Revue Odore
ISSN : 2981-2968
Publisher : Université Toulouse-Jean Jaurès

1 | 2026
Recherche en olfaction en sciences humaines et sociales ?

L'utilisation de l'olfaction auprès des patients en fin de vie, deux témoignages

The use of smell therapy with end-of-life patients: two testimonials

Véronique Marché and Dominique Alvarez

http://interfas.univ-tlse2.fr/odore/217

Electronic reference
Véronique Marché and Dominique Alvarez, « L'utilisation de l'olfaction auprès des patients en fin de vie, deux témoignages », *Revue Odore* [Online], 1 | 2026, Online since 01 janvier 2026, connection on 19 juin 2026. URL : http://interfas.univ-tlse2.fr/odore/217

Copyright
CC BY

L’utilisation de l’olfaction auprès des patients en fin de vie, deux témoignages

The use of smell therapy with end-of-life patients: two testimonials

Véronique Marché and Dominique Alvarez

TEXT

1 De nombreuses publications abordent l’utilisation de l’aromathérapie en milieu hospitalier dans l’accompagnement des patients en complément de la prise en charge médicale : prise en charge de la douleur, gestion du stress avant un examen complémentaire ou une anesthésie (Yan et al., 2025 ; Ishikawa et al., 2025). Qu’en est-il de l’utilisation des odeurs dans d’autres contextes médicaux, et notamment dans l’accompagnement des patients en fin de vie ? S’il n’existe que quelques références sur l’utilisation en soins palliatifs de l’aromathérapie [1] ou d’un espace snoezelen [2] (Gamain, Filipiak, 2023) celle de l’olfaction, encore rare, est peu documentée.

2 Pourtant, il est établi que la stimulation de l’odorat, des émotions et de la mémoire olfactive, comme secondairement de la sécrétion de dopamine, peut participer à une amélioration, momentanée, du mieux-être d’un patient (Canac et al., 2015). Entre 2010 et 2022, j’ai utilisé à l’hôpital un olfactorium [3] de 48 senteurs, comme autant d’alliés dans l’accompagnement des personnes hospitalisées en cancérologie et en soins palliatifs. Dans le cadre de ce retour d’expériences, j’ai choisi d’évoquer deux expériences de terrain, vécues en tant que cheffe d’une unité de soins palliatifs à Paris, qui attestent du pouvoir de l’olfaction auprès des patients en fin de vie.

3 Le premier témoignage concerne Anne [4], jeune retraitée, hospitalisée depuis plusieurs semaines à la suite d’un cancer gynécologique avec de nombreuses métastases. Nous avons établi une relation de confiance avec Anne et sa fille Marie. La situation s’aggrave d’un point de vue clinique : elle ne peut plus s’alimenter par la bouche du fait d’une progression de la maladie. Son pronostic vital est engagé à court terme.

4 Dans les jours qui suivent, je lui propose de « partir en voyage », « un voyage immobile », en l'invitant à sentir les odeurs de son parterre de plantes aromatiques. Sentir les fioles odorantes placées juste sous son nez reste assez facile pour cette patiente très fatiguée. Anne vient du sud de la France, aime cuisiner et manger, elle utilise les herbes de son jardin : thym, romarin, menthe, estragon, ciboulette, mélisse… Anne a accepté non seulement ce voyage, mais aussi que certaines séances soient filmées ou enregistrées lors de la réalisation d'un documentaire au sein du service en 2020 [5].

5 Je partage un extrait de ces enregistrements au cours duquel elle se confie :

> « Je me disais « merde », je ne vais plus pouvoir manger de bonnes choses : mes bonnes ratatouilles, et mes bons machins et mes bons trucs […] Et puis un jour, Marie est venue manger ici un hachis parmentier de canard. Et ce hachis parmentier de canard sentait très très bon et très fort. Et ça m'a fait comme si j'en mangeais ! Et je me suis dit que « Ça, c'est important ». Parce que finalement, même l'odeur permettait de manger de bonnes choses. Et l'autre jour, elle m'a apporté un petit bout de sarriette, un petit bout de thym et un petit bout de romarin. Et j'étais là, je me les mettais contre le nez et c'était terrible pour moi [rires joyeux], c'était le bonheur absolu ! » [6].

6 Cette patiente, dans cette situation extrême de devoir accepter qu'elle ne peut plus s'alimenter, arrive à sourire et à rire en sentant des odeurs qui lui rappellent de bons moments de sa vie, où elle était en pleine santé et maîtresse de ses mouvements. Ce cas m'a particulièrement marquée : Anne, au lieu de parler de son regret de ne plus pouvoir manger, de ne plus être en pleine santé, est capable de savourer des émotions en lien avec son expérience olfactive du moment et même de l'évoquer avec le sourire. Ces expériences lui donneront tellement de bonheur et d'élan qu'elle en profitera pour enregistrer un livre de ses recettes pour sa fille Marie, n'ayant plus la force de les écrire.

7 Anne était très réceptive aux odeurs. Nous avons travaillé avec la jardinière de l'hôpital pendant la durée de l'hospitalisation pour apporter des plantes aromatiques du jardin, faire des compositions de fleurs, de feuilles. Les soignants n'ont jamais quitté la chambre, après la toilette, sans lui proposer son parfum. Tant que Anne a eu la force

de faire le geste de se parfumer, elle l'a fait. Puis les soignants ont pris le relais. Jusqu'au moment de la toilette mortuaire. Les odeurs faisaient partie de sa vie, jusqu'au bout. Anne est arrivée alors que tout traitement était arrêté, avec un pronostic vital engagé. Elle a vécu plus de trois mois dans le service avec une certaine qualité de vie, l'écoute de son enregistrement de recettes le laisse entendre au ton de sa voix et à ses rires !

8 La deuxième expérience concerne un jeune couple. L'épouse, Mme V., souffre d'un cancer métastasé. Tristesse et tension règnent dans la chambre lorsque je rencontre la patiente et son époux la première fois, lors d'un week-end de garde, à la demande des soignants. Ils me préviennent qu'il n'y a pas de plainte, pas de demande de la part ni de la patiente ni de son époux. L'équipe soignante[7] souhaite que je me rende dans la chambre pour comprendre ce qu'il se joue. Une ambiance étouffante et peu habituelle plane depuis l'arrivée de Mme V. dans le service.

9 Je ne suis pas le médecin référent pour sa prise en charge. Un silence de plomb m'accueille en entrant dans la chambre et le couple n'est pas enclin à discuter. Ils ont besoin de « digérer » ce qui vient de se dire, ce qui vient de se passer. La patiente, extrêmement fatiguée, ferme les yeux, coupée de nous. Je ne me sens par forcément la bienvenue. Je n'ai pas beaucoup de temps pour créer un lien de confiance, je les sens tellement mal que je ne peux ni rester silencieuse à leur côté, ni les questionner sur ce qui vient de se passer. Je ressens un besoin d'intimité et m'apprête à respecter ce souhait non exprimé. Cependant, avant de quitter la chambre, de manière assez spontanée, je propose au couple quelques minutes pour humer des senteurs.

10 Je suis surprise qu'ils acceptent rapidement lorsque je leur explique succinctement de quoi il s'agit. Et malgré la fatigue, la maladie qui atteint le système nerveux central, malgré cette tension environnante, ils se transportent, les yeux fermés, touche parfumée sous le nez. Les voici en Normandie, dans leur maison-refuge, leur cocon construit ensemble depuis quelques années, qui n'accueillera malheureusement pas d'enfant, me glissent-ils au passage, à cause de la maladie. Dans leur jardin planté de roses, il y a aussi l'odeur d'herbe coupée en certaines saisons. Un voyage éphémère, de moins de dix minutes, accompagné d'une longue respiration. Car, c'est papable, le couple res-

pire de nouveau. L'atmosphère est modifiée. L'air est redevenu respirable. Je griffonne une ordonnance pour marquer l'instant présent et projeter déjà dans l'avenir ce moment hors du temps, que le couple vit. Que le couple respire, sent et ressent.

> « Ordonnance du 11 mars. Vivre l'instant présent. « Engueuler » son cerveau qui nous joue des tours et notamment nous fragilise par « l'anticipation anxieuse ». Apprendre à se souvenir du parfum d'un champ de lavande, d'une rose de Bulgarie ou de l'herbe coupée pour retrouver des forces et le sourire. Prescription pour les jours à venir et sans limite de temps. »

11 Je ferme la porte de la chambre dont l'air est habité de souvenirs heureux et intimes qui appartiennent à ce couple qui a besoin de se retrouver au-delà de la maladie grave et du pronostic sombre. Cette proposition olfactive m'a permis de les surprendre, ce qui les a fait quitter leur abattement. Cela m'a permis de les remettre dans un corps qui ne souffre plus, qui respire la vie. J'espérais que la prise de conscience de respirer librement, tout en sentant la même odeur tous les deux, apporterait un peu de légèreté et d'apaisement. J'ai eu de la chance car les trois odeurs choisies leur ont tout de suite remémoré des souvenirs communs et heureux, paisibles. Des moments de vie où la maladie n'existait pas.

12 Ces deux simples témoignages illustrent le pouvoir de l'olfaction y compris en phase avancée de maladies graves. Proposer des odeurs qui ont du sens dans la vie de la personne que l'on accompagne peut provoquer un rire, un sourire, un mieux-être, un moment d'intensité inégalée. Les soignants en unité de soins palliatifs aiment répéter : « *Les soins palliatifs, c'est ajouter de la vie aux jours lorsqu'on ne peut plus ajouter des jours à la vie* ». En tant que médecin-olfactothérapeute, j'aimerais ajouter à la suite du partage de ces deux témoignages qu'il y a un intérêt « *à ajouter des senteurs aux journées qu'il reste à vivre.* »

13 Actuellement, j'accompagne des patients pour la rééducation de l'odorat (patients ayant des troubles de l'odorat d'étiologies très variées) et la gestion émotionnelle. J'interviens aussi auprès de publics âgés dans le cadre d'ateliers de stimulation de la mémoire autobiographique et auprès de publics de tous âges pour les sensibiliser aux

pouvoirs de l'odorat (en crèche, en primaire, en secondaire, lors de visites olfactives de musée, etc.).

BIBLIOGRAPHY

Canac Patty, Samuel Christiane, Socquet Samuel (2015) *Le guide de l'odorat. Mieux sentir pour mieux être.* Éditions Ambre

Gamain Delphine, Ludovic Filipiak Ludovic (2023) *Soins palliatifs et snoezelen : une approche explorée auprès des patients atteints de maladie grave-Palliative care and snoezelen: Exploration of an approach for patients affected by severe illnesses*, Médecine Palliative (https://www.sciencedirect.com/journal/medecine-palliative), Volume 22, Issue 2 (https://www.sciencedirect.com/journal/medecine-palliative/vol/22/issue/2), Pages 101-107

Ishikawa E, Fujisawa T, Kimura Y, Hojo T, Kamekura N, Kido K (2025) .*Effect of aromatherapy with peppermint, ginger, and lavender on postoperative nausea severity after oral surgery under general anaesthesia: A single-blind randomized controlled trial.* (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40154579/) Complement therap. 90:103169. doi: 10.1016/j.ctim.2025.103169.

Yan S, Yan F, Liangyu P, Fei X.(2025) (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40303318/)*Assessment of non-pharmacological nursing strategies for pain management in tumor patients: a systematic review and meta-analysis* (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40303318/). (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40303318/) Front Pain Res (Lausanne). 6:1447075. doi: 10.3389/fpain.2025.1447075

NOTES

1 De Vuyst Geert (2024) Aromathérapie en soins palliatifs : 20 ans d'études cliniques [en ligne] disponible à l'adresse : https://geertdevuyst.fr/ consulté le 23/10/2025.

2 L'approche snoezelen est une technique de relaxation, initiée dans le domaine de la psychiatrie, étendue à la gériatrie. Elle aborde le bénéfice d'une séance de sommeil sur la douleur physique et psychologique d'un patient en soins palliatifs.

3 L'olfactorium est une boîte contenant 48 petites fioles de senteurs diluées dans de l'alcool à 10 %. Les odeurs présentes sont essentiellement des agrumes, des aromatiques, des fleurs, des épices, des fruits, des bois, et quelques accords reproduisant des odeurs d'un passé collectif français

(comme la colle Cléopâtre, le petit beurre Lu) ou des ambiances (forêt, feu de cheminée, etc.).

4 Tous les prénoms de cet article sont des pseudonymes pour garantir l'anonymat des personnes.

5 Lecasble Guillaume (2020) Soins palliatifs, Lieu de vie, lieu de lumière. [en ligne] Film disponible à l'adresse : https://vimeo.com, consulté le 23/10/2025

6 Extrait du verbatim dont Anne a donné l'autorisation, de son vivant, d'utiliser l'enregistrement à bon escient.

7 Les soignants ont compris qu'un épisode d'une grande violence avait eu lieu dans la chambre, sans savoir lequel, et ils pensent qu'avec mon statut de médecin j'arriverai à savoir ce qu'il s'est passé et peut-être apaiser la situation.

ABSTRACTS

Français
Ce retour d'expériences évoque la mobilisation de l'olfaction dans le cadre de l'accompagnement de patients en fin de vie à l'hôpital. Comme le montre deux témoignages, l'olfactothérapie participe au confort de malades en améliorant, de manière momentanée, leur bien-être. Dans le premier cas, c'est l'évocation olfactive de plantes aromatiques qui offre une parenthèse gastronomique à une patiente privée de goût. Dans un deuxième cas, il s'agit d'un voyage immobile vers un endroit familier dont les senteurs du jardin procurent une respiration à un couple emprisonné par une maladie incurable.

English
This feedback report discusses the use of smell in caring for end-of-life patients in hospital. As two testimonials show, olfactotherapy helps to improve patients' comfort by temporarily enhancing their well-being. In the first case, the olfactory evocation of aromatic plants offers a gastronomic interlude to a patient who has lost her sense of taste. In the second case, it is a motionless journey to a familiar place where the scents of the garden provide respite to a couple imprisoned by an incurable disease.

INDEX

Mots-clés
olfaction, soins palliatifs, émotions, mémoires, qualité de vie

Keywords
olfaction, palliative care, emotions, memories, quality of life

AUTHORS

Véronique Marché
Je suis médecin cheffe de service en unité de soins palliatifs dans un grand hôpital parisien au moment de ces témoignages. Après ma thèse de médecine autour de la relation patient-médecin, je me dirige vers l'accompagnement des patients en fin de vie. Depuis 2010, après plusieurs formations universitaires pour enrichir ma pratique (notamment avec le médecin Dr Olga Alexandre, qui a inventé la méthode OSTMR : Olfactory Stimulation Therapy and Memory Reconstruction) et formation à l'École Supérieure du Parfum (qui n'est plus dispensée dans ce cadre), je me forme à l'olfactothérapie (discipline thérapeutique non réglementée en France à ce jour, le titre d'olfactothérapeute n'est reconnu, ni par le conseil de l'ordre, ni par la CPAM). Ainsi, j'utilise les odeurs dans ma pratique quotidienne « comme un outil complémentaire », notamment pour la gestion émotionnelle, la rééducation de l'odorat et l'aide à la gestion de certains symptômes (nausées, douleurs, troubles du sommeil, etc.). En 2024, j'ai co-créé l'Association des Thérapeutes Olfactifs Français (Association des thérapeutes olfactifs français [en ligne], disponible à l'adresse : https://atof.fr/, consulté le 24/10/2025).

Dominique Alvarez
Maître de conférences en sciences de l'éducation et de la formationEFTS, université Toulouse Jean-Jaurès