ordre des médecins - Webzine n°3 [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-07/www/index.php#/page-2
10. Koithan M. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *J Nurse Pract*. janv 2009;5(1):18-20.
11. Inserm. Médecines alternatives : ce qu'en dit la science [Internet]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-societe/medecines-alternatives-ce-qu-en-dit-la-science>
12. Salomonsen LJ, Skovgaard L, La Cour S, Nyborg L, Launsø L, Fønnebø V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complement Altern Med*. 2011;11(1):4.
13. Ortiz M, Schnabel K, Teut M, Rotter G, Binting S, Cree M, et al. World Congress Integrative Medicine & Health 2017: part three: Berlin, Germany. 3-5 May 2017. *BMC Complement Altern Med*. juin 2017;17(S1).
14. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. In: *The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2011. Disponible sur: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009215*
15. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review. *Women Birth*. mars 2012;25(1):4-12.

16. Pallivalapila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, McLay JS. Use of Complementary and Alternative Medicines During the Third Trimester: *Obstet Gynecol.* janv 2015;125(1):204-11.
17. Couic-Marinier F, Lobstein A. Les huiles essentielles gagnent du terrain à l'officine. *Actual Pharm.* avr 2013;52(525):18-21.
18. Franchomme P, Pénéol D. *L'aromathérapie exactement*. Limoges: Roger Jollois; 2001. 490 p.
19. Dominique B. *Guide pratique aromathérapie familiale et scientifique*. Luxembourg: Amyris; 2008. 160 p.
20. Velé H. Valorisation officinale des huiles essentielles autorisées dans les phytomédicaments [Internet]. [France]; 2015. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20071747/2015PPHA5150/fichier/5150F.pdf>
21. Les huiles essentielles - ANSM: Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. Disponible sur: [http://ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-huiles-essentielles/\(offset\)/3](http://ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-huiles-essentielles/(offset)/3)
22. Duval L. Les huiles essentielles à l'officine [Internet]. [France]; 2012. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00713158/document>
23. Price S. Using essential oils in professional practice. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 1998;4(5):144–147.
24. Ernst E, Watson LK. Midwives' use of complementary/alternative treatments. *Midwifery.* déc 2012;28(6):772-7.
25. Dornic N, Ficheux AS, Roudot AC, Saboureau D, Ezzedine K. Usage patterns of aromatherapy among the French general population: A descriptive study focusing on dermal exposure. *Regul Toxicol Pharmacol.* avr 2016;76:87-93.
26. Sibbritt DW, Catling CJ, Adams J, Shaw AJ, Homer CSE. The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. *Women Birth.* mars 2014;27(1):41-5.
27. Williams W. Preconception care and aromatherapy in pregnancy. *Int J Clin Aromather.* 2005;2(1).
28. Bastard J, Tiran D. Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus. *Complement Ther Clin Pract.* févr 2006;12(1):48-54.
29. Tillett J, Ames D. The uses of aromatherapy in women's health. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2010;24(3):238–245.
30. Festy D. *Ma Bible des huiles essentielles*. Paris: Leduc.s; 2008. 552 p.
31. Huiles essentielles - Grossesse et allaitement [Internet]. 2017. Disponible sur: https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1008
32. Marinier FC, Touboul A. *Le guide Terre Vivante des huiles essentielles*. Terre Vivante Editions; 2017. 410 p.
33. Faucon M. *Utilisation des huiles essentielles et des huiles végétales naturelles « autour de la naissance »*. Vocation Sage-Femme. 2015;(115).
34. Minker C. *200 plantes qui guérissent*. Paris: Larousse; 2015. 448 p.

35. Couic-Marinier F, Lobstein A. Composition chimique des huiles essentielles. *Actual Pharm.* avr 2013;52(525):22-5.
36. Derbré S, Leclerc M-V. Prise en charge des vomissements, diarrhées et constipation par les thérapeutiques complémentaires et alternatives. *Actual Pharm.* mars 2014;53(534):47-52.
37. Poirot T. Bon usage des huiles essentielles, Effets indésirables et Toxicologie [PhD Thesis]. Thèse pour le doctorat en pharmacie. Nancy: Université de Lorraine, Faculté de pharmacie; 2016.
38. Buckle J. *Essential oils: Management and treatment of gynecologic infections and stressors.* 2006;
39. Harris L. *Using Essential Oils Safely.* 2013;
40. Tisser R. Lavender oil and pregnancy [Internet]. Robert Tisserand. Disponible sur: <http://roberttisserand.com/2011/07/lavender-oil-and-pregnancy/>
41. Menthe poivrée : HealthMediciNet [Internet]. Disponible sur: http://healthmedicinet.com/ency/fr/Herbale/PlantesSupplements/Fichef4bf.html?doc=menthe_poivree_ps
42. Couic-Marinier F, Harnist F, Lobstein A. En savoir plus sur l'huile essentielle de Lavande officinale. *Actual Pharm.* avr 2014;53(535):37-40.
43. Cohen D. *Les huiles essentielles a l'officine : dangers pour la femme enceinte et le nouveau-ne.* [France]; 2013.
44. Lobstein A, Marinier F. Huile essentielle de Citron. *Actual Pharm.* déc 2016;55(561):57-60.
45. Millet F. Phytoaromathérapie pour sages-femmes, IDE, et personnel soignant Propositions de soins en aromathérapie. *Phytothérapie.* août 2017;15(4):189-96.
46. Jacquot L. *Accompagnement de la douleur en maternité.* [France]: Strasbourg; 2017.
47. Jones C. The efficacy of lavender oil on perineal trauma: A review of the evidence. *Complement Ther Clin Pract.* nov 2011;17(4):215-20.
48. Couic-Marinier F. *Se soigner avec les huiles essentielles.*
49. Crancee M. Intérêt de l'aromathérapie sur les maux de la grossesse : étude de faisabilité de plusieurs protocoles d'aromathérapie mis en place dans un service de grossesses pathologiques d'une maternité de niveau III du Nord-Pas-de-Ca... [Lille]; 2012.
50. Yavari kia P, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 5 mars 2014 [cité 9 janv 2018];16(3). Disponible sur: <http://ircmj.neoscriber.org/en/articles/16140.html>
51. Pasha H, Behmanesh F, Mohsenzadeh F, Hajahmadi M, Moghadamnia AA. Study of the Effect of Mint Oil on Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Iran Red Crescent Med J.* 19 nov 2012;14(11):744-7.
52. Joulaeerad N, OZgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of aromatherapy with peppermint oil on the severity of nausea and vomiting in pregnancy: A single-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Reprod Infertil.* 1 janv 2018;19:32-8.

53. Amjadi MA, Mojab F, Kamranpour SB. The effect of peppermint oil on symptomatic treatment of pruritus in pregnant women. *Iran J Pharm Res IJPR*. 2012;11(4):1073.
54. Igarashi T. Physical and Psychologic Effects of Aromatherapy Inhalation on Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. oct 2013;19(10):805-10.
55. Chen P-J, Chou C-C, Yang L, Tsai Y-L, Chang Y-C, Liaw J-J. Effects of Aromatherapy Massage on Pregnant Women's Stress and Immune Function: A Longitudinal, Prospective, Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. oct 2017;23(10):778-86.
56. Effati-Daryani F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Taghizadeh M, Mohammadi A. Effect of lavender cream with or without foot-bath on anxiety, stress and depression in pregnancy: a randomized placebo-controlled trial. *J Caring Sci*. 2015;4(1):63.
57. Tadokoro Y, Horiuchi S, Takahata K, Shuo T, Sawano E, Shinohara K. Changes in salivary oxytocin after inhalation of clary sage essential oil scent in term-pregnant women: a feasibility pilot study. *BMC Res Notes [Internet]*. déc 2017;10(1). Disponible sur: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-3053-3>
58. RN JBP. *Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice, Second Edition*. 2 edition. Edinburgh ; New York: Churchill Livingstone; 2003. 236 p.
59. Jovanovic GD, Klaus AS, P. Niksic M. Antimicrobial Activity of Chitosan Films With Essential Oils Against *Listeria monocytogenes* on Cabbage. *Jundishapur J Microbiol*. 28 août 2016;9(9).
60. Yazdkhasti M, Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complement Ther Clin Pract*. nov 2016;25:81-6.
61. Zahra A. Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: A randomized controlled trial. *Afr J Pharm Pharmacol*. 28 févr 2013;7(8):456-430.
62. Kaviani M, Azima S, Alavi N, Tabaei MH. The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. *Br J Midwifery*. 1 févr 2014;22(2):125-8.
63. Raaju J, Singh M. An Individual Review on Maternal Satisfaction and Views about Biofeedback and Aromatherapy during Childbirth among Primigravida Mothers. *Sch J Appl Med Sci*. 2014;2(1A):38-41.
64. Karningsih K, Aticeh A. Lemon aromatherapy oils effectively lowering labor pain active phase I. In: *PROCEEDING (International Conference 2017)*. 2017.
65. Mansour Lamadah S. The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *Am J Nurs Sci*. 2016;5(2):37.
66. Kaviani M, Maghbool S, Azima S, Tabaei M. The effect of aromatherapy with *salvia officinalis* on the severity of labor pain in nulliparous women. *UNMF*. 1 mai 2014;12(2):79-85.

67. Kaviani M, Maghbool S, Azima S, Tabaei MH. Comparison of the effect of aromatherapy with *Jasminum officinale* and *Salvia officinale* on pain severity and labor outcome in nulliparous women. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(6):666-72.
68. Sivasankari K. Effectiveness of lavender oil massage on pain perception and level of satisfaction during first stage of labor among primipara mothers at Public Health Centre, Chennai. *Glob J Res Anal.* 2018;6(3).
69. Tanvisut R, Trairisilp K, Tongsong T. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet.* 3 févr 2018;
70. Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnetson L. The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice an observational study. *Complement Ther Nurs Midwifery.* févr 2000;6(1):33-4.
71. Rama T, Héritier C. *L'aromathérapie.* Haute école de santé Genève; 2016.
72. Makvandi S, Mirteimoori M, Najmabadi KM, Sadeghi R. A Review of Randomized Clinical Trials on the Effect of Aromatherapy with Lavender on Labor Pain Relief. 2016;
73. Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* juill 2007;114(7):838-44.
74. Rashidi-Fakari F, Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(6):661.
75. Rashidi Fakari F, Tabatabaeichehr M, Kamali H, Rashidi Fakari F, Naseri M. Effect of Inhalation of Aroma of Geranium Essence on Anxiety and Physiological Parameters during First Stage of Labor in Nulliparous Women: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci.* 1 juin 2015;4(2):135-41.
76. Kheirkhah M, Setayesh Vali Pour N, Neisani L, Haghani H. Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women. *Iran Red Crescent Med J [Internet].* 17 août 2014;16(9). Disponible sur: <http://ircmj.com/en/articles/16141.html>
77. Kheirkhah M, Setayesh Valipour N, Neisani Samani L, Haghani H. Effect of aromatherapy with essential damask rose oil on anxiety of the active phase of labor nulliparous women. *UNMF.* 1 sept 2013;11(6):0-0.
78. Namazi M, Amir Ali Akbari S, Mojab F, Talebi A, Alavi Majd H, Jannesari S. Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor. *Iran Red Crescent Med J [Internet].* 5 juin 2014;16(6). Disponible sur: <http://ircmj.com/en/articles/16330.html>
79. Hamdamian S, Nazarpour S, Simbar M, Hajian S, Mojab F, Talebi A. Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *J Integr Med.* 1 mars 2018;16(2):120-5.
80. Kamalifard M, Delazar A, Satarzade N, Mirghafourvand M, Dousti R. The comparison of the impact of lavender and Valerian aromatherapy on reduction of the active phase among Nulliparous women: A double blind randomized controlled trial. *Health Sci.* 2016;5(9S):532–538.

81. Knape N, Mayer H, Schnepf W, zu Sayn-Wittgenstein F. The association between attendance of midwives and workload of midwives with the mode of birth: secondary analyses in the German healthcare system. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):300.
82. Hauck Y, Rivers C, Doherty K. Women's experiences of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery*. déc 2008;24(4):460-70.
83. Vakilian K, Keramat A. The Effect of the Breathing Technique With and Without Aromatherapy on the Length of the Active Phase and Second Stage of Labor. *Nurs Midwifery Stud*. 9 mars 2013;1(3):115-9.
84. Kheirkhah M, Setayesh Valipour N, Neisani L, Haghani H. A controlled trial of the effect of aromatherapy on birth outcomes using. *J Midwifery Reprod Health*. 2014;2(1):77–82.
85. Calvert I. Ginger: An essential oil for shortening labour? Vol. 8. 2005. 30 p.
86. Jamshidi Manesh M, Kalati M, Hosseini F. Snoezelen Room and Childbirth Outcome: A Randomized Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J [Internet]*. 31 mai 2015;17(5). Disponible sur: <http://ircmj.com/en/articles/16340.html>
87. Imura M, Misao H, Ushijima H. The Psychological Effects of Aromatherapy-Massage in Healthy Postpartum Mothers. *J Midwifery Womens Health*. mars 2006;51(2):e21-7.
88. OMS | Allaitement [Internet]. WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/>
89. Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A, Inoue A. The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. oct 2017;5(4):365-75.
90. Sheikhan F, Jahdi F, Khoei EM, Shamsalizadeh N, Sheikhan M, Haghani H. Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women. *Complement Ther Clin Pract*. févr 2012;18(1):66-70.
91. Vaziri F, Shiravani M, Najib F, Pourahmad S, Salehi A, Yazdanpanahi Z. Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: A randomized clinical trial. *Int J Prev Med*. 2017;8(1):29.
92. Dale A, Cornwell S. The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial. *J Adv Nurs*. 1994;19(1):89–96.
93. Olapour A, Behaeen K, Akhondzadeh R, Soltani F, al Sadat Razavi F, Bekhradi R. The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain. *Anesthesiol Pain Med*. 1 juill 2013;3(1):203-7.
94. Marzouk T, Barakat R, Ragab A, Badria F, Badawy A. Lavender-thymol as a new topical aromatherapy preparation for episiotomy: A randomised clinical trial. *J Obstet Gynaecol*. 4 juill 2015;35(5):472-5.
95. Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Chaman R. Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: A clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. févr 2011;17(1):50-3.
96. Aradmehr M, Azhari S, Ahmadi S, Azmoude E. The Effect of Chamomile Cream on Episiotomy Pain in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*. 1 mars 2017;6(1):19-28.

97. Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman – A pilot study. *Complement Ther Clin Pract.* août 2012;18(3):164-8.
98. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(2):197.
99. Slomian J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth.* déc 2017;17(1).
100. Keshavarz Afshar M, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Bekhradi R, Montazeri A, Mokhtari P. Lavender Fragrance Essential Oil and the Quality of Sleep in Postpartum Women. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 25 avr 2015;17(4). Disponible sur: <http://ircmj.com/en/articles/21960.html>
101. Hauck YL, Summers L, White E, Jones C. A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. *Int Breastfeed J.* 2008;3(1):20.
102. C.s A, Hadi H, Widyawati MN. Aromatherapy Massage as an Alternative in Reducing Cortisol Level and Enhancing Breastmilk Production on Primiparous Postpartum Women in Semarang. *ASEANAsian Acad Soc Int Conf Proceeding Ser* [Internet]. 12 mai 2016;0(0). Disponible sur: <http://aasic.org/proc/aasic/article/view/203>
103. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. *Am J Obstet Gynecol.* nov 2008;199(5):445-54.
104. Mousley S. Audit of an aromatherapy service in a maternity unit. *Complement Ther Clin Pract.* août 2005;11(3):205-10.
105. Münstedt K, Schröter C, Brüggmann D, Tinneberg H-R, von Georgi R. Use of Complementary and Alternative Medicine in Departments of Obstetrics in Germany. *Complement Med Res.* 2009;16(2):111-6.
106. Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: A questionnaire study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* sept 2009;146(1):50-4.
107. Maison de naissance Zoé - Moudon [Internet]. Disponible sur: <http://www.naissance-zoe.ch/main/cours.php>
108. Caroline Serex [Internet]. Maison de Naissance Tilia. Disponible sur: <https://tilia-naissance.ch/intervenants/caroline-serex/>
109. Liburd A. The use of complementary therapies in midwifery in the UK. *J Nurse Midwifery.* 1999;44(3):325–329.
110. Stewart D, Pallivalappila A, Shetty A, Pande B, McLay J. Healthcare professional views and experiences of complementary and alternative therapies in obstetric practice in North East Scotland: a prospective questionnaire survey. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* juill 2014;121(8):1015-9.
111. Vignon M-C. Comparaison de pratiques entre la France et l'Angleterre. Quels sont leurs impacts sur les issues maternelles et neonatales ? [France]; 2014.

112. Koc Z, Topatan S, Saglam Z. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* févr 2012;160(2):131-6.
113. DeMaria LM, Campero L, Vidler M, Walker D. Non-physician providers of obstetric care in Mexico: Perspectives of physicians, obstetric nurses and professional midwives. *Hum Resour Health.* 2012;10(1):6.
114. Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Ii M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10(1):25.
115. Muñoz-Sellés E, Vallès-Segalés A, Goberna-Tricas J. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13(1):318.
116. Laws PJ, Lim C, Tracy S, Sullivan EA. Characteristics and practices of birth centres in Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* juin 2009;49(3):290-5.
117. Martinetti P. *Mon guide des Huiles essentielles.*
118. Baudoux D. *Cahiers prat. aroma. Grossesse.* Luxembourg; Bruxelles: Amyris; 2006. 316 p.
119. Chen S-L, Chen C-H. Effects of Lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep-disturbed postnatal women. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2015;12(6):370–379.
120. Volpato GT, Francia-Farje LAD, Damasceno DC, Oliveira RV, Hiruma-Lima CA, Kempinas WG. Effect of essential oil from *Citrus aurantium* in maternal reproductive outcome and fetal anomaly frequency in rats. *An Acad Bras Ciênc.* mars 2015;87(1):407-15.
121. Hollenbach CB, Stedile R, Mello FP da S, Bing RS, Rosa PP da, Rodrigues MRA, et al. Pre- and postnatal evaluation of offspring rats exposed to *Origanum vulgare* essential oil during mating, gestation and lactation. *Ciênc Rural.* 2017;47(1).
122. Serbest U, Çinar M, Ceyhan A, Erdem H, Görgülü M, Kutlu H, et al. Effect of essential oil combination on performance, milk composition, blood parameters and pregnancy rate in early lactating dairy cows during heat exposure. *J Anim Plant Sci.* 2012;22(3):556–563.

7 ANNEXES

Annexe I : Liste des HE traitées

FRANÇAIS	LATIN	ANGLAIS
Bergamotier	Citrus aurantium ssp bergamia	Bergamot
Camomille noble = romaine	Chamaemelum nobile	Roman camomille
Camphrier à linalol	Cinnamomum camphora	Camphor
Cèdre de l'Atlas	Cedrus atlantica	Cedarwood
Citron = Citronnier (zeste)	Citrus limon	Lemon
Encens = Oliban	Boswellia carterii	Frankincense
Estragon	Artemisia dracuncululus	Tarragon
Géranium rosat	Pelargonium x asperum	Geranium
Gingembre	Zingiber officinale	Ginger
Giroflier	Eugenia caryophyllus	Clove
Immortelle	Helichrysum italicum	Everlasting
Lavande aspic (à cinéole)	Lavandula latifolia spica	Spike lavender
Lavande vraie = officinale= fine	Lavandula angustifolia	Lavender
Lemongrass	Cymbopogon flexuosus	Lemongrass
Listée citronnée	Litsea citrata	Litsea
Mandarinier (zeste)	Citrus reticulata	Mandarin
Matricaire = Camomille allemande	Matricaria recutita	German camomille
Menthe des champs	Mentha arvensis	Cornmint
Menthe poivrée	Mentha piperita	Peppermint
Niaouli	Melaleuca quinquenervia	Niaouli gomenol
Oranger doux	Citrus sinensis	Sweet orange
Pamplemoussier	Citrus paradisi	Grapefruit
Petit grain bigaradier	Citrus aurantium ssp amara	Bitter orange
Ravintsara	Cinnamomum camphora (CT cineole)	Ravintsara
Rose de Damas	Rosa damascena	(Damask) rose
Sauge officinale	Salvia officinalis	Sage
Sauge sclarée	Salvia sclarea	Clary sage
Tea tree = arbre à thé	Melaleuca alternifolia	Tea tree
Ylang Ylang	Cananga odorata	Ylang Ylang

Annexe II : Proposition de protocoles

Dans cette partie je vous propose quelques protocoles issus des livres d'AT ou d'études que j'ai analysées. Ces protocoles peuvent être proposés aux patientes au sein de la maternité mais aussi à son domicile. Il est très important de s'assurer de la qualité des HE utilisées, de ne pas les remplacer par d'autres HE mais aussi de respecter les doses prescrites.

❖ **Prévention des vergetures :**

Préparation :

- HE de Citrus reticulata (Mandarinier) : 4g
- HV de Rosa rubiginosa (Rose Musquée) : 20g
- HV de Corylus avellana (Noisette) : quantité suffisante pour 200g

Application : 1 appl./j., sur le ventre, les hanches et les seins, du 2e au 9e mois de la grossesse. (18)

❖ **Nausées :**

1 goutte le matin au réveil sur un morceau de sucre d'HE de Citrus limonum (Citron jaune) ou de Zingiber officinale (gingembre). Si besoin renouveler jusqu'à 3 fois par jour. (33)

Cette prise orale doit être faite de manière ponctuelle chez la femme enceinte. Il est tout à fait possible d'inhaler aussi souvent que nécessaire cette HE en cas de nausées. (44)

❖ **Reflux gastro-œsophagien**

Préparation :

- HE de Camomille romaine : 1 goutte
- HE de Mandarine verte : 1 goutte
- HV de Tournesol ou Sésame ou Colza : 2 ml
- 1 cuillère à café de Gomme Guar préalablement gonflée dans un grand verre d'eau

Application : Prendre une demie cuillère à café de ce mélange avant le repas. Faire une pause thérapeutique de deux jours par semaine au moins. (32)

❖ **Insomnies**

Préparation :

- HE Ylang ylang : 0,5 ml
- HE Petit grain bigarade : 0,2 ml
- HE de Marjolaine des jardins : 0,1 ml
- HE de Ravintsara : 0,2 ml

- HV de Noisette : QSP 30 ml

Application : 3 gouttes sur la face interne des poignets ou sur le plexus solaire ou sur la voûte plantaire. Ou 10 gouttes de part et d'autre de la colonne vertébrale 30 minutes avant le coucher.

❖ Assouplissement du périnée

Préparation :

- HE Citrus reticulata (Mandarinier) : 0,3 ml
- HE Eugenia caryophyllus (Giroflier) : 0,3 ml
- HE Lavandula angustifolia (Lavande Vraie) : 0,5 ml
- HE Artemisia dracunculus (Estragon) : 1 ml
- HE Chamaemelum nobile (Chamomille romaine) : 1 ml
- HV Millepertuis : quantité suffisante pour 30 ml

Application : 4 à 5 gouttes sur le périnée 2 à 3 fois par jour dès la 36^{ème} semaine. (118)

❖ Constipation

1 cuillère à café de miel ou HV ou sucre ou comprimé neutre ou mie de pain + 2 gouttes d'HE (1 goutte d'HE de Citron (Citrus limonum) et 1 goutte d'He de Gingembre (Zingiber officinale).

Ingestion : 1 fois par jour après le repas du soir, pendant 15 jours consécutifs puis arrêt pendant une semaine. (49)

❖ Accouchement

➤ Déclenchement des contractions

Préparation :

- HE de Thym saturéioïde : 0,5 ml
- HE de Giroflier : 1 ml
- HE de Palmarosa : 2 ml
- HE de Petitgrain bigarade 0,5 ml
- HV de Noisette QSP 15 ml

Application : En cas de Terme dépassé masser 6 à 8 gouttes dans le bas du dos (région sacrée) 3 fois par jour. Si besoin de renforcer les contractions du travail : masser 6 à 8 gouttes dans le bas du dos (région sacrée) toutes les 30 minutes jusqu'à la délivrance. (118)

➤ Faciliter l'accouchement

Préparation :

- HE de Palmarosa : 30 gouttes
- HE de Cannelle de Ceylan écorce : 15 gouttes

- HE de Girofle : 15 gouttes
- HV de Bourrache ou d'Amande douce : 15 ml

Application : en massage sur le bas du dos toutes les 30 minutes pendant le travail. Ne pas utiliser ce mélange en dehors de l'accouchement. (32)

➤ **Confiance en soi le jour de l'accouchement**

Préparation :

- HE de Lavande vraie : 30 gouttes
- HE de Laurier noble : 30 gouttes
- HV de Noisette : 8 ml

Application : Mettre la préparation dans un roll-on et appliquer 1 à 2 gouttes sur l'intérieur des poignées toutes les 30 minutes. (32)

❖ **Crevasses**

Préparation :

- HE de Ciste ladanifère : 3 gouttes
- HE de Carotte cultivée : 3 gouttes
- HE de Lavande officinale : 10 gouttes
- HV de Germe de blé, Onagre, Bourrache : 5 ml de chaque

Application : après chaque tétée. (32)

❖ **Lactation**

➤ **Stimulation après l'accouchement**

Préparation :

- Hydrolat d'Anis vert : 100 ml
- Hydrolat de Fenouil : 100 ml
- Hydrolat de Badiane ou d'Anis étoilé : 100 ml

Application : Sous la langue de la mère 1 cuillère à café de ce mélange après chaque tétée jusqu'à ce que la lactation soit satisfaisante. (32)

➤ **Arrêt**

Déposer 2 gouttes d'HE de Sauge sclarée sur un support pour voie orale (carré de sucre, comprimé neutre) et prendre matin, midi et soir pendant 2 jours maximum. (32)

❖ Périnée après l'accouchement

Préparation 1 :

- HE Lavande fine 0,7 ml
- HE Géranium rosat 0,2 ml
- HE Ciste ladanifère 0,1 ml
- HE Hélichryse italienne 0,5 ml
- HV Arnica 23,5 ml
- HV Millepertuis ou Avocat 25 ml

Application : Appliquer 2 fois/jour pendant 1 semaine sur la zone périnéale suturée ou intacte douloureuse. (46)

Préparation 2 :

- HE Hélichryse italienne : 2 ml
- HE Lavande aspic : 1 ml
- HE Myrrhe amère : 0,5 ml
- HE Ciste ladanifère : 0,5 ml
- HE Lentisque pistachier : 0,5 ml
- HV Millepertuis QSP 30 ml

Application : 5 applications locales pendant 7 jours. (118)

❖ Hémorroïdes

Préparation :

- HE de Ciste ladanifère : 0,2 ml
- HE de Giroflier : 0,2 ml
- HE de Menthe des champs : 0,2 ml
- HE de Camomille romaine : 0,2 ml
- HE de Cyprès toujours vert : 0,5 ml
- HE de Cèdre de l'Atlas : 0,5 ml
- HE de Lavande aspic : 0,5 ml
- HV de Millepertuis : 2,5 ml
- HV de Calendula : 2,5 ml
- Crème cétylique ou gel de carbopol : QSP 50 ml

Application : une application 5 fois par jour selon les besoins jusqu'à guérison complète. (118)

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE : 2018

TITRE : AROMATHERAPIE AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU POST PARTUM

AUTEUR : CZABAN Adrianna

Sous la direction de : KOT Carine

MOTS-CLES :

Aromathérapie et grossesse / Aromathérapie et sage-femme / Aromatherapy and midwife/
Aromatherapy and midwifery/ Aromatherapy and pregnancy / Essential oils and midwife/
Essential oils and midwifery / Huiles essentielles et grossesse/ Huiles essentielles et sage-
femme

RESUME :

L'aromathérapie est le soin par les huiles essentielles, elle fait partie des médecines alternatives et complémentaires. Elle est utilisée dans de nombreux pays, sur tous les continents. Les auteurs des années 1990 signalaient un manque d'études au sujet de l'AT autour de la naissance. Depuis, de nombreuses femmes se sont tournées vers l'utilisation des HE pendant la grossesse ce qui a incité les professionnels de santé de certains pays comme l'Angleterre ou l'Allemagne à se former à ce sujet, les maternités à proposer un accompagnement en AT à leurs patientes et les chercheurs à étudier les effets des HE sur la grossesse, le fœtus et le nouveau-né.

Nous avons réalisé une étude bibliographique afin de faire un état des connaissances actuelles relatives à l'utilisation des HE pendant la grossesse, l'accouchement et le post partum.

Nous avons retrouvé de nombreuses études scientifiques dans ces trois domaines.

L'AT peut être utilisée par les femmes enceintes et allaitantes mais en respectant de nombreuses précautions et contre-indications.