



Aromathérapie

L'**aromathérapie** consiste en l'utilisation de composés aromatiques extraits de plantes, les huiles essentielles, à des fins médicales.

L'aromathérapie est tantôt utilisée comme pseudo-médecine, tantôt comme l'une des médecines complémentaires préconisées, en France, par différents plans nationaux de santé thématiques¹ (ex. : contre la nosocomialité à l'hôpital, ou contre les effets indésirables de la chimiothérapie anticancéreuse), ou comme médecine alternative.

Originellement pratiquée selon une approche traditionnelle, cette branche de la phytothérapie s'apparentait à la naturopathie, classée parmi les médecines non conventionnelles. Dans certains domaines (ex. : hypertension, dépression, anxiété, soulagement de la douleur, démence), elle reste considérée comme une pseudoscience, faute de preuve d'efficacité² ; la Cochrane décrit des résultats contradictoires ou équivoques dans la démence³, similaires au placebo en traitement post-opératoire⁴, et pas de preuve dans le traitement du cancer⁵ ou dans le cadre des douleurs de l'accouchement⁶.

L'aromathérapie est néanmoins efficace contre certaines infections, les effets antibactériens et anti-infectieux des huiles essentielles étant aujourd'hui scientifiquement démontrés, ainsi que contre les maux de tête et certaines arthralgies, mais elle ne semble pas soulager les douleurs menstruelles ou liées au travail lors de l'accouchement. Il reste cependant difficile d'étudier ses effets car une même plante ou variété, cultivée dans des contextes différents (sol, saison, variété, nutriments, altitude...), présente des teneurs et types d'huile différents et les fréquences, dosages et périodes

Aromathérapie



Présentation

Type

Médecine alternative



Diffuseur utilisé en aromathérapie.

d'utilisation peuvent varier pour traiter un même symptôme⁷. Les huiles peuvent en outre interagir entre elles et/ou avec d'autres produits ou médicaments. Dans le cadre de la pharmacognosie, les recherches sur les huiles essentielles se poursuivent donc.

Étymologie

Le terme a été utilisé pour la première fois par le chimiste René-Maurice Gattefossé en 1935⁸. Il vient du latin « aroma », grec « ἄρωμα - arôma » pour « arôme » et du grec « θεραπεία - therapeia » pour « soin, cure ».

Histoire

Origines de l'aromathérapie

Dans l'histoire de la médecine, au moins jusqu'au xvi^e siècle, l'histoire de l'aromathérapie se confond en grande partie avec celle de la phytothérapie. Les plantes, dans leur ensemble, constituaient la base de la pharmacopée des civilisations antiques^[réf. nécessaire].

Si l'on retrouve les traces de méthodes de distillation ou d'extraction, en Chine ou en Inde, datant de plusieurs millénaires, c'est en Égypte que leur utilisation a été avérée. En Grèce, les écrits de Dioscoride (1^{er} siècle) font référence à l'utilisation d'extraits aromatiques. Les Romains les utilisèrent aussi sous forme d'onguents gras. Dioscoride décrit aussi les croyances de l'époque concernant leurs propriétés curatives, dans son *De Materia Medica*⁹.

Les huiles essentielles distillées ont été employées comme médicaments au moins depuis le xi^e siècle¹⁰, après qu'Avicenne ait isolé certaines huiles essentielles grâce à la distillation à la vapeur¹¹.

On attribue au médecin alchimiste persan Jabir ibn Hayyan l'invention, au x^e siècle, de l'alambic. Les procédés d'extractions s'améliorèrent par la suite, les pharmacopées les utilisant surtout après le xvi^e siècle^[réf. nécessaire].

À partir du xix^e siècle, on commença à isoler et classer les principes actifs des molécules odoriférantes, ce qui permit leur utilisation spécifique^[réf. nécessaire].

En 1910, René-Maurice Gattefossé découvre certaines propriétés de l'huile essentielle de lavande vraie ; en 1928 il crée le mot « aromathérapie » (antérieurement incluse dans la phytothérapie), et en 1931 il publie un livre décrivant ce sujet¹². Entre-temps, de 1929 à 1931, le pharmacien Sevelinge étudie également les rapports entre structure chimique et l'activité thérapeutique des huiles essentielles¹².

Dans certains pays (Royaume-Uni par exemple), l'aromathérapie s'inscrit dans l'aromachologie (science des phénomènes liés aux odeurs, plus particulièrement l'influence des odeurs sur le comportement). L'École anglaise, initiée par Marguerite Maury (1960), procède de l'Aromachologie¹³.

École française du xx^e siècle

En 1910, le pharmacien lyonnais, chimiste et parfumeur René-Maurice Gattefossé (1881-1950) en faisant des recherches en parfumerie, se brûla accidentellement grièvement les mains. Une version de l'histoire dit que, très gravement brûlé et soigné selon les moyens de la médecine contemporaine, il fut rapidement atteint de gangrène gazeuse. En dernier recours, retirant ses bandages, il appliqua sur ses plaies infectées de l'huile essentielle de lavande. Une autre version dit que lors de l'accident, par réflexe, il plongea sa main dans un contenant rempli d'huile essentielle de lavande vraie, découvrant ainsi ses propriétés calmantes, antiseptiques et cicatrisantes. Selon lui, les résultats furent stupéfiants : l'essence de lavande possédait de réelles propriétés antiseptiques et cicatrisantes¹⁴. Dès lors, il consacra une partie de ses recherches aux propriétés des huiles essentielles.

Gattefossé est à l'origine du néologisme « aromathérapie », devenu peu après un mot courant⁸.

En 1964, le D^r Jean Valnet publia *Aromathérapie : traitement des maladies par les essences de plantes*. Ses nombreux ouvrages traitant des vertus de certaines huiles essentielles popularisent l'aromathérapie auprès du grand public¹⁵.

Pierre Franchomme et le D^r Daniel Péroël introduisirent les notions d'aromathérapie scientifique et de chémotype qui éclairèrent les effets thérapeutiques des huiles essentielles¹⁶.

À la fin du xx^e siècle, l'aromathérapie bénéficia de l'avancée des méthodes d'analyses, en particulier de la chromatographie. La distinction précise des composés aromatiques permit à la médecine de mieux appréhender leurs mécanismes d'action et d'affiner leur prescription.

Généralités

L'aromathérapie est pratiquement toujours associée à la phytothérapie, dans l'arsenal thérapeutique, le terme « phyto-aromathérapie » est d'ailleurs employé par les spécialistes¹⁷.

Le terme *aromathérapie* recouvre des pratiques médicales très variées utilisant les huiles essentielles par exemple sous forme d'onction (dissolution dans une huile), de crème ou de lotion (émulsion huile dans l'eau) pour l'usage externe. La dispersion dans du miel ou dans de l'huile alimentaire ou simplement sur un sucre est habituelle pour l'administration par la voie orale. La mise en gélules se pratique aussi. Les aérosols obtenus par nébulisation des huiles essentielles sont plus rarement utilisés, mais la dispersion

dans l'atmosphère d'une pièce obtenue grâce à l'utilisation de diffuseurs spéciaux est très répandue. L'emploi en suppositoires est utile pour certaines applications thérapeutiques, mais est généralement réservée au corps médical.

Usages

Les huiles essentielles servent surtout à l'automédication, parfois dite « de confort », usage qui a toujours existé et qui persiste en France (selon une enquête menée en 2015 par 60 millions de consommateurs, 80 % des Français ont recours à l'automédication, généralement pour les petites pathologies courantes¹⁸).

Indications thérapeutiques

Les propriétés prêtées aux huiles essentielles sont multiples¹⁹ :

- anti-infectieuses : antibactériennes (dues au carvacrol, au thymol, à l'eugénol, à l'aldéhyde cinnamique, aux monoterpénols, etc.), antimycotiques (dues aux alcools et aux lactones sesquiterpéniques), antivirales (dues aux monoterpénols, monoterpénals, etc.), antiparasitaires (dues aux phénols, à l'ascaridole, etc.), insectifuges et insecticides (citronnelle de Ceylan, camphre du camphrier du Japon, etc.)
- anti-inflammatoires (dues aux aldéhydes, au chamazulène, au bisabolol, etc.)
- anticatarrhales : expectorantes (dues à l'eucalyptol ou 1,8-cinéol), mucolytiques (dues aux molécules cétoniques et aux lactones)
- anti-histaminiques
- antispasmodiques (dues aux éthers et aux esters)
- antalgiques, analgésiques et anesthésiques
- calmantes, hypnotiques et anxiolytiques
- propriétés endocrinorégulatrices : comme les œstrogènes, comme la cortisone, etc.
- propriétés vasculotropes et hémotropes : hyperémiantes, phlébotoniques, lymphotoniques, anticoagulantes (dues aux coumarines) et fibrinolytiques [réf. nécessaire], antihématomes (HE d'hélichryse italienne), hémostatiques, hypotensives
- propriétés digestives : eupeptiques, carminatives, cholagogues et cholérétiques (dues à la menthone, la carvone et la verbénone)
- antitoxiques
- antivenimeuses
- antirhumatismales
- stimulantes ou apaisantes
- aphrodisiaques
- etc.

Efficacité

Il n'existe aucune preuve clinique que l'aromathérapie puisse prévenir ou guérir une quelconque maladie^{20,21}.

Les preuves de l'efficacité de l'aromathérapie dans le traitement des problèmes médicaux sont faibles, avec un manque particulier d'études employant une méthodologie rigoureuse^{20,22}. En 2015, le ministère de la Santé du gouvernement australien a publié les résultats d'une étude sur les thérapies alternatives

visant à déterminer si certaines d'entre elles pouvaient être couvertes par une assurance maladie ; l'aromathérapie était l'une des 17 thérapies évaluées pour lesquelles aucune preuve claire d'efficacité n'a été trouvée²³.

Seul un petit nombre de ces usages sont soutenus par des données scientifiques fiables, et les vendeurs prêtent facilement à leurs produits toutes sortes de propriétés imaginaires. La principale efficacité clinique reconnue de certaines huiles essentielles est une activité antibactérienne²⁴ (cependant beaucoup plus faible que celle des antibiotiques et antiseptiques modernes [réf. nécessaire]). Certaines ont également un effet répulsif sur les animaux, en particulier les insectes²⁴. Selon l'EHEESP, « Les huiles essentielles présentent des propriétés intéressantes qui pourraient être utilisées dans la vie courante, sous réserve d'études supplémentaires. Les données concernant une application à l'homme restent ponctuelles, il serait donc intéressant de pousser les recherches dans ce sens »²⁴.

L'aromathérapie pourrait être efficace contre certaines infections (les effets antibactériens et anti-infectieux des huiles essentielles sont aujourd'hui scientifiquement démontrés^{25, 26, 27}), ou contre les maux de tête et certaines arthralgies, mais elles ne semblent pas soulager les douleurs menstruelles ou liées au travail lors de l'accouchement⁷. Son efficacité a en outre été démontrée comme aide à la prise en charge d'effets indésirables de la chimiothérapie anticancéreuse^{12, 28}.

La composition chimique (chénotype) des huiles essentielles varie aussi en fonction du pays de récolte, de l'altitude, de l'ensoleillement, des conditions de récolte, de la qualité de la distillation, de l'entreposage : ces facteurs peuvent modifier leurs propriétés.

Selon l'Institut national du cancer des États-Unis, aucune étude sur l'aromathérapie dans le traitement du cancer n'a été publiée dans une revue scientifique à comité de lecture. Les résultats d'autres études sont mitigés. Certaines ont montré une amélioration du sommeil²⁹, de l'anxiété, de l'humeur, des nausées et de la douleur²¹, tandis que d'autres n'ont montré aucun changement dans les symptômes³⁰.

Risques et effets indésirables des huiles essentielles

Discipline non-réglée, l'aromathérapie fait l'objet d'un grand nombre d'abus, de nombreux thérapeutes auto-proclamés inventant des propriétés aux produits qu'ils vendent ou utilisent. Certaines huiles essentielles ont des propriétés médicalement reconnues, mais leur usage doit être contrôlé (posologie, durée du traitement, interactions...) car, comme pour toute molécule active ayant un effet sur le métabolisme, des effets indésirables graves sont possibles. Ainsi, le millepertuis, le ginkgo ou le pamplemousse peuvent provoquer une diminution ou une augmentation de l'effet thérapeutique d'autres médicaments par interaction médicamenteuse³¹. De même, l'absinthe ou le thuya peuvent être neurotoxiques. Dans certains pays (dont la France), certaines huiles essentielles ne peuvent être fournies que par un pharmacien³². Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : « Les huiles essentielles ne doivent pas être utilisées de façon prolongée (au-delà de quelques jours) sans avis médical²⁴. » Elles ne doivent jamais être ingérées pures, car présentant un risque important pour les muqueuses (ainsi que pour le foie)²⁴. Selon le pharmacien Jacques Fleurentin, « Une cuillère à café d'huiles essentielles, c'est directement les urgences. C'est tout le temps par gouttes. Toujours²⁴. »

Citons notamment³³ :

- les propriétés vésicantes et nécrosantes de certaines HE;

- des propriétés allergisantes ou hypersensibilisantes de certaines HE ;
- des propriétés photosensibilisantes (par exemple dues aux furocoumarines), présentes dans toutes les essences extraites du zeste des citrus : citron, mandarine, bergamote, etc. Toutefois, à cause du poids moléculaire des furocoumarines responsables des effets phototoxiques et photosensibilisants, les essences distillées n'en contiennent pas et ne comportent pas ce risque. Bien que la plupart de ces essences soient extraites par expression à froid, et contiennent des furocoumarines (bergaptène, etc.), il est donc possible d'obtenir ces mêmes essences distillées, et donc sans danger pour la peau ;
- les propriétés neurotoxiques de certaines HE (par exemple dues aux cétones) ;
- des propriétés néphrotoxiques de certaines HE (par exemple dues aux terpènes majoritaires dans l'essence de térébenthine, rameaux de genévriers, etc.) ;
- des propriétés hépatotoxiques (par exemple dues aux phénols pris pendant un temps trop long, ou à doses massives). L'huile essentielle de cannelle écorce en fait partie et est toxique pour le foie³⁴ [source insuffisante].

Les accidents, plus ou moins graves, se sont multipliés avec la vulgarisation grandissante des huiles essentielles. Ils posent la question de la formation du public, qui peut se procurer la plupart de ces substances en vente libre et directe. Si certaines huiles comme la lavande ou l'arbre à thé (*tea tree*) présentent un seuil de toxicité relativement élevé, d'autres peuvent contenir des substances neurotoxiques ou abortives dès les premiers niveaux de surdosage.

Les huiles essentielles suivantes sont toxiques. Le non-spécialiste ne devrait pas les utiliser³⁵. Les huiles essentielles d'estragon, de gaulthérie et d'origan sont cependant d'usage autorisé sous l'avis d'un spécialiste ou l'accompagnement d'un professionnel de la santé³⁶ :

- amande amère (*Prunus amygdalus*)
- anis vert (*Pimpinella anisum*)
- arnica (*Arnica montana*)
- bouleau jaune (*Betula lenta*)
- camphre (*Cinnamomum camphora*)
- estragon (*Artemisia dracuncululus*)
- gaulthérie (*Gaultheria procumbens*)
- menthe pouliot (*Mentha pulegium*)
- moutarde (*Brassica nigra*)
- origan (*Origanum vulgare*)
- sauge officinale (*Salvia officinalis*)
- thuya (*Thuja occidentalis*)

Les huiles essentielles traversent le placenta et sont transmises par le lait maternel³⁷.

Les produits aromatiques mis sur le marché : huile essentielle (HE) ou essence (ESS), huile végétale (HV), hydrolat aromatique (HA) et spécialités commerciales sont souvent de qualité inégale pour les causes suivantes :

- qualité inégale des matières premières végétales (mélange, variété végétale, origines mixtes, modes de cultures...) ²⁸ ;
- pratiques de distillation (taille des alambics, température, pression, temps de distillation...),
- étiquetage parfois inadéquat (nom latin, provenance, organe producteur, spécificité biochimique, culture biologique ou non...) défini nature exacte de l'HE ²⁸ ;

- manque de fiches d'analyses chromatographiques (chemotype aléatoire ou inexistant)²⁸ ;
- manque de traçabilité de nombreuses filières de producteurs/revendeurs, vente en ligne de produits possiblement frelatés²⁸ ; Les huiles essentielles sont des transformations de plantes cultivées ou sauvages nécessitant beaucoup de main d'œuvre agricole pour les récoltes et les cueillettes. Elles sont donc coûteuses et recherchées. Elles sont donc aussi souvent frelatées par adjonction d'huiles de mauvaise qualité ou de produits de synthèse bien moins onéreux. ex. : l'huile essentielle d'eucalyptus contient des dizaines de substances ; on vend donc de l'eucalyptol de synthèse (1,8 cinéol) qui coûte dix fois moins cher²⁴ ;
- mauvaise conservation (au chaud, à la lumière, à l'air) ; dans ces conditions les huiles et essences peuvent se dégrader rapidement, parfois en formant des substances toxiques²⁴.

Se procurer des huiles essentielles et s'assurer de leur qualité est un métier complexe demandant de l'expérience. En France et dans la plupart des pays européens, la production d'huiles essentielles et la pratique de l'aromathérapie ne sont que peu réglementées. Il convient donc de se procurer des huiles essentielles de qualité garantie voire de s'adresser à des personnes qualifiées²⁴.

Précautions d'emploi

Les huiles essentielles étant bien plus concentrées en principes actifs que les plantes autrefois utilisées, elles exposent « selon le niveau d'information reçue et le degré de vulnérabilité sous-jacent, à d'autres risques pour la santé (...) l'auto-administration pouvant présenter des risques d'interactions potentielles avec les autres thérapeutiques prescrites lors du séjour hospitalier voire après la sortie »¹⁸.

La plupart doivent être diluées au 1/5 (concentration importante, réservée à la pratique médicale) le plus souvent au 1/10 voire au 1/20 ou au 1/100 (concentration faible, courante pour l'utilisation des huiles essentielles en cosmétologie³⁸).

Cadre réglementaire

Le cadre réglementaire qui régit la vente d'huiles essentielles dépend de l'utilisation prévue, et demande de distinguer rigoureusement un usage thérapeutique d'un usage cosmétique : ainsi, des huiles à destination cosmétique ou de parfumerie ne sont pas soumises aux contrôles sanitaires propres aux produits de consommation, et *a fortiori* aux médicaments. Une huile achetée en parfumerie ou dans un magasin de cosmétique ne doit donc en aucun cas être utilisée en cuisine ou en auto-médication, car son dosage et ses effets peuvent être dangereux dans cet usage détourné³².

Pour le médecin et aromathérapeute Jean-Pierre Willem, « Ce n'est pas une médecine douce. Il n'est pas possible de faire de l'automédication ». Une seule cuillère à café d'huile essentielle de thuya, par exemple, peut suffire à provoquer la mort²⁴.

En France, certaines entreprises contrevenantes ont fait l'objet de poursuites de la part de l'Agence nationale de sécurité du médicament, notamment pour avoir fait la promotion de l'huile de karanja comme filtre solaire alors que ce produit est un simple parfum et ne bloque aucun rayonnement UV³².

Enseignement, formations

En 2018, les diplômes universitaires qualifiants, spécialisés ou pas en aromathérapie sont rares et hétérogènes. Et les autres formations sont encore plus hétérogènes, souvent dispensés par des organismes privés et/ou à but commercial potentiellement à risque de conflit d'intérêts susceptible d'influer sur le respect des bonnes pratiques (décrites pour la cosmétologie par l'AFSSAPS en 2008³⁹) ou pour un usage domestique (recommandations DGCCRF en France)⁴⁰, mais « peu connues des professionnels de santé et/ou nécessitant un travail de transposition pour la pratique clinique », hospitalière notamment) ; il existe de très nombreux ouvrages de vulgarisation grand public, presque toujours à visée commerciale et souvent « d'un niveau de fiabilité aléatoire voire discutable »²⁸.

Impact économique

Le marché de l'aromathérapie ne représente que 2% environ du commerce mondial des huiles essentielles, dominé par l'industrie agro-alimentaire et par l'industrie cosmétique⁴¹.

Uniquement pour les officines, le marché de l'aromathérapie était estimé en France à 174 500 000 euros en 2016. Les ventes d'huiles essentielles complexes y étaient de 119 millions €, contre 73 millions € en 2012, soit une progression de 63,1 % en 4 ans. Celles d'huiles essentielles unitaires augmentaient quant à elles de 57,3 % entre 2012 et 2016, passant de 35 300 000 à 55 500 000 euros⁴².

Controverses

Si l'efficacité anti-bactérienne de certaines huiles essentielles est reconnue^{25, 26, 27}, les controverses portent surtout sur leurs indications thérapeutiques, leur champ de compétence, leur efficacité et sur les méthodes d'administration⁴³.

Lorsqu'elle est utilisée dans une approche holistique, l'aromathérapie en partage les controverses^{44, 43}.

Par rapport à d'autres médecines non conventionnelles, le fait que ses constituants de base puissent provoquer des troubles graves, pose le problème de la formation des prescripteurs.

En France, la pratique de l'aromathérapie est peu encadrée par la loi ; en 2012, n'importe qui peut se proclamer « aromathérapeute » sans aucune formation (« accessible sans diplôme particulier » selon la fiche Rome K1103 de Pôle emploi⁴⁵).

Recherche

La recherche dans ce domaine est très active : PubMed montre une croissance exponentielle du nombre d'études sur les huiles essentielles publiées depuis les années 1880 à nos jours (106 études publiées entre 1880 et 1950, à comparer à 10 520 études publiées entre 2001 et 2016)⁴⁶. Les HE semblent offrir des perspectives intéressantes, mais encore à confirmer par des études plus larges et sur la durée. À titre d'exemple, en contexte nosocomial d'antibiorésistance, contre certaines infections multirésistantes que l'on ne sait plus traiter par des antibiotiques (certaines souches de Candida ou de Staphylococcus aureus par exemple) ; l'activité antimicrobienne des OE a été démontrée sur un large éventail de microbes pathogènes et une meilleure compréhension du mode d'action des HE contre ces pathogènes ouvre de nouvelles perspectives de lutte contre l'antibiorésistance^{47, 28, 48, 49}, mais il n'est pas exclu que les bactéries puissent aussi un jour développer des résistances aux HE si elles sont trop utilisées.

D'autre part, les HE de Melissa officinalis et Lavandula officinalis^{50, 51, 52} semblent avoir une certaine efficacité contre deux symptômes psychocomportementaux associés à la démence (BPSD) de la maladie d'Alzheimer (MA, maladie amenée à se développer avec le vieillissement de la population), généralement associés à une perception de la douleur accrue, par le malade, et pour lesquels les antipsychotiques dédiés (rispéridone, olanzapine, aripiprazole et quétiapine) perdent souvent rapidement de leur effet (accoutumance, dépendance) tout en ayant des effets secondaires importants. Chez l'animal de laboratoire, l'extrait hydroalcoolique de Melissa officinalis semble en outre atténuer la nociception⁵³. Des preuves cliniques montrent que l'aromathérapie peut aider à contrôler l'agitation, l'agressivité et certains symptômes psychotiques. Les mécanismes d'action sont encore à découvrir, mais des explications moléculaires (basées sur l'ensemble du phytocomplexe ou des composants uniques) semblent émerger dans les années 2010 ; la recherche fondamentale doit cependant pouvoir s'appuyer sur des études précliniques plus rigoureuses⁴⁶. Il est possible que d'autres huiles essentielles soient également efficaces dans cette pratique pharmacothérapeutique⁴⁶.

Voir aussi

Sur les autres projets Wikimedia :

 Aromathérapie (<https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Aromatherapy?uselang=fr>), sur Wikimedia Commons

 aromathérapie, sur le Wiktionnaire

Bibliographie

- AFEDI, « Aromathérapie scientifique : préconisations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche Consensus d'experts, destiné aux professionnels de santé

et aux décideurs exerçant en milieux de soins (hospitalier ou médico-social) (<https://afedi.com/Documentation/Article/108>) », version longue, avril 2018

- Paul Belaiche, *Traité de phytothérapie et d'aromathérapie*, éd. Maloine, 1979 (3 tomes) (nombreuses références bibliographiques) (ISBN 2-224-00520-2)
- Pierre Franchomme, *L'Aromathérapie : thérapeutique de pointe en médecine naturelle*, éd. Amyris, 1999 (ISBN 2930353171)
- René-Maurice Gattefossé, *Aromathérapie*, Paris, 1937
- René-Maurice Gattefossé, *Nouveaux parfums synthétiques*, éd. Desforges, Girardot et C^{ie}, 1927
- Roger Jollois, Pierre Franchomme (direction scientifique) et Daniel Pénoël (direction médicale), *L'Aromathérapie exactement*, éd. Roger Jollois, 1990 ; réédit. revue et améliorée 2001 (ISBN 2-87819-001-7)
- D^f Jean Valnet, *L'Aromathérapie*, éd. Livre de Poche, 1964
- D^f Jean Valnet, C. Duraffourd, J.C. Lapraz, *Une médecine nouvelle - Phytothérapie et aromathérapie*, éd. Presses de la Renaissance, 1978 (ISBN 2-85616-121-9)
- Monika Werner et Ruth von Braunschweig, *L'aromathérapie .Principes, indications , utilisations*, Paris, édition Vigot, 2007, 640 p. (ISBN 978-2-253-03564-0). Livre fondamental et le plus récent.

Articles connexes

- [Fragrance](#)
- [Aromatogramme](#)
- [Botanique](#)
- [Huile essentielle](#)
- [Médecine](#)
- [Plantes utilisées en phytothérapie](#)
- [Plante médicinale](#)

Notes et références

1. Par exemple : plans Douleur 2002-2005, 2006-2010 et 2013-2017, [plan Cancer 2014-2019](#), [plan Maladies neuro-dégénératives dont plan Alzheimer rebaptisé « Plan Maladies neurodégénératives »](#) pour la période 2014-2019.
2. (en) Edzard Ernst, « [Aromatherapy for health care: An overview of systematic reviews](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(12)00006-0/fulltext) ([http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(12\)00006-0/fulltext](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(12)00006-0/fulltext)) », sur *Maturitas*, 13 janvier 2012 (consulté le 13 juin 2019).
3. (en) « [Aromatherapy for promotion of relaxation and sleep, relief of pain, and reduction of depressive symptoms in dementia](https://www.cochrane.org/CD003150/DEMENTIA_aromatherapy-for-promotion-of-relaxation-and-sleep-relief-of-pain-and-reduction-of-depressive-symptoms-in-dementia) (https://www.cochrane.org/CD003150/DEMENTIA_aromatherapy-for-promotion-of-relaxation-and-sleep-relief-of-pain-and-reduction-of-depressive-symptoms-in-dementia) », sur *www.cochrane.org* (consulté le 13 juin 2019).
4. (en) « [Aromatherapy for treating postoperative nausea and vomiting](https://www.cochrane.org/CD007598/ANAESTH_aromatherapy-treating-postoperative-nausea-and-vomiting) (https://www.cochrane.org/CD007598/ANAESTH_aromatherapy-treating-postoperative-nausea-and-vomiting) », sur *www.cochrane.org* (consulté le 13 juin 2019).
5. (en) « [Aromatherapy and massage for symptom relief in people with cancer](https://www.cochrane.org/CD009873/SYMPT_aromatherapy-and-massage-symptom-relief-people-cancer) (https://www.cochrane.org/CD009873/SYMPT_aromatherapy-and-massage-symptom-relief-people-cancer) », sur *www.cochrane.org* (consulté le 13 juin 2019).

6. (en) « Aromatherapy for pain management in labour (https://www.cochrane.org/CD009215/PREG_aromatherapy-for-pain-management-in-labour) », sur www.cochrane.org (consulté le 13 juin 2019).
7. (en) Jeong-Sook Park, Jeong-Eon Park, Jang-Soon Yang et Hye-Weon Kwak, « Analysis of Experimental Researches in Korea on the Effects of Aromatherapy to Relieve Pain », *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, vol. 14, n° 1, 2011, p. 8–19 (ISSN 1229-1285 (<https://portal.issn.org/resource/issn/1229-1285>)), lire en ligne (<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201110264496300.page>), consulté le 20 décembre 2020).
8. On date généralement la création de ce néologisme à la parution de l'ouvrage *Aromathérapie - Les Huiles essentielles - hormones végétales*, en 1937. En réalité, la trouvaille est légèrement antérieure. Une étude dans le fonds d'archives Gattefossé a permis de préciser cette question. En effet, dans le premier manuscrit préparatoire, daté février 1935, le terme n'apparaissait pas encore. Sa première occurrence « publique » date du numéro de décembre 1935 de la « Parfumerie Moderne ». « Aromathérapie » nomma alors une rubrique dans laquelle R.-M. G. publia, tout au long de l'année 1936, des extraits remaniés de ce manuscrit encore inédit. « Aromathérapie » donna ensuite logiquement son nom à l'ouvrage de synthèse paru l'année suivante.
9. Dioscorides, Pedanius ; Goodyer, John (trad.) (1959). Gunther, R.T. (ed.). *The Greek Herbal of Dioscorides*. New York: Hafner Publishing. OCLC 3570794
10. (en) Forbes R.J (1970) *A short history of the art of distillation*. Leiden: E.J. Brill. OCLC 2559231.[page needed]
11. Ericksen, Marlene (2000). *Healing With Aromatherapy*. New York: McGraw-Hill. p. 9. (ISBN 0-658-00382-8).
12. Marlène Carol, *Prise en charge des effets indésirables de la chimiothérapie anticancéreuse à l'officine par homéopathie, aromathérapie et phytothérapie*, thèse de doctorat en pharmacie, université de Toulouse III, 30 juin 2017, p. 112-122.
13. (en) « Aromatherapy Science (<https://pdfcoffee.com/aromatherapy-science-pdf-free.html>) », sur pdfcoffee.com (consulté le 13 mai 2022)
14. Cette anecdote (1^{re} version) est relatée, entre autres, dans Jean Valnet, *L'aromathérapie*, Paris, éd. Le Livre de Poche n° 7885, 1964, 640 p. (ISBN 978-2-253-03564-0, BNF 34771362 (<https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb347713626.public>)).
À l'époque, la notion de « chémotype » (voir plus loin) d'une huile essentielle n'était pas encore connue. En conséquence de quoi, même si les méthodes et l'exactitude des recherches de Jean Valnet et de René Maurice Gattefossé étaient hors de tout soupçon et ont permis l'avènement de l'aromathérapie, aujourd'hui, leurs découvertes réclament d'être plus détaillées. Ainsi, il est possible de distinguer plusieurs sortes de plantes du même type donnant plusieurs sortes d'huiles essentielles. Dans cet exemple, lorsque l'on parle « d'huile essentielle de lavande » il est, de nos jours, possible et utile de préciser qu'il s'agit d'« huile essentielle de lavande vraie » (*Lavanda augustifolia* aussi appelée « officinale », « anglaise » ou « commune ») ou d'« huile essentielle de lavandin » dit « super » ceci afin de les différencier de l'« huile essentielle de lavande aspic » ou encore de l'« huile essentielle de lavande stœchade » qui sont nettement moins ou guère appropriées aux soins des brûlures — voir Monika Werner et Ruth von Braunschweig, *L'aromathérapie. Principes, indications, utilisations*, Paris, éd. Vigot, janvier 2007, 640 p. (ISBN 978-2-253-03564-0, BNF 34771362 (<https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb347713626.public>))).
15. Catherine Silvant, *L'Aromathérapie: La nature au service de l'humanité*, Éditions Publibook, 2015, prologue. (https://books.google.fr/books?id=g7ThBQAAQBAJ&newbks=1&newbks_re_dir=0&printsec=frontcover&pg=PA11&dq=%22Valnet+permit+%C3%A0+l%27aromath%C3%A9rapie%22&hl=fr#v=onepage&q=%22Valnet%20permit%20%C3%A0+l'aromath%C3%A9rapie%22&f=false)

16. Dominique Baudoux in L'aromathérapie scientifique, disponible sur : <http://www.college-aromatherapie.com/aromatherapie-et-publications/aromatherapie-scientifique-preserver-la-sante>, cité par Marlène CAROL (2017) dans sa thèse (<http://thesesante.ups-tlse.fr/1847/1/2017TOU32039.pdf>), note 69.
17. Jean Valnet, *Aromathérapie*, 1964.
18. AFEDI, *Aromathérapie scientifique : préconisations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche Consensus d'experts, destiné aux professionnels de santé et aux décideurs exerçant en milieux de soins (hospitalier ou médico-social)* (<https://afedi.com/Documentation/Article/108>), version longue, avril 2018, Annexe n° 3.
19. Voir Belaiche, Lis-Balchin, Jollois *et al.*
20. (en) PDQ Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board, « Aromatherapy With Essential Oils (PDQ®): Health Professional Version », dans *PDQ Cancer Information Summaries*, National Cancer Institute (US), 2002 (PMID 26389313 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26389313>), lire en ligne (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65874/>))
21. (en) Shaheen E. Lakhan, Heather Sheafer et Deborah Tepper, « The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Pain Research and Treatment*, vol. 2016, 14 décembre 2016, p. 1–13 (ISSN 2090-1542 (<https://portal.issn.org/resource/issn/2090-1542>) et 2090-1550 (<https://portal.issn.org/resource/issn/2090-1550>), DOI 10.1155/2016/8158693 (<https://dx.doi.org/10.1155/2016/8158693>), lire en ligne (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5192342/>) , consulté le 12 février 2025)
22. (en) Sonia Hines, Elizabeth Steels, Anne Chang et Kristen Gibbons, « Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2018, n° 3, 10 mars 2018 (ISSN 1465-1858 (<https://portal.issn.org/resource/issn/1465-1858>), DOI 10.1002/14651858.CD007598.pub3 (<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007598.pub3>), lire en ligne (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6494172/>) , consulté le 12 février 2025)
23. (en) Chris Baggoley, « Review of the Australian Government Rebate on Natural Therapies for Private Health Insurance », *Rapport*, 2015 (lire en ligne ([https://web.archive.org/web/20160626024750/http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0E9129B3574FCA53CA257BF0001ACD11/\\$File/Natural%20Therapies%20Overview%20Report%20Final%20with%20copyright%2011%20March.pdf](https://web.archive.org/web/20160626024750/http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0E9129B3574FCA53CA257BF0001ACD11/$File/Natural%20Therapies%20Overview%20Report%20Final%20with%20copyright%2011%20March.pdf)) )
24. Camille Adaoust, « L'article à lire pour ne pas s'empoisonner avec les huiles essentielles (https://www.francetvinfo.fr/sante/l-article-a-lire-pour-ne-pas-s-empoisonner-avec-les-huiles-essentielles_2994223.html) », sur *francetvinfo.fr*, 24 octobre 2018.
25. (en) Solórzano-Santos F, Miranda-Novales MG, « Essential oils from aromatic herbs as antimicrobial agents », *Curr Opin Biotechnol*, vol. 23, n° 2, 2012, p. 136-41. (PMID 21903378 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21903378>), DOI 10.1016/j.copbio.2011.08.005 (<https://dx.doi.org/10.1016/j.copbio.2011.08.005>))
26. (en) Bassolé IH, Juliani HR, « Essential oils in combination and their antimicrobial properties », *Molecules*, vol. 17, n° 4, 2012, p. 3989-4006. (PMID 22469594 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22469594>), DOI 10.3390/molecules17043989 (<https://dx.doi.org/10.3390/molecules17043989>), lire en ligne (<http://www.mdpi.com/1420-3049/17/4/3989/htm>) [[html](#)])
27. (en) Silva N, Alves S, Gonçalves A, Amaral JS, Poeta P, « Antimicrobial activity of essential oils from Mediterranean aromatic plants against several foodborne and spoilage bacteria », *Food Sci Technol Int*, vol. 19, n° 6, 2013, p. 503-10. (PMID 23444311 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23444311>), DOI 10.1177/1082013212442198 (<https://dx.doi.org/10.1177/1082013212442198>))

28. AFEDI (2018) *Aromathérapie scientifique : préconisations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche Consensus d'experts, destiné aux professionnels de santé et aux décideurs exerçant en milieux de soins (hospitalier ou médico-social)* (<https://afedi.com/Documentation/Article/108>), version longue, avril 2018.
29. (en) Jihoo Her et Mi-Kyoung Cho, « Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis », *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 60, 1^{er} août 2021, p. 102739 (ISSN 0965-2299 (<https://portal.issn.org/resource/issn/0965-2299>), DOI 10.1016/j.ctim.2021.102739 (<https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102739>), lire en ligne (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000807?via=ihub>), consulté le 12 février 2025)
30. (en) « Aromatherapy With Essential Oils - NCI (<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/aromatherapy-pdq?redirect=true>) », sur *www.cancer.gov*, 9 mars 2007 (consulté le 12 février 2025)
31. Laurence VALDÉS, « Sans les bonnes précautions, les plantes médicinales et huiles essentielles peuvent vous empoisonner (<https://www.lci.fr/sante/sans-les-bonnes-precautions-les-plantes-medicinales-peuvent-vous-empoisonner-huiles-essentielles-aloe-ginkgo-millepertuis-2096548.html>) », sur *lci.fr*, 26 août 2018.
32. Mathilde Damgé et Adrien Sénécat, « « Menaces sur les huiles essentielles »... les intox d'une pétition à succès (https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/05/30/menaces-sur-les-huiles-essentielles-les-intox-d-une-petition-a-succes_5307120_4355770.html#link_time=1527779888) », sur *Le Monde.fr*, 30 mai 2018.
33. Roger Jollois, Pierre Franchomme et Daniel Pénoël, *L'Aromathérapie exactement*, éd. Roger Jollois, 2001, p. 103-105.
34. « Cannelle Écorce - RevelEssence (<https://revelessence.com/huile/cannelle-ecorce/>) », sur *RevelEssence*, 19 mars 2013 (consulté le 28 juillet 2020).
35. Nerys Purchon, *La Bible de l'Aromathérapie*, éd. Marabout, 2001, (ISBN 2501035380) p. 121.
36. Dominique Baudoux, *L'Aromathérapie, se soigner par les huiles essentielles*, éd. Amyris, 1997 (ISBN 9782930353616) p. 34, 140, 202.
37. « Huiles essentielles & grossesse : 15 HE que les femmes enceintes peuvent utiliser sans danger (<https://100feminin.fr/huiles-essentielles-et-grossesse-femmes-enceintes/>) », sur *100% féminin*, 9 septembre 2019 (consulté le 27 janvier 2022)
38. Julien Kaibeck, *Adoptez la slow cosmétique*, éd. Leduc.s, 2012, p. 151.
39. AFSSAPS, *Recommandations relatives aux critères de qualité des huiles essentielles, contribution pour l'évaluation de la sécurité des produits cosmétiques contenant des huiles essentielles*, mai 2008, 17 p.
40. DGCCRF, *Huiles essentielles, les conseils de la DGCCRF pour les utiliser en toute sécurité*, juillet 2016, 10 p.
41. Michel Krausz, « Huiles essentielles : un marché mondial en croissance (https://www.jardinsdefrance.org/huiles-essentielles-un-marche-mondial-en-croissance/#_ftn1) », sur *Jardins de France*
42. France Agri Mer, *Le marché de l'aromathérapie en pharmacie*, coll. « Les études de France Agri Mer », janvier 2018 (lire en ligne (<https://www.franceagrimer.fr/Bibliotheque/INFORMATI-ONS-ECONOMIQUES/PPAM/ETUDES-ET-SYNTHESES/2018/Etude-sur-l-utilisation-des-H-E-en-pharmacie>))
43. Jean-Marie Abgrall, *Les Charlatans de la santé*, Paris, éd. Documents Payot, 1998 (ISBN 2228891940).
44. Norbert Bensaïd, *Le Sommeil de la raison*, Éd. Seuil, 1988 (ISBN 2020100894).

45. « Fiche Rome K1103 - Développement personnel et bien-être de la personne (<https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/wp-content/uploads/2012/03/code-ROME-K1103.pdf>) », sur www.chambre-syndicale-sophrologie.fr.
46. (en) Damiana Scuteri, Luigi Antonio Morrone, Laura Rombolà et Pina Rosa Avato, « Aromatherapy and Aromatic Plants for the Treatment of Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia in Patients with Alzheimer’s Disease: Clinical Evidence and Possible Mechanisms », *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (voir notamment la figure 1), vol. 2017, 2017, p. 1–8 (ISSN 1741-427X (<https://portal.issn.org/resource/issn/1741-427X>) et 1741-4288 (<https://portal.issn.org/resource/issn/1741-4288>), PMID 28465709 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28465709>), PMCID PMC5390566 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390566>), DOI 10.1155/2017/9416305 (<https://dx.doi.org/10.1155/2017/9416305>), lire en ligne (<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/9416305/>), consulté le 20 décembre 2020).
47. Blanchard J-M. Cinnamomum camphora à cinéole (ravintsara), une plante au service de la prévention des infections nosocomiales en milieu hospitalier ? *Phytothérapie*. 1 févr 2007;5(1):15-20.
48. (en) Warnke PH, Becker ST, Podschun R, Sivananthan S, Springer N, Russo PAJ, Wiltfang J, Fickenscher H, Sherry E. The battle against multi-resistant strains: Renaissance of antimicrobial essential oils as a promising force to fight hospital-acquired infections. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2009; 37, 392-397
49. (en) Mulyaningsih S, Sporer F, Zimmermann S, Reichling J, Wink M. Synergistic properties of the terpenoids aromadendrene and 1,8-cineole from the essential oil of *Eucalyptus globulus* against antibiotic-susceptible and antibiotic-resistant pathogens. *Phytomedicine*. 2010; 17:1061-1066.
50. (en) C. G. Ballard, J. T. O'Brien, K. Reichelt, and E. K. Perry, “Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa”, *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 63, no. 7, p. 553–558, 2002 (résumé (<https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/aromatherapy-safe-effective-treatment-management-agitation.aspx>))
51. (en) Clive Holmes, Vivienne Hopkins, Christine Hensford et Vanessa MacLaughlin, « Lavender oil as a treatment for agitated behaviour in severe dementia: a placebo controlled study », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 17, n° 4, avril 2002, p. 305–308 (ISSN 0885-6230 (<https://portal.issn.org/resource/issn/0885-6230>) et 1099-1166 (<https://portal.issn.org/resource/issn/1099-1166>), DOI 10.1002/gps.593 (<https://dx.doi.org/10.1002/gps.593>), lire en ligne (<http://doi.wiley.com/10.1002/gps.593>), consulté le 20 décembre 2020)
52. (en) A. Burns, « Sensory stimulation in dementia », *BMJ*, vol. 325, n° 7376, 7 décembre 2002, p. 1312–1313 (PMID 12468458 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468458>), PMCID PMC1124787 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124787>), DOI 10.1136/bmj.325.7376.1312 (<https://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7376.1312>), lire en ligne (<https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.325.7376.1312>), consulté le 20 décembre 2020).
53. (en) Giselle Guginski, Ana Paula Luiz, Morgana Duarte Silva et Murilo Massaro, « Mechanisms involved in the antinociception caused by ethanolic extract obtained from the leaves of *Melissa officinalis* (lemon balm) in mice », *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, vol. 93, n° 1, juillet 2009, p. 10–16 (DOI 10.1016/j.pbb.2009.03.014 (<https://dx.doi.org/10.1016/j.pbb.2009.03.014>), lire en ligne (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091305709001063>), consulté le 20 décembre 2020)
-

Ce document provient de « <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Aromathérapie&oldid=224855281> ».