





**NEZ : LE BEL ENDORMI**

Impalpables, insaisissables et invisibles, les odeurs intriguent. Leur univers fascine, envoûte ou dégoûte mais ne laisse jamais indifférent. Malgré tout, l'odorat est un sens souvent peu maîtrisé, faute d'être éduqué. Apprendre à maîtriser son odorat permet de prendre conscience de ces multiples sources d'odeurs, de savoir les identifier et d'apprécier en connaisseur la richesse du monde olfactif qui nous entoure. Cela permet aussi de mieux comprendre leur lien si ténu avec notre mémoire et nos émotions.

Mais comment apprivoiser son nez, un organe souvent endormi faute d'être éduqué ? Comment parvenir à partager nos expériences olfactives alors que nous avons tant de mal à nommer et à qualifier les odeurs ? Les odeurs les plus familières proviennent souvent du domaine alimentaire, car nous les côtoyons tous les jours. Il nous est facile d'identifier l'odeur d'un gâteau au chocolat, du café en train de passer ou d'une tartine grillée, autant d'odeurs qui ont été mémorisées depuis la tendre enfance, puis senties tout au long de notre existence. Mais sur le plan de la sensation

qu'elles déclenchent en chacun de nous, une telle précision est difficile à établir. Lorsque, par exemple, nous sentons l'odeur de la lavande, avons-nous dans le nez la même odeur que notre voisin ?

La première réaction face à une odeur inconnue est d'ordre affectif : l'odeur est appréciée ou non. Ce jugement olfactif est intimement lié à un

vécu personnel, ainsi une même odeur peut rassurer certaines personnes et en gêner d'autres.

Le lien entre l'odorat et la mémoire est si puissant qu'une odeur peut ainsi faire resurgir des pans entiers d'un passé oublié, voire nous faire revivre presque charnellement la même scène. Chacun a déjà expérimenté cette force d'évocation d'une odeur qui, croisée par hasard, nous plonge instantanément dans une émotion parfois très lointaine. Elle fait rejaillir ce souvenir enfoui dans les tréfonds de la mémoire avec une netteté déconcertante.

Patty Canac, olfactothérapeute *Patty Canac, par le biais d'Olfarom<sup>®</sup>, propose une formation en olfactothérapie et à la mallette des odeurs à destination des professionnels en milieu hospitalier. [www.olfarom.com](http://www.olfarom.com).*



thérapeutes  
de votre  
matériel  
thérapeutiques  
thérapeutes

généralistes  
généralistes  
généralistes  
généralistes  
généralistes

généralistes  
généralistes  
généralistes  
généralistes  
généralistes

► thérapeutes tous les quinze jours. Les ateliers sont animés par une intervenante du CEW. Elle a à sa disposition une mallette d'environ 200 odeurs<sup>1</sup>. Un thème olfactif est abordé, le plus souvent sous forme d'histoire qui sert de fil conducteur aux cinq à neuf odeurs qui seront proposées pendant la séance. Le nom des odeurs n'est pas donné, les patients en proposent un à partir de la touche olfactive. Un rappel des odeurs précédentes est régulièrement demandé.

**EXEMPLE : UN DIMANCHE D'AUTOMNE**

Nous décidons par un après-midi d'automne de faire une cueillette particulière. Nous ramassons des « champignons ». Et des « pommes ». Il y a une odeur « d'humidité » partout ! Nous sommes fatigués, nous rentrons de cette ballade, nous

enlevons nos « bottes en plastique neuves ». Le Sébastien nous donne « une crème de marron ». Marie, nous fait une « des bonbons caramel ». Marie, nous fait une « de café ».

Nous nous mettons rapidement au « coin du feu », lippe, prend sa pipe et insère son « tabac miellé ». Les rééducateurs ainsi que l'animatrice a pagement, stimulent et éventuellement mulent certains points auprès des patients connaissent et ainsi ajustent plus précisément lier aux difficultés de chacun.

**LES EFFETS POSITIFS DE LA STIMULATION**

La stimulation d'un sens associée au plaisir et l'émotion est source d'éveil et de curiosité. Nous connaissons que trop bien l'importance de ce lien entre les deux sens sur la motivation et l'appétence à la prise en charge. En effet, de nombreux patients sont tant plus impliqués que la rééducation fait appel à leur vécu.

Les ateliers permettent aux malades de sortir de leur isolement et d'échanger entre eux : cette spécialisation existe encore rarement dans les prises en charge plus classiques.

Par ailleurs, en appeler à l'apport de leur expérience personnelle ante morbide est très important dans un moment de pertes de repères. En effet, les souvenirs autobiographiques rétrogrades évoqués sont généralement préservés chez ces patients cérébrolésés, ce qui permet de favoriser une communication sur la base d'éléments valorisants et motivants.

Enfin, l'identification d'une odeur sans la vue est un exercice difficile pour tout le monde. Les thérapeutes se « retrouvent » ainsi à égalité avec leurs patients, l'échange est plus équilibré et plus directif que lors de séances avec des axes thérapeutiques bien précis.

**LA MISE EN LIEN ENTRE ODEUR ET MÉMOIRE**

Les ateliers individuels sont effectués avec Patty Canac et l'orthophoniste. Elles sont ciblées en fonction du handicap du patient (langage, mémoire épisodique et sémantique) et sont reprises avec l'orthophoniste (rappel de la liste de propositions par exemple à l'aide d'indicateurs sensoriels autobiographiques).

La mise en lien entre l'odeur et la mémoire à travers des rééducations orthophoniques peut se faire à l'aide de la recherche autour d'un parfum sur Internet par exemple. Cela met en jeu la prise d'init



d'autant plus que le patient est à l'origine du choix, la mémorisation des éléments trouvés...

### STÉPHANE ET LE TRAVAIL SUR LES FRUITS ET LÉGUMES

Stéphane est âgé de 28 ans et est victime d'un traumatisme crânien sévère à la suite d'un accident de moto. Après un coma de quatre semaines, le patient est resté en amnésie posttraumatique pendant quatre mois environ. Outre l'amnésie antérograde massive, les séquelles sont nombreuses :

- agnosie visuelle (agnosie associative, prosopagnosie) et déchiffrement lettre à lettre ;
- syndrome dysexécutif ;
- ralentissement et troubles attentionnels ;
- trouble sémantique central massif plus précisément sur les traits structurels des concepts.

Une prise en charge orthophonique des troubles sémantiques est débutée. Le réapprentissage des catégories est gêné par des capacités mnésiques antérogades déficitaires et une incapacité à appréhender visuellement l'ensemble d'une forme en dehors même des altérations du traitement sémantique.

Mais le patient a une demande spécifique sur la nourriture, il voudrait identifier certains fruits, certains légumes.

Le travail sur les fruits puis sur les légumes (hors visuel) consiste à sélectionner préférentiellement les prototypes qui sont à la fois susceptibles de faire partie du quotidien du patient et pour lesquels il peut évoquer spontanément quelques souvenirs rétrogrades, on ajoute des informations « validées » par le patient : on propose des traits spécifiques et le patient sélectionne les plus évocateurs de son point de vue, on vise ainsi un encodage plus aisé. L'information visuelle est ajoutée dans un deuxième temps.

Les séances avec l'olfactothérapeute ciblent la catégorisation sucré/salé en lien avec le travail sémantique entrepris en orthophonie. Elles portent sur les saisons par le biais de ses souvenirs autobiographiques : souvent, ce sont des odeurs de fruits ou de légumes qui sont proposées, nous obtenons ainsi le recouvrement de certains souvenirs qui seront utilisés en séance d'orthophonie. Nous pouvons citer ici l'exemple du melon : le patient a évoqué des déjeuners familiaux, l'été, dehors, en compagnie de guêpes (les traits « fruit d'été », « sucré » ont ainsi été recouverts).

Mais elles portent aussi sur les odeurs d'alerte (environnement gaz, essence, alimentation). Ici, on tente d'améliorer l'autonomie du patient en compensant les déficits visuels. L'olfactothérapeute

### OUVERTURE DE CONSULTATIONS POUR CÉRÉBROLÉSÉS HYPOSMIQUES ET ANOSMIQUES

C'est une première : en septembre se sont ouvertes au sein de l'hôpital de jour Netter de l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches, des consultations pour les patients cérébrolésés hyposmiques et anosmiques, c'est-à-dire dont l'odorat est diminué ou perdu. Après une évaluation de l'odorat, du goût, de la rétro-olfaction et des répercussions sur la qualité de vie, ces consultations peuvent ou non donner lieu à une prise en charge de cinq mois sur la base d'une autorééducation de l'odorat à domicile et un d'un suivi mensuel. La prise en charge est décidée uniquement suite à l'évaluation.

#### Critères d'inclusion :

- hyposmie ou anosmie acquise au décours de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou du traumatisme crânien ;
- plaintes de perte ou de diminution du goût ou de l'odorat associée à un retentissement sur le quotidien : perte ou prise de poids (augmentation de

l'apport de sel ou de sucre, par exemple), perte d'intérêt pour la cuisine et des événements sociaux autour des repas, difficultés de contrôle de l'hygiène (excès dans un sens ou dans l'autre), sentiment de déconnexion avec l'environnement, diminution de la libido, incapacité à détecter les odeurs d'alerte (gaz, brûlé, nourriture avariée...).

**Critères d'exclusion :** troubles cognitifs ou comportementaux sévères.

Les intervenantes sont Patty Canac, spécialiste de l'olfaction, Alette Bourget-Massari, diététicienne, et Gaëlle Le Bornec, psychologue-neuropsychologue.

Font aussi partie du projet : Nicole Marlier, cadre supérieure orthophoniste, et les Drs François Genêt, responsable de l'hôpital de jour, et Philippe Azouvi, responsable du pôle handicap-rééducation.

• Contact : Gaëlle Le Bornec, Tél. : 01 71 14 49 32, courriel : [gaelle.lebornec@rpc.aphp.fr](mailto:gaelle.lebornec@rpc.aphp.fr)

apprend, par exemple, au patient à flairer de façon systématique les aliments (prévention de l'intoxication, car il ne parvient pas à déchiffrer les dates de péremption) et les produits d'hygiène, car, pour lui, les spécificités de l'emballage ne sont plus porteuses de sens (le dentifrice est dans un tube, la mousse à raser est en bombe...).

La reprise en séance d'orthophonie consiste en l'identification par l'odeur des fruits et légumes de son plateau-repas, le midi ; l'utilisation des souvenirs recouverts par l'odeur afin d'enrichir les connaissances sémantiques sur le fruit ou sur le légume.

L'utilisation de l'odeur à visée thérapeutique, ne se substitue pas aux prises en charge déjà existantes. Ces ateliers sont des compléments à la rééducation.

Ils nous permettent d'aborder les difficultés des patients dans un contexte plus hédonique, plus autobiographique. L'odeur est un support qui peut s'adapter, se modeler à la prise en charge des troubles cognitifs et en même temps, ce sens reste un peu à part en vertu de ses liens particuliers avec l'émotion et la mémoire. ■

Les propriétés et indications présentées dans cet article ne sont données qu'au simple titre d'information. Les huiles essentielles de qualité sont des substances naturelles très concentrées, puissantes et efficaces. Elles ne peuvent en aucun cas se substituer à une consultation médicale ou à l'avis d'un aromathérapeute diplômé.

### LES AUTEURS

**Patty Canac**,  
olfactothérapeute  
**Élodie Ansqin**,  
orthophoniste  
**Gaëlle Le Bornec**,  
psychologue-  
neuropsychologue