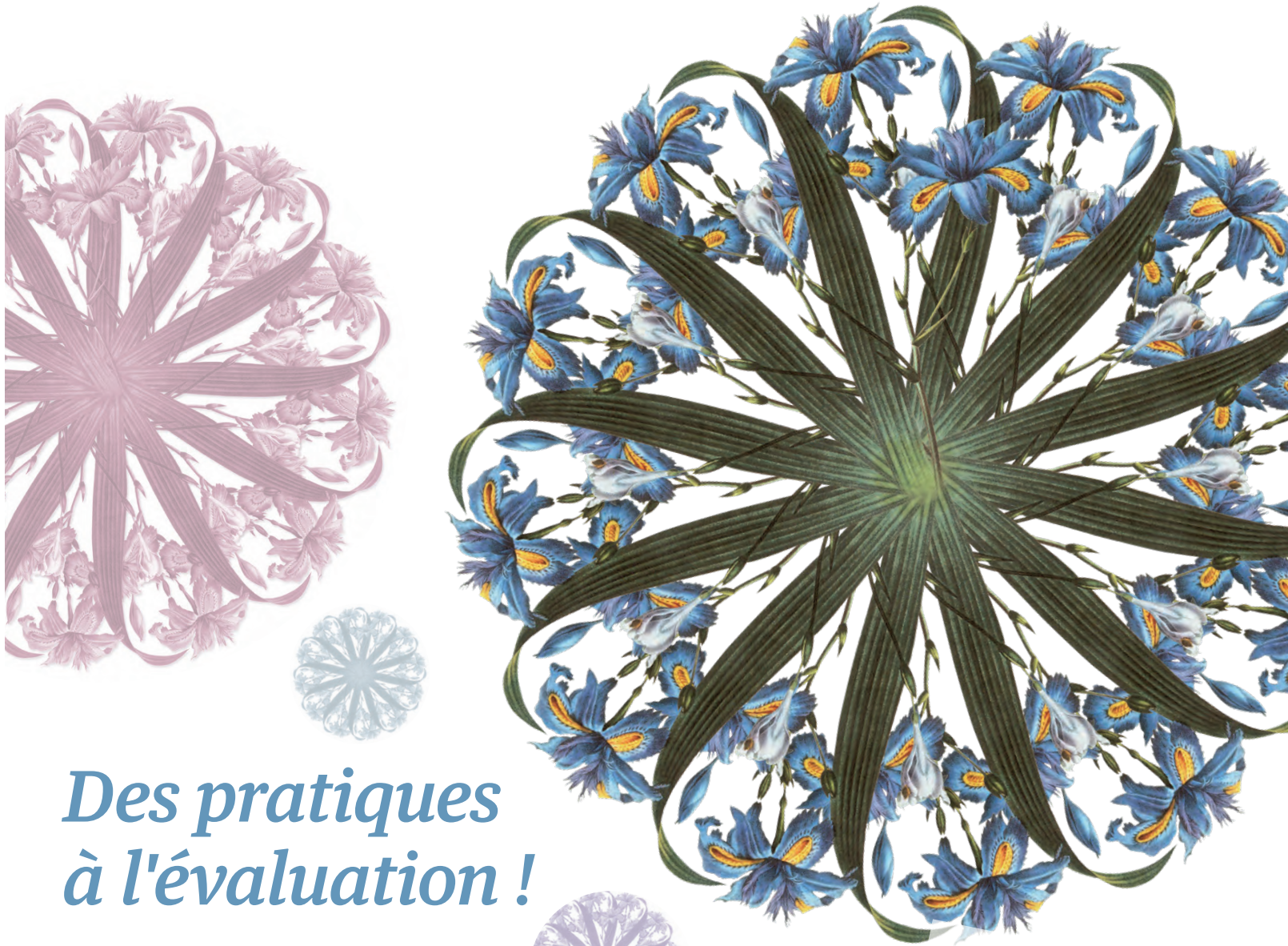


1ères JOURNÉES DU GETCOP LES RÉFLEXOTHÉRAPIES



*Des pratiques
à l'évaluation !*

**NANCY
02-03 MARS 2018**

**CENTRE DE CONGRÈS PROUVÉ
1, Place de la République - NANCY**

www.journeesgetcop2018-reflexologie.com

10^{èmes} JOURNÉES DU GETCOP LES RÉFLEXOTHÉRAPIES

CONSEIL D'ADMINISTRATION



BUREAU Présidents d'honneur : Michel BOULANGÉ, Nouzha GUESSOUS
Président : Laurent PEYRIN-BIROULET Vice-Président : Jacques KOPFERSCHMITT
Secrétaire : François PAILLE Secrétaire-adjoint : Frédéric JOLY
Trésorier : Jean-Louis GARILLON Trésorière-adjointe : Catherine PANICHOT
Chargé de communication : Fernand VICARI

CHARGÉS DE MISSION Véronique BARNET, Anne BUISSON, Dominique ERAUD, Jean-Pierre MARGUARITTE

MEMBRES Marie BAQUE-JUSTON, Jane-Laure DANAN, Xavier DEAU, Philippe HARTEMANN, Gisèle KANNY, François TOURNAY

COMITÉ D'ÉVALUATION

Présidente : Pr Nathalie THILLY (Nancy), Pr Régine Brissot (Rennes), Pr Daniel Courty (Besançon),
Pr Renaud Evrard (Nancy), Pr Jacques KOPFERSCHMITT (Strasbourg) Me Diane Louise Lasonde (Genève),
Pr Éric Marié (Montpellier), Pr Gregory Ninot (Montpellier)

DES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES EN PLÉNIÈRES, DES POSTERS

> **COORDINATION** : Me Élisabeth Breton

Bien-être - Prévention - Thérapies complémentaires

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

GRAND PUBLIC

DES ATELIERS D'INFORMATION ET DE DÉMONSTRATION

Chant Postural, Pratique Holistique, Hypnose et ses différents courants, Dysbiose et réflexologie ou ostéopathie ? Intérêt de l'échographie, Médecines Traditionnelles Chinoises, Méthode naturelle d'oxygénation cellulaire - Bol d'air Jacquier, Musicothérapie et audio psycho-phonologie, Naturopathie, PNL Méditation, Tantra Yoga, Meditation Ayurveda Yoga, Gestion du stress et bien être en entreprise, Psychonomie, Qi Gong - physico-chimie moléculaire, Relaxation : réflexologie, hypnose et magnétisme, Shiatsu, Sophrologie, Voyages chamaniques et guérisons, Yoga Nidra, Naturopathie, Aromathérapie.

> **COORDINATION** : Me Catherine Panichot

LE VILLAGE

Sociétés Savantes, Écoles, Associations de Patients,

UN ESPACE EXPOSANTS

PROGRAMME - INSCRIPTIONS - RENSEIGNEMENTS :

inscriptions.jrt@go-upevents.com



Conférences plénières

Bases embryologiques, anatomiques et physiologiques des réflexothérapies
Dr Philippe Malafosse

Evaluation des réflexothérapies en 2018
Pr Nathalie Thilly

L'Auriculothérapie : Au-delà de la réflexothérapie, la neuromodulation cérébrale
Dr Claire-Marie Rangon

Présentation de la réflexologie auriculaire et de l'auriculothérapie
Dr Michel Marignan, Mme Jézabel Gougeon

La lombo-sciatalgie gauche par malposition utérine en période prémenstruelle et traitement par la Réflexothérapie Occipito-Podale
Mr Guy Boitout

Dyspepsie, ouverture de la pince aorto-mésentérique et réflexothérapie podale
Mr Lilian Gautheron

Intérêt de la réflexologie crânio-sacrée et de la ventilation artificielle en réanimation pédiatrique
Mr Jesús Rosón Alfonsin

Efficacité de la Réflexologie crânio-sacrée dans la gestion des maux liés à la grossesse
Mme Irène Del Campo Fuentes

Réflexologie, Fasciathérapie, Hypnose et Musicothérapie pour le soin du stress quotidien
Dr Bernard Payrau, Mme Elisabeth Breton

Étude pilote de réflexologie crânio-sacrée en oncologie
Dr Martine Faure Alderson

Expérience de réflexologie faciale dans l'algodystrophie de la main
Dr Jean-Jacques Azoulai, Mme Christine Bretin

Lecture : La main : Fonction - Symbole
Michel Merle

POSTERS



Bases embryologiques, anatomiques et physiologiques des réflexothérapies

Dr Philippe Malafosse

Médecin du sport – 34750 Villeneuve-lès-Maguelone
malafosse.philippe@wanadoo.fr

La neuro-réflexothérapie propose une alternative aux thérapies classiques. Elle repose sur des bases neuro-anatomiques et neuro-physiologiques connues et étayées.

Inflammation et douleur seront traitées localement si possible, mais également et surtout à distance à partir de zones réflexes décrites par de nombreuses cartographies.

Il faudra traiter au moins trois zones par affection c'est-à-dire une par représentation de nos trois tissus embryologiques : une zone sur les projections de l'ectoderme, l'autre au niveau des projections de l'endoderme et la dernière sur l'expression mésodermique de l'affection. S'abstenir de traiter le processus morbide dans l'un de ces tissus représente un risque non négligeable de voir se ré-armer la pathologie.

Une fois détectées et déterminées, les zones neuro-réflexes se voient appliquer des fréquences spécifiques en fonction de l'examen clinique du patient. Nous connaissons le pouls de Nogier dont la fiabilité n'est plus à démontrer chez des thérapeutes confirmés. Nous avons un autre moyen de faire entrer en résonance un individu avec « sa fréquence » : l'amblyopie chromatique transitoire sur laquelle nous avons travaillé au sein du GEMMER du Dr René Bourdiol. Cette technique guette les réactions neuro-végétatives au niveau du réflexe irien du patient. Certes, elle demande une certaine compréhension et participation du sujet examiné, mais elle présente l'avantage de ne pas être praticien-dépendante.

C'est alors que partant de la neuro-réflexothérapie, nous parvenons à la neuro-réflexothérapie fréquentielle.

Evaluation des réflexothérapies en 2018

Pr Nathalie Thilly

PU-PH Epidémiologie et Santé Publique, CHU de Nancy, Bâtiment Recherche, Rue du Morvan – 54511 Vandœuvre les Nancy
n.thilly@chru-nancy.fr

Quel est l'état des connaissances actuelles, publiées dans la littérature internationale, concernant les effets de la réflexothérapie ?

Pour pouvoir répondre à cette question, il faut tout d'abord préciser la terminologie. Par « effets », nous entendons les effets chez l'être humain, que ceux-ci soient positifs ou négatifs. Définir précisément le terme « réflexothérapie » s'avère bien plus difficile. Selon le thésaurus MeSH (Medical Subject Headings), utilisé par la base de données MEDLINE, la réflexothérapie est « le traitement de certaines conditions morbides, en produisant une action réflexe, ... », à ne pas confondre avec « réflexologie » qui est « une manipulation des tissus du corps ..., préférentiellement réalisée avec les mains, en vue d'atteindre le système nerveux et musculaire et la circulation générale ». Toujours selon le thésaurus MeSH, le terme « réflexologie » est synonyme du terme « massage ». Or, en effectuant une recherche dans MEDLINE par le mot clé "reflexology", force est de constater qu'un grand nombre de références abordent l'utilisation de cette technique pour traiter tel ou tel symptôme ou tel ou tel état morbide (définition de réflexothérapie). On peut donc légitimement se demander quelles sont les limites entre réflexothérapie et réflexologie, entre réflexologie et massage. De la même façon, l'auriculothérapie est définie comme « le traitement de la douleur, des addictions aux drogues et autres maladies en stimulant des points variés au niveau de



l'oreille externe ». L'acupuncture auriculaire est considérée dans le thésaurus MeSH comme synonyme d'auriculothérapie. Or, peut-on considérer que l'acupuncture auriculaire et la réflexologie (ou thérapie) auriculaire représentent une seule et même thérapie ?

La base de données MEDLINE, accessible via PubMed, est une base de données produite par la 'National Library of Medicine' qui couvre tous les domaines biomédicaux et comporte plus de 27 millions de références de 1966 à aujourd'hui, avec une mise à jour quotidienne. Une recherche simple dans MEDLINE avec les mots clés 'reflexotherapy OR reflexology OR auriculotherapy OR ear acupressure' indique 14 982 références de 1983 à 2018, montrant l'intérêt scientifique incontestable pour cette discipline. Néanmoins, il convient de rester prudent par rapport à ce chiffre, une partie des références ayant trait au massage ou à l'acupuncture. Une analyse plus approfondie des références relatives à l'évaluation des effets chez l'être humain de la réflexothérapie montre plusieurs points :

- ▶ Un nombre important d'études, de revues de la littérature et de méta-analyses sur les effets de la réflexothérapie (i) sur différents symptômes (douleur – aiguë ou chronique, nociceptive ou neuropathique – stress et anxiété, fatigue, insomnie, constipation, perturbation de paramètres cardiovasculaires (rigidité artérielle, pression artérielle, fréquence cardiaque ...) et troubles vasomoteurs, symptômes de sevrage, symptômes urinaires (incontinence, polyurie), et (ii) dans différents contextes pathologiques (cancer, diabète, sclérose en plaque, insuffisance rénale terminale traitée par dialyse, hypertension artérielle, coronaropathie, rhumatisme articulaire, dépression, addictions) ou physiologiques (grossesse, ménopause) ;
- ▶ Une majorité des études réalisées en Extrême-Orient ou Moyen-Orient, parfois non publiées en anglais ;
- ▶ Une méthodologie des études encore souvent discutable (nombre de sujets, descriptif de l'intervention, biais de sélection, de mesure, de confusion...), même si une nette amélioration dans ce domaine est constatée depuis environ 2010 ;
- ▶ Une publication des résultats souvent non conforme aux recommandations internationales CONSORT (guidelines for reporting parallel group randomised trials) standard ou à leur extension pour les essais non médicamenteux, ou PRISMA pour les revues systématiques ;
- ▶ Des résultats en termes d'efficacité souvent non significatifs ou modestes, à court terme, l'effet s'estompant à distance des séances ;
- ▶ Des résultats en termes de sécurité encourageants à la condition de respecter les principales contre-indications (fièvre et/ou syndrome infectieux, inflammation ou affection dermatologique de la peau des mains, pieds, oreilles, ...).

L'analyse de la littérature concernant l'évaluation des effets de la réflexothérapie montre qu'il s'agit d'une discipline encore insuffisamment définie, dont le niveau de preuve d'efficacité reste contesté. Des essais contrôlés randomisés, adaptés à l'évaluation des interventions non médicamenteuses et méthodologiquement corrects, sont attendus dans le domaine.

Références

1. Song HJ et al. Self-administered foot reflexology for the management of chronic health conditions : a systematic review. *J Altern Complement Med* 2015;21:69-76.
2. Jones J et al. Is there a specific hemodynamic effect in reflexology? A systematic review of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med* 2013;19:319-28.
3. Lee J et al. Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain : a systematic review and meta-analysis. *J Korean Acad Nurs* 2011;41:821-33.
4. Ernst E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials. *Med J Aust* 2009;191;263-6.
5. Wang MY et al. The efficacy of reflexology: a systematic review. *J Adv Nurs* 2008;62:512-20.
6. Rabischong P et al. Scientific basis of auriculotherapy: State of the art. *Med Acupunct* 2014;26:84-96.



L'Auriculothérapie : Au-delà de la réflexothérapie, la neuromodulation cérébrale

Dr Claire-Marie Rangon

Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, CHU Bicêtre
cmrangon@gmail.com

Mots clés

Neuromodulation cérébrale ; Stimulation transcutanée ; Nerf vague ; Nerf trijumeau ; Oreille

L'Auriculothérapie est actuellement largement reconnue comme une réflexothérapie.

Plusieurs cartographies soutiennent l'existence d'une représentation du corps entier (ainsi que du cerveau) sur les pavillons d'oreille des mammifères. Ces cartographies se basent sur des notions anatomiques, histologiques, mais aussi des observations cliniques et des examens paracliniques modernes qualitatifs et/ou quantitatifs. Ainsi, il est désormais prouvé que la stimulation des pavillons d'oreilles peut entraîner des modifications du fonctionnement cérébral, tant au niveau de l'imagerie fonctionnelle que de l'activité électrique ou des synthèses biochimiques de neuromédiateurs centraux.

L'explication scientifique de cette neuromodulation auriculaire réside, notamment, dans l'innervation des oreilles par les nerfs vague (X) et trijumeau (V). En effet, les noyaux des nerfs X et V siègent au niveau du tronc cérébral, véritable carrefour régulateur et porte d'entrée anatomique vers le cerveau.

Des progrès technologiques récents ont permis à la fois d'optimiser les zones auriculaires de stimulation transcutanée du nerf vague, mais aussi de moduler de manière très fine (en intensité, fréquence et durée de stimulation) la stimulation électrique ou par laser des oreilles, ouvrant la voie à la démocratisation de cette neuromodulation cérébrale non iatrogène, accessible quels que soient l'âge (du prématuré à la personne âgée), la pathologie (psychiatrique, somatique) ou l'état général du patient (soins palliatifs, insuffisance rénale, hépatique...).

Références

1. Rabischong P, Terral C. Scientific Basis of Auriculotherapy: State of the Art. *Med Acupunct* 2014;26(2):84-96.
2. Mercante B, Pilurzi G, Ginatempo F, Manca A, Follisa P, Tolu E, Deriu F. Trigeminal nerve stimulation modulates brainstem more than cortical excitability in healthy humans. *Exp Brain Res* 2015;233(11):3301-11. doi: 10.1007/s00221-015-4398-2.
3. Fang J, Egorova N, Rong P, Liu J, Hong Y, Fan Y, Wang X, Wang H, Yu Y, Ma Y, Xu C, Li S, Zhao J, Luo M, Zhu B, Kong J. Early cortical biomarkers of longitudinal transcutaneous vagus nerve stimulation treatment success in depression. *Neuroimage Clin* 2016;14:105-111. doi: 10.1016.
4. Mielczarek M, Michalska J, Polatyńska K, Olszewski J. An Increase in Alpha Band Frequency in Resting State EEG after Electrical Stimulation of the Ear in Tinnitus Patients-A Pilot Study. *Front Neurosci* 2016;10:453.
5. Beste C, Steenbergen L, Sellaro R, Grigoriadou S, Zhang R, Chmielewski W, Stock AK, Colzato L. Effects of Concomitant Stimulation of the GABAergic and Norepinephrine System on Inhibitory Control - A Study Using Transcutaneous Vagus Nerve Stimulation. *Brain Stimul* 2016;9(6):811-818. doi: 10.1016/j.brs.2016.07.004.



Présentation de la réflexologie auriculaire et de l'auriculothérapie

Dr Michel Marignan, Mme Jézabel Gougeon

marignan@free.fr - jezabel.gougeon@gmail.com

Mots clés

Auriculothérapie ; Paul Nogier ; Points d'oreille ; Complexes neuro-vasculaires

Les travaux de recherche des Dr Paul Nogier (embryologie et innervation spécifiques du pavillon auriculaire, réaction autonome « pouls de Nogier », Odile Auziech (complexe neuro-immuno-cutané - 1984), Dr Michel Marignan / CNRS (travaux de thermographie auriculaire, 1985) ainsi que 70 années d'expériences cliniques ont posé les fondements de l'auriculothérapie et des neurosciences. Les bases physiologiques de cette méthode relèvent de la somatotopie neuro-anatomique. Le constat clinique : l'atteinte lésionnelle d'un tissu ou d'un organe se traduit sur l'oreille par l'apparition de zones douloureuses à la pression selon cette métamérisation et de perturbations de la résistance électrique cutanée (de surface) détectable à l'aide d'appareils spécifiques. Anatomiquement, la spécificité d'action relève de l'organisation topique des projections spino-thalamiques et de ces zones cutanées.

Des projections thalamiques, hypothalamiques et corticales, variables, expliquent l'obtention d'autres effets plus spécifiques encore, modulés par les centres nerveux du système limbique. Deux principaux types de points d'oreille à l'histologie spécifique sont utilisés en auriculothérapie : les points dits réflexes en lien avec les mécanismes de la douleur (lésionnel) et les complexes neuro-vasculaires à l'activité électrique modifiée par une probable dysfonction de la boucle correspondante (fonctionnels : en compensation de l'hyper travail / hypo travail cellulaire associé). La somatotopie et ses anomalies sont au centre de l'analyse. Les techniques de stimulation utilisées sont les aiguilles d'acupuncture et ASP aiguilles semi-permanentes (médecins), le massage spécifique par bâtonnet de verre ou équivalent, la lumière fréquentielle, l'électricité (micro).

Références

1. Auziech O. Histologie des points d'acupuncture et d'auriculothérapie. Sauramps médical, 1985
2. Bourdiol RJ. Eléments d'auriculothérapie. Maisonneuve éditeur, 1981
3. INSERM. Rapport sur l'auriculothérapie, 2014
4. Nogier PFM. Traité d'auriculothérapie. Maisonneuve éditeur, 1969
5. OMS : Rapport du groupe de travail sur la standardisation de la nomenclature des points d'auriculothérapie, Lyon, 1990



La lombo-sciatalgie gauche par malposition utérine en période prémenstruelle et traitement par la Réflexothérapie Occipito-podale

Guy Boitout (Sully sur Loire)

guyboitout.osteofree.fr

Mots clés

Réflexothérapie ; Syndrome prémenstruel ; Lombo-sciatalgie ; Région cervico-isthmique de l'utérus ; Ligament utéro-sacré

Introduction

Le bonheur d'avoir porté et mis au monde son enfant est souvent contrarié par la présence de douleurs lombaires, désagréments urinaires, baby blues, fatigue, etc. dans les mois qui suivent l'accouchement.

De toutes les douleurs du post-partum affectant la région lombaire, la lombo-sciatalgie gauche est une des affections les plus fréquentes.

Cet essai clinique a pour but de comprendre :

- ▶ Le mécanisme physiopathologique responsable de la lombo-sciatalgie gauche ;
- ▶ L'influence du syndrome prémenstruel sur cette lombo-sciatalgie ;
- ▶ Quel traitement réflexothérapeutique peut être proposé.

Méthode

L'étude est menée sur 2 ans auprès de 50 femmes entre 26 et 52 ans, souffrant de lombo-sciatalgie apparaissant ou s'accroissant en période prémenstruelle. Les circonstances d'apparition sont : grossesse, accouchement.

Le traitement par la réflexothérapie (2 ou 3 séances) a deux objectifs :

- ▶ le traitement du syndrome prémenstruel ;
- ▶ le traitement de la malposition utérine et ses conséquences sur la mécanique pelvienne.

Résultats

L'évaluation fut basée sur 3 paramètres facilement objectivables : l'échelle de douleur (de 0 à 10), le signe de Lasègue et le test des rotateurs internes de la hanche.

Le traitement a été efficace sur la lombo-sciatalgie, le syndrome prémenstruel et les dysfonctions urogénitales avec une amélioration très significative des 3 paramètres.

Conclusion

L'expérimentation a montré l'origine viscérale (la malposition utérine par fibrose du ligament utéro-sacré) dans l'étiologie de la lombo-sciatalgie gauche.

Références

1. Boitout G, Vadala JP. Réflexothérapie occipito-podale. Edition Elsevier-Masson, 2015
2. Bossy J. Les circuits nerveux de la réflexologie du pied. Les Annales de kinésithérapie, édition SPEK, 1982
3. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Edition Elsevier-Masson, 1975
4. Lazorthé G. Le système nerveux périphérique. Edition Elsevier-Masson, 1981
5. Kamina P. Précis d'anatomie clinique. Edition Maloine 2002, 2004, 2005.



Dyspepsie, ouverture de la pince aorto-mésentérique et réflexothérapie podale

Lilian Gautheron (Toulouse)

contact@reflexo31.com

Mots clés

Réflexothérapie podale ; Dyspepsie ; Espace aorto-mésentérique ; Vidange gastro-duodénale ; Pince duodénale

Introduction

De nombreuses personnes souffrent de troubles digestifs appelés dyspepsie. La sédentarité et une alimentation mal adaptée participent à ces difficultés de vidange. Le rétrécissement de la quatrième section du duodénum aggrave cette problématique. L'ouverture de cette pince améliorera automatiquement la vidange gastroduodénale.

Méthode

Chaque personne de cette étude ont rempli deux questionnaires sur les troubles dyspepsique. Elles ont reçu 3 séances de réflexothérapie podale et deux échographies de la pince duodénale avec mesure.

Deux groupes distincts ont été créés, un en liens avec la dyspepsie, et un deuxième dit « placebo ».

Les objectifs ont été de vérifier l'efficacité de la réflexothérapie sur les troubles dyspepsique et sur l'ouverture de la pince aorto-mésentérique.

Résultats

Une étude comparative des résultats a été menée afin de vérifier les variations de mesure échographiques des deux groupes et de la symptomatologie dyspepsique.

Conclusion

L'expérience a montré une augmentation de l'espace aorto-mésentérique par la stimulation de la zone réflexe podale de la quatrième section du duodénum et une amélioration du syndrome dyspepsique.

Références

1. Boitout G, Vadala JP. Réflexothérapie occipito-podale. Edition Elsevier-Masson, 2015
2. Bossy J. Les circuits nerveux de la réflexologie du pied. Les Annales de kinésithérapie, édition SPEK, 1982
3. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Edition Elsevier-Masson, 1975
4. Netter FH. Atlas d'anatomie humaine. Edition Elsevier-Masson, 6^e édition, juin 2015



Intérêt de la réflexologie crânio-sacrée et de la ventilation artificielle en réanimation pédiatrique

Jesùs Rosón Alfonsin (64700 Hendaye)

jrosoalf@gmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Réflexologie crânio-sacrée ; Réanimation ; Pédiatrie ; NAVA

Introduction

L'objectif de cette étude préliminaire était d'évaluer les effets de la réflexologie sur des nourrissons intubés et ventilés avec le système NAVA après chirurgie cardiaque.

Méthode

Une étude observationnelle a été menée au sein du service de réanimation chirurgicale congénitale cardiaque pédiatrique du CHU de Bordeaux. Un protocole a été créé et validé dans le but de diminuer la sédation, d'avoir un sevrage ventilatoire plus rapide et de diminuer le temps de séjour.

Les séances de réflexologie ont été pratiquées sous système NAVA (Neurally Adjusted Ventilatory Assist). Celui-ci permet de visualiser l'effort respiratoire, grâce à l'enregistrement de la contraction diaphragmatique, de s'y adapter pour ventiler le patient de façon plus physiologique. Ici, il a permis de visualiser simultanément les effets de la réflexologie sur l'activité respiratoire.

Résultats

L'analyse a mis en évidence que la réflexologie crânio-sacrée contribue à l'augmentation de l'activité diaphragmatique, à une diminution de la sédation plus rapide et à une accélération du retour du transit. Cela permet un réveil plus rapide et moins violent, donc un sevrage du respirateur artificiel plus optimal. La réflexologie a également accéléré le retour du transit.

Notons que la réflexologie permet un contact apaisant et non agressif avec l'enfant dans un contexte très difficile (soins douloureux, atmosphère artificielle, alarmes, ...).

Conclusion

L'expérience positive apportée par cette étude dans un secteur de l'hospitalisation très difficile montre l'intérêt de l'intégration de la réflexologie au sein de l'hôpital. L'implémentation de protocoles simples peut être mise en place par l'équipe soignante et apporter un soin de support dans le projet thérapeutique.

Références

1. Faure -Alderson M. Tip to Toe. Clinic of Natural therapies. 1980.
2. Faure-Alderson M. Réflexologie totale. Ed. Guy Tredaniel, 2011
3. Sinderby C, Beck J. Neurally adjusted ventilatory assist (NAVA). An update and summary of experiences. *Neth J Crit Care*, 2007;11(5):243-252.
4. Brander L, Leong-Poi H, Beck J, Brunet F, Hutchinson SJ, Slutsky AS, Sinderby C. Titration and implementation of Neurally Adjusted Ventilatory Assist in critically ill patients. *Chest*, 2008.
5. Colomb D, Cammarota G, Bergamaschi V. Physiologic response to varying levels of pressure support and neurally adjusted ventilatory assist in patients with acute respiratory failure. *Intensive Care Med* 2008; 34:2010-2018.
6. Suarez-Sipmann F, Perez Marquez M, Gonzalez Arenas P. Nuevos modos de ventilacion: NAVA. *Medicina intensiva* 2008;32(8) :398-403.



Effacité de la Réflexologie crânio-sacrée dans la gestion des maux liés à la grossesse

Irène Delcampfuentes (64700 Hendaye)

eneri18414@hotmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Réflexologie crânio-sacrée ; Grossesse

Introduction

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la réflexologie sur les maux de la grossesse.

Méthode

Cette étude a été menée dans les centres de santé de l'assistance publique du Pays Basque Espagnol (Gros, Beasain, Ondarreta, Hernani, Oiartzun). L'étude descriptive prospective a été réalisée sur un total de 163 femmes enceintes à partir du deuxième trimestre, entre Juin 2012 et Mars 2013.

Quatre sages-femmes, réflexologues ont expliqué le protocole lors d'une première séance puis les séances suivantes ont été pratiquées par les partenaires des femmes enceintes à leur domicile. Le relevé des données a été fait par questionnaire standardisé.

L'objectif était de soulager les maux associés à la grossesse : lumbago, insomnie et problème digestif.

Résultats

L'analyse des données a mis en évidence que la réflexologie contribue à l'amélioration des symptômes pour plus de 70 % des patientes. Cette technique permet également un rapprochement, une augmentation de l'engagement et une meilleure compréhension de cette période de changement pour le partenaire.

Conclusion

L'intérêt de cette étude réside dans les résultats positifs pendant cette période particulière de la grossesse. Au vu de ces résultats et de la quantité de références publiées sur ce thème, la possibilité d'intégrer des protocoles de réflexologie, simples et accessibles pour les couples, au sein du domicile familial semble prometteuse. Notons qu'il reste une implémentation dans le cadre d'un suivi régulier de la sage-femme dans la préparation à l'accouchement.

Références

1. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Centre for Complementary Medicine Research, University of Western Sydney, Penrith South DC, Australia.
2. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK.
3. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. Arch Gynecol Obstet 2012;286(1):19-23. doi: 10.1007/s00404-012-2227-4. Epub 2012 Jan 21.
4. Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri Sh, Heshmat R, Alavi Majd H. The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. Iran Red Crescent Med J 2011;13(7):475-9. Epub 2011 Jul 1.
5. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. Midwifery 2011;27(6):817-24. doi: 10.1016/j.midw.2010.08.007. Epub 2011 Jan 17.
6. Tiran D. Structural reflex zone therapy in pregnancy and childbirth: a new approach. Complement Ther Clin Pract 2009;15(4):234-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.06.006. Epub 2009 Sep 11.



Réflexologie, fasciathérapie, hypnose et musicothérapie pour le soin du stress quotidien

Bernard Peyrau, Nadine Quéré, Elisabeth Breton, Marie-Christine Payrau

Founding Members of the Interdisciplinary Working Group for Nonpharmacological Stress Management (IWGNSM) <http://www.iwgnsm.com/>
bpayrau@gmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Fasciathérapie ; Hypnose ; Musicothérapie ; Stress

Introduction

Contribuer à l'évaluation de l'incidence des méthodes non pharmacologiques (INM) sur le stress de la vie quotidienne est l'objectif de cette étude. Son paramètre principal d'évaluation est le niveau de l'anxiété avant et après séance.

Méthode

Etude clinique prospective, ouverte et non randomisée à 4 bras (Réflexologie, nb 75 ; Fasciathérapie, nb 86 ; Hypnose, nb 42 ; Musicothérapie, nb 63), avec groupe-contrôle de repos sans intervention (nb 42). Evaluation par l'administration du STAI-Y en pré-post test. Echantillons constitués de personnes ambulatoires (sans affection, ni traitements lourds), formant des groupes naturels et distincts. Les participants reçurent, dans le lieu auquel ils étaient accoutumés de se rendre, une séance semi-standardisée de la technique de leur choix par leur praticien habituel. MANOVA et MANCOVA (post hoc test de Tukey), ont été appliqués pour évaluer respectivement la réduction du niveau du stress initial par chaque méthode et comparer leur efficacité entre elles (critère secondaire).

Résultats

Parmi les 308 participants retenus, la différence avant-après séance du niveau de stress montre une amélioration significative ($p < .0002$) dans chacune des conditions, repos compris. Toutefois, si réflexologie, fasciathérapie et hypnose se sont avérées d'efficacité similaire, elles sont significativement ($p < .05$) supérieures à la musicothérapie et au repos.

Conclusion

Ces résultats suggèrent que réflexologie (école Elisabeth Breton), fasciathérapie (méthode Danis Bois), et hypnose (Institut Français d'Hypnose) pourraient être des INM antistress efficaces lors d'une séance. Si cette conclusion a la vulnérabilité d'une étude non randomisée, elle possède les atouts d'une étude de « vraie vie ».

Références

1. Payrau B, Quéré N, Payrau MC, Breton E. Fasciatherapy and Reflexology, compared to Hypnosis and Music therapy in Stress Management. In: Wearing, Schleip, Chaitow, Klinger, Findley editors. Fascia Research IV, Basic Science and Implications for Conventional and Complementary Health Care. Munich: Kiener K; 2015. pp 181-182.
2. Payrau B, Quéré N, Payrau MC, Breton E. Fasciatherapy and Reflexology compared to Hypnosis and Music Therapy in Daily Stress Management. *Int J Ther Massage Bodywork* 2017; 10(3):4-13.
3. Breton E. Réflexologie, un vrai remède au stress. Saarbrücken Deutschland: Editions Universitaires Européennes; 2015.
4. Bioy A, Michaux D, editors. Traité d'hypnothérapie. Fondements, méthodes, applications. Paris, France, Dunod, 2007.



5. Bruchon-Schweitzer M, Paulhan L. Le manuel du STAI-Y de C.D. Spielberger, adaptation française. Paris, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée; 1993.

6. Newham JJ, et al. State-trait anxiety inventory (STAI) scores during pregnancy following intervention with complementary therapies. *Journal of Affective Disorders*, 2012.

Étude pilote de réflexologie crânio-sacrée en oncologie

Dr Martine Faure Alderson (52150 Soulaucourt-sur-Mouzon)

rtffaoffice@gmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Réflexologie Crânio-sacrée ; Oncologie

Introduction

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la réflexologie, thérapie complémentaire qui exerce des pressions sur des zones réflexes, sur la qualité de vie et la symptomatologie de patients en oncologie.

Méthode

Cette étude a été menée à l'institut Curie de Paris ainsi que dans cinq hôpitaux à travers le monde sous l'égide du CAM. A l'institut Curie, 250 patients traités par chimiothérapie, radiothérapie et/ou chirurgie pour un cancer ORL ont reçu des soins réguliers de réflexologie. 4 réflexologues différents sont intervenus 2 fois par semaine pendant 5 ans. Le protocole crânio-sacré a été appliqué communément à tous les sujets ; la fréquence a été adaptée à l'état des patients et les effets des interventions ont été collectés à chaque séance *via* un questionnaire dédié (anamnèse, observation des zones réflexes, évolution des symptômes).

Résultats

L'analyse comparative a mis en évidence que la réflexologie crânio-sacrée contribue à l'amélioration physique et mentale des patients. Nous constatons une diminution de l'anxiété, une régularisation du transit, une amélioration du sommeil dans 66 % des cas, une disparition des nausées dans 92 % des cas, un relâchement des tensions du cou, des épaules et du dos dans 75 % des cas, à la suite des soins réflexologiques. Notons que les effets positifs ont été observés dès la première séance et qu'aucun événement indésirable n'a été signalé.

Conclusion

L'intérêt de cette étude réside dans les résultats positifs sur l'état général des patients ainsi que dans son aspect multi sites. L'intégration de la réflexologie à l'hôpital semble prometteuse mais aujourd'hui, elle reste ponctuelle.

Références

1. Faure-Alderson M. Cranio Sacral Reflexology and Cancer. An update. The International Academy of Reflexology and Meridian Therapy congress, 2012
2. Faure-Alderson M. Cranio Sacral Reflexology and Cancer. An update. EuroCancer, 2006.
3. Faure-Alderson M. Réflexologie thérapie totale de la main. Edition Guy Trédaniel, 2014
4. Faure-Alderson M. Réflexologie thérapie totale. Edition Guy Trédaniel, 2011.
5. Faure-Alderson M. Cranio Sacral Reflexology. Positive health online, 176, 2010.
6. Faure-Alderson M. Total reflexology. Healing art Press. 2008.
7. Faure-Alderson M. Tip to Toe. Clinic of Natural therapies. 1980.



Expérience de réflexologie faciale dans l'algodystrophie de la main

Jean-Jacques Azoulay¹, Christine Bretin²

1. Clinique du Parc - 5 bis rue de la Piot - 42270 Saint Priest en Jarrez

2. 11200 Ferrals les Corbières

jj.azoulai@wanadoo.fr cbretin@ref-formations.fr

Mots clés

Réflexologie faciale ; Algodystrophie ; Douleurs chroniques

Introduction

Certaines situations en chirurgie orthopédique ne permettent pas d'apporter une réponse adéquate à la douleur souvent car le traitement nécessiterait des médicaments lourds et prolongés dans le temps avec des effets indésirables importants. Il peut s'agir de douleurs résiduelles, de douleurs sur des pathologies non opérées ou non opérables.

L'utilisation de la réflexologie faciale repose sur l'hypothèse que pour chaque articulation, chaque structure tendineuse, ligamentaire ou musculaire, correspondent des zones précises sur la face. Ces zones dites réflexes sont également représentées sur d'autres parties du corps (oreilles, pieds, mains). Nous ferons également une ouverture sur la combinaison de la réflexologie faciale et auriculaire, notamment sur la détente musculaire et la posture.

Méthode

L'étude porte sur une évaluation de l'apport de la réflexologie faciale dans la prise en charge des douleurs articulaires et de la raideur articulaire de l'algodystrophie de la main, suite à une fracture du poignet chez 13 patients suivis pendant 6 mois. La technique est réalisée la première fois par le réflexologue et reproduite tous les jours par le patient.

Résultats

En agissant sur les zones réflexes, le patient signale une amélioration surtout sur le plan de la douleur comme en attestent les résultats sur l'échelle analogique EVA et l'observance.

Conclusion

L'intérêt de cette étude réside dans les résultats positifs sur la douleur et la possibilité d'apprentissage par le patient afin reproduire la stimulation des zones réflexes les plus pertinentes définies par le réflexologue en quelques gestes simples.

Peut-on décliner cette étude sur d'autres pathologies, avec d'autres techniques ?

Références

1. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Edition MASSON, janvier 1975
2. Rouxville Y. Abrégé de physiologie à l'usage des acupuncteurs et réflexothérapeutes. Edition Springer, 21 mars 2013
3. Bui Quoc Chau, Willem JP. ABC du Dien Chan. Edition Grancher, 7 octobre 2009

Posters

Les infertilités fonctionnelles et Réflexothérapie occipito-podale

Guy Boitout

45600 Sully Sur Loire
guyboitout.osteo@free.fr

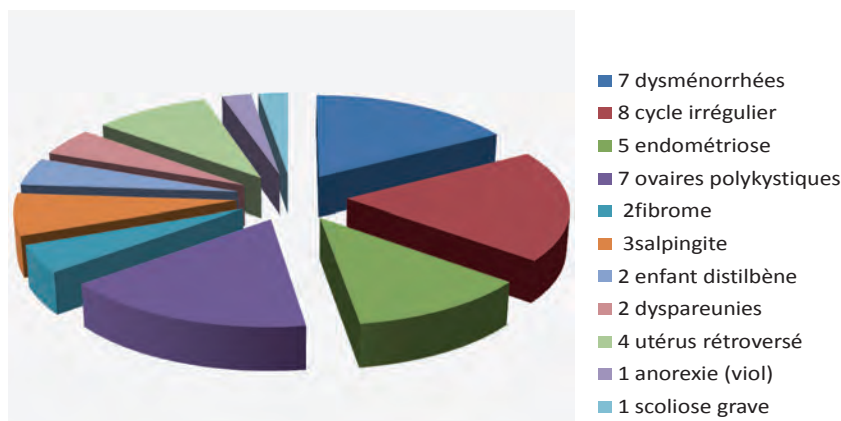
Mots clés

Réflexothérapie ; Infertilité fonctionnelle ; Physio-mobilité utéro-tubo-ovarienne ; Régulation neuro-végétative ; Régulation hormonale

Introduction

Dans nos sociétés modernes, nombreuses sont les femmes décidant vers 30 ans, de concevoir des enfants. En raison de l'usage de la pilule dès l'adolescence, le prolongement des études et l'entrée tardive dans la vie professionnelle, les femmes programment les maternités mais, la nature contrariée, n'en décide pas toujours ainsi. La vie stressante, l'instabilité des couples rendent les femmes moins fécondes. Les examens médicaux et gynécologiques sont normaux mais la femme n'arrive pas à être enceinte !

Antécédents médicaux



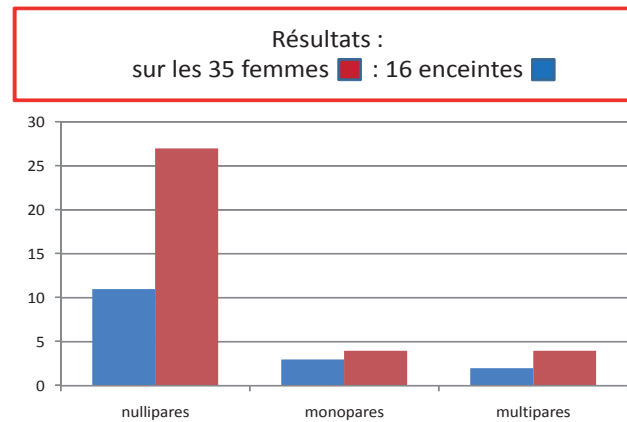
Méthode

Avant les traitements hormonaux, l'insémination ou la FIV, la Réflexothérapie peut aider l'organisme à rééquilibrer les systèmes neuro-végétatif, hormonal et génital pour recréer un cycle menstruel normal et permettre la fécondation.

Résultats

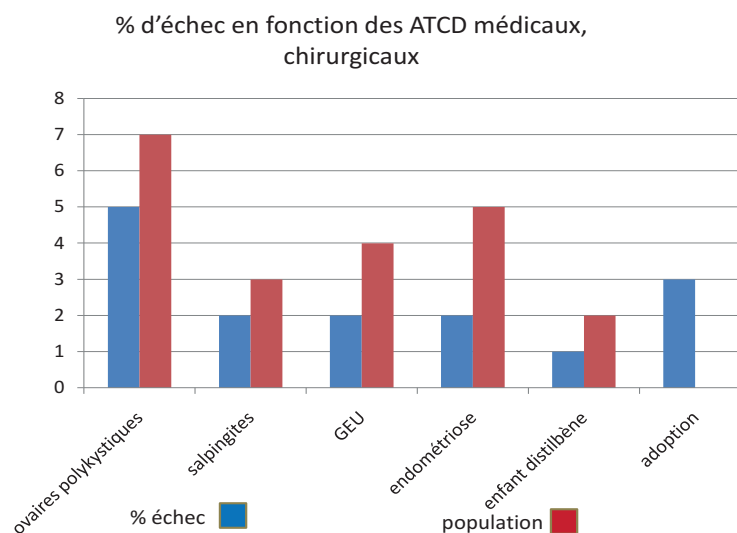
L'étude réalisée sur **35 femmes** montre :

- ▶ l'efficacité du traitement dans les infertilités fonctionnelles ;
- ▶ des résultats moins bons en présence de pathologies organiques (fibrome, GEU salpingites, etc.), néanmoins la Réflexothérapie potentialise le traitement médical ;
- ▶ l'amélioration du cycle menstruel et des dysménorrhées.



Analyse des résultats

- ▶ Population hétérogène : nullipares : 27 ; Mono ou nullipares : 8
- ▶ Analyse en fonction des antécédents médicaux ou chirurgicaux :
 - Examens gynéco : RAS (=infertilité fonctionnelle) : 7 enceintes sur 8
 - ATCD médicaux ou chirurgicaux : ovaires polykystiques, salpingite, GEU, enfant distilbène, etc. : 9 enceintes sur 27.



Conclusion

La réflexothérapie constitue une bonne indication de traitement des infertilités fonctionnelles.

Références

- Boitout G, Vadala JP. Réflexothérapie occipito-podale. Edition Elsevier-Masson, 2015
 Bossy J. Les circuits nerveux de la réflexologie du pied. Les Annales de kinésithérapie, édition SPEK, 1982
 Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Edition Elsevier-Masson, 1975
 Lazorthes G. Le système nerveux périphérique. Edition Elsevier-Masson, 1981
 Kamina. Précis d'anatomie clinique. Edition Maloine 2002, 2004, 2005.



Etude pilote. L'apport de la stimulation réflexe plantaire sur le degré d'exposition au burn-out

Elisabeth Breton

78000 Versailles - bretonlisa@wanadoo.fr Site : <https://www.reflexobreton.fr/>
Coordonnateur de l'étude : Dr Alain Jacquet, 33000 Bordeaux

Mots clés

Réflexologie ; Stress ; Burn-out ; Prévention ; Santé

Introduction

En 1993, le Bureau International du Travail (BIT) estimait que le stress était devenu l'un des plus graves problèmes de santé de notre temps [1, 2, 3]. **Le burn-out**, dans sa version « fatigue professionnelle », se caractérise par un état de « mal être » profond avec des incidences psychologiques le plus souvent importantes mais aussi des incidences physiques multiples et variées, expliquant la symptomatologie très polymorphe et très diversifiée que présentent les sujets impactés par le burn-out. Le stress en est toujours à l'origine. Le burn-out trouve ses racines en réponse à une quantité de facteurs stressants s'inscrivant dans la durée [4]. Le burn-out serait une conséquence de réactions de stress quotidiens ayant usé l'individu [5]. La stimulation réflexe plantaire a des effets calmants sur le système nerveux [6, 7, 8]. Il y a un lien étroit entre stimulation réflexe, système nerveux et terminaisons nerveuses [6, 9]. La peau et le système nerveux ont la même origine embryonnaire [10].

L'objectif de cette étude est de mesurer l'impact que peut avoir la stimulation réflexe plantaire chez les personnes exposées au risque de burn-out.

Méthode

Etude pluricentrique, en « ouvert », au cabinet des réflexologues. Durée totale : Juin 2016 - Avril 2018.

Suivi : une séance par semaine pendant six semaines. Population visée : hommes et femmes âgés de 30 à 65 ans, en situation professionnelle, ayant des relations directes avec des personnes dont ils ont la charge, en situation de stress avec un degré d'exposition au burn-out d'au minimum 4 à l'échelle BMS-10.

- ▶ Évaluation de l'apport de la stimulation réflexe plantaire sur le degré d'exposition au burn-out. Outil d'évaluation : l'échelle BMS-10 ;
- ▶ Évaluation de l'apport de la stimulation réflexe plantaire sur l'amélioration de la symptomatologie du burn-out étudiée sur trois axes : épuisement professionnel, dépersonnalisation, accomplissement des tâches. Outil d'évaluation : l'échelle MBI-HSS.

Résultats

Le nombre minimal de sujets pour l'étude est de 40. Note : *impossible de déterminer le nombre de sujets nécessaires avec un calcul statistique, comme cela se fait habituellement, car nous manquons d'essais cliniques dans ce domaine.* L'étude pilote n'est pas terminée mais les résultats des premiers sujets sont connus. Tous les items sont améliorés, mais pas de résultats statistiques à ce stade.

Conclusion

L'intérêt de cette étude est de permettre de vérifier l'apport des techniques réflexes de relaxation et de stimulation plantaire :

- ▶ dans le degré d'exposition au burn-out ;



► dans la réduction de la symptomatologie du burnout étudiée sur trois axes : épuisement professionnel, dépersonnalisation et accomplissement des tâches.

Etant donné que nous n'avons pas encore les résultats, même si les premiers sont satisfaisants, nous ne pouvons rien conclure à ce jour.

Références

1. Bureau International du Travail. « Le travail dans le monde – Chapitre 5 : le stress dans le monde du travail » BIT, Genève, 1993.
2. Etude clinique et organisationnelle permettant de définir et de quantifier le burn out. Apports quantitatifs. Technologia Février 2014.
3. Olié JP, Légeron P. Le burn-out. Académie nationale de médecine, Rapport du 16 février 2016. Groupe de travail des Commissions V (Psychiatrie et santé mentale)
4. Maslach C. Understanding burnout: Definition issues in analyzing a complex phenomenon. In W.S. Paine (éd.), Job Stress and Burnout. Sage Publications, Beverly Hills (California), 1982.
5. Maslach C, Leiter MP. Burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel. Les Arènes, Paris, 2011.
6. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées. 2001
7. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies, Paris Masson 1978.
8. Breton E. Réflexologie pour la forme et le bien-être et Réflexologie, un vrai remède au stress. Editions Vie.
9. Pradal Prat D. Bases neurophysiologiques des réflexothérapies. Kinésithérapie, la revue 2009;36-41. Doi : KINE-07-2009-9-91-1779-0123-101019-200905421
10. Dollander A, Fenart R. Eléments d'embryologie. Embryologie Générale. Editions Masson 1985

Stimulation réflexe plantaire et Troubles fonctionnels intestinaux

Elisabeth Breton

78000 Versailles - bretonlisa@wanadoo.fr Site : <https://www.reflexobreton.fr/>

Coordonnateurs de l'étude : Dr Joakim Valéro, 45000 Orléans, Dr Alain Jacquet, 33000 Bordeaux

Mots clés

Réflexologie ; Stress ; Troubles fonctionnels intestinaux ; Santé ; Prévention ; Bien-être

Introduction

30 à 50 % des consultations en gastroentérologie sont déclenchées par le syndrome de l'intestin irritable, c'est même le premier motif de consultation pour troubles digestifs en médecine générale [1]. Le massage réflexe repose sur l'hypothèse que chaque organe, chaque partie du corps ou fonction physiologique correspond à un point ou à une zone précise (appelée *zone réflexe*), et projeté sur les pieds, les mains et la tête. Les zones réflexes sont des représentations de l'innervation des organes et des glandes dans le cerveau [2, 3, 4, 5].

L'intestin et le cerveau communiquent l'un avec l'autre par plusieurs moyens, et notamment par des mécanismes hormonaux et neuronaux. Le système entérique ou système digestif est connecté au système nerveux central, au cerveau, via le nerf vague [6]. La stimulation réflexe a une action régulatrice des équilibres nerveux, sanguin et métabolique [7].

Objectifs : Le but de cet essai est de savoir si la pratique régulière de séances de stimulation réflexe plantaire permet de diminuer les symptômes liés aux troubles fonctionnels intestinaux et par voie de conséquence améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Méthode

Etude pluricentrique en « ouvert », au cabinet des réflexologues. Durée totale : Février 2018 - Avril 2019.



Suivi : une séance toutes les 2 semaines sur 12 semaines. Population visée : hommes et femmes âgés de 20 à 70 ans, souffrant de troubles fonctionnels intestinaux diagnostiqués par un médecin depuis au moins 6 mois, avec un score de Francis \geq 150.

- ▶ Évaluation de l'apport de la stimulation réflexe plantaire dans la prise en charge des troubles fonctionnels intestinaux ainsi que sur la « perturbation de la vie en général ». Outil d'évaluation : Score de Francis ;
- ▶ Évaluation de l'évolution des symptômes liés aux TFI et non pris en compte par le Score de Francis. Outil d'évaluation : Items complémentaires au Score de Francis.

Résultats

Le nombre minimal de sujets pour l'étude est de 30. Note : *impossible de déterminer le nombre de sujets nécessaires avec un calcul statistique, comme cela se fait habituellement, car nous manquons d'essais cliniques dans ce domaine.* L'étude n'étant pas terminée, les résultats de ce travail ne sont pas connus au jour de la rédaction de cet abstract. Faiblesse : pas de groupe témoin.

Conclusion

A ce jour, ne connaissant pas les résultats de l'étude, nous ne pouvons conclure sur l'apport de ces stimulations réflexes plantaires pour les personnes répondant aux critères d'inclusion de celle-ci.

Références

1. Frexinos J, Denis P, Allemand H, Allouche S, Los F, Bonnelye G. Etude descriptive des symptômes fonctionnels digestifs dans la population générale française. *Gastroenterol Clin Biol* 1998
2. Head H. Disorders of sensation in the skin arising from visceral disease. *Studies in Neurology*. Oxford University Press, London, 1920.
3. Nakamaru T, Miura N, Fukushima A, Kawashima R. Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology: a functional magnetic resonance imaging study. *Neurosci Lett* 2008;448(1):6-9. doi: 10.1016/j.neulet.2008.10.022. Epub 2008 Oct 14.
4. Miura N, Akitsuki Y, Sekiguchi A, Kawashima R. Activity in the primary somatosensory cortex induced by reflexological stimulation is unaffected by pseudo-information: a functional magnetic resonance imaging study. *BMC Complement Altern Med* 2013;13:114. doi: 10.1186/1472-6882-13-114.
5. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées, 2001.
6. Gerkens A. gastro-entérologue à l'Hôpital Erasme à Bruxelles. https://fr.medipedia.be/intestin-irritable/news_intestin-second-cerveau_453
7. Wardavoire H. Reflexothérapie et kinésithérapie. Edition Frison Roche, Paris 1997.

Effets de la podo-réflexologie sur les troubles du sommeil

Mélanie Gérard

92130 Issy Les Moulineaux - melanie_gerard@hotmail.fr

Mots clés

Sommeil ; Stress ; Réflexologie ; Insomnie

Introduction

Quelles que soient les manifestations et les causes des troubles du sommeil, nous constatons une augmentation sensible du stress chez les sujets concernés. Ce stress chronique engendre souvent de multiples symptômes ayant un impact négatif sur la qualité de vie. Dans cette étude, nous observons les effets de la podo-réflexologie sur l'ensemble de ces troubles.



Méthode

Six femmes, âgées de 25 à 57 ans, souffrant de troubles du sommeil non pris en charge par traitements allopathiques, ont reçu des soins réguliers de podo-réflexologie sur plusieurs mois. Un protocole spécifique commun a été appliqué à tous les sujets, et chaque séance a fait l'objet d'une anamnèse précise et d'une observation de l'évolution des troubles, des symptômes et de l'état des zones réflexes.

Résultats

Nous avons pu constater une amélioration du sommeil à la suite des soins réflexologiques. Cet effet est observé dès la première séance, avec une longévité variable selon les sujets, allant d'une à sept nuits consécutives sans trouble. Après deux à six séances régulières, l'ensemble des sujets avait retrouvé un sommeil normal et de qualité, quels que soient leur profil et les symptômes associés.

Conclusion

A court terme, les séances de podo-réflexologie ont un effet relaxant et apaisant. Appliqué régulièrement, ce protocole permettrait, à moyen et long termes, une amélioration du sommeil par un rééquilibrage du système neuro-endocrinien via le travail des zones réflexes associées.

Références

Seppälä E. Happiness Track, p. 40 : "According to the American Institute of Stress (...), 48 percent of people report lying awake at night due to stress". "Definitions," American Psychological Association and American Institute of Stress, <https://stress.org/daily-live/>

Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies, Chapitre 5. Voies et centres de la nociception (mécanismes nerveux et chimiques) 3^e édition, Masson 1983.

Mammoth Magazine, numéro 13, p. 5. Des neurones stressés aux quartiers résilients. <[http://www.stresshumain.ca/documents/pdf/Mammoth Magazine/Mammoth-no13-FR.pdf](http://www.stresshumain.ca/documents/pdf/Mammoth%20Magazine/Mammoth-no13-FR.pdf)> HYPERLINK "<http://www.stresshumain.ca/documents/pdf/Mammoth Magazine/Mammoth-no13-FR.pdf>"f>

Seppälä E. Happiness Track p.58. Interview with Stephen Porges (Professor at the University of North Carolina and distinguished university scientist at Indiana University Bloomington), January 29, 2014.

Contre-indication de stimulation réflexe dans la maladie de Leyden

Alexandra Lemercier

57100 Thionville - lesmainsdelareflexo@gmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Maladie cardio-vasculaire ; Maladie de Leyden ; Prévention ; Santé

Introduction

La pratique des techniques réflexes [1, 2] ne peut pas être prodiguée lors de certaines affections et inflammations du système vasculaire et des troubles de la circulation sanguine [3] s'apparentant à la maladie de Leyden (déficience du facteur V) [4] et particulièrement en présence de stimulation artificielle, traitement médicamenteux.

L'objectif de ce suivi permet de proposer des éléments mesurés pour la contre-indication : trouble du système sanguin, de la réflexologie [5,6]. La connaissance de cette contre-indication à la pratique de la réflexologie vise la prévention et la bonne information dans l'éducation thérapeutique du patient



malade. Cette étude est réalisée dans un cadre empirique. Elle peut servir de support pour d'autres études semblables afin de confirmer avec fiabilité des données recueillies dans le cas suivant. A ce jour, aucune étude n'a été menée afin de définir avec exactitude les contre-indications à la réflexologie par stimulations réflexes [7].

Méthode

Cette étude est réalisée sur un seul sujet, âgé de 35 ans, porteur de la maladie de Leyden de forme hétérozygote depuis 17 ans sous traitement anti AVK (Préviscan) [8].

Le sujet est en formation de réflexologie sur une période de 6 mois, de juin à décembre 2016, à raison de 1 semaine par mois. Il reçoit des stimulations réflexologiques : plantaire, palmaire, faciale et crânienne à raison de plusieurs fois par semaine selon un programme de formation prédéfini en rapport aux techniques de réflexologie apprises.

Un accord préalable à la réception des séances de réflexologie a été effectué par un médecin angiologue en connaissance des contre-indications. Le sujet assume et décharge toutes responsabilités le centre de formation afin de se servir de ses propres données en tant que cas d'étude empirique.

Outils d'évaluation : Prises de sang des taux INR avant / après les séances, élaboration de graphiques en fonction des résultats après les séances de réflexologie.

Outil de comparaison : Taux INR moyen pour le sujet entre 2 et 2,20, donnée calculée suivant les résultats INR transmis, sur une période de 12 mois de juin 2015 à juin 2016 à raison d'une prise de sang une fois par mois.

Résultats

Les taux INR mesurés après les séances de réflexologie montrent une hyper-coagulation malgré la prise médicamenteuse AVK. Les stimulations réflexes perturbent l'adaptation et la régulation de l'organisme mises en place avec le traitement anti-coagulant.

Force : Première étude faite sur un sujet démontrant une contre-indication potentielle à la réflexologie.

Faiblesse : Etude effectuée sur un seul sujet porteur de la maladie.

Conclusion

Selon l'analyse des résultats, l'homéostasie du corps avec la stimulation artificielle (par la prise de médicament) apparaît remise en cause lors de la stimulation manuelle et lors de la pratique des techniques réflexes.

Références

1. Teirich-Leube H. Massage des zones réflexes dans le tissu conjonctif en présence des maladies rhumatismales et des maladies des organes internes. Ed. Apell et Baldenweck, 1961
2. Kohlrausch W. Les rapports réciproques réflexes entre les organes internes et les muscles squelettiques et leur usage thérapeutique, 1937.
3. Head H. Des troubles sensitifs de la peau en cas de maladies viscérales, Berlin 1898.
4. Freyburger G, Labrouche S. Facteur V Leiden (VL) et Résistance à la Protéine C activée (PCA), Facteur II Leiden (G20210 G>A), aspects physiopathologiques et stratégies diagnostiques. Spectra Biologie 2007;162 :60-74.
5. Dicke E. Méthode de massage du tissu conjonctif. Librairie Maloine 1966.
6. Bossy J. Bases neurobiologiques des Réflexothérapies, Paris Masson 1978.
7. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées, 2001.
8. Fiessinger JN. Quelle durée de traitement pour la maladie veineuse thrombo-embolique ? STV 2003;15 :75-7.



Stress, maux de ventre (constipation) et réflexologie

Alexandra Lemercier

57100 Thionville - lesmainsdelareflexo@gmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Prévention ; Santé ; Stress ; Troubles fonctionnels intestinaux

Introduction

Le stress, par son impact sur le système nerveux, a un rôle primordial dans le déclenchement et l'entretien des douleurs digestives. Les effets du stress sont multiples et peuvent entraîner des troubles de la motricité digestive (dérégulation du transit intestinal) [1] ; classiquement, le stress inhibe la vidange de l'estomac, ralentit la motricité de l'intestin grêle (constipation) et accélère le transit au niveau du côlon et/ou des troubles de la sensibilité digestive (douleurs) [3].

Dans le cadre d'un protocole spécifique pour les troubles digestifs en réflexologie [4, 5, 6], l'objectif sera d'évaluer s'il y a une amélioration dans la communication entre le cerveau et les *intestins* (*le cerveau et le ventre sont reliés en permanence par le nerf vague par celui-ci est largement diffusée l'hormone du bien-être, la sérotonine, produite principalement par le système digestif*).

Méthode

Etude empirique effectuée sur un seul sujet (jeune femme, 30 ans, syndrome du côlon irritable [2]) par un réflexologue sur une période de 6 semaines à raison d'une séance par semaine de février 2017 à mars 2017 réalisée au domicile du sujet.

Des stimulations sur certaines zones réflexes en utilisant les techniques réflexes du tissu conjonctif, périostée ou dermalgie viscéro-cutanée (7) seront pratiquées quel que soit l'état physique, psychologique et physiologique du sujet. La technique protocolaire est identique durant toute la période du suivi, soit 6 semaines.

Outils d'évaluation : Tableaux STAY-I remplis avant et après la première et la dernière séance + tableau d'auto-évaluation du niveau de stress avant et après chaque séance.

Résultats

Un équilibre intestinal a été retrouvé. Une régularité de retour d'évacuation à raison d'environ 2-3 selles par semaine est remarquable dès le lendemain de la première séance et tout au long du suivi. Les désagréments accompagnant ce trouble, maux de ventre, ballonnement, inconfort intestinal ont également été dissipés pendant l'accompagnement protocolaire. Le niveau de stress selon l'autoévaluation a diminué.

Faiblesses : un seul sujet, pas de groupe témoin, pas d'échelle spécifique liée à la douleur ou aux maux de ventre.

Ces résultats seront à confirmer par une étude pluricentrique, en ouvert, débutant en avril 2018, dans différents cabinets de réflexologie (sur un minimum de sujets).

Conclusion

Le suivi protocolaire réflexologique a permis de retrouver un rythme d'évacuation fécale relativement régulier en cas de constipation.



Références

1. Baniyadi N, Dehesh MM, Mohebbi E, Hayatbakhsh Abbasi M, Oghabian Z. Assessing the sleep quality and depression-anxiety-stress in irritable bowel syndrome patients. *Arq Gastroenterol* 2017;54(2):163-166. doi: 10.1590/S0004-2803.201700000-08. Epub 2017 Feb 23
2. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, Cañones P, Júdez J. Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: Treatment (Part 2 of 2). [Article in Spanish] *Aten Primaria* 2017;49(3):177-194. doi: 10.1016/j.aprim.2017.01.003. Epub 2017 Feb 24.
3. Head H. Des troubles sensitifs de la peau en cas de maladies viscérales. Berlin 1898.
4. Teirich-Leube H. Massage des zones réflexes dans le tissu conjonctif en présence des maladies rhumatismales et des maladies des organes internes. Ed. Apell et Baldenweck, 1961
5. Dicke E. Méthode de massage du tissu conjonctif. Librairie Maloine 1966
6. Bossy J. Bases neurobiologiques des Réflexothérapies, Paris Masson 1978.
7. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées, 2001.

Réflexologie dans les troubles du sommeil

Alexandra Lemercier

57100 Thionville - lesmainsdelareflexo@gmail.com

Mots clés

Réflexologie ; Prévention ; Santé ; Bien-être ; Sommeil

Introduction

Les causes des troubles du sommeil comme l'insomnie [1] peuvent être diverses (en excluant les troubles du sommeil d'origine organique ou pathologique...) : stress émotionnel, changement de l'environnement du sommeil ou évènement important de vie et encore d'origine plus vastes ; apport important de caféine, d'alcool, de drogues ou de prises de médicaments... Certaines insomnies chroniques sont parfois d'origine extrinsèque (à la suite d'un évènement important) : il existe une augmentation du temps d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents et des réveils matinaux précoces [2].

Les individus souffrant d'insomnie sont souvent en surstimulation du SN sympathique (trop d'influx nerveux, trop de stimuli, trop de sécrétion d'hormones du stress).

Le principe de la réflexologie est de recréer un équilibre, une homéostasie, des systèmes pour relancer le potentiel vital de l'individu en stimulant les zones, points réflexes correspondants aux parties, organes et glandes du corps [3, 4].

Méthode

Etude empirique avec un sujet unique suivi en cabinet auprès d'un réflexologue.

Femme de 51 ans souffrant d'insomnie depuis plusieurs années.

Les séances de réflexologie mises en place s'effectuent sur 5 semaines, à raison d'une fois par semaine de janvier 2017 à février 2017 avec des techniques identiques [5].

Outils d'évaluation : Tableaux STAY-I remplis avant et après la première et la dernière séance + tableau d'auto-évaluation du niveau de stress avant et après chaque séance.

Un bilan de son état et de son évolution est aussi fait à chaque séance.

Résultats

Une évolution positive des symptômes est auto-évaluée à la fin du protocole, diminution des tensions, retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs et un rythme veille/sommeil plus régulier. Les niveaux de stress et tension ont diminué au fur et à mesure des séances.



Faiblesses : un seul sujet, pas de groupe témoin, pas d'échelle spécifique liée à l'insomnie.

Diverses études semblables ont été effectuées à l'étranger sur la réflexologie et l'insomnie [6, 7].

Conclusion

Une régularité et une répétition des séances de réflexologie permettent une évolution positive des symptômes, une diminution des tensions et un retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs.

Références

1. Légerab D, Ohayonbc M, Beckde F, Vecchierinia MF. Prévalence de l'insomnie : actualité épidémiologique, 2010.09.004.
2. Derambure Ph. Les troubles du rythme veille-sommeil, DIU veille-sommeil, décembre 2007
3. Dicke E. Méthode de massage du tissu conjonctif. Librairie Maloine 1966
4. Bossy J. Bases neurobiologiques des Réflexothérapies, Paris Masson 1978
5. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées, 2001.
6. Yeung WF, Chung KF, Poon MM, Ho FY, Zhang SP, Zhang ZJ, Ziea ET, Wong VT. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. 2012;8:971-84. doi: 10.1016/j.sleep.2012.06.003. Epub 2012 Jul 25.
7. Lee J, Han M, Chung Y, Kim J, Choi J. Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: a systematic review and meta-analysis. J Korean Acad Nurs 2011;41(6):821-33. doi: 10.4040/jkan.2011.41.6.821.