

TABLE DES MATIÈRES

#045	L'ACUPRESSION AURICULAIRE® EN CAS DE TROUBLES D'ANXIÉTÉ ET DE STRESS
	Barbara Aubert – Colloque PAU (2023.12.09)
#044	ACUPRESSION AURICULAIRE® DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL
	Marine Lebourgeois – Colloque PAU (2023.12.09)
#043	ACUPRESSION AURICULAIRE® DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL
	Marine Lebourgeois – Colloque PAU (2023.12.09)
#042	EVALUATION DE DOULEURS CHRONIQUES À L'ÉPAULE LIÉES AU STRESS, TRAITÉES PAR ACUPRESSION AURICULAIRE®
	Alexandra Lemer cier – Colloque PAU (2023.12.09)
#041	PRÉSENTATION D'UN SOIN PAR ACUPRESSION AURICULAIRE® DISPENSÉ À UNE PATIENTE EN SOINS PALLIATIFS HOSPITALISÉE EN ONCOLOGIE.
	Thuy Huyen Nguyen – Colloque PAU (2023.12.09)
#040	APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE® DANS LES DOULEURS D'ÉPAULE AVEC IMPOTENCE FONCTIONNELLE PARTIELLE
	Laurence Pasquier – Colloque PAU (2023.12.09)
#039	APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE® DANS LA GESTION DES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ ET DU STRESS
	Valérie Pénét – Colloque PAU (2023.12.09)
#038	APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE® DANS LE CAS DU SEVRAGE DU TABAC ET DE LA NICOTINE
	Catherine Salvador – Colloque PAU (2023.12.09)
#037	ACCOMPAGNEMENT EN ACUPRESSION AURICULAIRE® DE DEUX CAS DE DERMATITE DES PAUPIÈRES
	Angélique Thillaye Toullec – Colloque PAU (2023.12.09)
#036	APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES TROUBLES D'ANXIÉTÉ CHEZ DES PERSONNES AYANT UN DÉFICIT PSYCHIQUE, DANS LE CADRE D'UN ESAT
	Angélique Thillaye Toullec – Colloque PAU (2023.12.09)
#035	EVALUATION DU NIVEAU DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ PENDANT LA GROSSESSE AVEC LA RÉFLEXOLOGIE
	Alexandra Lemer cier 2022 NPIS Poster
#034	ETUDE CLINIQUE SUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX PAR LA RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE
	Elisabeth Breton 2022 NPIS Poster
#033	L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DU DOS DANS LA GESTION DU STRESS ÉMOTIONNEL
	Elisabeth Breton 2022 NPIS Poster
#032	APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES TROUBLES DE STRESS ET DE L'ANXIÉTÉ
	Alexandra Lemer cier 2022 Revue ICAMAR 26 Poster
#031	APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ CHEZ DES PERSONNES AYANT UN DÉFICIT PSYCHIQUE, DANS LE CADRE D'UN ESAT
	Angélique Thillaye Toullec 2022 Revue ICAMAR 26 Poster

#030	ACUPRESSION AURICULAIRE - CAS DE LOMBALGIE
	Axèle Viorney 2022 Revue ICAMAR 26 Poster
#029	TRAITEMENT PAR ACUPRESSION AURICULAIRE (AA) DE L'ANOSMIE ET DE L'AGUEUSIE CHEZ UN PATIENT DE 32 ANS AT-TEINT DE LA COVID 19
	Axèle Viorney 2022 Revue ICAMAR 26 Poster
#028	L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LA GESTION DES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ
	Régine Steinmetz 2022 Revue ICAMAR 26 Poster
#027	TECHNIQUES RÉFLEXES ET TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES
	Alexandra Lemercier 2021 GETCOP Poster
#026	L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DU DOS DANS L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE FRAGILISÉE PAR UN DEUIL
	Elisabeth Breton 2021 GETCOP Poster
#025	SOULAGER LES TROUBLES MUSCULAIRES DU DOS PAR LES TECHNIQUES RÉFLEXES DE STIMULATION
	Marine Lebourgeois 2021 GETCOP Poster
#024	L'APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES PROBLÈMES DE LOMBALGIE
	Régine Steinmetz 2021 GETCOP Poster
#023	LOMBALGIES CHRONIQUES ET TECHNIQUES RÉFLEXES CONJONCTIVES, PÉRIOSTÉES ET VISCÉRO-CUTANÉES
	Elisabeth Breton 2021 GETCOP / Revue HEGEL Poster
#022	APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DU DOS DANS LA GESTION DE LA DOULEUR D'UNE PERSONNE IMPACTÉE PAR UNE DISCOPATHIE
	Elisabeth Breton 2021 GETCOP / Revue HEGEL Article
#021	DE LA MÉCONNAISSANCE À LA RECONNAISSANCE DE LA RÉFLEXOLOGIE ET DU MÉTIER DE RÉFLEXOLOGUE
	Elisabeth Breton 2021 ICEPS abstract / Poster
#020	ACUPRESSION AURICULAIRE DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL
	Marine Lebourgeois 2021 Revue ICAMAR 27 Poster
#019	TECHNIQUES RÉFLEXES & DOULEUR CHRONIQUE NEUROPATHIQUE
	Alexandra Lemercier 2020 ICEPS Poster
#018	DOULEUR ET TECHNIQUES RÉFLEXES
	Elisabeth Breton 2020 ICEPS Poster
#017	ACCOMPAGNEMENT DANS LA DOULEUR DES MEMBRES SUPÉRIEURS PAR LES TECHNIQUES RÉFLEXES DE STIMULATION
	Solène Larcher 2020 ICEPS Poster
#016	RÉFLEXOLOGIE DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL
	Alexandra Lemercier 2019 GETCOP Poster
#015	ETUDE OBSERVATIONNELLE D'UN ACCOMPAGNEMENT PAR TECHNIQUES RÉFLEXES DE STIMULATION PLANTAIRE D'UN SUJET ATTEINT D'INSOMNIE TRANSITOIRE LIÉE AU STRESS
	Déborah Guichard 2019 GETCOP Poster

#014	ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR L'APPORT TECHNIQUES RÉFLEXES DE RELAXATION PLANTAIRE ET PALMAIRE RISQUE D'EXPOSITION AU BURNOUT ET TROUBLES DU SOMMEIL
	Ingrid Jarjot 2019 GETCOP Poster
#013	ÉTUDE OBSERVATIONNELLE D'UN ACCOMPAGNEMENT PAR TECHNIQUES RÉFLEXES DANS LES TROUBLES FONCTIONNELS DUS AU STRESS : TROUBLES DU SOMMEIL ET DOULEURS MUSCULAIRES
	Laurence Pasquier 2019 GETCOP Poster
#012	L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DE RELAXATION ET DE STIMULATION SUR LES TROUBLES MINEURS DU SOMMEIL CHEZ UN PERSONNEL SOIGNANT EN TRAVAIL DE NUIT
	Marjory Cherrier 2019 GETCOP Poster
#011	LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES DES PRATIQUES À L'ÉVALUATION
	Régine Steinmetz 2019 GETCOP Poster
#010	RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL
	Elisabeth Breton 2019 GETCOP / Revue HEGEL Poster
#009	L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ UN PERSONNEL SOIGNANT
	Khédidja Yabous 2019 GETCOP / Revue HEGEL Poster
#008	STRESS, MAUX DE VENTRE (CONSTIPATION) ET RÉFLEXOLOGIE
	Alexandra Lemercier 2018 GETCOP Poster
#007	RÉFLEXOLOGIE, FASCIATHÉRAPIE, HYPNOSE ET MUSICOTHÉRAPIE POUR LE SOIN DU STRESS QUOTIDIEN
	Elisabeth Breton 2018 GETCOP / Revue HEGEL Article
#006	EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D'UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN
	Elisabeth Breton 2018 GETCOP / Revue HEGEL Article
#005	CONTRE-INDICATION DE STIMULATION RÉFLEXES DANS LA MALADIE DE LEIDEN
	Alexandra Lemercier 2018 ICEPS Poster
#004	STIMULATION RÉFLEXE PLANTAIRE ET TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX
	Elisabeth Breton 2018 Revue HEGEL Article
#003	ETUDE PILOTE. L'APPORT DE LA STIMULATION RÉFLEXE PLANTAIRE SUR LE DEGRÉ D'EXPOSITION AU BURN-OUT
	Elisabeth Breton 2018 Revue HEGEL Article
#002	LA RÉFLEXOLOGIE MODERNE OU NEUROPHYSIOLOGIQUE
	Elisabeth Breton 2017 Revue HEGEL Article
#001	APPORT DE LA RÉFLEXOLOGIE DANS LES TROUBLES FONCTIONNELS DUS AU STRESS
	Elisabeth Breton 2016 G ETCOP / Revue HEGEL Article

1^{er} COLLOQUE
ACUPRESSION AURICULAIRE®
09 décembre 2023 - PAU



ACUPRESSION
AURICULAIRE

Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

L'acupression auriculaire® en cas de troubles d'anxiété et de stress

(Méthode Dr Yves Rouxeville)

Introduction

L'acupression auriculaire, méthode développée par le professeur Yves Rouxeville est issue de l'auriculothérapie (Paul Nogier 1951). L'efficacité de l'acupression auriculaire s'explique par une forte densité d'innervation et de vascularisation du pavillon de l'oreille. Il est innervé pour un tiers aux nerfs cervicaux (C1-C2-C3--Σ), pour les deux tiers au tronc cérébral (nerf V3,Σ) et VII et X (p Σ). L'acupression auriculaire est efficace et rapide surtout si la localisation des points est précise au millimètre près

Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport de l'acupression auriculaire sur la diminution du niveau d'anxiété, de stress et des effets délétères sur l'organisme.

Méthode

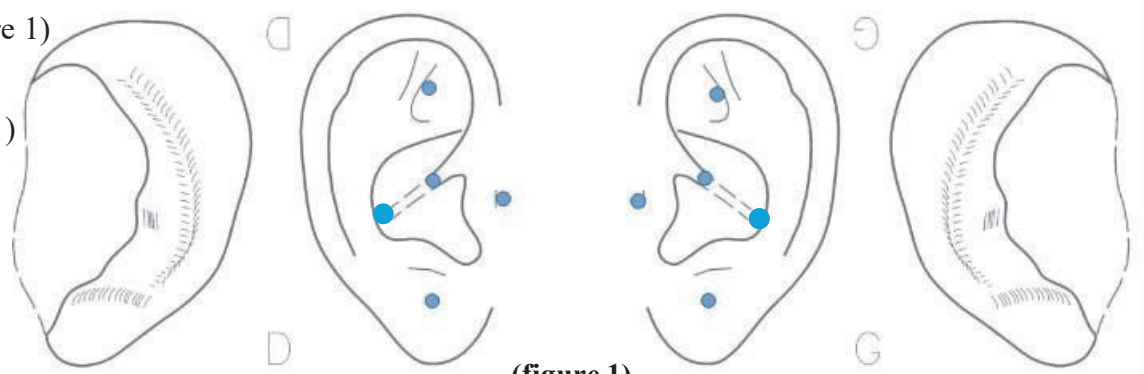
- Protocole anxiété**
- 5 points : point Shen Men, point PMS, point merveilleux, point zéro prime, point zéro (figure 1)
 - Traitement de chaque point détecté selon le temps recommandé, oreille G puis D

Matériel : palpeur à pression bleu 250g, bâtonnets de verre, Premio 20 DT (dispositif médical Sedatelec® norme CE)

Séances • Nombre de séances : 5 séances à une semaine d'intervalle (entre janvier et avril 2023)

Critères d'évaluation des 5 sujets

- Avoir plus de 18 ans et être volontaire,
- Ne présentant aucune contre-indication médicale,
- Engagement pour la période du suivi protocolaire.



(figure 1)
Zones auriculaires du protocole
anxiété/stress

Outils d'évaluation

Avant et après chaque séance

- *Verbalisation de l'état de la personne et de son ressenti
- A la 1^{ère} et 5^{ème} séance :
- *Mesure de l'exposition au burn-out par l'échelle BMS10
- *Échelle anxiété et dépression HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)
- *A la dernière séance questionnaire de fin d'accompagnement

	Cas 1		Cas 2		Cas 3		Cas 4		Cas 5	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1.Ce mode d'accompagnement vous a-t-il été utile ?	•		•		•		•		•	
2.Avez-vous constaté des changements entre la 1 ^{ère} et 2 ^{ème} séance ?	•		•		•		•		•	
3.Est ce que vos émotions lors de la 1 ^{ère} séance ont changé depuis ?	•		•		•		•		•	
4.Est ce que vos pensées ont évolué ?	•		•		•		•		•	
5.Y a-t-il une amélioration générale de votre état physique ?	•		•		•		•		•	
6.Etes-vous plus positif ?	•		•		•		•		•	
7.Etes-vous moins préoccupé par le problème initial ?	•		•		•		•		•	
8.Vous sentez vous moins stressé ?	•		•		•		•		•	
9.Avez-vous plus de confiance en vous ?	•		•		•		•		•	
Pourriez-vous évaluer le niveau de stress (échelle de 1 à 10)										
AVANT (l'état d'accompagnement)	7		8		7		6		8	
APRES (état actuel)	5		2		5		5		2	
Pourriez-vous évaluer le niveau de douleur (échelle de 1 à 10)										
AVANT (l'état au début d'accompagnement)	8		9		6		8		1	
APRES (état actuel)	5		1		4		7		1	
Avez-vous découvert de nouvelles ressources ou potentialités en vous lors de cet accompagnement ?	•		•		•		•		•	

Résultats

Résultats quantitatifs

- Baisse de la manifestation de l'anxiété ainsi que la mesure de la dépression (graphique HAD)
- Globalement le niveau d'exposition au burnout a significativement baissé (graphique échelle BMS 10)
- Le questionnaire de fin d'accompagnement montre que les clients ont noté des effets positifs tout au long des séances.

Résultats qualitatifs

Les sujets ont déclaré ressentir une amélioration de leur bien-être avec

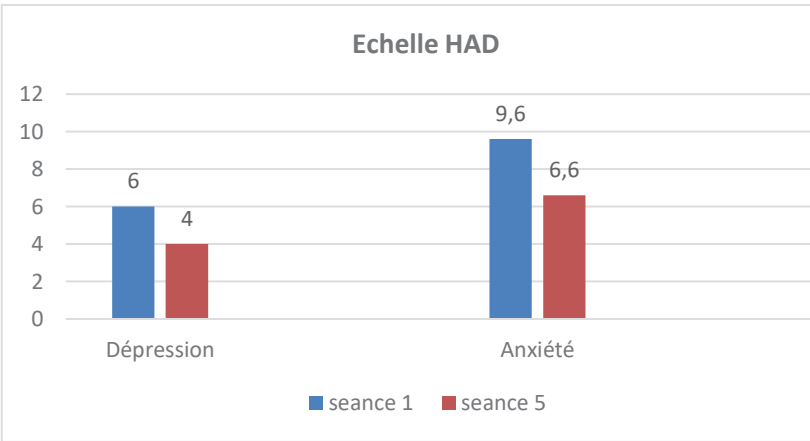
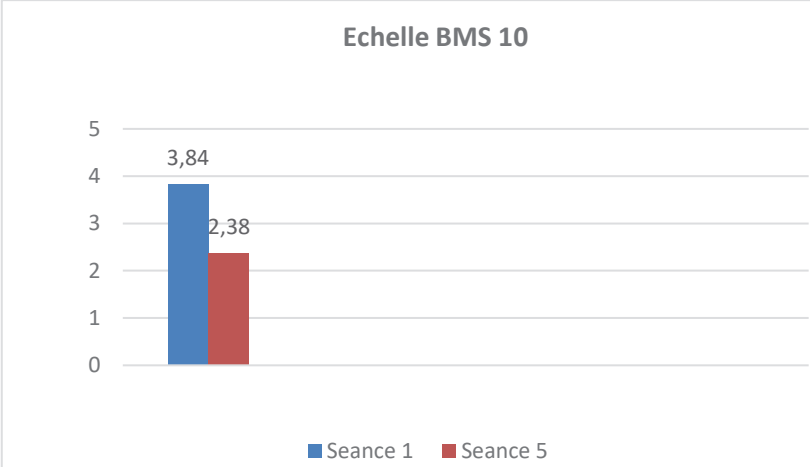
- Plus d'entrain
- Meilleure gestion des émotions,
- Amélioration de la qualité du sommeil,
- Prise de recul
- Diminution des tensions et de l'intensité des douleurs

Conclusion

Au vu des graphiques des échelles BMS 10, échelle HAD et du questionnaire de fin d'accompagnement nous observons que les résultats sont positifs pour ces 5 personnes. Il semblerait que le protocole Anxiété/Stress proposé par le Dr Rouxeville ait eu des effets bénéfiques sur la gestion du stress et de l'anxiété de chacun avec également une amélioration sur leur qualité de vie.

Ressources

- Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et Pratique. Rouxeville Y . Satas, Bruxelles (2016)
- Revues CALAMARI www.icamar.org
- Le stress, ça vous parle ? d'Elisabeth Breton, Dr Joakim Valéro, Editions Vie, 2021
- site de GETCOP (Groupe d'évaluation des Thérapies complémentaires et des Pratiques innovantes), www.getcop
- Acupression Auriculaire : Méthode développée par Dr Rouxeville et enseignée au sein et en Collaboration avec le centre de formation Elisabeth Breton : www.reflexobreton.fr



Barbara Aubert

Réflexologue

Titre RNCP

Membre de l'ARRNCP

Barbaraaubert76.wix.com/reflexobarbara
70 impasse balthazar 76750 Bierville
Tel : 06 86 59 10 77



APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ ET DE L'ANGOISSE

Auteure:



Sandrine Le Berre
Réflexologue RNCP

Introduction

L'angoisse est une impression d'appréhension, de grande inquiétude, s'accompagnant d'un sentiment d'anxiété et de symptômes physiques. L'anxiété est une réaction normale qui devient une maladie lorsqu'elle survient, alors qu'aucun événement ne la justifie vraiment. Microsystème de l'acupuncture découvert par le Dr Paul Nogier et développé par le Dr Rouxville, l'acupression auriculaire est un accompagnement dans le domaine de la gestion du stress.

Méthode:

SEMAINE 1

Interrogatoire

Consentement

Pas de contre-indications

BMS10

HAD

SEMAINE 2

BMS10

HAD

SEMAINE 3

BMS10

HAD

SEMAINE 4

BMS10

HAD

SEMAINE 5

BMS10

HAD

Acupression
Auriculaire

Acupression
Auriculaire

Acupression
Auriculaire

Acupression
Auriculaire

Acupression
Auriculaire

Matériel utilisé:

- * Palpeur bleu, dispositif médical (norme CE)
- * Bâtonnets de verre, dispositif médical (norme CE)
- * Premio 20DT Sedatelec

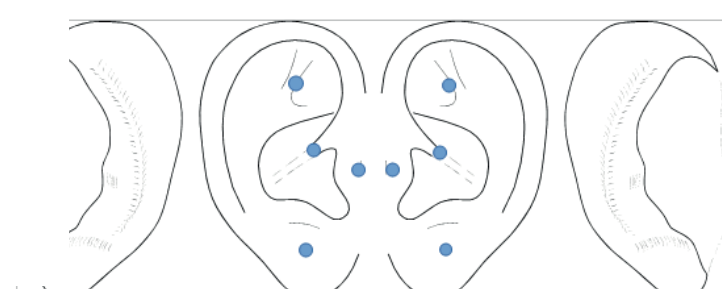
Outils d'évaluation:

- * Echelle BMS10
- * Echelle de dépression HAD

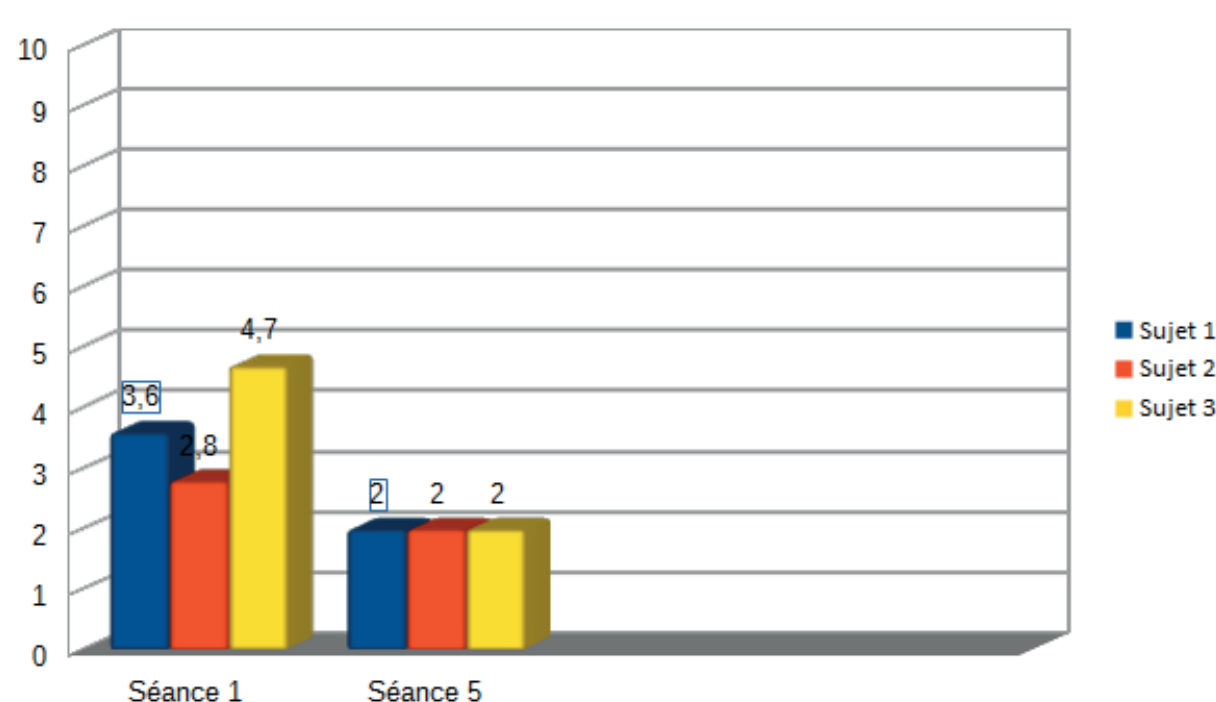
Fin de l'étude

Les points traités sont les suivants:

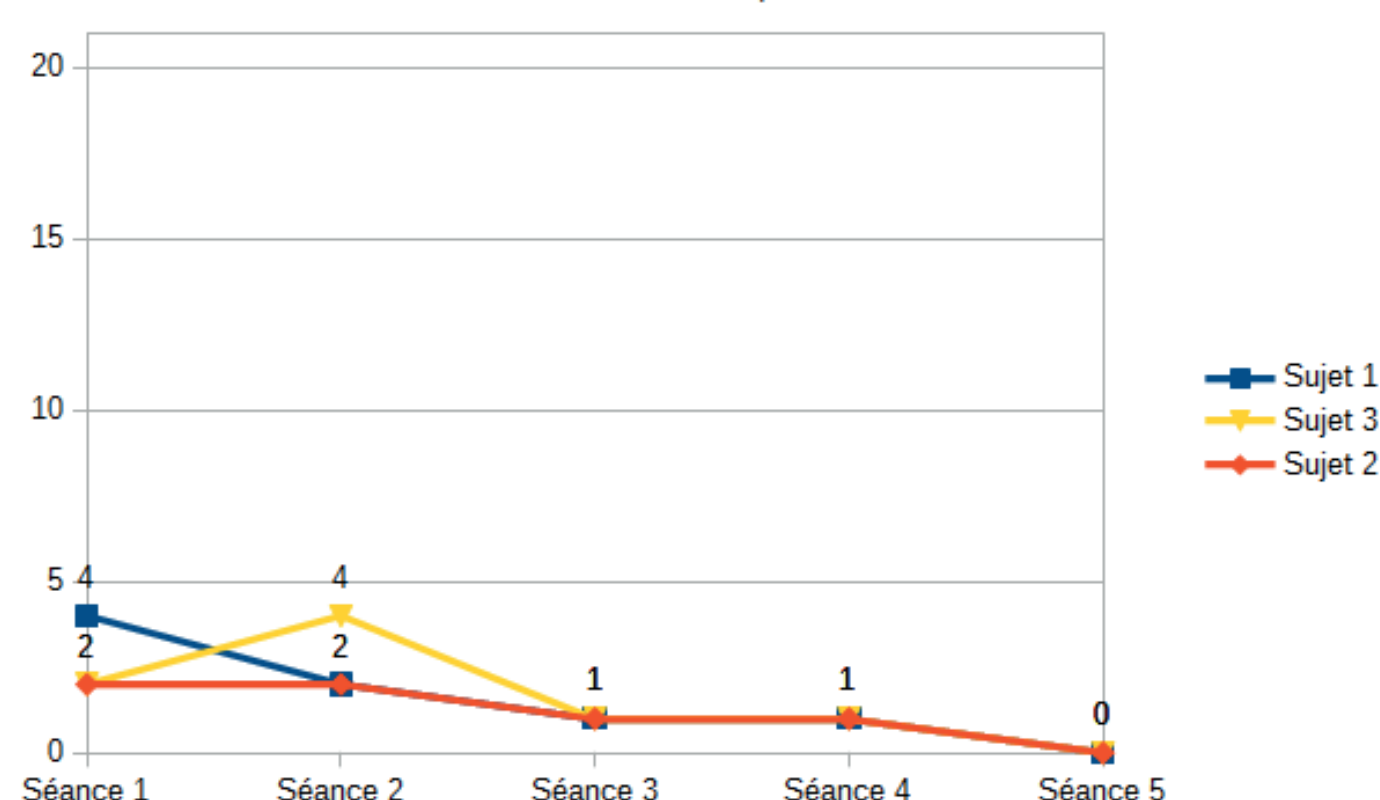
- Point PMS
- Point Shen Men
- Point O'
- Point O



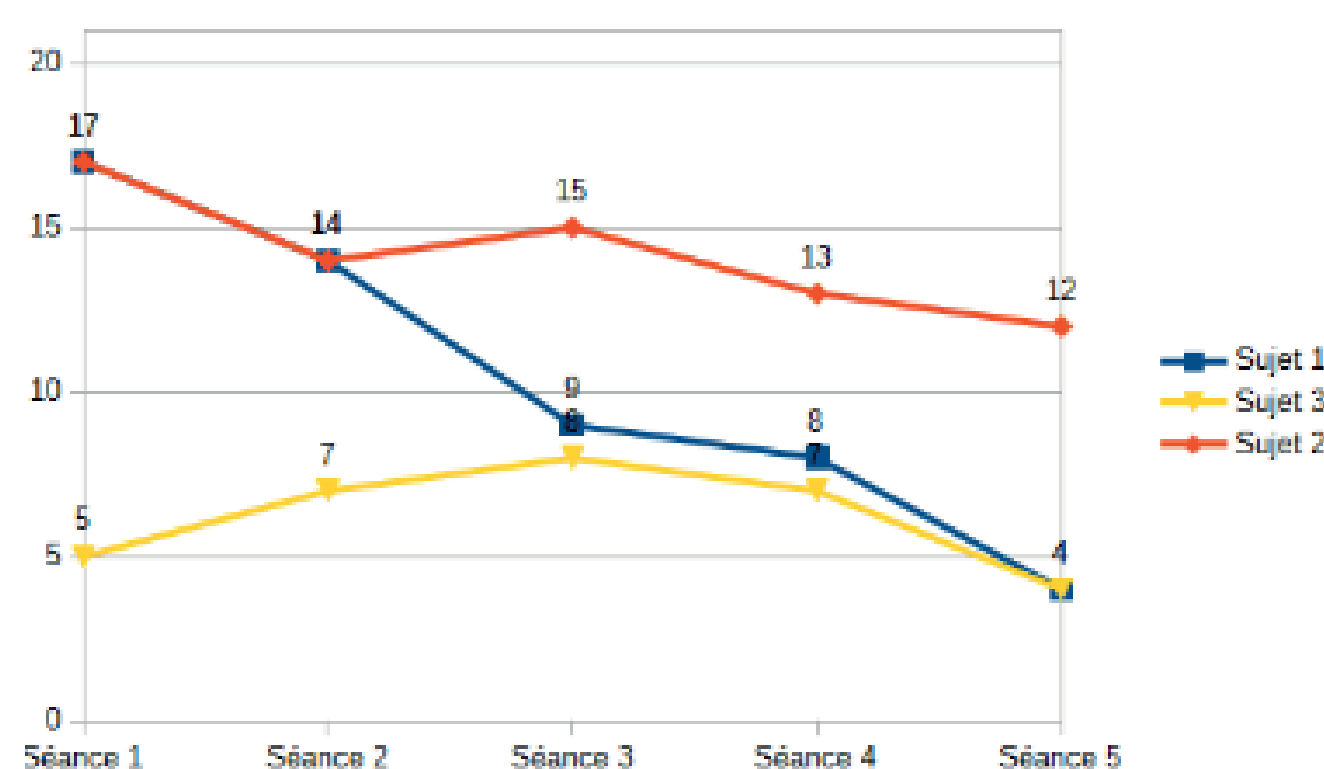
BMS 10



Echelle HAD – Etat dépressif



Echelle HAD – Etat anxieux



Résultats quantitatifs:

On observe une baisse constante et importante de l'anxiété sur les échelles BMS10 et HAD-Angois. L'état dépressif, même si douteux, baisse de façon régulière.

Résultats qualitatifs:

Les 3 sujets notent, dès la 1^{ère} séance, une profonde détente, un relâchement des tensions, un apaisement qui va perdurer entre les 5 séances. Chaque cas observe avoir plus d'assurance, prendre conscience de leurs peurs et angoisses et que chaque décision bénéficie aussi d'une prise de recul.

Conclusion:

Les résultats sur ces 3 sujets sont encourageants. L'aide apportée par la stimulation des points auriculaires montre une rapidité du ressenti de la détente. Changement constant et régulier également au fil des séances au niveau psychique. Il est à noter que cet état de détente perdure d'une séance à l'autre. Les séances avec ces 3 sujets peuvent être poursuivies pour un résultat encore plus satisfaisant et durable.

1er COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

ETUDE OBSERVATIONNELLE : ACUPRESSION AURICULAIRE DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL

INTRODUCTION : Parmi les troubles fonctionnels les plus récurrents liés au stress, nous retrouvons les perturbations de la qualité du sommeil. Ces perturbations peuvent être occasionnelles et survenir, par exemple, à la suite d'un évènement perturbant. Selon le site Ameli, les perturbations seront dites chroniques lorsqu'elles se produisent plus de trois fois par semaine et pendant plus de trois mois. En 2017, ces perturbations chroniques concernaient 13,9% des adultes.

OBJECTIFS DE L'ETUDE ET METHODE

Le sujet est un homme de 64 ans retraité et habitant en région parisienne. Il dort mal depuis environ 18 mois, avec un endormissement rapide et un réveil systématique de 2 heures par nuit en milieu de nuit, puis des micro-réveils successifs jusqu'au lever. Il se sent fatigué en journée. Il a vécu plusieurs situations difficiles et stressantes entraînant une surcharge de tâches à faire dont il fait la liste parfois en étant réveillé la nuit. Il ne présente pas de problèmes de santé et ne suit pas de traitement médical lors du déroulement du protocole.

Cette étude, réalisée entre le 31 mars et le 5 mai 2021 au Plessis-Robinson (92), vise à :

- ❖ Apporter un bien-être
- ❖ Retrouver une meilleure qualité du sommeil

⇒ ETAPES DU PROTOCOLE :

Lavage des mains à l'eau et au savon → Désinfection du palpeur à pression bleu et du bâtonnet de verre avec un tampon hydroalcoolique → Recherche des points du pavillon de l'oreille sensibles à la pression à l'aide du palpeur à pression bleu → Appui pendant 30 secondes à l'aide de la canne de verre successivement sur chaque point particulièrement sensible → Désinfection du palpeur à pression bleu et du bâtonnet de verre avec un tampon hydroalcoolique → Lavage des mains à l'eau et au savon

⇒ PROGRAMME D'ACTION (POINT RECHERCHES A CHAQUE SEANCE)

Point ATM (Maxillo-dentaire) ; Cerveau limbique ; Cortex préfrontal ; ACTH du lobule ; Bulbe ; ATCH près du Darwin ; *Shen Men* ; Épiphyse 1 ; Point Merveilleux ; Point Zéro.

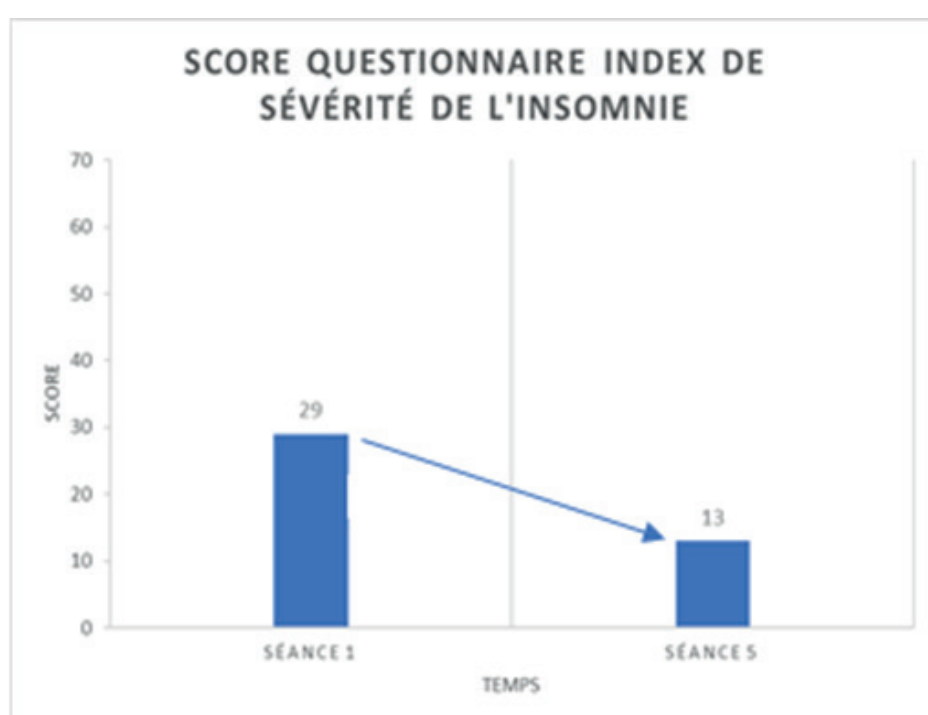
⇒ NOMBRE DE SEANCES REALISEES

Protocole de 5 séances (4 à intervalle de 1 semaine, et la 5^{ème} séance

⇒ OUTILS / ECHELLES D'EVALUATION UTILISEES

- Questionnaire de sévérité de l'insomnie : mesure la sévérité de l'insomnie grâce à 16 aspects notés entre 0 et 4 chacun (score total = 64). Plus le score est élevé, plus l'insomnie est dite sévère, et inversement.
- Questionnaire de sommeil de Spiegel : mesure de la perception de la qualité du sommeil grâce à 6 aspects évalués entre 0 et 5 (score total = 30). Plus le score est élevé, plus le sommeil est jugé satisfaisant.
- Tableau de suivi quotidien : auto-évaluation de la qualité du sommeil

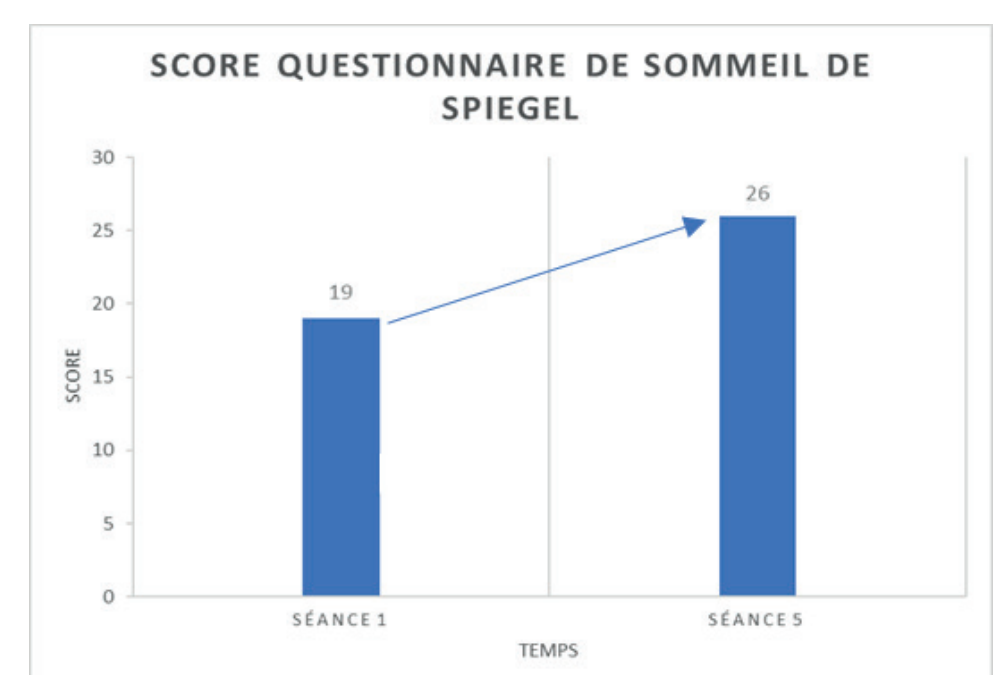
RESULTATS / DISCUSSION



- Diminution de 16 points sur le score du questionnaire de sévérité de l'insomnie* (de 29/64 à la première séance, à 13/64 à la dernière séance)

- Amélioration du score du questionnaire de Spiegel de 19/30 (1^{ère} séance) à 26/30 (5^{ème} séance)

Le sujet indique la diminution de la gêne occasionnée par sa mauvaise qualité de sommeil de 6/10 (1^{ère} séance) à 1/10 (5^{ème} séance), selon son auto-évaluation.



FORCES DE L'ETUDE

- Meilleure qualité de sommeil
- Tonus renforcé en journée

FAIBLESSE DE L'ETUDE

- Quelle durée dans le temps de l'amélioration de la qualité de sommeil en cas de nouveaux évènements stressants ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Support de cours d'Acupression Auriculaire (Enseignement par le Docteur Yves Rouxville – Centre de formation Elisabeth Breton) ; Livre « Les clés de l'auriculothérapie, Clinique et Pratique » par le Docteur Yves Rouxville ; Site www.ameli.fr ;

CONCLUSION

Les séances d'acupression auriculaire ont permis au sujet de retrouver une bonne qualité de sommeil et un meilleur tonus en journée.

Marine Lebourgeois – Réflexologue titre RNCP Niveau 6
Centre de formation Elisabeth Breton

06.76.64.63.76 – reflex-lebourgeois@orange.fr – <https://reflex-lebourgeois.fr>

1^{er} COLLOQUE
ACUPRESSION AURICULAIRE®
09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie



**Evaluation de douleurs chroniques à l'épaule liées au stress,
traitées par acupression auriculaire®**
Méthode développée par le Dr Yves Rouxville

Alexandra Lemerrier
Relaxologue, Réflexologue RNCP
Praticienne en acupression auriculaire®

47 rue de Paris, 57100 Thionville , Tel : 07.69.14.06.14 , www.reflexo-by-alexandra.fr – mail : lesmainsdelareflexo@gmail.com

OBJECTIF

Le but de l'étude observationnelle, réalisée sur deux adultes souffrant de douleurs chroniques à l'épaule est d'évaluer l'évolution de leurs douleurs avec un suivi de séances d'acupression auriculaire.

Introduction :

L'étude prend en charge deux femmes âgées de 27 et 69 ans estimant toutes deux avoir un niveau de stress très élevé. Elles souffrent de douleurs intenses à l'épaule depuis plus de 6 mois. Les contractions musculaires de cette zone douloureuse empêchent considérablement leurs amplitudes de mouvement.

METHODOLOGIE

- ❖ Etude réalisée de janvier à mars 2022
- ❖ Type d'étude : observationnelle
- ❖ Objectif : évaluation du niveau de la douleur
- ❖ Zones auriculaires : point de l'organe épaule, point de bordure métamérique, point musculaire, point du ganglion stellaire, point thalamus, point hypothalamus, système limbique, point zéro prime, point zéro (fig.1)
- ❖ Stimulation des deux oreilles : traitement de chaque point pendant le temps recommandé
- ❖ Matériel : bâtonnet de verre, dispositif médical (norme CE)
- ❖ Nombres de séances : cinq à intervalles de 10/15 jours entre chaque
- ❖ Echelles d'évaluations : échelle de la douleur EVA ; échelle visuelle analogique, comprise entre 0 et 10
- ❖ Type de sujets : volontaires

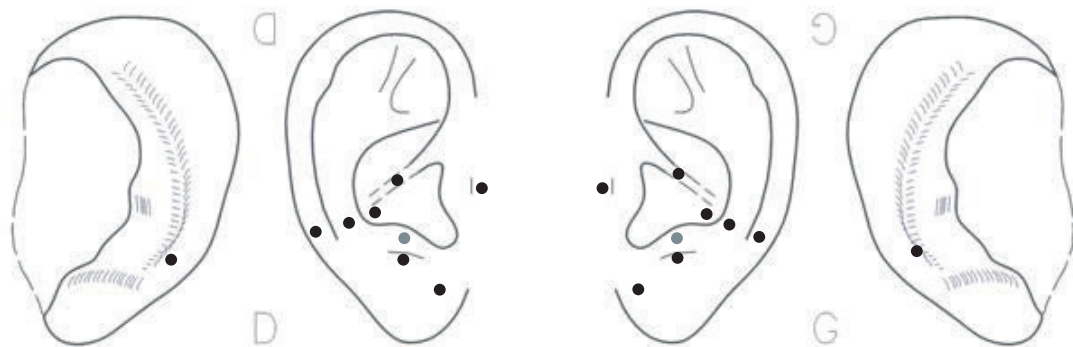


Fig. 1 : points à explorer pour la détection au palpeur bleu 250 grammes.

Suivi des séances
pour chaque sujet

Points stimulés Sujet 1	1 ^{ère} séance		3 ^{ème} séance		5 ^{ème} séance	
	Oreille D	Oreille G	Oreille D	Oreille G	Oreille D	Oreille G
Pt de l'organe épaule	X	X	X	X	X	X
Pt de bordure métamérique	X	X	X	X	X	X
Pt musculaire correspondant	X	X	X	X	X	X
Pt du ganglion stellaire	X	X	X	X	X	X
Pt thalamus	X	X	X	X	X	X
Pt hypothalamus	X	X	X	X	X	X
Système limbique	X	X	X	X	X	X
Zéro prime	X	X	X	X	X	X
Zéro	X	X	X	X	X	X

Points stimulés Sujet 2	1 ^{ère} séance		3 ^{ème} séance		5 ^{ème} séance	
	Oreille D	Oreille G	Oreille D	Oreille G	Oreille D	Oreille G
Pt de l'organe épaule	X	X	X	X	X	X
Pt de bordure métamérique	X	X	X	X	X	X
Pt musculaire correspondant	X	X	X	X	X	X
Pt du ganglion stellaire	X	X	X	X	X	X
Pt thalamus	X	X	X	X	X	X
Pt hypothalamus	X	X	X	X	X	X
Système limbique	X	X	X	X	X	X
Zéro prime	X	X	X	X	X	X
Zéro	X	X	X	X	X	X

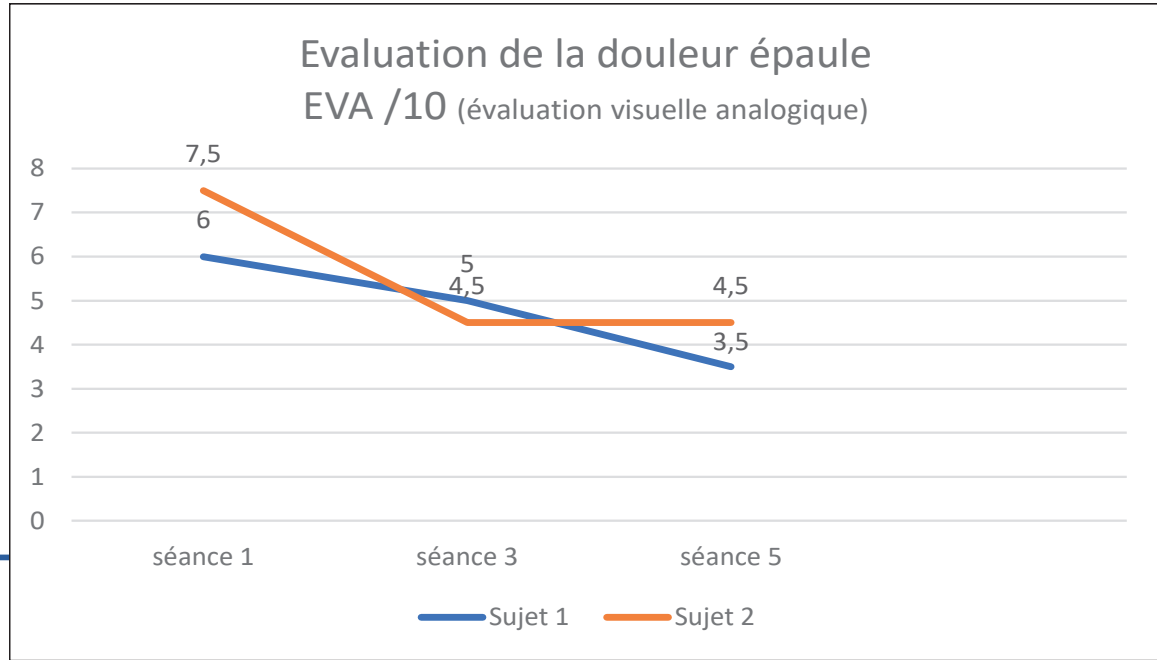
RESULTATS

Immédiatement après chaque séance d'acupression auriculaire les deux sujets évaluent leur niveau de douleur à 0.
Les sujets ressentent plus de confort et de mobilité dans leurs mouvements de l'épaule.

Le graphique ci-contre exprime une diminution de la douleur de l'épaule entre la première et la dernière séance.

CONCLUSION

Les deux sujets ont observé une diminution de la douleur en peu de séances. La baisse de la douleur a mené à un gain de mobilité. Ceci montre l'intérêt de l'acupression auriculaire® (méthode décrite et enseignée par le Dr Yves Rouxville) en accompagnement des douleurs.



1er COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

Présentation d'un soin par Acupression auriculaire dispensé à une patiente en soins palliatifs hospitalisée en oncologie.

Service d'hospitalisation conventionnelle d'oncologie, G.H.B.S (Groupe Hospitalier de Bretagne Sud) Lorient.

(Thuy Huyen NGUYEN, Infirmière Diplômée d'État, D.U Pratiques des techniques Corps-Esprit en Médecine Chinoise (Tuina, Qi Gong et Tai chi chuan), Sorbonne Université, Paris VI. Acupression Auriculaire.

LA SITUATION RENCONTRÉE

Mme L, 41 ans, mariée, mère de 4 enfants, hospitalisée dans le service au cours de sa grossesse pour découverte d'une récidive de mélanome à 34 semaines d'aménorrhée.

Multiples lésions secondaires : foie, ganglions sus diaphragmatique, poumon.

Les lésions osseuses présentes aux vertèbres dorsales, entraînent une compression médullaire. La patiente présente une paraplégie secondaire à ces lésions. Une césarienne en urgence ; immunothérapie

Mme L, alitée la majeure partie de son temps, présente des douleurs abdominales importantes et neuropathiques au niveau du membre inférieur droit. Un traitement par pompe à morphine est en place.

Elle exprime ressentir une douleur persistante malgré le traitement en place.

Elle évalue sa douleur à 5/10, elle grimace, est inconfortable et se frotte la jambe droite.

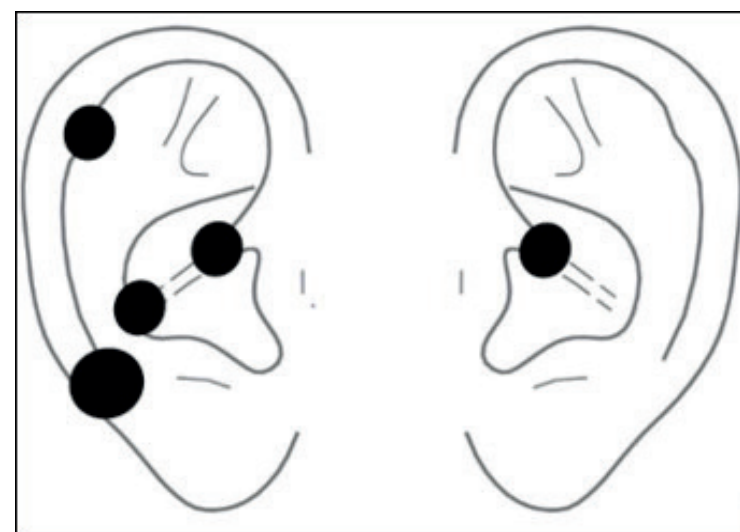
Dans ce contexte, une séance d'acupression auriculaire est proposée pour tenter de la soulager.

MÉTHODE UTILISÉE

Recherche puis détection des points douloureux de façon manuelle (pression exercée entre l'index et le pouce simultanément sur deux versants de deux pavillons auriculaires).

Zones détectées :

- Zone du ganglion sympathique au niveau de C3, au mur de la conque (oreille droite) ;
- Zone de la queue de l'hélix et de l'arrière du lobule (oreille droite) englobant le point du P.C.S et le point ACTH du lobule.
- Zone du point ACTH, au pavillon près du tubercule de Darwin (oreille droite)



L'acupression manuelle est exercée sur chacun des zones ponctuelles détectées, et sur les deux points Zéro pendant trente secondes (30 s), par deux fois.

RÉSULTATS

À la fin de la séance, Mme L. est souriante et tient les propos suivants : « *Je ne sais pas ce que vous m'avez fait mais ça m'a fait du bien.* »

L'évaluation de la douleur passe à 3/10 et son visage est détendu.

Dix minutes après mon passage, Mme L. sonne et les collègues aides-soignantes interviennent à son chevet.

Lors des transmissions, celles-ci me relayent que la patiente a évacué énormément de selles et s'est sentie nettement soulagée.

CONCLUSION

Dans le cas de cette jeune patiente de 41 ans en soins palliatifs nous avons fait l'expérience que la séance d'acupression auriculaire a apporté un effet bénéfique sur sa douleur neuropathique du membre inférieur droit, et une libération des selles. Ce qui lui a permis un mieux être.

Aussi, au vu de son état, j'émet l'hypothèse que la présence importante de selles appuyait probablement en postérieur, sur la colonne vertébrale, là où se situaient ses lésions médullaires pouvant entre autres majorer ses douleurs et son inconfort. De ce fait, nous pouvons penser que l'acupression auriculaire est un moyen à utiliser pour favoriser le transit et la libération des selles, pour les deux raisons suivantes : méthode rapidement efficace (réflexe), méthode sans effets secondaires avérés.

La constipation est un problème récurrent chez les personnes hospitalisées, en raison de divers facteurs. L'intérêt de ce type de soin, en termes d'amélioration de la qualité de vie, semble une piste de travail intéressante et pertinente à développer, pouvant être essentielle dans un contexte de soins palliatifs.

1^{er} COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES DOULEURS D'ÉPAULE AVEC IMPOTENCE FONCTIONNELLE PARTIELLE

*À PROPOS

Cette étude publiée dans la revue I.CA.MA.Rnuméro 30 (septembre 2022)a servi à valider la fin du cursus en formation initiale d'acupression auriculaire au centre E.BRETON(méthode développée par le Dr Yves ROUXEVILLE)

Mots- clés : Douleur -Impotence fonctionnelle– Acupression auriculaire

*RÉSUMÉ

Observation, évaluation et évolution de la douleur d'épaule et de l'impotence fonctionnelle lors de 3 séances d'acupression auriculaire du 3 au 22/01/22 chez un homme de 62 ans Suite à une chute 2 mois auparavant.

*DÉROULEMENT DES SÉANCES

La douleur est évaluée à chaque séance à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA) allant de 0 à 10 (0 correspondant à une absence de douleur).

Détection des points douloureux du pavillon de l'oreille au palpeur multi niveau et au Premio 20.

Soins réalisés à l'aide du bâtonnet de verre bleu de la Sedatelec (normes CE médical)

avec une pression de 30 secondes sur chaque point douloureux détecté.

- Palpeur multi- niveaux : pression progressive allant de 130g à400g(plus les points sont douloureux plus la pression exercée sur le pavillon de l'oreille sera légère la pression) 400g permet de détecter les points plus résistants.

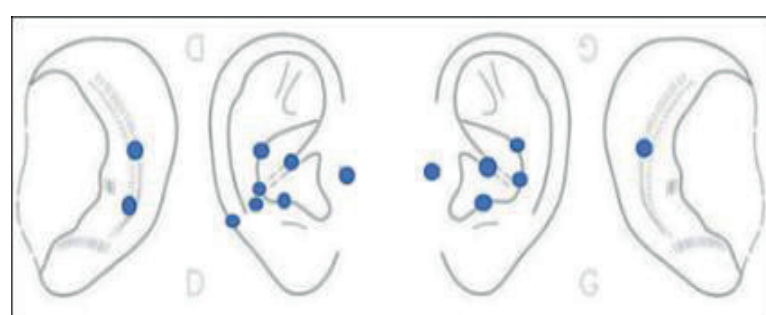
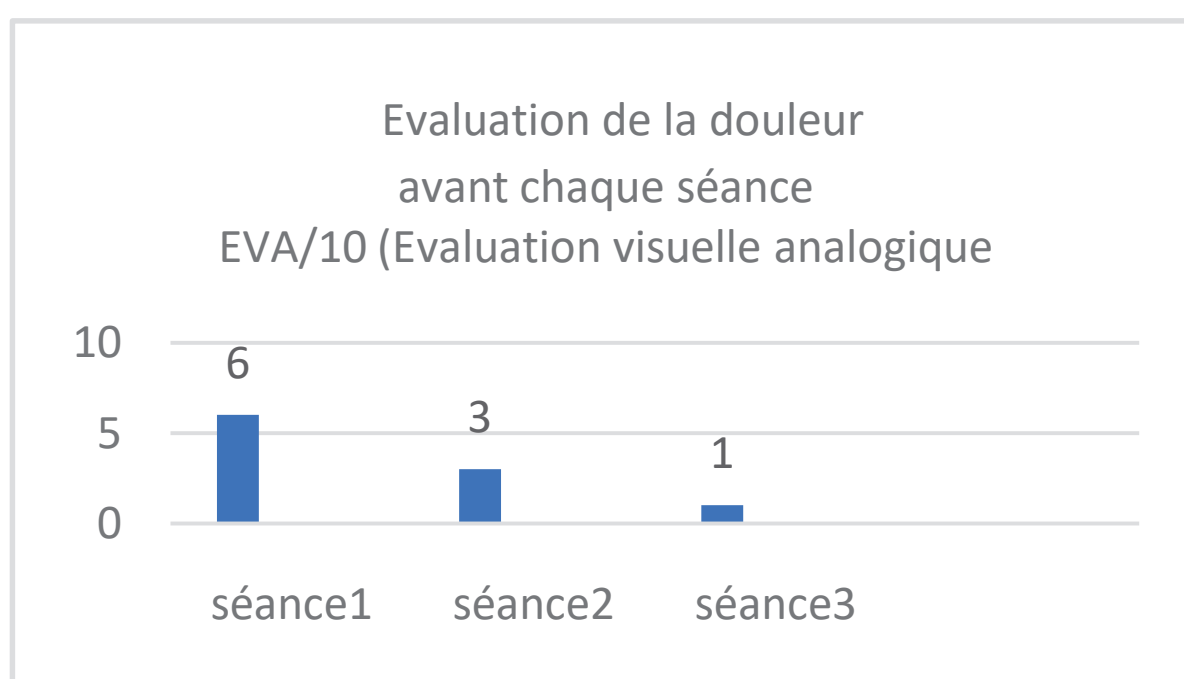


Fig.1- points auriculaires détectés puis traités

Zone de l'épaule aigu ; zone du thalamus ; C7 articulaire et musculaire (sillon mastoïdien) ; C3 articulaire ; Point de bordure métamérique ; 0' et 0

RÉSULTATS



Mobilité améliorée à 50% à la séance 2
Mobilité améliorée à 95% à la séance 3

La douleur des points du pavillon de l'oreille s'est réduite au fur et à mesure des séances
Lorsque le score EVA baisse, la douleur des points est moins intense voire inexistante.

*CONCLUSION

L'étude a montré une évolution favorable avec 3 séances qui confirme l'intérêt d'un suivi en acupression auriculaire avec une amélioration progressive de la douleur et la quasi- récupération de la mobilité.

* RESSOURCES

Rouxville Y. Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et pratique. Satas, Bruxelles (2016)

1^{er} COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

Apport de l'acupression auriculaire® dans la gestion des troubles de l'anxiété et du stress (Méthode Dr Yves Rouxeville)

L'acupression auriculaire, méthode développée par le professeur Yves Rouxeville est issue de l'auriculothérapie (Paul Nogier 1951). Elle utilise la riche innervation de l'oreille (Triple innervation : nerf trijumeau V3, nerfs cervicaux C1, C2, C3, et nerfs crâniens X vague et VII facial). La technique est codifiée. La localisation des points est précise au millimètre près.

Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport de l'acupression auriculaire sur la diminution du niveau de stress et d'anxiété, et de mesurer l'impact de cette technique dans la gestion des troubles associés.

Matériel et méthode

Protocole anxiété

- 4 points : point zéro, point zéro prime, Shen Men, point maître sensoriel (figure 1)
- Traitement de chaque point détecté selon le temps recommandé, oreille G puis D

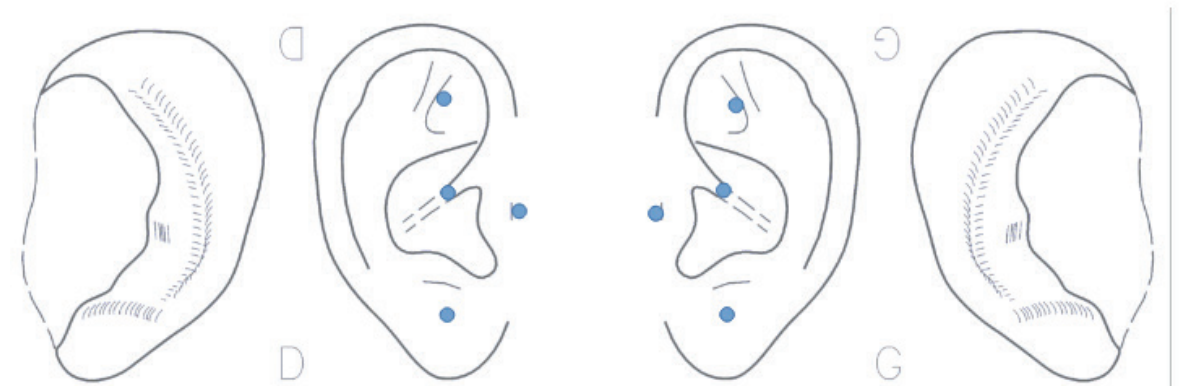
Matériel : palpeur à pression, bâtonnets de verre, Premio 20 DT (dispositif médical Sedatelec® norme CE)

Séances

- Nombre de séances: 5 (entre janvier et avril 2023)
- Fréquence des séances: 1 par semaine pour les 4 premières, et 3 semaines après pour la 5ème
- Durée : 60 minutes (y compris le recueil des verbatims et échelles)
- Lieu : au cabinet, en position allongée sur table de relaxation.

Critères d'évaluation des 5 sujets

- Avoir plus de 18 ans et être volontaire,
- Ne présentant aucune contre-indication médicale,
- Engagement sur toute la période du suivi protocolaire.



(figure 1)
Zones auriculaires du protocole anxiété

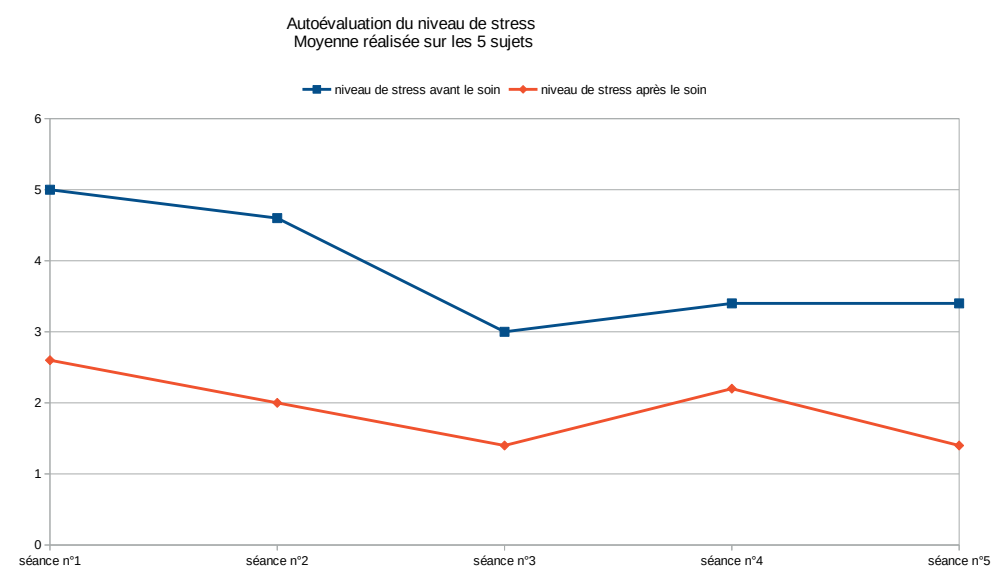
Outils d'évaluation

Avant et après chaque séance

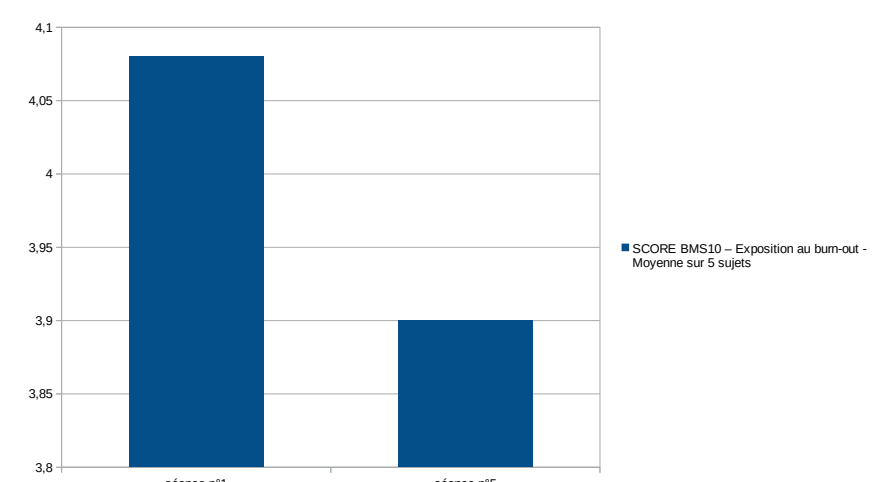
- Autoévaluation du niveau de tension nerveuse et de stress par une échelle de 0 à 10 (0 absence d'anxiété et 10 anxiété maximale)
- Recueil de verbatims

A la 1ère et 5ème séance :

- Échelle anxiété et dépression HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)
- Mesure de l'exposition au burn-out par l'échelle BMS10



(figure 2)



(figure 3)

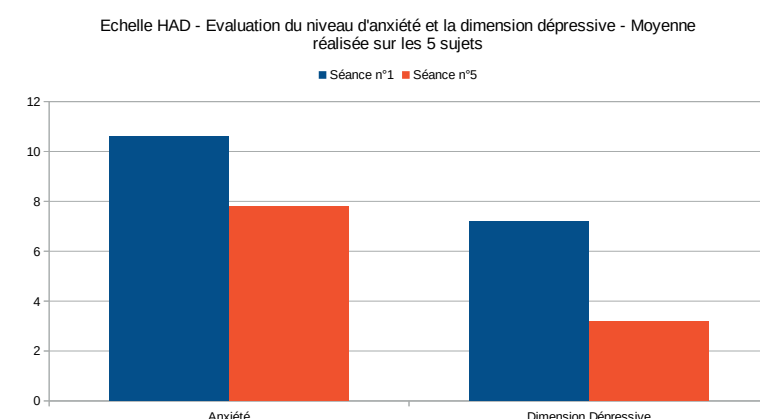


figure 4)

Résultats

Résultats quantitatifs

- Le niveau de stress a significativement baissé après chaque séance, et entre la 1ère et 5ème séance (figure 2)
- Globalement le niveau d'exposition au burnout a fortement baissé (figure 3)
- L'expression de l'anxiété et la dimension dépressive ont aussi fortement chuté (figure 4)

Les résultats globaux ont pourtant été impactés par des événements survenus au cours de la période , notamment l'annonce d'un décès la veille de la 5ème séance pour le sujet 2

Résultats qualitatifs

Les sujets ont déclaré ressentir une amélioration de leur bien-être avec

- plus d'entrain et d'énergie physique
- meilleur contrôle des émotions,
- amélioration de la qualité du sommeil,
- prise de conscience du lien étroit entre les pensées anxieuses et les troubles,
- crispations et tensions associées ont été moins douloureuses et moins fréquentes
- diminution de la fatigue nerveuse.

La régularité et durée des séances ont eu un impact positif pour se détendre et prendre du recul dans l'organisation du quotidien.

Discussion

Cette étude a mis clairement en évidence que l'acupression auriculaire a un effet catalysateur très positif pour tous. Quand certains facteurs stressants demeurent ou que les troubles installés depuis plus longtemps se révèlent chroniques, elle a un effet plus limité dans cette étude.

Conclusion

Les résultats montrent l'intérêt de la technique d'acupression auriculaire pour diminuer le niveau de stress et d'anxiété, et l'impact positif dans l'amélioration de la qualité de vie des sujets sur la période observée.

Un accompagnement sur une durée plus longue, avec un programme multidisciplinaire pourrait être intéressant pour certains sujets.

Ressources

- Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et Pratique. Rouxeville Y. Satas, Bruxelles (2016)
- Revues CALAMARI www.icamar.org
- Le stress, ça vous parle ? d'Elisabeth Breton, Dr Joakim Valéro, Editions Vie, 2021.
- site de GETCOP (Groupe d'évaluation des Thérapies complémentaires et des Pratiques innovantes), www.getcop



Valérie Pénét
Relaxologue
Réflexologue

Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

www.valerie-penet.fr
contact@valerie-penet.fr
21 Avenue Henry Cheron 14000 CAEN
Tél : 06 10 71 72 86

1^{er} COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LE CAS DU SEVRAGE DU TABAC ET DE LA NICOTINE (1/2)

• Introduction et objectif

Réalisation d'une série de cinq séances d'acupression auriculaire (méthode du docteur Rouxville) sur cinq personnes à une semaine d'intervalle.

La nicotine est une substance chimique contenue dans le tabac qui va se fixer dans le cerveau sur des récepteurs. Plus nous fumons et plus le nombre de récepteurs à la nicotine augmente et plus nous devenons accros, dépendants au tabac.

Le phénomène de manque se manifeste par une irritabilité, des troubles du sommeil, une anxiété, des maux de têtes, des pulsions alimentaires et un état dépressif. Ce manque déclenche une envie irrésistible de fumer à nouveau.

L'objectif est de permettre

- La réduction ou l'arrêt du tabac et de la nicotine (pour les personnes sous patch ou qui utilisent la cigarette électronique).
- La diminution de l'anxiété.
- La diminution de l'irritabilité.
- L'amélioration de la qualité de vie.
- La réduction des pulsions alimentaires.

• Méthode

CRITERES D'EVALUATION

- Avoir plus de 18 ans et être volontaire
- Engagement pour la période du suivi protocolaire
- Fumer au maximum 20 cigarettes par jour

DUREE DES SEANCES

- 1^{ère} consultation 60 minutes
- Durée des 4 consultations suivantes : 45 minutes

OUTILS D'EVALUATION

- Test de Fagestrom
- Echelle HAD (Anxiété et dépression)
- Echelle BMS (degré d'exposition au burn out)
- Questionnaire de la qualité de vie (forme abrégée) SF12
- Auto évaluation stress et questionnaire de satisfaction (fiche Elisabeth Breton)
- Verbalisation de l'état général, avant et après la séance

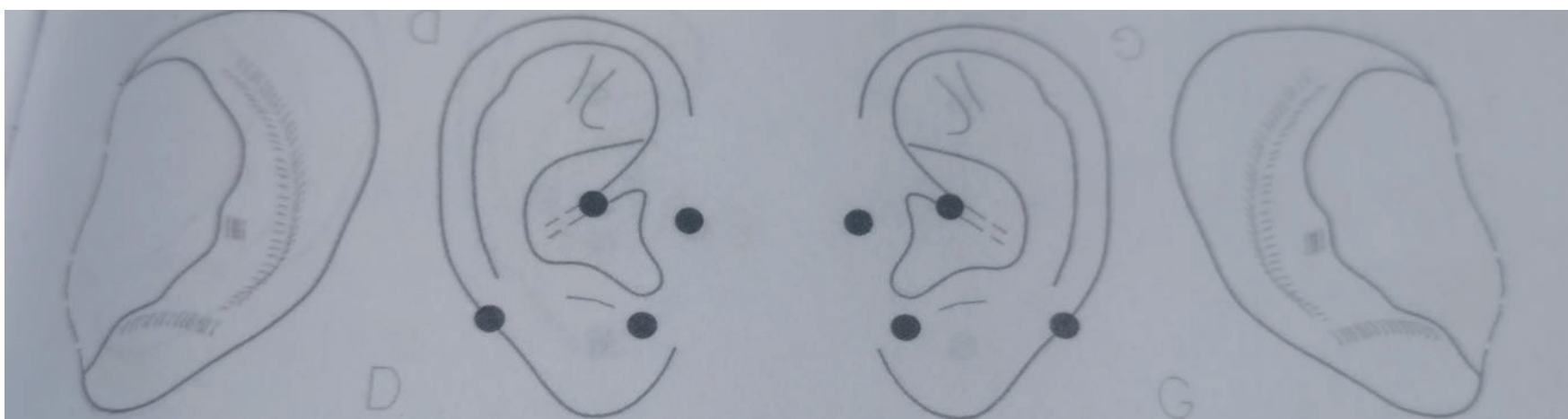
MATERIEL ET METHODE

- Recherche des points du pavillon de l'oreille sensibles à la pression à l'aide du palpeur multiniveaux easy 1.
- Utilisation du détecteur électrique différentiel Premio 20 : vérification des points en hausse ou baisse d'impédance relatives aux différences entre les deux électrodes concentriques.
- Si baisse d'impédance : utilisation du bâtonnet en verre embout bleu (Sedatelec), appui de 30 secondes.
- Si hausse d'impédance : utilisation du bâtonnet en verre avec embout orange, (Sedatelec) appui de 8 secondes en apnée, pour stimuler le point, le renforcer.
- Report immédiat sur le schéma de l'oreille de la fiche du Dr Rouxville.

• Protocole

Tabagisme modéré selon le Dr Rouxville

Zones auriculaires : point 0' – système limbique – Point cervical supérieur – point 0



• Etude de cas

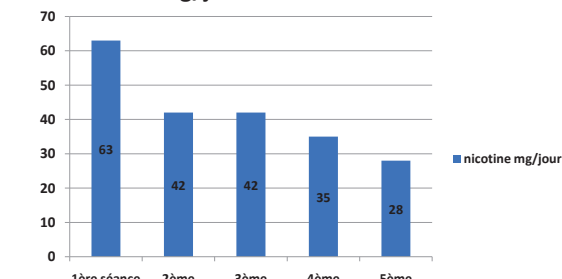
1^{er} sujet d'étude : Frédéric 43 ans

- Animateur guide dans, en arrêt maladie depuis octobre 2022 suite à un burn out. Il vit en couple, sa compagne ne fume pas.
- Fume 30 cigarettes/jour depuis 10 ans
- Arrête de fumer le 14 janvier 2023 avec accompagnement d'un professionnel de santé.
- Patch de nicotine : deux fois 21 mg le jour, 1 fois 21 mg la nuit.
- Mange en grande quantité, jamais rassasié.
- Très stressé. -Triste et irritable.
- Problème respiratoire.

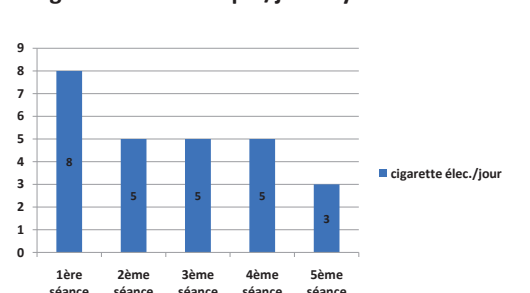
2^{ème} sujet d'étude : Sylvie 62 ans

- Travailleuse dans le social, vient de prendre sa retraite, Elle continue de travailler à temps partiel. Son compagnon fume, elle a quatre enfants qui sont grands.
- Fume quotidiennement depuis l'âge de 19 ans, environ 10 cigarettes (tabac à rouler)
- Février 2022 on lui diagnostique du lichen et des cellules précancéreuses dans la bouche
- Depuis une semaine elle utilise la cigarette électronique avec nicotine 8 fois/jour et fume 3 ou 4 cigarettes quotidiennes avec tabac.
- Souffre de : trouble du sommeil, fatigue, d'inconfort intestinal, douleurs musculaires

Nicotine mg/jour Frédéric



Cigarette électronique/jour Sylvie



Catherine Salvador

Réflexologue Titre RNCP – Relaxologue
Membre de l'ARRNCP

www.reflexologie-ariège.net
salvadorcatherine@yahoo.fr
5 rue de Montgauzy 09000 Foix
Tel : 06 24 37 37 97

1^{er} COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LE CAS DU SEVRAGE DU TABAC ET DE LA NICOTINE (2/2)

3ème sujet d'étude : Sandro 43 ans

- Sandro est réfugié de guerre d'Ukraine à Foix depuis le 15 avril 2022, avec sa femme et leurs 3 enfants. Il ne parle pas français et nous communiquons en anglais.
- Il est informaticien il travaille à distance, et peut continuer à travailler.
- Il fume depuis 20 ans, environ 20 cigarettes/jours. Il est le seul fumeur du foyer.
- Il a fait plusieurs tentatives pour arrêter de fumer
- il a beaucoup de stress et est très irritable

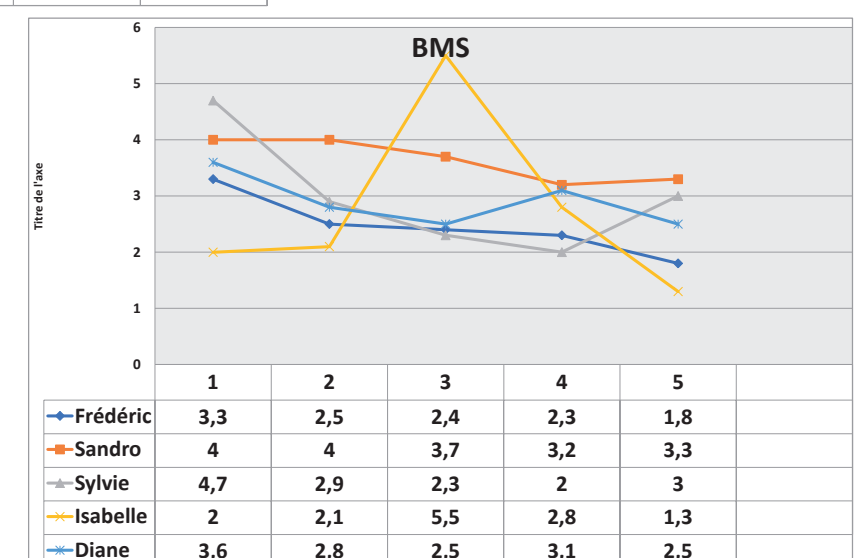
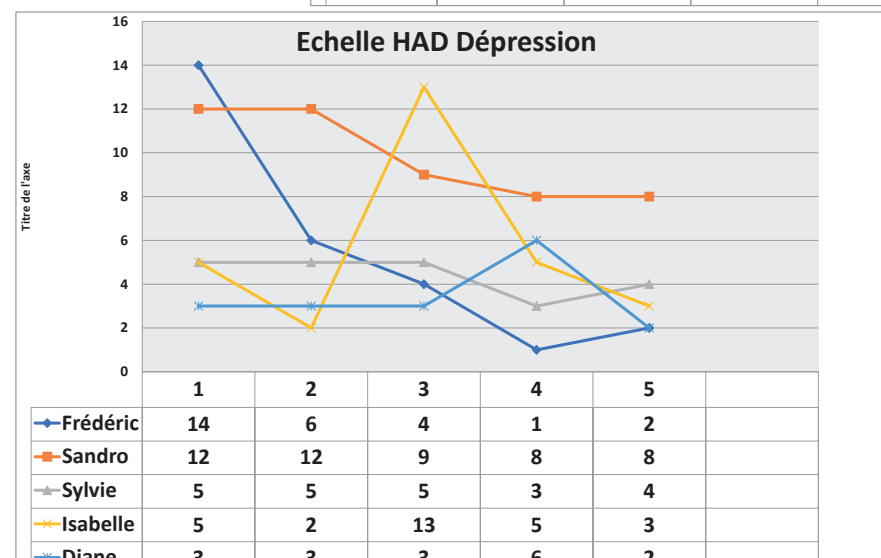
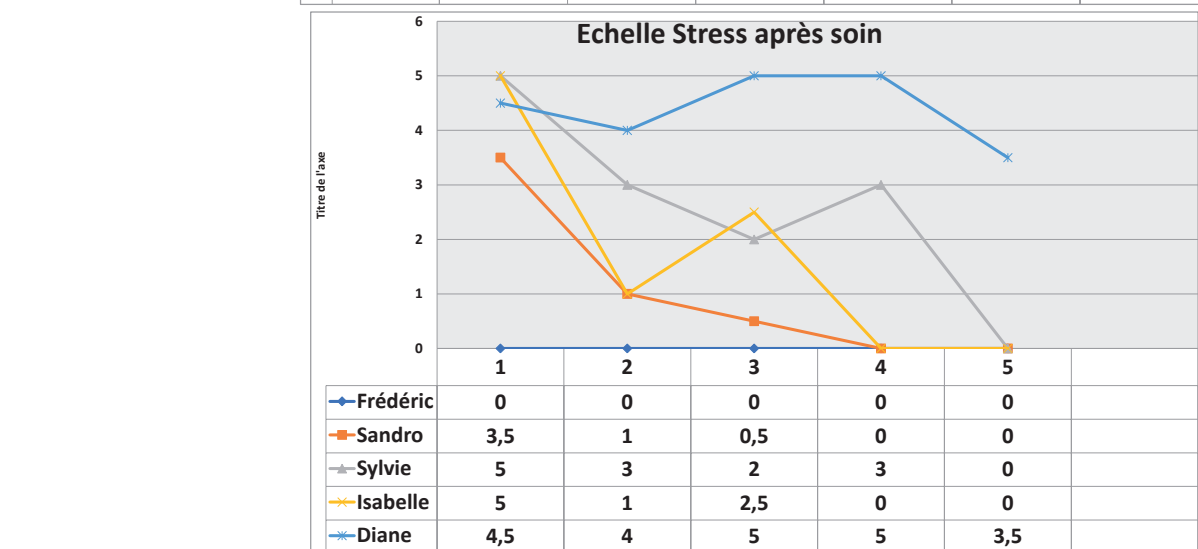
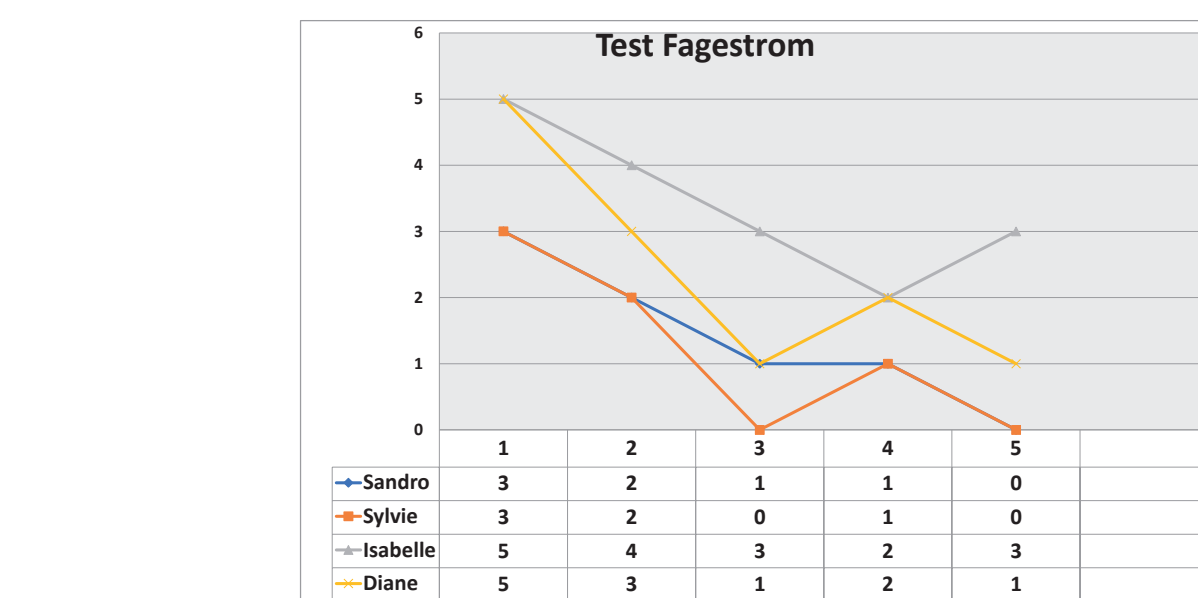
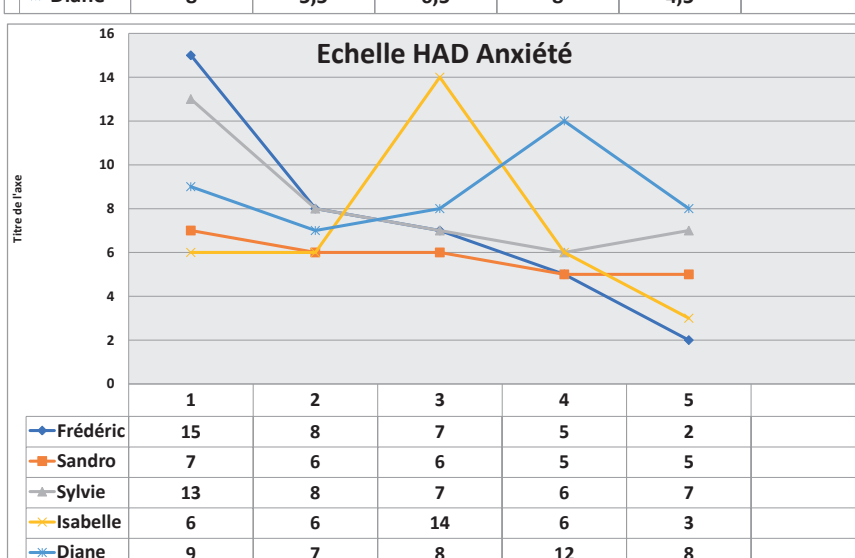
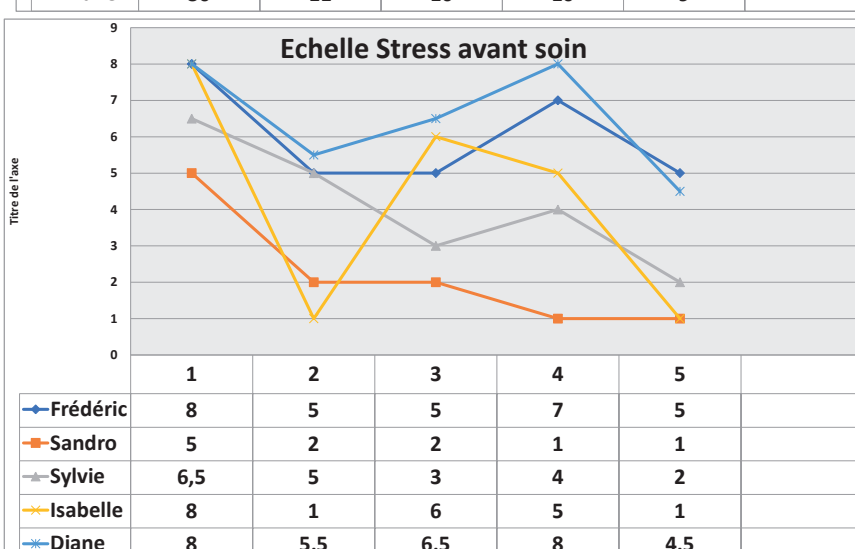
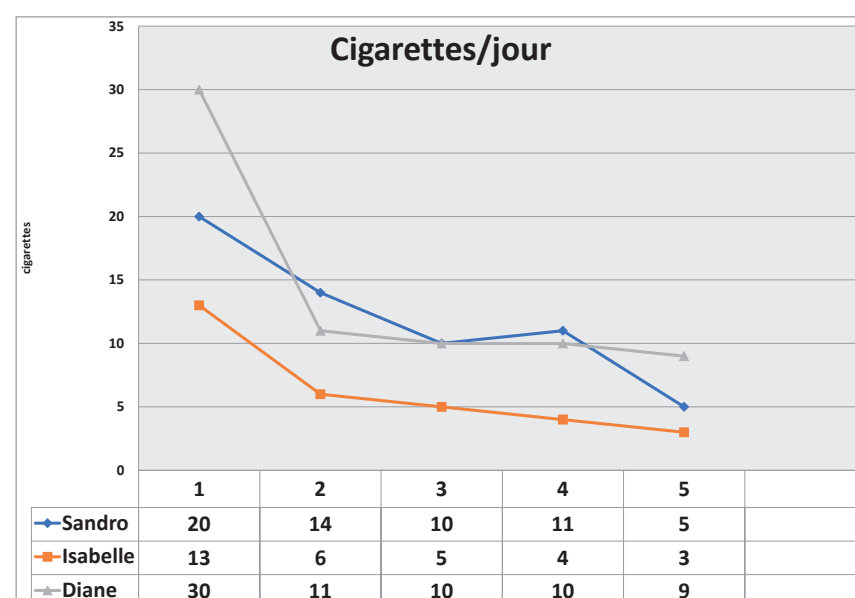
4ème sujet d'étude : Isabelle 49 ans

- Isabelle est animatrice en milieu périscolaire. Elle est célibataire et a une petite fille de 11 ans.
- Elle fume 10 à 15 cigarettes quotidiennement depuis 20 ans.
- Elle a fait plusieurs tentatives pour arrêter de fumer
- Elle a des troubles du sommeil, se sent fatiguée, beaucoup de stress et d'anxiété

5ème sujet d'étude : Diane 38 ans

- Diane est formatrice, à repris son travail. Son compagnon est fumeur
- Je lui ai prodigué une série de soin pour la gestion du stress en réflexologie
- Elle fume depuis 28 ans quotidiennement 30 cigarettes (tabac à rouler) elle pensait fumer 20 cigarettes par jour, mais elle s'est aperçue après le 1^{er} soin qu'elle en fumait réellement 30.
- En 2021 elle est soignée pour un lymphome de Hodgking.
- Souffre de douleurs au dos, au cou, inconfort intestinal, stress et angoisses.

• TABLEAUX COMPARATIF DES MODELES ET ECHELLES UTILISEES DES 5 SUJETS POUR LES 5 SEANCES



Echelle Fagestrom

- 0-1 pas de dépendance ;
- 2-3 dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte.

Echelle HAD :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie
- 8 à 10 : symptomatologie douteuse
- 11 et plus : symptomatologie certaine

Echelle BMS- interprétation :

- inférieur à 2,4 très faible degré
- entre 2,5 et 3,4 très faible degré
- entre 3,5 et 4,4 présence de burn out
- entre 4,5 et 5,5 degré très élevé d'exposition au burn out.

• CONCLUSION

Selon les objectifs visés dans cette étude :

- La réduction ou l'arrêt du tabac et de la nicotine (pour les personnes sous patch ou qui utilisent la cigarette électronique).
- La diminution de l'irritabilité - L'amélioration de la qualité de vie
- La diminution de l'anxiété
- La réduction des pulsions alimentaires

Nous avons pu constater, grâce aux différentes évaluations et échelles une évolution positive pour chaque sujet.

Mis à part Frédéric et Sylvie qui ont fait une démarche volontaire, les autres personnes ont saisi une opportunité et ont décidé de suivre le protocole après des hésitations.

Le protocole a été très efficace pour une diminution de cigarettes et pour une meilleure qualité de vie mais on peut constater que 2 personnes ont complètement arrêté la cigarette tabac. Frédéric avec forte diminution des patches nicotine. Sylvie ne fume plus de tabac à rouler et a diminué sa consommation de cigarettes électronique.

• RESSOURCES

- Support de cours (centre Elisabeth Breton). « Les clefs de l'auriculothérapie » du docteur Yves Rouxville (éditions Satas) « Réflexologie et troubles fonctionnels » Elisabeth Breton et Joachim Valéro (éditions Dunot)
- Info tabac service (<https://www.tabac-info-service.fr>)
- Article du Dr Gilles Mondoloni, auriculothérapeute

Catherine Salvador

Réflexologue Titre RNCP – Relaxologue
Membre de l'ARRNCP

www.reflexologie-ariège.net
salvadorcatherine@yahoo.fr
5 rue de Montgauzy 09000 Foix
Tel : 06 24 37 37 97

1^{er} COLLOQUE

ACUPRESSION AURICULAIRE®

09 décembre 2023 - PAU



ACUPRESSION
AURICULAIRE

Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

Accompagnement en acupression auriculaire de deux cas de dermatite des paupières

Auteure : Mme. Angélique Thillaye Toullec

Introduction et objectif de l'étude

L'acupression auriculaire, méthode développée par le Dr Yves Rouxeville est issue de l'Auriculothérapie (Paul Nogier, 1951). L'étude observationnelle en acupression auriculaire (AA) a été effectuée sur deux sujets atteints de dermatites des paupières et plus largement du contour des yeux.

L'objectif est d'apporter un accompagnement dans le bien-être et la qualité de vie au quotidien avec un soulagement de symptômes des poussées de dermatite du contour des yeux en lien avec des périodes de stress et/ou de fatigue.

Méthodes

Sujets :

2 femmes :

- Cas 1 : 40 ans, active, sans traitement médicamenteux
- Cas 2 : 74 ans, retraitée, sous traitements médicamenteux

Les principaux symptômes communs évoqués sont des démangeaisons autour des yeux, de la rougeur et de l'irritation au niveau des paupières ainsi qu'une desquamation de ces zones et une sécheresse oculaire.

Outils d'évaluation :

Échelle de la gêne ressentie de 0 à 10, adaptée de l'échelle EVA douleur (gêne ressentie liée aux symptômes de dermatite autour des yeux). Ressenti chiffré à 0 pour l'absence de gêne ressentie, 10 pour la gêne maximale et indiqué par les sujets avant chaque séance.

Matériel :

Bâtonnets de verre Sedatelec® bleu et orange (dispositif médical reconnu CE), palpeur à pression bleu, Premio 20 DT

Méthode utilisée :

- Détection des points à travailler à l'aide du palpeur à pression et/ou du Premio 20 DT,
 - Stimulation des points détectés à l'aide du bâtonnet de verre sur chaque point douloureux à la pression de l'oreille ou à l'aide du Premio 20 DT sur les points détectés précédemment par ce dernier.
- Les séances sont effectuées en respiration automatique (30 s, voire 5 à 7 secondes en apnée).

Protocole :

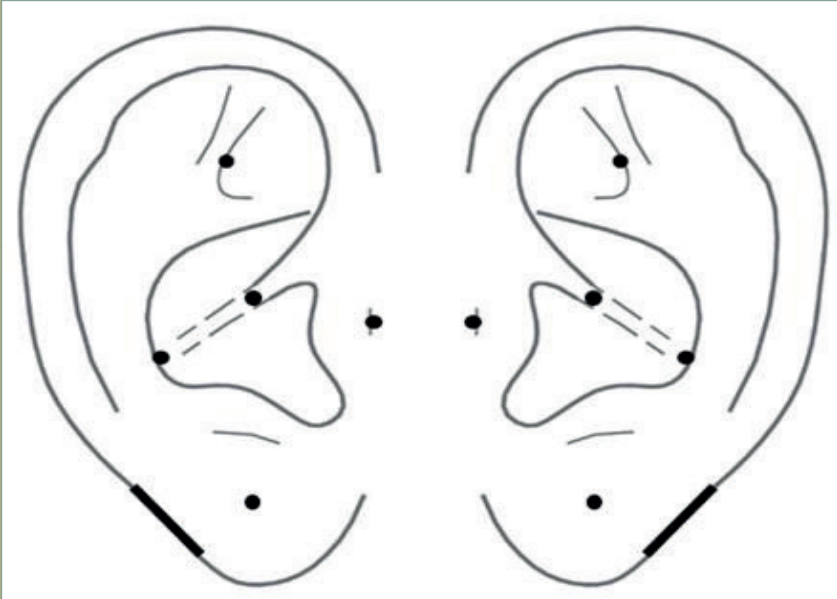
Les principaux points travaillés sur les deux oreilles et communs aux deux sujets sont :

Shen Men - zéro prime - point merveilleux – PMS - zone du nerf trijumeau - point zéro

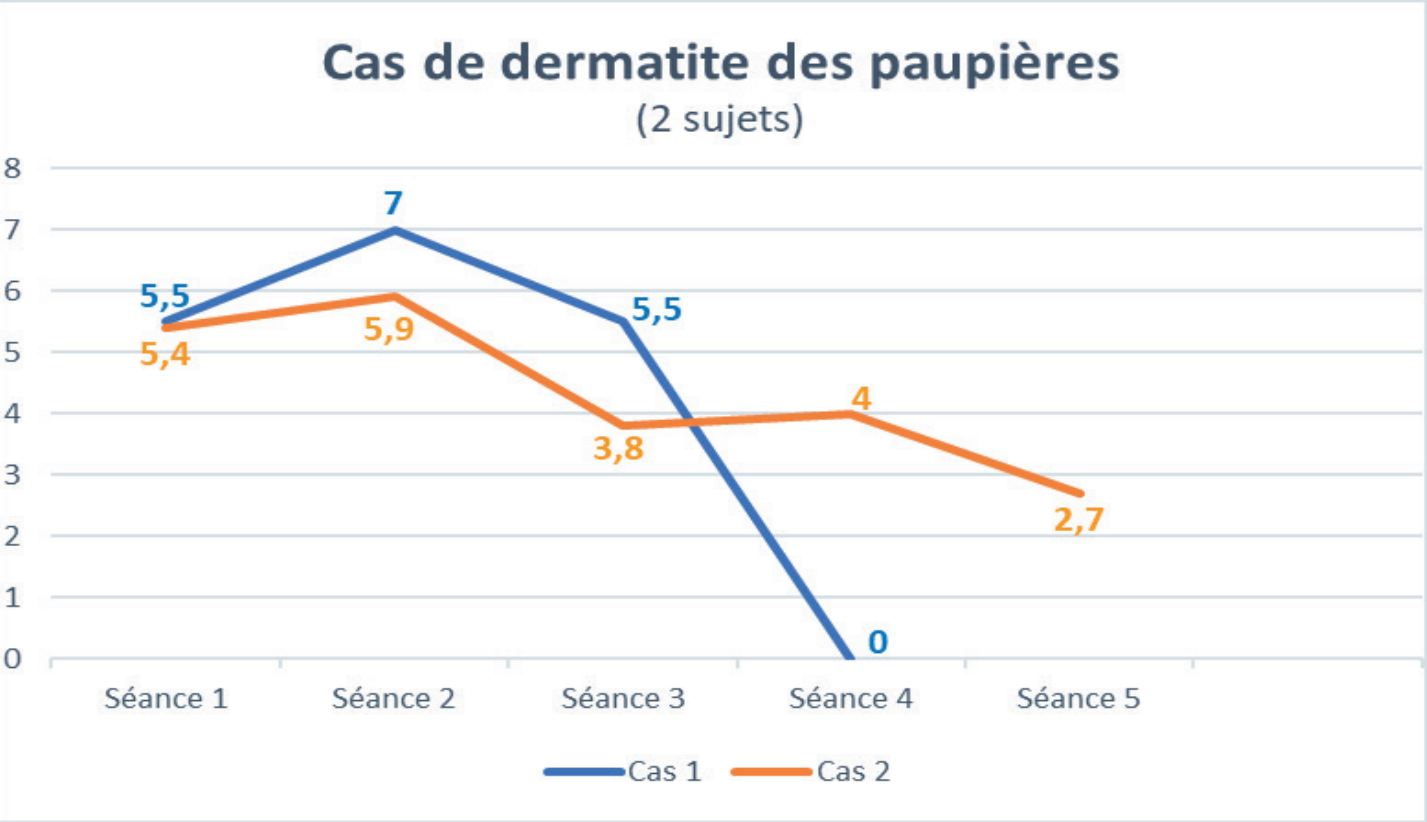
Nombre de séances et fréquence :

Cas 1 : Trois séances ont été effectuées à une semaine d'intervalle.

Cas 2 : Cinq séances ont été effectuées à une semaine d'intervalle.



Résultats observés sur la gêne ressentie du contour des yeux avant séance



Evaluations quantitatives :

Dans les deux cas, on observe une amélioration : nette après la troisième séance pour le cas 1 et progressive pour le cas 2.

Evaluations qualitatives :

- Cas 1 : Deux semaines après la troisième séance effectuée, le sujet affirme ne plus avoir aucun symptôme et s'auto-évalue à 0 : plus aucune démangeaison, de rougeur ou de desquamation.
 - Cas 2 : Au fur et à mesure des séances, les démangeaisons autour des yeux se sont faites plus rares et moins intenses, avec une impression de retrouver des yeux plus larmoyants après les séances. La rougeur autour des yeux s'est également estompée progressivement.
- Un mois après la cinquième séance, le sujet m'a confirmé la nette amélioration de l'état de ses yeux : plus du tout de démangeaison ni de rougeur et amélioration de la sécheresse oculaire.

Conclusion

Les deux sujets évalués ont eu une amélioration des symptômes liés à la dermatite des paupières. Les effets les plus importants dans les deux cas ont été observés soit de manière progressive soit après avoir reçu la dernière séance en acupression auriculaire.

Les sujets ayant une chronicité des symptômes et des antécédents d'allergie et/ ou de stress, il serait intéressant d'effectuer un contrôle et si besoin un suivi régulier pour apprécier les effets sur une plus longue période. Il s'agirait également d'élargir le nombre de cas afin d'en évaluer les effets à plus grande échelle.

Bibliographie :

- Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et Pratique. Rouxeville Y. Satas, Bruxelles (2016)
- Site d'ICAMAR et du GETCOP (Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques Innovantes) : www.getcop.com



1^{er} COLLOQUE ACUPRESSION AURICULAIRE® 09 décembre 2023 - PAU



**ACUPRESSION
AURICULAIRE**
Intervention Non Médicamenteuse fondée
sur les Réflexothérapies & l'Auriculothérapie

Apport de l'Acupression Auriculaire dans les troubles d'anxiété chez des personnes ayant un déficit psychique, dans le cadre d'un ESAT

Auteurs : Mme. Angélique Toullec, Dr Yves Rouxville, Mme. Axèle Viorney

Introduction et objectif de la présentation

L'acupression auriculaire, méthode développée par le Dr Yves Rouxville est issue de l'Auriculothérapie (Paul Nogier, 1951). On estime que l'effet de l'acupression auriculaire est lié à l'innervation particulière du pavillon auriculaire : pour les deux tiers le tronc cérébral (nerf V3, Σ) et VII et X (p Σ) ; pour un tiers les nerfs cervicaux (C1-C2-C3, Σ).

L'objectif de l'étude observationnelle en acupression auriculaire (AA) est de démontrer l'intérêt de cette méthode non invasive et ses effets dans l'anxiété chez des personnes ayant un déficit psychique avéré.

Méthodes

Sujets :

15 volontaires (hommes et femmes) avec déficit psychique, de 26 à 60 ans, travaillant en Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Outils d'évaluation :

- Autoévaluation du niveau d'anxiété par une échelle analogique EVA de 0 à 10 (0 absence d'anxiété, 10 anxiété maximale)
- Recueil oral de l'impression des participants à l'étude (et aussi de l'équipe encadrante) sur leur état entre les différentes séances

Matériel : Bâtonnet de verre Sedatelec® (dispositif médical reconnu CE)

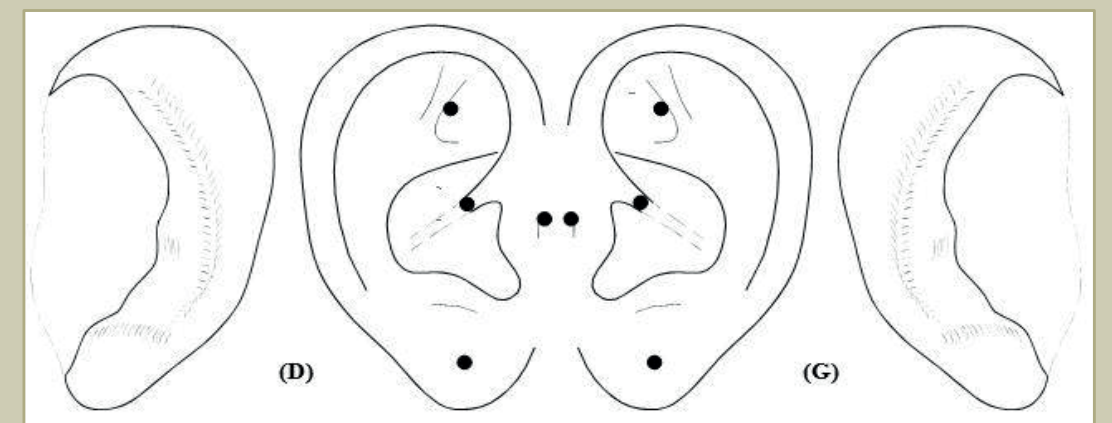
Méthode utilisée : Les stimulations recommandées sont une pression adaptée, sur une durée suffisante, pouvant être complétée (ou remplacée) par une stimulation externe (électrique transdermique, infrarouge, magnétique ou chromatique).

Protocole :

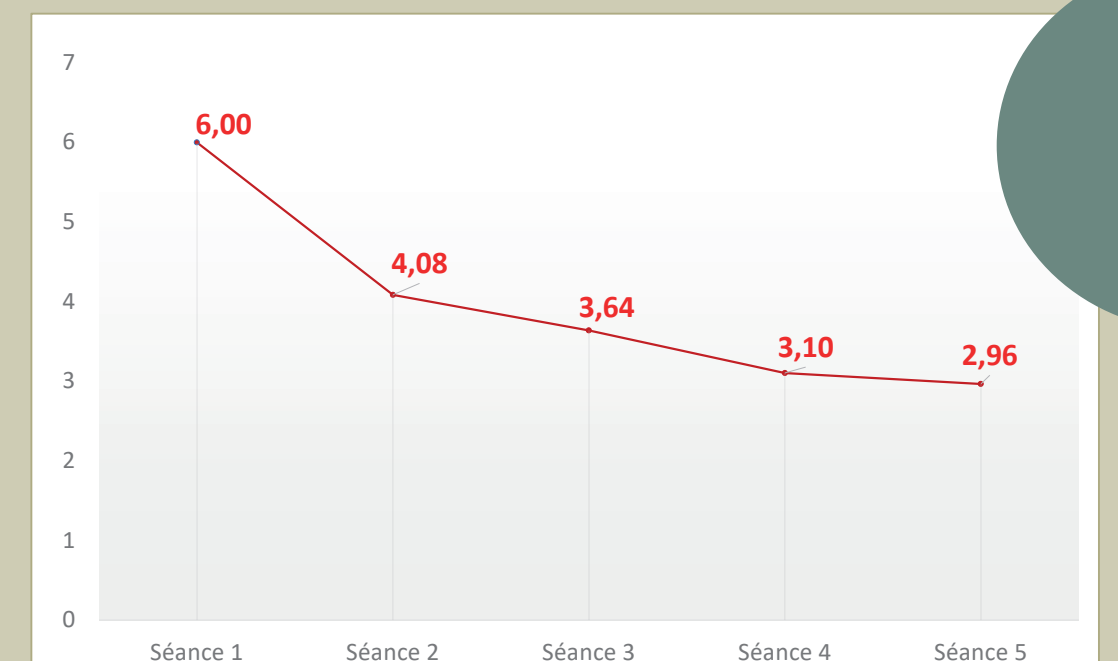
- 4 points recommandés dans l'anxiété (fig.1) : Point zéro, zéro prime, *Shen Men*, point maître sensoriel
- Pression pendant le temps conseillé sur chaque point retrouvé, à chaque oreille

Séances :

- Nombre de séances : 5
- Fréquence des séances : 1 par semaine pendant 4 semaines, la 5^e s'est déroulée deux semaines après



Résultats moyens observés sur le niveau d'anxiété avant séance (15 sujets)



Résultats

Résultats quantitatifs :

- Les résultats observés encadrants ont observé une nette amontrent une baisse d'environ 50% du niveau de stress et d'anxiété entre la 1^e et la 5^e séance.

Résultats qualitatifs :

- Les participants à l'étude disent avoir des améliorations dans leur qualité de vie au quotidien : meilleur contrôle de leurs émotions, prise de recul, moins de crispations et moins d'énervement en général.
- Les encadrants ont observé une nette amélioration de l'état de tension nerveuse chez les participants, aussi bien dans la vie en collectivité qu'à leur poste de travail.

Conclusion

La diminution moyenne du niveau d'anxiété est significative. L'étude a également montré une amélioration sur certains domaines de la qualité de vie pour chacun des sujets.

Points faibles : L'étude est effectuée sur un petit nombre de cas. Du fait de leurs antécédents, les sujets peuvent avoir des réactions après séance très variées : importance de la mise en confiance et de l'accompagnement. Comme toute intervention non médicamenteuse (INM) : les bénéfices peuvent être liés à la technique, à la prise en charge, au praticien ou à tous ces facteurs réunis.

Les résultats de l'étude observationnelle sont encourageants, celle-ci devra être confirmée par un nombre plus important de participants pour en apprécier des résultats à plus grande échelle.

NB : L'ESAT est une structure permettant aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en [milieu ordinaire](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654) ou en entreprise adaptée à leurs besoins. (Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654>)

Bibliographie :

- Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et Pratique. Rouxville Y. Satas, Bruxelles (2016)
- Site du GETCOP (Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques Innovantes) : www.getcop.com
- Nos premiers cas en Acupression Auriculaire (AA). (Breton E, Viorney A, Toullec A, Sommacal B, Steinmetz R, Lemerrier A). Revue ICAMAR n°25 www.icamar.org (2020)



ÉVALUATION DU NIVEAU DE STRESS ET D'ANXIÉTÉ PENDANT LA GROSSESSE AVEC LA RÉFLEXOLOGIE

Techniques réflexes selon la méthode Elisabeth Breton®

📄 A propos

Poster présenté au congrès NPIS 2022

☆ Objectif : évaluer le niveau de stress et d'anxiété lors de la grossesse

✈ Introduction

Les troubles anxieux touchent entre 5 et 15% des femmes durant la période prénatale. L'anxiété spécifique de la grossesse se définit par des inquiétudes et des préoccupations qui se rapportent directement à la grossesse. L'état anxieux pendant la grossesse peut, d'une part, augmenter les risques d'accouchement prématuré, d'avoir un bébé d'un poids très faible, des malformations congénitales ou encore, plus tard, des problèmes émotionnels et comportementaux chez l'enfant. Les symptômes d'anxiété prénatal élevés chez la mère risquent de s'aggraver après l'accouchement et s'associer à des symptômes dépressifs pouvant entraîner une vulnérabilité aux problèmes de santé mentale.

La relaxation réflexe vise à abaisser le niveau d'anxiété et à procurer la sensation d'une meilleure gestion du stress qui va procurer un sentiment de sécurité, exercer une influence apaisante, insuffler un sentiment d'auto-efficacité, établir un sentiment de bien-être.

👤 Cible

- ✓ Sujets volontaires
- ✓ Age moyen : 31 ans et 8 mois
- ✓ L'étude est menée sur dix-huit femmes : 4 suivis complets et évalués (4 sorties d'étude, 2 accouchements prématurés, 2 arrêts dus au premier confinement COVID 19 en 2020)
- ✓ Particularité : 1 grossesse gémellaire

⚙ Méthodologie

- ✓ Etude réalisée de mai 2018 à septembre 2020
- ✓ Nombres de séances : 5
- ✓ Intervalles : une séance par mois à partir du 4^e mois de grossesse
- ✓ Technique réflexe plantaire | Techniques réflexes conjonctives, viscéro-cutanés et périostées (contribution ostéopathe à la réflexologie) - Méthode Elisabeth Breton®
- ✓ Zones réflexes stimulées (ZR) : ZR crânien, ZR hypophyse, ZR thyroïde, ZR poumons, plexus cardiaque, glande de thymus, plexus solaire, diaphragme, trajectoire glandes surrénales, reins, uretère, vessie
- ✓ Echelles d'évaluations :
 - 1 - Auto-évaluation du niveau de stress évalué à chaque début et fin de séance, score compris entre 1 et 10
 - 2 - L'échelle d'Hamilton d'évaluation de l'anxiété (EAEH)
 - 3 - Le questionnaire STAI forme Y-A ETAT, auto-évaluation

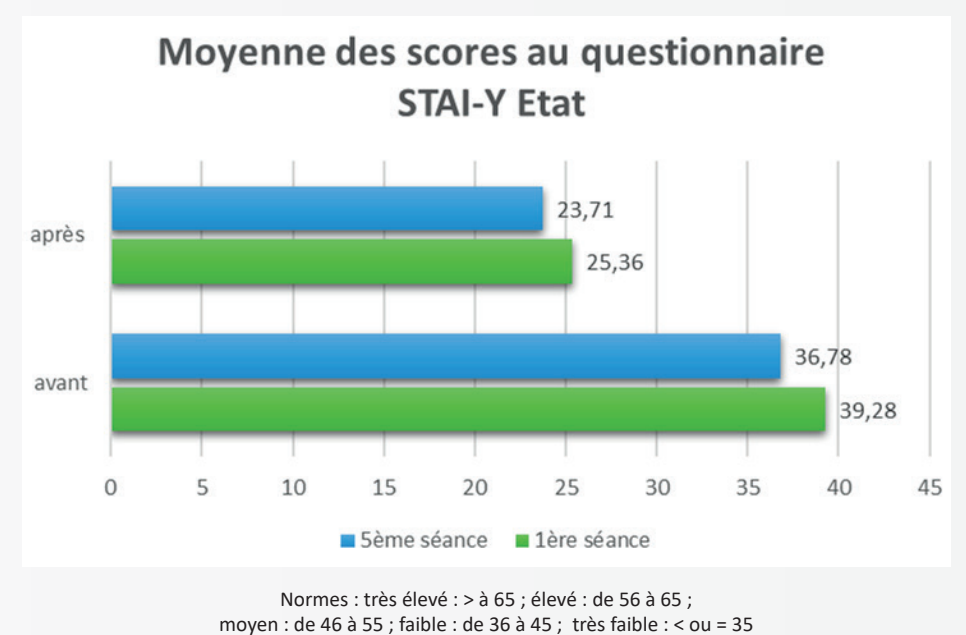
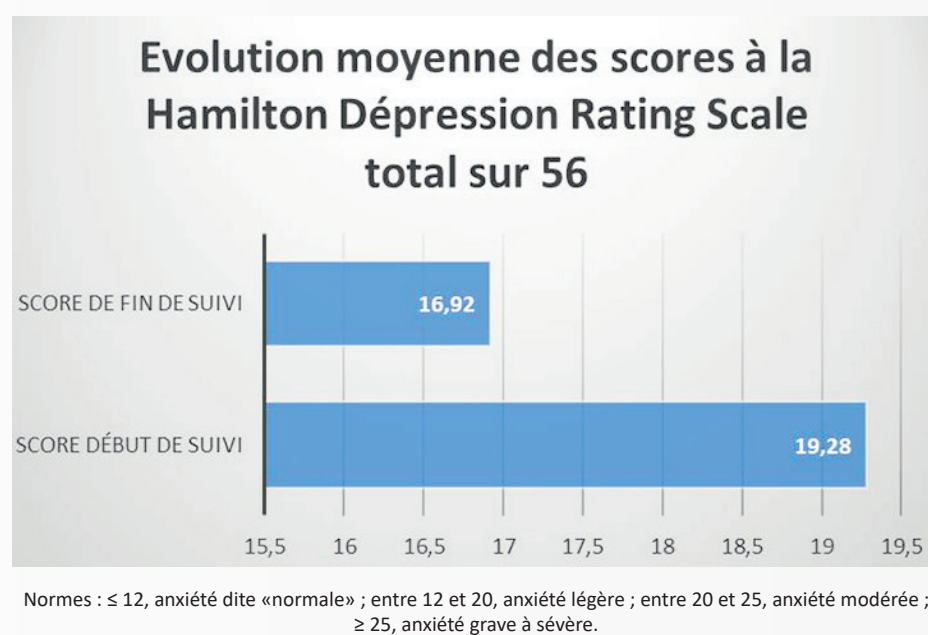
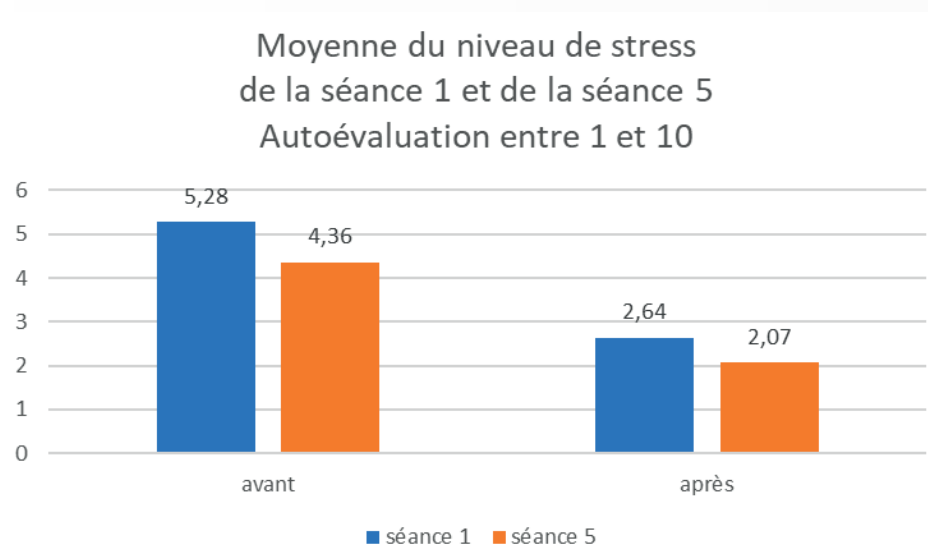
☰ Critères d'inclusion

- ✓ Informer le professionnel de santé effectuant le suivi de grossesse (gynécologue, sage-femme) de l'entrée dans l'étude observationnelle en réflexologie
- ✓ S'assurer que la grossesse n'est pas pathologique
- ✓ Avoir un niveau de stress supérieur ou égal à 3 ; autoévaluation comprise entre 1 et 10

✍ A noter

- ✓ Ces prestations ne sont pas d'ordre médical et ne prétendent en aucun cas se substituer à un acte médical ou à des prescriptions de médicaments.
- ✓ Les séances de relaxation et / ou de réflexologie ne remplacent pas les soins prodigués par des kinésithérapeutes ou des ostéopates notamment.
- ✓ Les séances de réflexologie sont uniquement destinées au bien-être de la personne, à la prévention et à la gestion du stress et troubles fonctionnels associés.

📈 Résultats



✓ **L'autoévaluation du niveau de stress** montre une baisse, 0.50 entre l'avant et l'après séance. On relève aussi une diminution à l'évaluation d'« avant » entre la première et la dernière séance. Il y a une différence de 2.64 points sur 10. **Les 5 séances de stimulations réflexes ont montré une diminution significative du niveau de stress.**

✓ La moyenne du score global dans **l'échelle d'Hamilton** relevée en début de suivi est de 19.28. Cela correspondant à un niveau d'anxiété dite légère mais dans la moyenne haute (anxiété légère comprise entre 12 et 20). Le score global le plus élevé est 37 ; le score global le plus faible est 6. En fin de suivi la moyenne globale est 16.92 avec une différence de 36 points entre le score global le plus haut et le plus faible. **Les 5 séances de stimulations réflexes ont montré une diminution significative du niveau d'anxiété.**

✓ Les résultats du **questionnaire STAI-Y ETAT** expriment des valeurs d'amélioration à l'instant T évalué, diminution de 13.72 points. Cette diminution des résultats fait basculer le niveau d'anxiété faible compris entre 36 et 45 à anxiété très faible ; inférieur à 35. Une légère baisse du niveau d'anxiété avant la séance est notable entre le début et la fin du suivi ; 2.5 points. **Les 5 séances de stimulations réflexes ont montré une diminution significative du niveau de nervosité et d'inquiétude lors de la séance.**

📄 Ressources

- 1 - Mon massage du tissu conjonctif, Elisabeth Dicke, Physiothérapeute allemande, 1958.
- 2 - Bases neuro-biologiques des Réflexothérapies, Pr Bossy, Masson 1978.
- 3 - Réflexologie pour la forme et le bien-être, Elisabeth Breton, Editions Vie
- 4 - Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées, R. Richard, 2001
- 5 - <https://www.psycho-bien-etre.be/bien-etre/reflexologie/les-bienfaits-de-la-reflexologie-chez-la-femme-enceinte/> ; article écrit par Elisabeth Breton, janvier 2014
- 6 - Le stress, ça vous parle ?, Elisabeth Breton, Dr Joakim Valéro, Editions Vie, 2021
- 7 - Echelle d'anxiété STAI-Y, Richard Gnassounou, Neuropsychologue, réseau Mémoire Aloïs

▣ Conclusion

Les différentes échelles d'évaluation utilisées ont permis de confirmer une diminution du niveau de stress et de l'anxiété pendant la période de la grossesse. Les techniques réflexes conjonctives, périostées et viscéro-cutanées (contribution ostéopathe à la réflexologie)® - Méthode Elisabeth Breton, ont un apport intéressant dans l'accompagnement complémentaire pendant cette période de changements important que subissent les femmes enceintes.



Les mains de la réflexologie

Alexandra Lemercier- Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr

alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville

Tel : 07.69.14.06.14

ÉTUDE CLINIQUE SUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX PAR LA RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE

Techniques réflexes selon la méthode Elisabeth Breton®

📄 A propos

Poster présenté au congrès NPIS 2022

☆ **Objectif de l'étude : vérifier si la pratique régulière des séances de réflexologie plantaire réduit sensiblement les symptômes liés aux troubles fonctionnels intestinaux et améliore la qualité de vie des personnes concernées**

📌 Introduction

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) désignent l'ensemble des manifestations fonctionnelles présumées intestinales à évolution chronique. Leur perception et leur retentissement quotidien restent très variables selon les individus. Même s'ils ne mettent pas en jeu le pronostic vital, les TFI perturbent la qualité de vie des personnes.

⚙️ Méthodologie

- ✓ Evaluation de l'apport de la réflexologie plantaire d'après les Scores de Francis ainsi que sur la perturbation de la qualité de vie en général
- ✓ Evaluation de l'évolution des symptômes de TFI non pris en compte par le Score de Francis
- ✓ Evaluation de la variation des éventuels symptômes NON digestifs mais néanmoins rattachés par les volontaires à leurs TFI
- ✓ 1 contrôle toutes les 2 semaines pendant 10 semaines (J0, J14, J28, J42, J56, J70)
- ✓ Le nombre minimal est de 30 sujets. Ce nombre pourra être dépassé pour un maximum de 50 volontaires.

✍️ A noter

- ✓ Promoteur : Centre de formation Elisabeth Breton
- ✓ Médecin coordonnateur : Dr Joakim Valéro
- ✓ Responsable scientifique : Dr Alain Jacquet
- ✓ Etude pluricentrique, en « ouvert » au cabinet des réflexologues.

Réglementation : cette étude a été soumise au Comité de Protection des Personnes (CPP) de Marseille, aléatoirement désigné par le site officiel «essais cliniques» du Ministère, et a obtenu son aval sous le N° ID RCB 2018-A01267-48. Cette voie réglementaire, complexe, semble généralement ignorée par les concepteurs d'essais cliniques concernant des traitements non médicamenteux.

📈 Résultats

Critère de jugement principal : diminution des troubles fonctionnels intestinaux du Score de Francis entre J0 et J70 supérieur à 30%. Une analyse statistique :

- ✓ sera réalisée en fin d'essai pour évaluer la significativité statistique de ces variations
- ✓ par une société de statistiques indépendante spécialisée dans les analyses d'essais cliniques

Les résultats des observations terminées sont très encourageants mais il est trop tôt pour conclure : l'étude se poursuit.

Cette étude nous semble pleinement justifiée car une efficacité démontrée (statistiquement significative) indiquerait que la réflexologie plantaire est un apport original et intéressant sur le plan du bien-être des sujets. Cette étude répondrait également à la pénurie d'études multicentriques concernant les traitements alternatifs aux médicaments. S'il était prouvé que le degré de l'intensité des TFI diminue, cette étude se doublerait d'un intérêt social et économique.

📄 Ressources

1. Dapoigny et al. Troubles fonctionnels intestinaux et consommation de soins Etude observationnelle en gastro-entérologie libérale Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 27, N° 3 - mars 2003
2. Hagege H Alternative treatments in irritable bowel syndrome Gastroenterol Clin Biol. 2009 Feb;33 Suppl 1:S79-83. doi: 10.1016/S0399-8320(09)71528-3. . Article in French
3. Bishop E, McKinnon E, Weir E, Brown DW Reflexology in the management of encopresis and chronic constipation. Paediatr Nurs 2003 Apr;15(3):20-1
4. Woodward S, Norton C, Barriball KL. A pilot study of the effectiveness of reflexology in treating idiopathic constipation in women.
5. Complement Ther Clin Pract. 2010 Feb;16(1):41-6.
6. Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology: A functional magnetic resonance imaging study. Tomomi Nakamaru, Naoki Miura , Ai Fukushima , Ryuta Kawashima Neuroscience Letters 448 (2008) 6–9
7. Activity in the primary somatosensory cortex induced by reflexological stimulation is unaffected by pseudo-information: a functional magnetic resonance imaging study. Naoki Miura, Yuko Akitsuki , Atsushi Sekiguchi, and Ryuta Kawashima BioMed Central Complementary and Alternative Medicine 2013, 13:114



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DU DOS DANS LA GESTION DU STRESS ÉMOTIONNEL

Techniques réflexes selon la méthode Elisabeth Breton®

A propos

Poster présenté au congrès NPIS 2022

Introduction

Le mot stress est d’origine anglaise. « Distress » signifie détresse, souffrance. Il définit une réaction d’adaptation de l’organisme à des agents agresseurs physiques et / ou psychiques, les stressseurs. De nombreux événements peuvent être des facteurs de stress. Ce terme est généralement utilisé pour parler de tension, de pression, de surmenage. Le stress provoque un hyperfonctionnement du système nerveux sympathique, une hypertonie du système musculo-squelettique avec en particulier des tensions au niveau du dos. Les techniques réflexes du dos apportent chez les sujets des modifications tissulaire, musculaire et posturale ainsi qu’un apaisement émotionnel.

Les Techniques réflexes conjonctives, périostées et viscéro-cutanées (contribution ostéopathique à la réflexologie)® Méthode Elisabeth Breton

- ✓ Les structures osseuses et articulaires (zones des épaules, omoplates, sacrum...) seront stimulées par les **techniques réflexes périostées**. Les techniques périostées sont très intéressantes, car le tissu périoste est richement vascularisé et innervé.
- ✓ Les structures du tissu mou (les différentes couches musculaires du dos) seront stimulées par les **techniques réflexes conjonctives**. La stimulation des récepteurs musculaires et ligamentaires dans les différentes couches musculaires du dos, ainsi que les différents corpuscules cutanés engendrent une détente musculaire et une sécrétion des hormones du bien-être (endorphine, dopamine...) Les stimulations réflexes du tissu conjonctif décongestionnent localement la zone traitée et agissent à distance (effet dérivatif).
- ✓ Les **techniques réflexes viscéro-cutanées** ont une action sur la peau, le système nerveux cutané, le système nerveux central et périphérique. Le dos est une zone hypersensible aux stimulations réflexes, en lien avec les dermatomes. L’action réflexe sur la chaîne sympathique paravertébrale et les ganglions préviscéraux.

Méthodologie

- ✓ Plusieurs centaines de sujets des 2 sexes, sans diagnostic clinique ni contre-indication aux massages réflexes du dos (protocole spécifique élaboré par Elisabeth Breton), ont été traités pour des tensions du dos et suivis depuis 2002
- ✓ Relevé d’observation réalisée par Elisabeth Breton et les personnes formées à sa méthode (environs 200 praticiens)
- ✓ 3 à 5 séances en moyenne de massage réflexe du tissu conjonctif du dos, ont été délivrées 1 fois par mois.

A noter

- ✓ Ces prestations ne sont pas d’ordre médical et ne prétendent en aucun cas se substituer à un acte médical ou à des prescriptions de médicaments.
- ✓ Les séances de relaxation et / ou de réflexologie ne remplacent pas les soins prodigués par des kinésithérapeutes ou des ostéopathes notamment.
- ✓ Les séances de réflexologie sont uniquement destinées au bien-être de la personne, à la prévention et à la gestion du stress et troubles fonctionnels associés

Résultats

Sujet V.G : action réflexe après 5 séances, une séance par mois

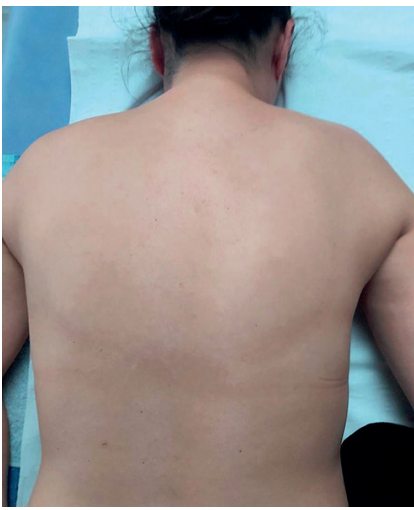


AVANT (sujet 1 V.G)



APRES (sujet 1 V.G)

Sujet L.M : action réflexes à l’issue d’une seule séance



AVANT (sujet 2 L.M)



APRES (sujet 2 L.M)

- ✓ Des photos ont été prises avant et après les traitements réflexes du dos afin de comparer l’évolution et le changement tissulaire du dos, et les différentes réactions locales cutanées : rubéfections, bourrelets...
- ✓ D’une séance à l’autre, nous avons observé et relevé un meilleur relâchement tissulaire, une diminution de la douleur, de la fatigue, une baisse significative de la tension nerveuse, ainsi que des modifications musculaire et posturale produisant un gain de bien-être.
- ✓ De ce fait un impact positif a pu être constaté sur le mental, avec une meilleure gestion du stress et des émotions.

Conclusion

La collecte d’observations incite à penser que le massage réflexe du dos constitue une indication intéressante de traitement des tensions du dos dues au stress émotionnel.

Ressources

1. Teirich-Leube H. « Massage du tissu conjonctif », Krakengymnastik, 1950.
 2. Dicke E. « Mon massge du tissu conjonctif », Ed.Hippokrates, Stuttgart, 1958.
 3. Helmrich H.E. « Le massage du tissu conjonctif », Haug, Ulm, 1959.
4. Jarricot « Dermalgies réflexes viscéro-cutanées postérieures » 1980.
 5. R. Raymond « Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées » 2001.
 6. Breton Elisabeth « Réflexologie pour la forme et le bien-être », aux Editions Vie, 2015

APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES TROUBLES DE STRESS ET DE L'ANXIÉTÉ

📄 A propos

Poster diffusé dans la Revue ICAMAR n°26, Printemps 2021

📌 Introduction

L'auriculothérapie, technique médicale découverte par Paul Nogier (Lyon) est effectuée depuis le pavillon de l'oreille. L'innervation sensitive du pavillon auriculaire est liée pour les deux tiers au tronc cérébral (nerf V3, Σ) et VII et X ($p\Sigma$) ; pour un tiers aux nerfs cervicaux (C1-C2-C3, Σ). Son effet rapide sur l'anxiété (accélération cardiaque et respiratoire, tremblement, sueurs, agitation) ou sur le trac (peur irraisonnée à l'annonce de situations) est connu et évalué.

Cette pratique est également très utile en cas de troubles du sommeil, ce qui permettra de récupérer, de se défatiguer et d'améliorer ses performances.

Parmi les techniques réflexes, l'acupression auriculaire (méthode développée par le Dr Yves Rouxville) est efficace et rapide surtout si la localisation des points est précise au millimètre près. Les stimulations recommandées sont une pression adaptée, sur une durée suffisante, et pouvant être complétée (ou remplacée) par une stimulation externe (électrique transdermique, infrarouge, magnétique ou chromatique).

☆ Objectif

Diminution du niveau de stress et de l'anxiété

Sujets	Sexe	Age	Facteurs	Depuis quand	Troubles associés	Traitements
Sujet 1	F	30	Séparation	Juil.20	/	/
Sujet 2	F	31	Covid 19	Mai 20	Humeur excessive	/
Sujet 3	F	25	Stress général	Aout 20	Troubles du sommeil	hypnotique
Sujet 4	F	11	Pression scolaire	Sept. 20	Difficulté de concentration	/
Sujet 5	M	12	Harcèlement scolaire	Sept.20	Humeur excessive	/
Sujet 6	M	38	Burn out - dépression	Oct.20	Troubles du sommeil	antidépresseur

⚙ Méthode

Outils d'évaluation :

- Autoévaluation du niveau de tension nerveuse, de stress entre 1 et 10
- Echelle anxiété et dépression HAD

Zones auriculaires : point zéro, point zéro prime, Shen Men, Oméga (fig.1)

Soin des deux oreilles : traitement de chaque point pendant le temps recommandé

Matériel : bâtonnet de verre, dispositif médical (norme CE)

Nombres de séances : cinq à raison d'une par semaine

Type de sujets : volontaires (fig.2)

📊 Résultats

Résultats quantitatifs

- Les résultats observés démontrent une baisse de 50% du niveau de stress et d'anxiété entre la 1e et la 5e séance.

Résultats qualitatifs

- Les participants à l'étude disent avoir des améliorations dans leur qualité de vie au quotidien : meilleur contrôle de leurs émotions, prise de recul, moins de crispations.
- Les encadrants ont observé une nette amélioration de l'état de tension nerveuse chez les participants aussi bien dans la vie en collectivité qu'à leur poste de travail.

📌 Conclusion

Les résultats montrent une amélioration de l'état psychique des sujets. L'évaluation de l'échelle HAD permet de mettre en avant un équilibre entre l'anxiété et la dépression perçue par les sujets au bout de cinq semaines. Une détente globale significative est observée dans les 24 heures suivant la séance.

L'aide apportée par la stimulation des zones réflexes auriculaires permet aux sujets de retrouver un équilibre général et une meilleure évaluation des événements du quotidien au fur et à mesure des séances. A titre préventif et de bien-être, il est préconisé de montrer à chacun les zones pour un suivi en autostimulation.

📄 Ressources

- Méthode Acupression Auriculaire enseigné par le Dr Yves Rouxville au centre de formation Elisabeth Breton, Versailles (novembre 2020, janvier 2021)
- Les clés de l'auriculothérapie, Clinique et Pratique, Dr Rouxville, édition Satas, Bruxelles (2016)
- Le Livre blanc de l'auriculothérapie en 2020, ouvrage médical, collectif, de référence, Dr Rouxville (2020)
- Article « Nos premiers cas en Acupression auriculaire (AA) », (Breton E, Viorney A, Toullec A, Sommacal, Steinmetz R, Lemerrier A), Revue ICAMAR (Collège d'Auriculothérapie, Microsystèmes de l'Acupuncture et Réflexologie), N°25, www.icamar.org (décembre 2020)
- Gestion de crise sanitaire – Apport de l'acupression auriculaire, Groupe d'experts AMATA (Dr Yves Rouxville, Directeur), Revue ICAMAR, N°24, www.icamar.org (printemps 2020)
- Site de GETCOP (Groupe d'Evaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques Innovantes), www.getcop.com

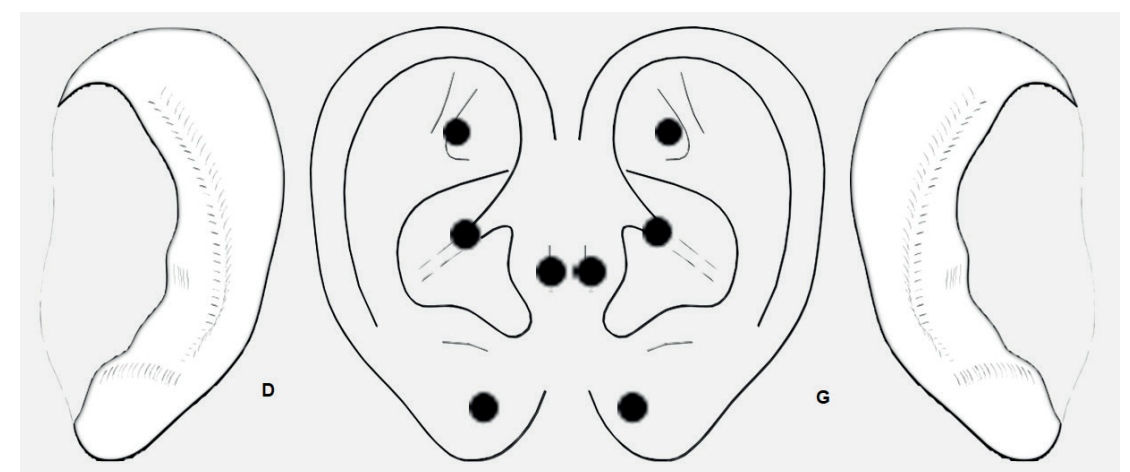
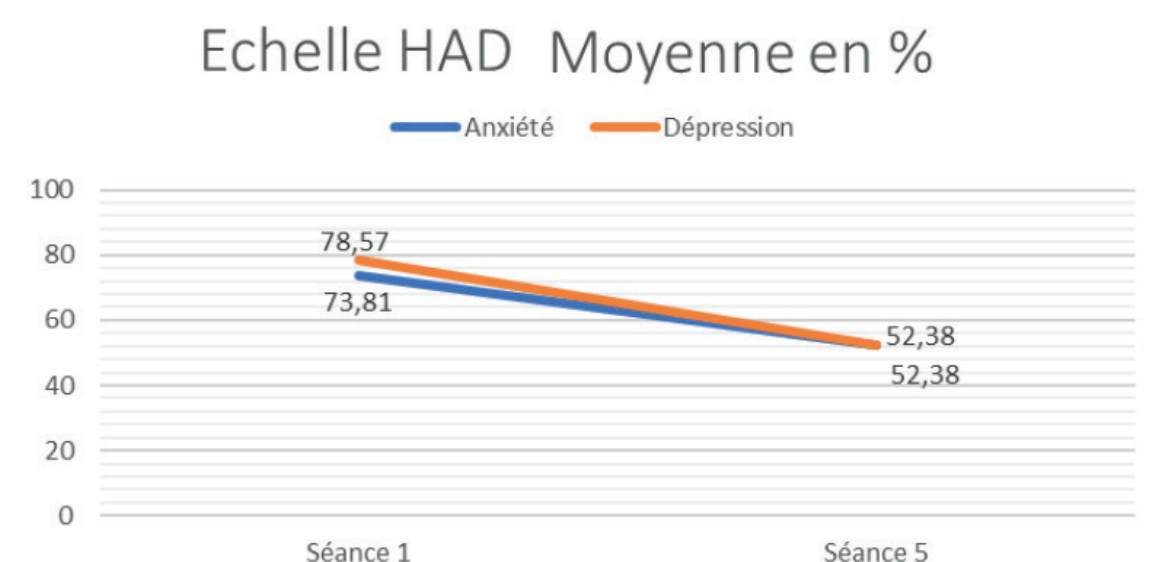
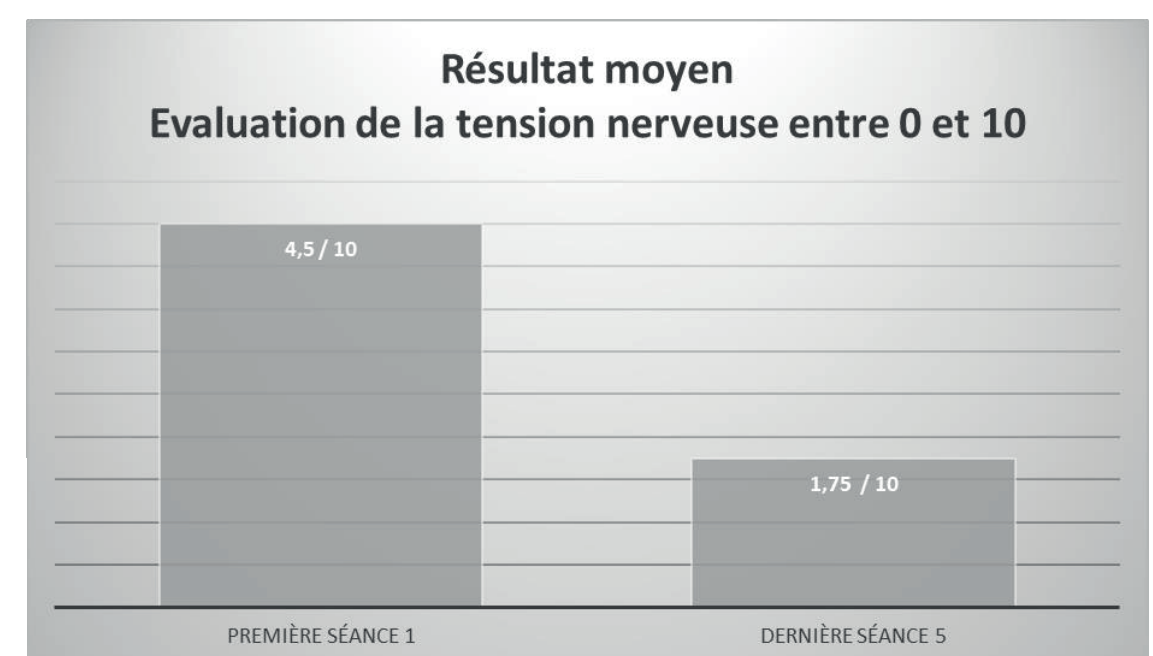


Fig.1 : Zones recommandées pour l'aide à la relaxation



Les mains de la réflexologie

Alexandra Lemerrier - Réflexologue Titre RNCP

Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr

alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville

Tel : 07.69.14.06.14

APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ CHEZ DES PERSONNES AYANT UN DÉFICIT PSYCHIQUE, DANS LE CADRE D'UN ESAT

📄 A propos

Poster diffusé dans la Revue ICAMAR n°26, Printemps 2021

📌 Introduction

L'acupression auriculaire, méthode développée par le Dr Yves Rouxville est issue de l'Auriculothérapie (Paul Nogier, 1951). L'efficacité de l'Auriculothérapie sur le stress, l'anxiété et les troubles associés ne sont plus à démontrer. L'effet expliqué de l'acupression auriculaire : L'innervation sensitive du pavillon auriculaire est liée pour les deux tiers au tronc cérébral (nerf V3, Σ) et VII et X ($p\Sigma$) ; pour un tiers aux nerfs cervicaux (C1-C2-C3, Σ).

NB : L'ESAT est une structure permettant aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée à leurs besoins. (Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654>)

☆ Objectif

L'objectif de l'étude observationnelle en acupression auriculaire (AA) est de démontrer l'intérêt de cette méthode non invasive et ses effets dans l'anxiété chez des personnes ayant un déficit psychique avéré.

⚙️ Matériel et méthode

Sujets : 4 volontaires (H/F) avec déficit psychique, de 35 à 60 ans travaillant en Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Outils d'évaluation

- Autoévaluation du niveau de stress par une échelle analogique EVA de 0 à 10 (0 absence d'anxiété, 10 anxiété maximale)
- Recueil oral de l'impression des participants à l'étude et de l'équipe encadrante sur leur état entre chaque séance

Matériel : Bâtonnet de verre Sedatelec® (dispositif médical reconnu CE)

Méthode utilisée : Les stimulations recommandées sont une pression adaptée, sur une durée suffisante, et pouvant être complétée (ou remplacée) par une stimulation externe (électrique transdermique, infra-rouge, magnétique ou chromatique).

Protocole

- 4 points recommandés dans l'anxiété (fig.1) : Point zéro, zéro prime, Shen Men, point maître sensoriel
- Pression pendant le temps conseillé sur chaque point retrouvé, à chaque oreille

Séances

- Nombre de séances : 5
- Fréquence des séances : 1 par semaine pendant 4 semaines, la 5e deux semaines après

📊 Résultats

Résultats quantitatifs

- Les résultats observés démontrent une baisse de 50% du niveau de stress et d'anxiété entre la 1e et la 5e séance.

Résultats qualitatifs

- Les participants à l'étude disent avoir des améliorations dans leur qualité de vie au quotidien : meilleur contrôle de leurs émotions, prise de recul, moins de crispations.
- Les encadrants ont observé une nette amélioration de l'état de tension nerveuse chez les participants aussi bien dans la vie en collectivité qu'à leur poste de travail.

📌 Conclusion

La diminution moyenne du niveau d'anxiété est significative. L'étude démontre également une amélioration sur certains domaines de la qualité de vie pour chacun des sujets.

Points faibles : L'étude est effectuée sur un petit nombre de cas. Du fait de leurs antécédents, les sujets peuvent avoir des réactions après séance très variées : importance de la mise en confiance et de l'accompagnement. Comme toute intervention non médicamenteuse (INM) : les bénéfices peuvent être liés à la technique, à la prise en charge, au praticien ou à tous ces facteurs réunis.

Les résultats de l'étude observationnelle sont encourageants, celle-ci devra être confirmée par un nombre plus important de participants pour en apprécier des résultats à plus grande échelle.

📄 Ressources

- Les clés de l'auriculothérapie. Clinique et Pratique. Rouxville Y. Satas, Bruxelles (2016)
- Site du GETCOP (Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques Innovantes) : www.getcop.com
- Nos premiers cas en Acupression Auriculaire (AA). (Breton E, Viorney A, Toullec A, Sommacal B, Steinmetz R, Lemerrier A). Revue ICAMAR n°25 www.icamar.org (2020)



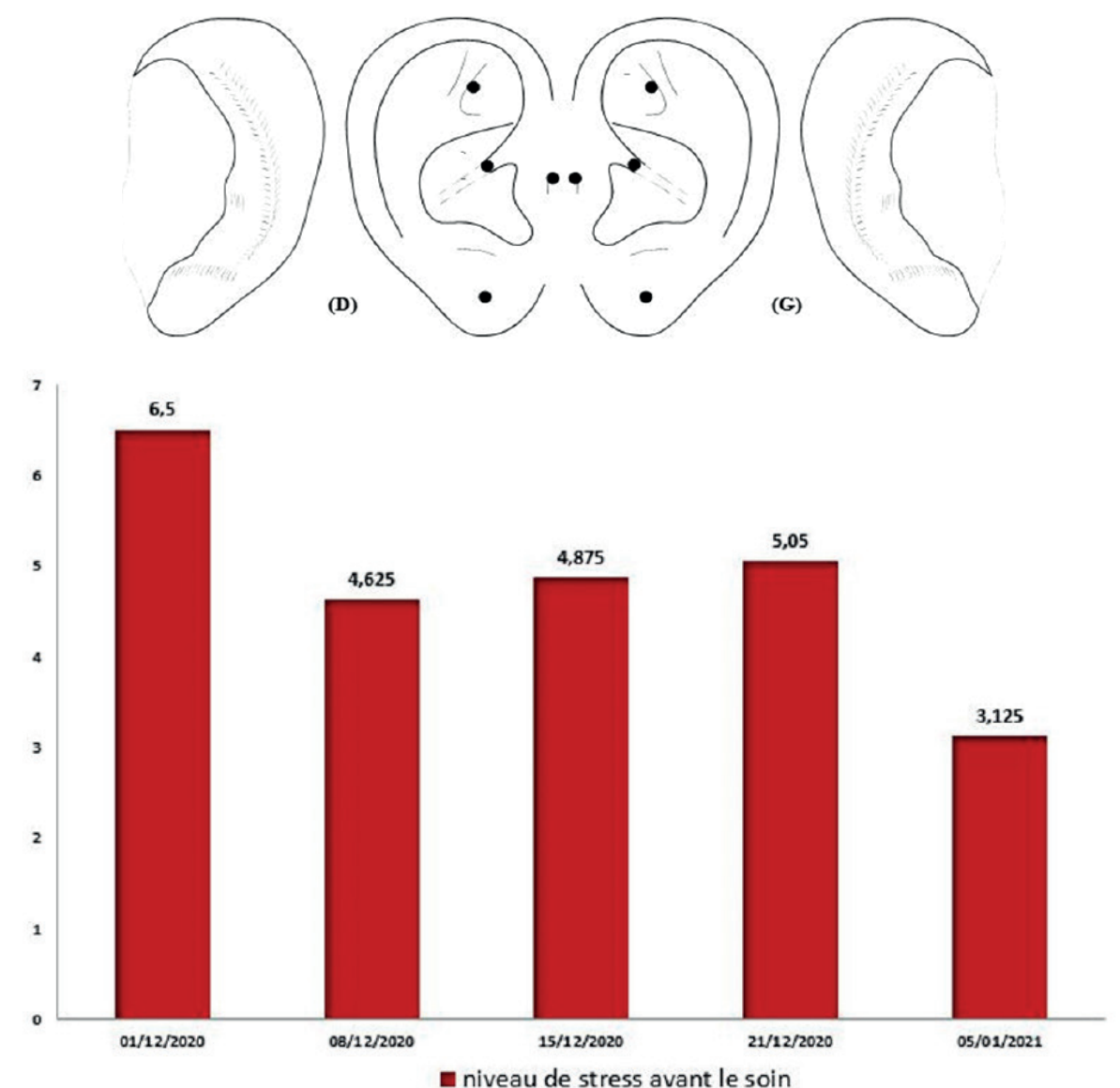
Angélique Thillaye-Toullec
Réflexologue Titre RNCP et Formatrice
Membre de l'ARRNCP

www.activ-at.fr

contact@activ-at.fr

4 Allée Pierre et Marie Curie- 60270 Gouvieu

Tel : 00.00.00.00.00



ACUPRESSION AURICULAIRE - CAS DE LOMBALGIE

📄 A propos

Poster diffusé dans la Revue ICAMAR n°26, Printemps 2021

✈ Introduction

L'acupression auriculaire est une technique de réflexologie consistant à stimuler le pavillon auriculaire par des appuis mécaniques codifiés ou des pressions orientées. L'effet s'explique par l'innervation sensitive du pavillon auriculaire qui est liée pour les deux tiers au tronc cérébral (nerf V3, Σ) et VII et X (p Σ); pour un tiers aux nerfs cervicaux (C1-C2-C3, Σ). Les stimulations recommandées sont une pression adaptée, sur une durée suffisante, et pouvant être complétée (ou remplacée) par une stimulation externe (électrique transdermique, infrarouge, magnétique ou chromatique). Le Getcop (www.getcop.org) précise la limite légale des soins par auriculothérapie (technique de réflexologie développée par le Dr Paul Nogier depuis 1951) :

- Aiguilles: réservées au corps médical (habilité à faire un diagnostic) et par délégation aux infirmiers D.E.
- Laser de biostimulation: réservé au corps médical et aux auxiliaires médicaux D.E.
- Physiothérapie auriculaire et Acupression auriculaire: tous soignants et les réflexologues.

À l'heure actuelle, on note peu d'études dans cette discipline, sauf l'étude pilote sur 340 cas présentée en 2000 par Frantisek Para et Jaroslav Debef.

☆ Objectif

L'objectif de ce petit travail est d'étudier l'effet de l'acupression auriculaire chez trois patients souffrant de lombalgie chronique.

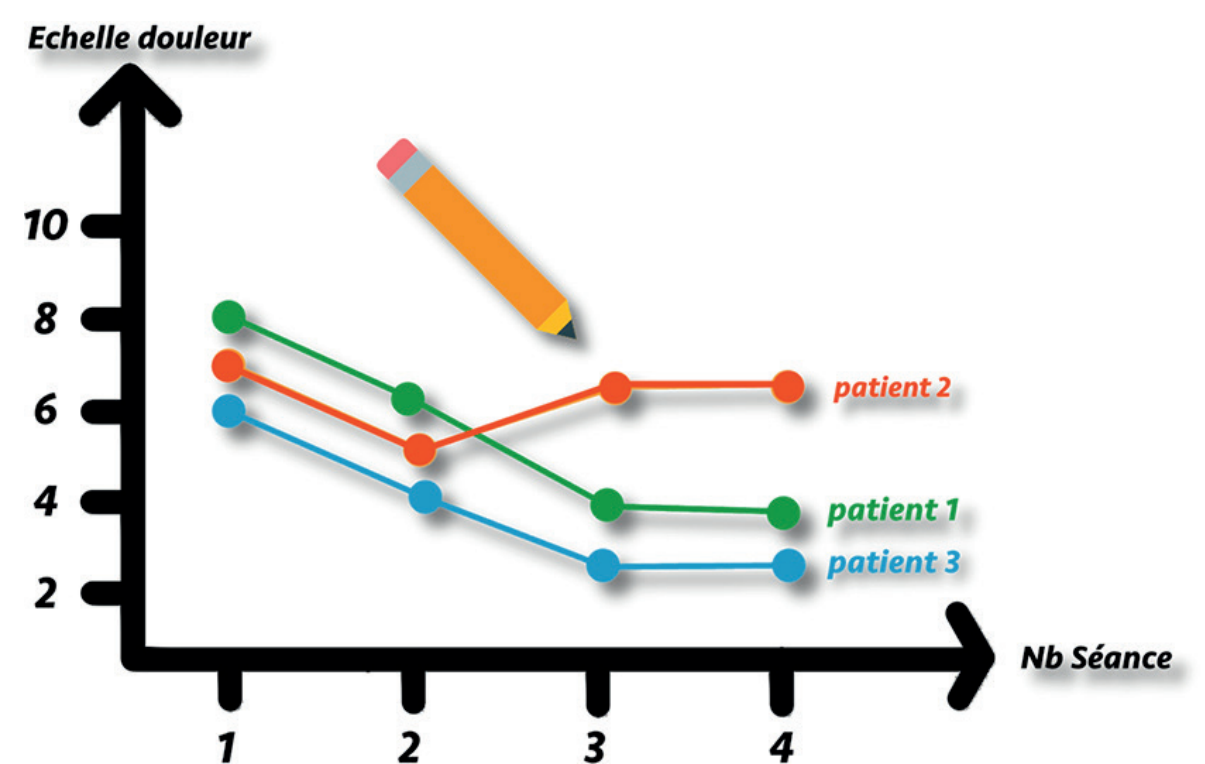
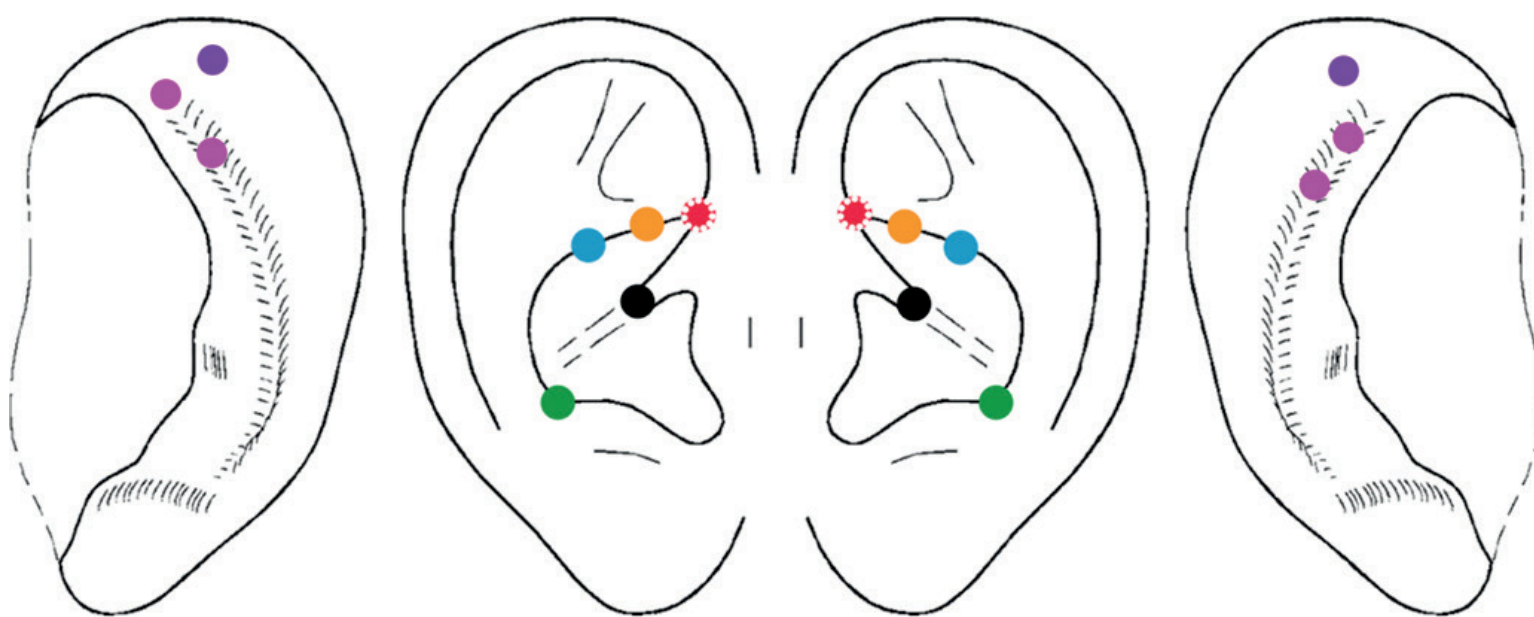
⚙ Méthode

La méthode consiste à évaluer la douleur lombaire avant chaque séance.

- Critère d'évaluation : l'échelle de douleur allant de 0 à 10 (0 absence de douleur, 10 douleur maximale).
- Matériel : le palpeur à pression bleu 250g et le bâtonnet de verre.
- En préalable : les oreilles et le matériel sont désinfectés.
- Respect des normes sanitaires : port du masque pour le patient et le praticien et lavage des mains à l'eau savonneuse ou par une solution hydroalcoolique.
- Fréquence : Une séance par semaine pendant un mois.
- Protocole de traitement conseillé par le docteur Rouxville : recherche des points sensibles à la pression avec le palpeur bleu, traitement de chaque point pendant le temps recommandé.

👤 Etudes de cas

Les trois patients volontaires sont âgés de 32 à 60 ans, ils présentent tous des douleurs lombaires depuis plus de six mois. Leurs prises d'antalgiques est occasionnelle et non systématique.



📋 Résultats

Le point de la charnière cervico-occipitale a réagi fortement à la pression, il a donc été traité. Cette particularité avait été signalée par le Dr Raphaël Nogier, décrite comme conséquence des douleurs lombo-sacrées.

- On note une diminution de la douleur supérieure à 60% chez 2 patients sur 3 avec une diminution nette dès la première séance.
- La diminution moyenne de la douleur est de 50%. Les douleurs des patients n°1 et n°3 sont restées constantes un mois après la 4ème séance.
- La patiente n°2 n'ayant pas été soulagée a bénéficié d'une séance d'ostéopathie après l'étude, des « manipulations viscérales » lui ont permis un soulagement.
- Les 3 patients ont ressenti des douleurs à la palpation plus importantes au cours des deux premières séances.

N'ayant pas pu évaluer avec précision la pression exercée sur l'oreille je n'ai pas mené de résultats comparatifs.

📌 Conclusion

La technique d'acupression auriculaire permet un soulagement optimal à la quatrième séance, il suffit de quinze minutes par séance. Les patients peuvent aussi poursuivre l'auto-traitement par des points précis afin de renforcer la stimulation réalisée. Après la pandémie, ce travail sera complété par une étude portant sur un plus grand nombre de patients, afin de préciser l'effet des différentes séances et les autres variables (âge, sexe, ancienneté des troubles).

📄 Ressources

- Les clefs de l'auriculothérapie, Clinique et Pratique, Yves Rouxville
- Livre Blanc de l'auriculothérapie en 2020, Yves Rouxville
- Auriculothérapie 1er Degré, Raphaël Nogier



Auriculothérapie
Réflexologie

Axèle Viorney
Réflexologue et Auriculothérapeute

www.auriculoreflexo.fr

axe.viorney@gmail.com

30 Rue Ronsard - 64000 Pau

Tel : 06 36 50 37 28

TRAITEMENT PAR ACUPRESSION AURICULAIRE (AA) DE L'ANOSMIE ET DE L'AGUEUSIE CHEZ UN PATIENT DE 32 ANS ATTEINT DE LA COVID 19

📄 A propos

Poster diffusé dans la Revue ICAMAR n°26, Printemps 2021

✈ Introduction

Le patient a été contrôlé positif par le test RT-PCR, il décrit une céphalée permanente, une anosmie et une agueusie totales, ainsi qu'une sensation d'inflammation nasale et le nez bouché. Le traitement s'est fait par acupression auriculaire à l'aide du bâtonnet de verre Sedatelec. La détection a été réalisée par le palpeur bleu à pression Sédatelec.

☰ Traitement

Jour 1, 1^{ère} séance

Les points traités sont les suivants : point maître sensoriel, point du nerf trijumeau, point du nerf olfactif (I) qui est proche du point du cortex pré-frontal, point du nerf glossopharyngien (IX) ou du nerf facial (VII) qui sont proches.

Harmonisation par le point zéro.

Les points sont tous douloureux à la détection en bilatéral. Ils ont tous été traités au bâtonnet de verre, en apnée inspiratoire stricte pendant 10 secondes, afin d'éviter les réactions vagales et pour améliorer la détente du patient.

15 minutes après la séance le patient me décrit une réduction de la sensation d'inflammation nasale et il retrouve quelques odeurs. Traitement de l'agueusie et de l'anosmie suite à une infection à la Covid 19

Jour 2

Les points traités sont les mêmes, dans les mêmes conditions d'examen et de traitement.

Résultat : le nez est débouché, le goût est revenu en quasi totalité, l'anosmie est encore présente. Le patient décrit des odeurs en lien avec des souvenirs d'enfance trois heures après la séance.

Jour 3

Les points traités sont les mêmes dans les mêmes conditions d'examen et de traitement.

Résultat: le patient sent désormais l'odeur du coton alcoolisé utilisé pour la désinfection. L'inflammation nasale est de plus en plus diffuse et l'odorat revient à 70%.

Jour 5

Les points traités sont les mêmes dans les mêmes conditions de traitement.

Résultat : Le patient n'a plus de céphalées, l'inflammation nasale est très légère. Il décrit une récupération du goût à 100% et une récupération de l'odorat à 80%.



Traitement de l'agueusie et de l'anosmie suite à une infection à la Covid 19

▣ Conclusion

Le patient est soulagé partiellement, il a retrouvé un confort de vie grâce à une technique non invasive et simple à réaliser. Il est à préciser que je n'ai pas d'hypothèse ; j'ai simplement recherché les zones réactives en lien avec la problématique du patient.



Auriculothérapie
Réflexologie

Axèle Viorney
Réflexologue et Auriculothérapeute

www.auriculoreflexo.fr

axe.le.viorney@gmail.com

30 Rue Ronsard - 64000 Pau

Tel : 06 36 50 37 28

L'ACUPRESSION AURICULAIRE

DANS LA GESTION DES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ 1/2

A propos

Poster diffusé dans la Revue ICAMAR n°26, Printemps 2021

Introduction

Ressentir de l'anxiété dans certaines occasions est tout à fait normal. Cependant, une personne peut présenter de l'anxiété généralisée face à l'importance de ses responsabilités professionnelles, financières et familiales, sans arriver à s'en détacher pour se détendre. Le taux d'anxiété est alors élevé et l'inquiétude est continue avec des symptômes multiples :

- Fatigue,
- Troubles du sommeil,
- Irritabilité,
- Maux de tête,
- Douleurs et tensions musculaires parfois généralisées dans tout le corps,
- Difficultés à se concentrer,
- Inconfort abdominal...

Objectif

- Evaluation de l'Anxiété notable.
Evaluation secondaire :
- Diminution des symptômes liés
 - Diminution de l'anxiété et des états dépressifs
 - Amélioration de la qualité de vie

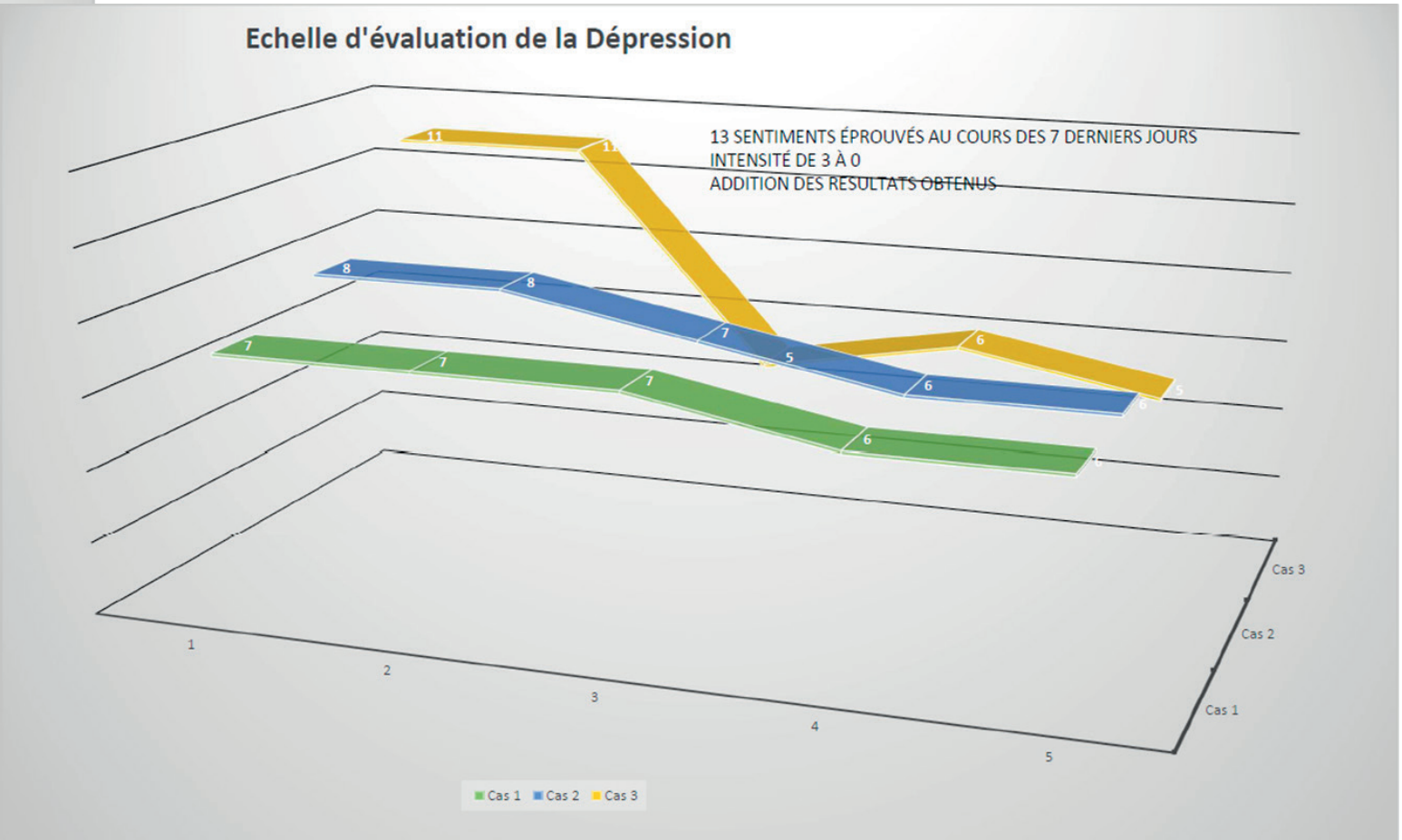
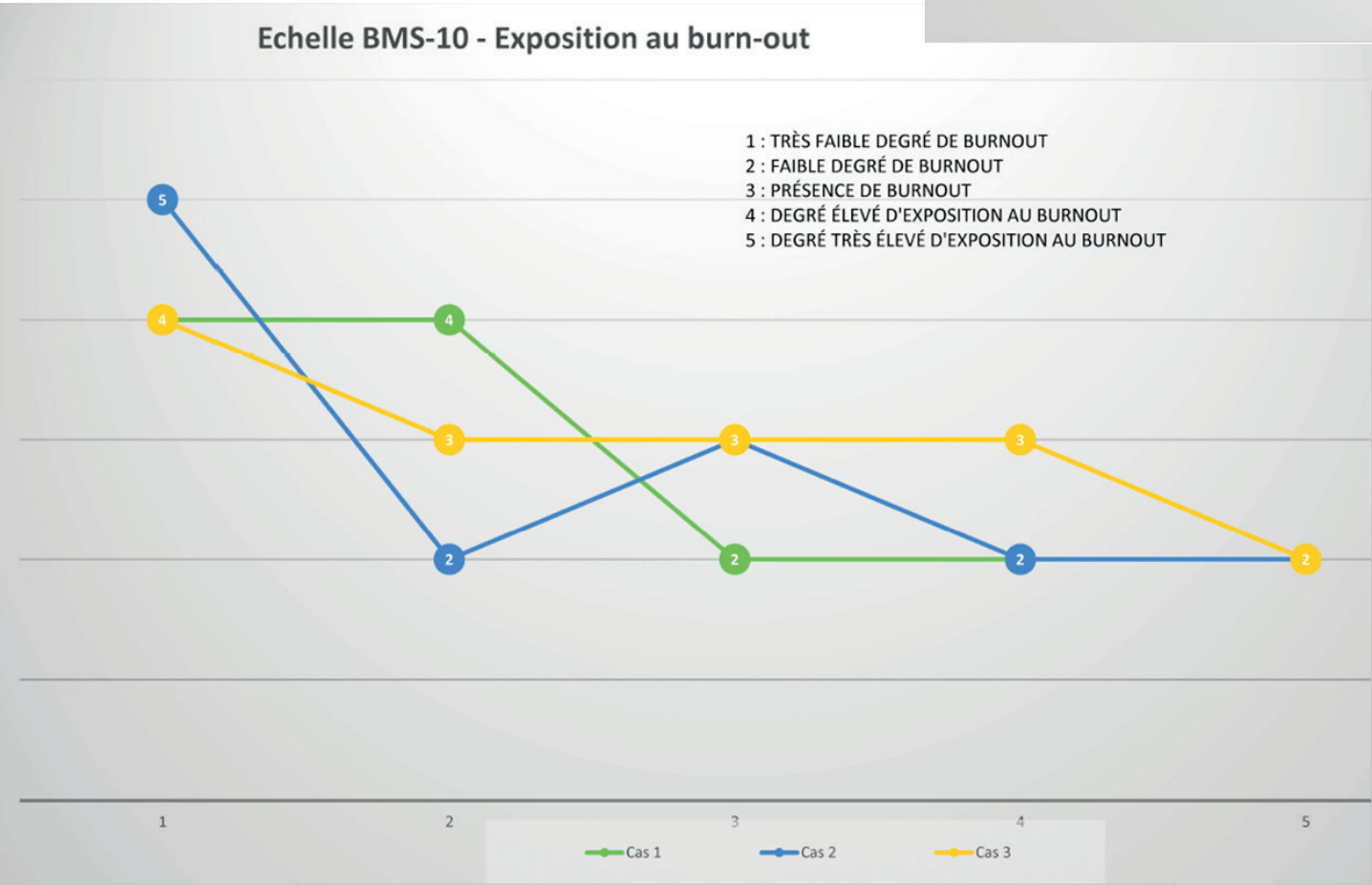
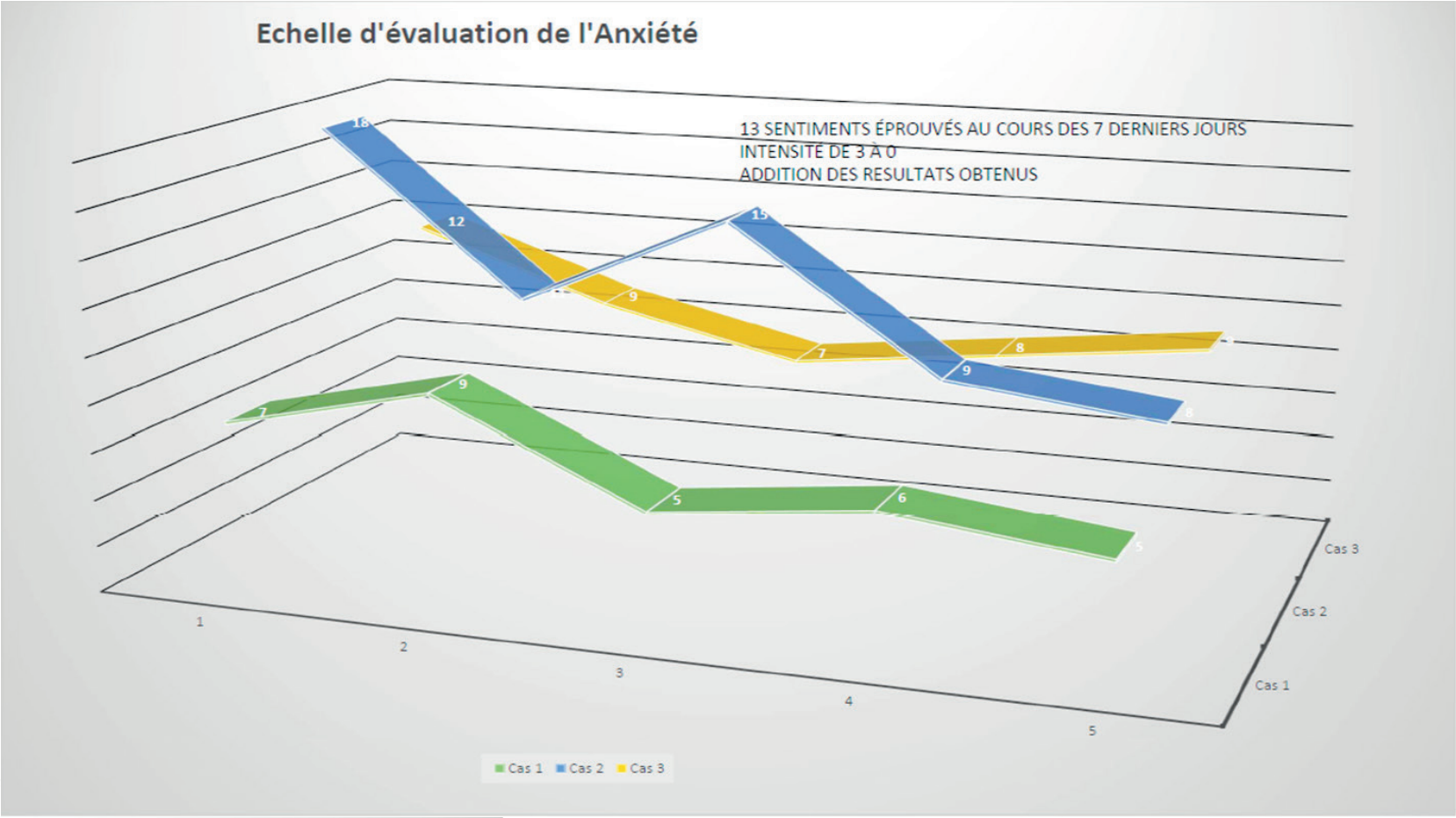
Méthode

CRITÈRES D'ÉVALUATION	DUREE DES SEANCES	PLAN D'ACTION	OUTILS D'ÉVALUATION QUANTITATIFS ET QUALITATIFS
• Avoir plus de 18 ans et être volontaire • Engagement pour la période du suivi protocolaire	• Première consultation : 60 minutes • Durée des quatre consultations suivantes : 30 minutes	5 séances réparties comme suit : • Les 2 premières séances dans la même semaine • Puis 3 séances réalisées 1 fois par semaine	• Echelle HAD (Anxiété et Dépression) • Echelle BMS (degré d'exposition au burn-out) • Verbalisation de l'état général avant et après séance.
METHODOLOGIE • Acupression auriculaire Méthode enseignée par le Dr Yves Rouxville • L'effet expliqué. L'innervation sensitive du pavillon auriculaire est liée pour les deux tiers au tronc cérébral (nerf V3, I) et VII et X (PD: pour un tiers aux nerfs cervicaux (C1-C2-C3, I). • Les stimulations recommandées sont une pression adaptée, sur une durée suffisante, et pouvant être complétée (ou remplacée) par une stimulation externe (électrique transdermique, infrarouge, magnétique ou chromatique).			
PROTOCOLE • Anxiété Notable • Points maîtres : Zéro, Zéro prime-, Shen Men et Point Maître Sensoriel • Pression à l'aide de la canne de verre: bleue - matériel médical Sedatelec • Durée de pression sur chaque point : le temps recommandé lors de la formation • Durée totale du soin effectif : moins de cinq minutes			

Etudes de cas

Cas 1	Cas 2	Cas 3
HOMME de 61 ans Marié - 1 enfant Ingénieur	FEMME de 45 ans Divorcée - 3 enfants Cadre	FEMME de 51 ans Mariée - 2 enfants Sans emploi
• Épaules douloureuses en particulier la nuit • Douleurs dans les yeux qui le réveille la nuit • Très peu d'odorat • Troubles de l'attention / concentration • Maux de têtes très fréquents et surtout au travail • Fatigue et lassitude générale dans tous les domaines	• Crises d'angoisses à répétition • Brûlures oculaires depuis 1 an • Très stressée • Lourdeurs dans le dos, entre les omoplates • Gros problèmes digestifs • Diarrhées • Spasmes épigastriques	• Peur de l'avenir • Fatigue • Lassitude et ras-le-bol général • Est en mode «survie» • Manque de confiance en elle • Douleurs dorsales
Pas de traitement	Sous antidépresseurs	Adepte de produits naturels

L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LA GESTION DES TROUBLES DE L'ANXIÉTÉ 2/2



Résultats

Quels effets peut-on attendre de l'acupression auriculaire ? L'acupression auriculaire a des effets dans l'aide apportée aux gens angoissés, anxieux ou stressés. Son utilité est constatée pour soulager les douleurs musculaires et les troubles fonctionnels (digestifs ou hormonaux). Les effets positifs sont très rapides à l'issue de la séance. Dans les trois cas d'étude sont rapportés un relâchement général du stress et des douleurs de manière significative et durable. Sensation immédiate de légèreté. Au moment de la pression sur l'oreille : circulation interne ressentie du haut vers le bas du corps.

Résultats : efficaces, rapides et durables.

Conclusion

Ces résultats portant sur trois cas donnent des retours très encourageants. Une baisse dans les domaines d'évaluation recueillis est notée pour chaque cas et de manière très rapide. Il est aussi rapporté une baisse significative des douleurs musculaires et un mieux-être général mettant les personnes davantage en action.

Les séances avec ces personnes méritent d'être poursuivies pour un résultat encore plus satisfaisant et durable.

Ressources

- Les clés de l'auriculothérapie, Clinique et Pratique - Dr Yves Rouxville - Edition Satas, Bruxelles (2016)
- Le livre blanc de l'auriculothérapie en 2020, ouvrage médical, collectif, de référence. Dr Yves Rouxville (2020)
- Article «Nos premiers cas en Acupression auriculaire (AA)», (Breton E, Viorney A, Toullec A, Sommacal B, Steinmetz R, Lemerrier A) - Revue ICAMAR (Collège d'Auriculothérapie, microsystèmes de l'Acupuncture et Réflexologie) n° 25 - www.icamar.org (décembre 2020)
- Gestion de crise sanitaire - Apport de l'acupression auriculaire, Groupe d'experts AMATA (Dr Yves Rouxville directeur) - Revue ICAMAR n° 24 - www.icamar.org (printemps 2020)
- Site de GETCOP (Groupe d'Evaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques innovantes) - www.getcop.com
- Acupression Auriculaire : Méthode développée par Dr Yves Rouxville et enseignée au sein et en collaboration avec le centre de formation Elisabeth Breton : www.reflexobreton.fr

TECHNIQUES RÉFLEXES ET TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

📄 A propos

Poster diffusé lors du congrès GETCOP 2021, 18 et 19 juin à Nancy

✈ Introduction

Les troubles musculo squelettiques se traduisent principalement par des douleurs et une gêne fonctionnelle plus ou moins importantes, souvent quotidiennes et provoquées ou aggravées par le travail. Les TMS sont des lésions de l'appareil locomoteur représentés par des maladies et des syndromes qui touchent les articulations, les muscles et les tendons, c'est à dire les tissus mous.

Les femmes sont significativement les plus concernées par les TMS 54 contre 46 chez les hommes. Les personnes le plus à risques de développer ce type de troubles sont les salariés de plus de 45 ans sexe confondu. Ces douleurs touchent aussi bien une jeune personne qu'une personne en fin de carrière. Ces troubles sont uniquement liés à l'activité, la posture et bien sûr au degré de stress accumulé par les personnes.

☆ Objectif

Evaluation de la douleur.

⚙ Méthode

Outils d'évaluation : Echelle de la douleur EVA

Pratique des techniques réflexes conjonctives et périostées (contribution ostéopathique à la réflexologie) ® Méthode Elisabeth Breton

Zones stimulées :

- Technique réflexe plantaire
- Technique réflexe crânio faciale
- Technique réflexe relaxation du dos

Nombres de séances : 5

Echantillons de personnes : 8

- 3 TR relaxation dorsal
- 2 TR crânio faciale
- 3 TR plantaire

Compléments : Kinésithérapie, mésothérapie, ostéopathie, méthode pilates, chiropractie.

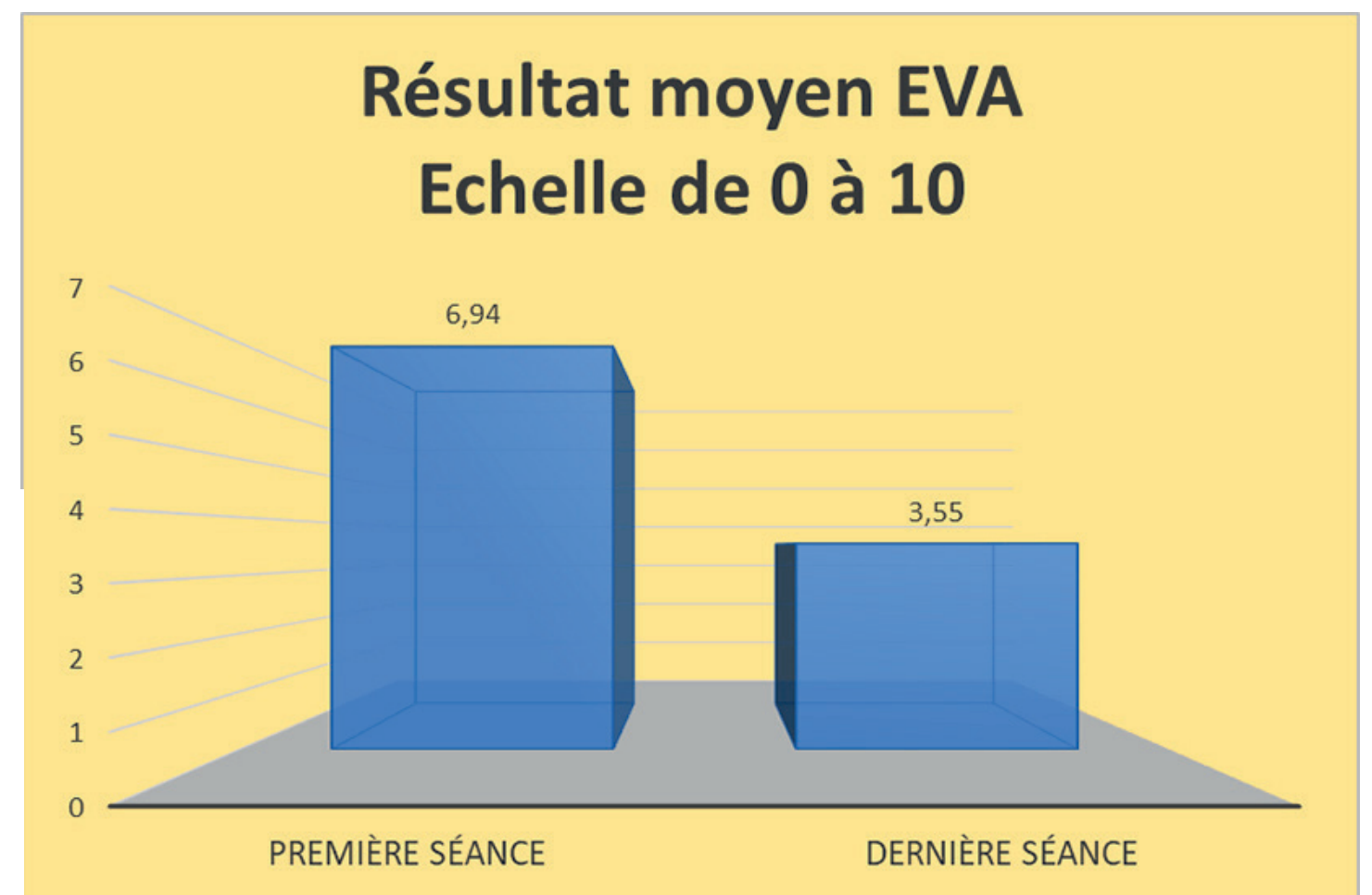
👤 Etudes de cas

- 3 hommes / 5 femmes
- Age moyen : 44,5 ans
- Coiffeuse, employés de bureau, agents d'entretien, pompier.
- Cervicalgie, lombalgie, sciatalgie, épaules enraidies et douloureuses, hernie discale, tendinites.

🚩 Conclusion

Les techniques réflexes font partie d'une des méthodes efficaces pour réduire les TMS car elles aident à la gestion du stress et favorisent la détente musculaire.

Cependant, il est nécessaire de combiner les séances avec d'autres professionnels, afin de permettre au corps de retrouver les ressources nécessaires à sa propre adaptation.



📄 Ressources

- Elisabeth Dicke, physiothérapeute allemande, « Mon massage du tissu conjonctif », 1958.
- Pr Bossy «Bases neuro-biologiques des Réflexothérapies» (Masson 1978).
- Réflexologie pour la forme et le bien être, Elisabeth Breton, Editions Vie.
- Raymond Richard, «Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées», 2001.
- Evaluer les effets de la réflexologie : réflexion à propos d'une étude clinique sur le stress du quotidien, Dr Payrau, E.Breton , Pr Thilly ; Revue Hegel, 2018.



Les mains de la réflexologie

Alexandra Lemercier- Réflexologue Titre RNCP

Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr

alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville

Tel : 07.69.14.06.14

L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DU DOS DANS L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE FRAGILISÉE PAR UN DEUIL

📄 A propos

Poster diffusé lors du congrès GETCOP 2021, 18 et 19 juin à Nancy

✈ Introduction

Le deuil est une réaction et un sentiment de tristesse éprouvée à la suite de la mort d'un proche. Souvent associé à la souffrance, causant un stress émotionnel, cet état provoque un hyperfonctionnement du système nerveux sympathique, une hypertonie du système musculo-squelettique, en particulier, beaucoup de tensions au niveau du dos.

Les techniques réflexes du dos apportent chez les sujets des modifications tissulaire, musculaire et posturale ainsi qu'un apaisement émotionnel.

⚙ Méthode

Techniques réflexes conjonctives, périostées et viscéro-cutanées.

Le dos est une zone hypersensible aux stimulations réflexes, en lien avec les dermatomes. La stimulation des récepteurs musculaires et ligamentaires dans les différentes couches musculaires du dos, ainsi que les différents corpuscules cutanés engendrent une détente musculaire et une sécrétion des hormones du bien-être (endorphine, dopamine...)

👤 Etude de cas

Mme V.G., 38 ans, 6 séances reçues d'octobre 2009 à avril 2010, suite au choc émotionnel (décès de sa mère). Se plaignait des douleurs du dos, des raideurs comme une « barre » dans la région lombaire avec une surcharge émotionnelle non exprimée, retenue. Un dos congestionné, légèrement gonflé, avec une coloration plus rouge, et la peau sensible au toucher. Aucun diagnostic clinique, pas de contre-indication pour les techniques réflexes du dos.

📋 Résultats

Des photos ont été prises avant et après le traitement réflexe dorsal afin de comparer l'évolution et le changement tissulaire du dos, et les différentes réactions locales cutanées : rubéfaction, bourrelets...

Au fil des séances, son dos changeait d'allure, de texture, sur le plan physique (modification significative du tissu conjonctif, « le dos qui se dégonfle, qui respire » selon les propos de V.G.), ainsi que sur le plan psychologique (libération progressive de son état émotionnel, une sensation qu'elle s'est vidée, libérée d'un « gros poids »...).



🚩 Conclusion

La régularité des soins réflexes a apporté chez le sujet des modifications tissulaire, musculaire et posturale. Il a été constaté également un impact positif sur le mental et une meilleure gestion de la douleur et des émotions.

📄 Ressources

- Teirich-Leube H. « Massage du tissu conjonctif », Krakengymnastik, 1950.
- Dicke E. « Mon massage du tissu conjonctif », Ed.Hippokrates, Stuttgart, 1958.
- Helmrich H.E. « Le massage du tissu conjonctif », Haug, Ulm, 1959.
- Jarricot « Dermalgies réflexes viscéro-cutanées postérieures » 1980.
- Richard Raymond « Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées » 2001. Breton Elisabeth « Réflexologie pour la forme et le bien-être », aux Editions Vie, 2015.



Centre de formation E. Breton
Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr
contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

SOULAGER LES TROUBLES MUSCULAIRES DU DOS PAR LES TECHNIQUES RÉFLEXES DE STIMULATION

📄 A propos

Poster diffusé lors du congrès GETCOP 2021, 18 et 19 juin à Nancy

📌 Introduction

Parmi les troubles fonctionnels les plus récurrents liés au stress, nous retrouvons les troubles musculosquelettiques (TMS), dont les principaux sont les lombalgies et les cervicalgies. Ces derniers, représentent la première cause d'indemnisation pour maladie professionnelle en France. Tension nerveuse, stress, conditions de travail difficiles, nombreuses sont les situations qui nous confrontent aux TMS et particulièrement aux douleurs du dos, dans la vie de tous les jours.

☆ Objectifs

Le sujet est un homme de 35 ans exerçant le métier de fleuriste en région parisienne. Il souffre de maux de dos chroniques depuis une douzaine d'années, situés au niveau de la ceinture scapulaire, parfois également au niveau des lombaires. Lors de ses crises, il rencontre ponctuellement un ostéopathe pour le soulager. Il ne suit pas de traitement médical. Cette étude, réalisée entre le 29 janvier et le 24 mai 2020 au Plessis-Robinson (92), vise à diminuer le stress et à soulager les maux de dos.

⚙️ Méthode

PROGRAMME D'ACTION

- Techniques réflexes* de relaxation plantaire (1 séance)
- Techniques réflexes* de stimulation plantaire (3 séances)
- Techniques réflexes* de stimulation palmaire (2 séances)

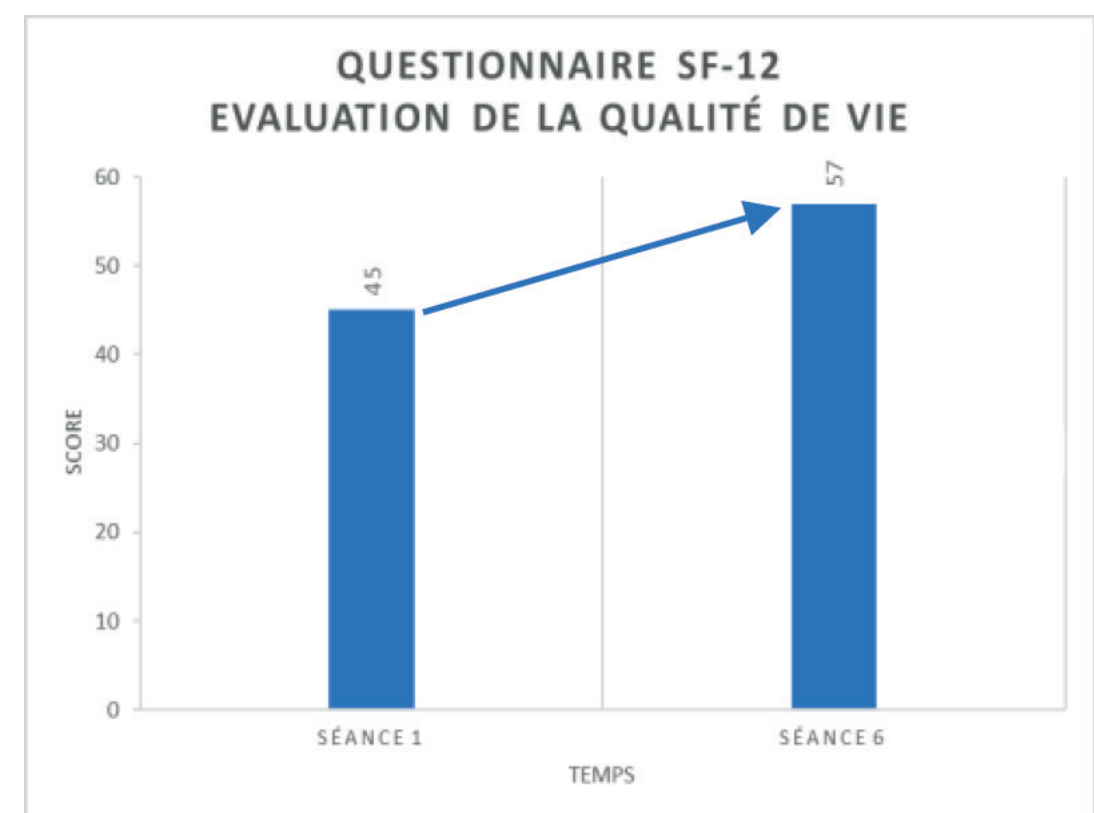
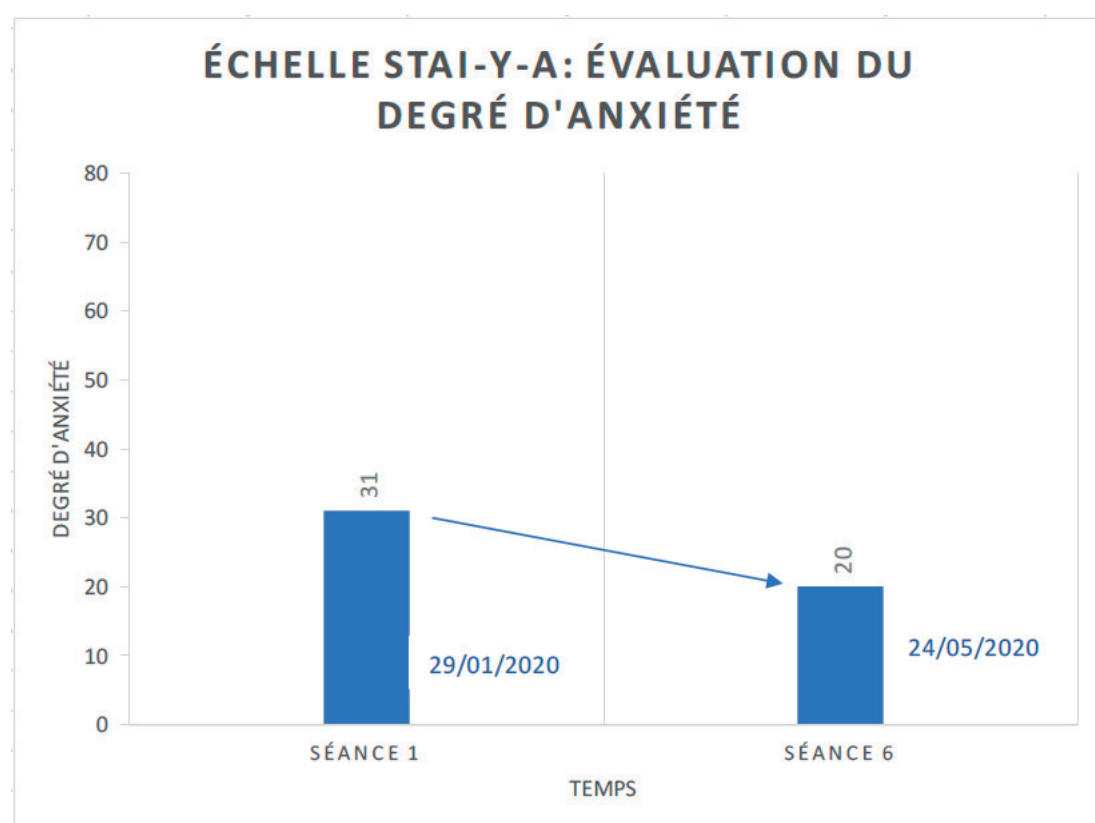
* Techniques réflexes périostée, conjonctive et viscéro-cutanée selon la méthode Elisabeth Breton.

OUTILS / ECHELLES D'EVALUATION UTILISEES

- Echelle STAI Forme Y-A : mesure du degré d'anxiété
- Questionnaire SF-12 : auto-évaluation de l'état de santé général
- Questionnaire de Dallas : mesure de l'impact d'une lombalgie sur la qualité de vie
- Tableau de satisfaction des séances avec évaluation du niveau de stress/tension avant et après chaque séance

NOMBRE DE SEANCES REALISEES

Protocole de 6 séances (3 à intervalle de 15 jours avant confinement, puis 3 à intervalle de 1 semaine après confinement).



📊 Résultats

- Diminution du degré d'anxiété de 31/80 (1^{ère} séance) à 20/80 (6^e séance)
- Amélioration de la perception de l'état de santé de 45/60 (1^{ère} séance) à 57/60 (6^e séance)

Le sujet indique l'absence de lombalgies lors du déroulé de l'ensemble du protocole et ce malgré les pics d'activité/tension liés à son activité professionnelle.

📌 Conclusion

- Les techniques réflexes de stimulation ont permis la réduction du niveau de tension du sujet et la diminution de ses douleurs de dos.
- Force de l'étude : Baisse du degré d'anxiété / Meilleure qualité de vie et état de santé selon le sujet
- Faiblesse de l'étude : Quelle durée dans le temps de l'absence des maux de dos après le protocole de 6 séances ?

📄 Ressources

- Support de cours (Centre Elisabeth Breton) ; Livres Elisabeth Breton (Editions Vie) ;
- Site www.ameli.fr ;
- Article « Mal de dos : quelles solutions ? » (Santé Magazine, 06/10/2010) ;
- Article « Stress et mal de dos sont intimement liés » (Le Figaro rubrique Santé, 17/11/2017)



Marine Lebourgeois

Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

reflex-lebourgeois.fr
reflex-lebourgeois@orange.fr
28 Rue de Fontenay- 92340 Bourg-la-Reine
Tel : 06.76.64.63.76

L'APPORT DE L'ACUPRESSION AURICULAIRE DANS LES PROBLÈMES DE LOMBALGIE

A propos

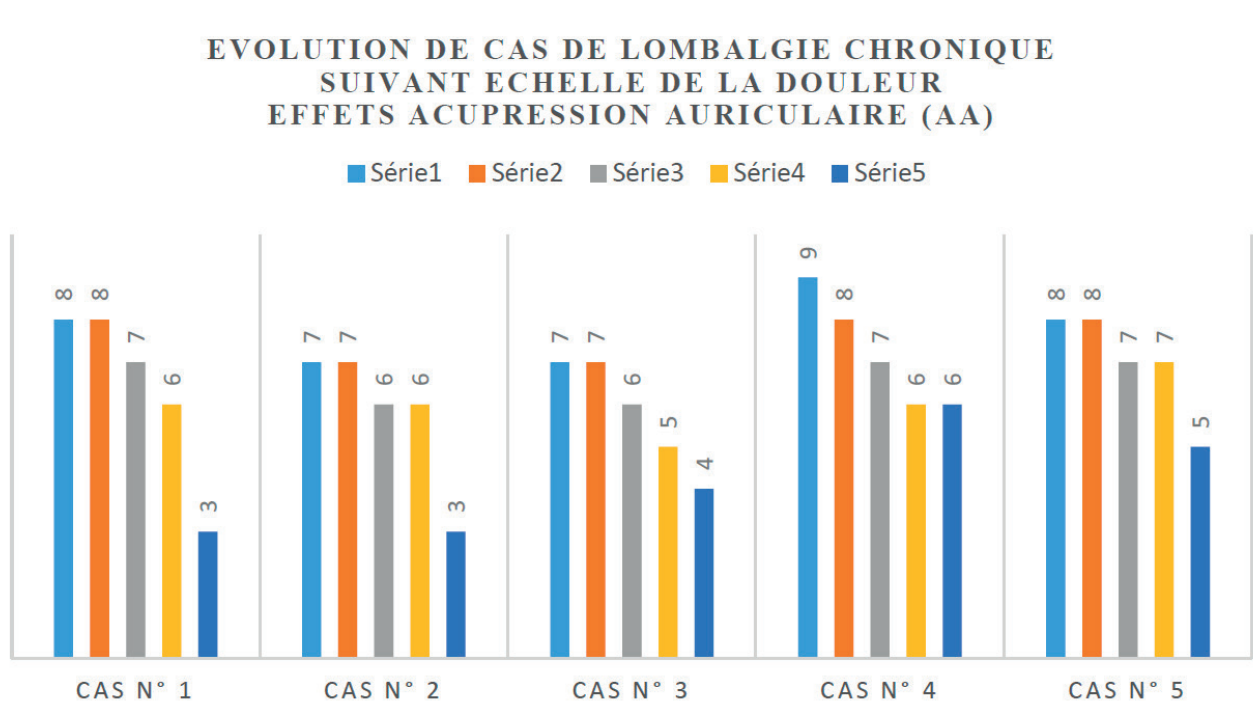
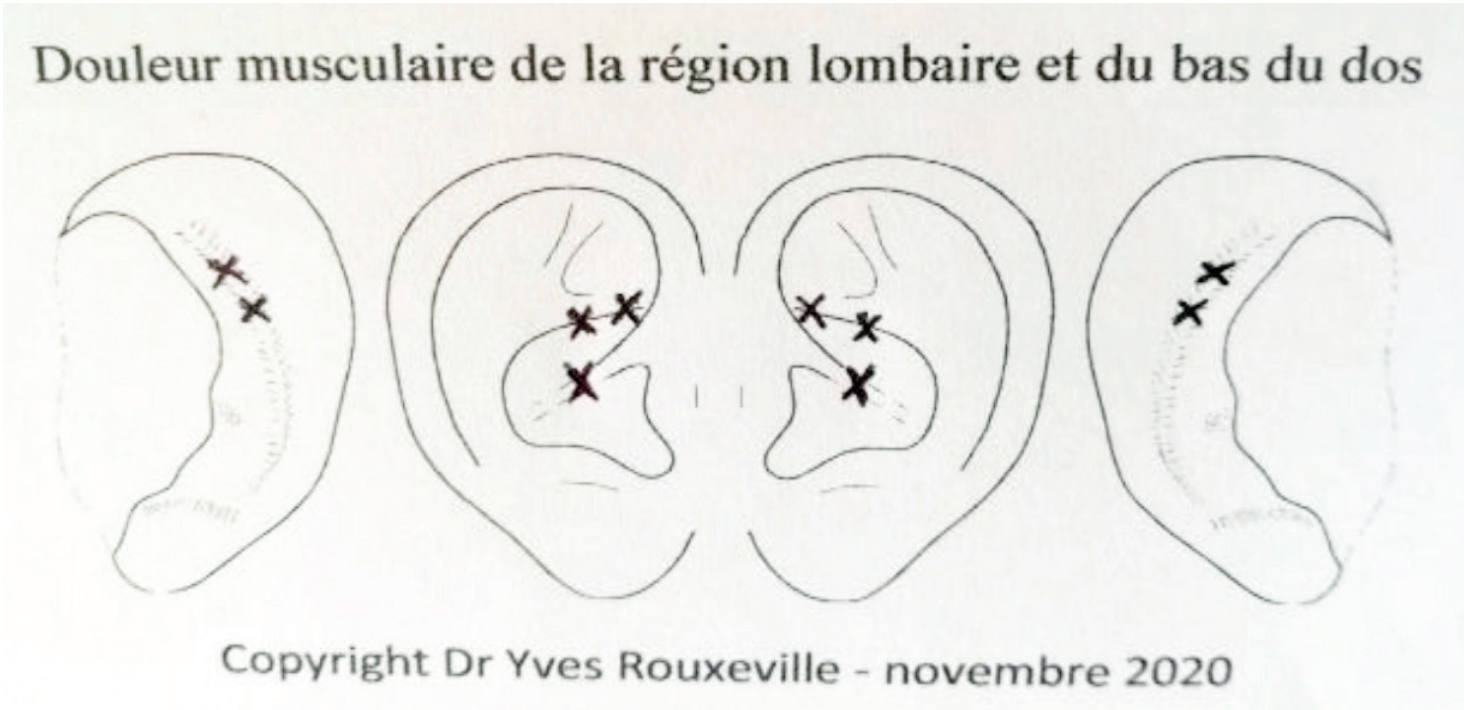
Poster diffusé lors du congrès GETCOP 2021, 18 et 19 juin à Nancy

Introduction

La lombalgie (lumbago / tour de rein) correspond à une douleur de la région lombaire dans la partie basse du dos évoluant depuis plus de trois mois. Elle altère considérablement la qualité de vie des personnes atteintes. Six millions de Français consulteraient chaque année pour ce trouble. Dans de nombreux cas, l'évolution est bénigne. Mais cette affection constitue néanmoins la 3^e cause d'invalidité en France.

Méthode

- L'étude a été menée sur cinq personnes reçues dans mon cabinet situé au sein de la maison Paramédicale du Fort, située Allée du Fort – 50130 Cherbourg-en-Cotentin.
- Public visé : des individus majeurs présentant des cas de lombalgie chronique.
- Outils utilisés :
 1. Logiciel « La Gestion du Bien-être » permettant un suivi régulier sur l'évolution de l'état des personnes.
 2. L'échelle de la douleur de 0 à 10 (0 : absence de douleur. 10 : douleur maximale).
 3. Verbalisation de l'état avant et après séance.
- Les critères d'inclusion à l'étude : la lombalgie pouvant survenir après un traumatisme physique ou psychique (stress par exemple), mais aussi souvent sans avoir fait d'effort particulier.
- Technique utilisée : acupression auriculaire - méthode développée et enseignée par Dr Yves Rouxville. Protocole : douleur musculaire de la région lombaire et du bas du dos (voir schéma ci-dessous). Travail du pavillon de l'oreille. Points de la charnière lombo sacrée et du bas du dos + point O (oreille droite et gauche). Face postérieure ou mastoïdienne (oreille droite et oreille gauche) : points lombaires.
- Traitement par électricité transcutanée 30 secondes sur chaque point par courant électrique.
- Matériel médical utilisé : Prémio 20 TD. Répétition des séances : 1 fois par semaine durant 5 semaines.



Résultats

- La répétition des séances vise à soulager la douleur. La première dans les 24 heures, les quatre suivantes dans les 2 à sept jours.
- L'atténuation de la douleur est constatée en moyenne à partir de la troisième intervention ainsi que la diminution de la gêne fonctionnelle. Elle est par ailleurs constante les deux séances suivantes. Le suivi régulier sur cinq séances vise une action durable sur la gestion de la douleur, du stress et des troubles liés : cruralgie ou sciatique.
- Le courant électrique du Prémio 20 TD est ressenti différemment par les personnes, sur les points : fourmillements ou vibrations de plus ou moins grande intensité ou aucune sensation. Au fur et à mesure des séances certains points sont davantage sensibles au courant électrique.
- Les raideurs ressenties et les mouvements douloureux au niveau du bas du dos sont moins présents. Une souplesse de la zone lombaire est constatée en moyenne autour de la 3^e séance de manière plus sensible. Les douleurs apparentées dans les jambes disparaissent.
- La sensation qu'un courant circule de la tête jusqu'aux jambes est également très présente chez les cinq cas suivi d'un grand bien-être.
- Chaque cas témoigne d'une légèreté et d'une vitalité retrouvées et une sensation de libération.

Conclusion

- Points forts de l'étude : observation d'une diminution douce mais néanmoins sensible de la douleur pour chaque personne suivie. Les raideurs du bas du dos disparaissent laissant place à davantage de souplesse. Les douleurs liées des nerfs sciatique et crural disparaissent également de manière progressive. L'atténuation, voir la disparition de la douleur engendre un mieux-être général largement exprimé.
- Points faibles : Le traitement adapté des zones d'oreille correspondant aux organes du corps a souvent un effet bénéfique. Cette seule approche est insuffisante à régler de façon durable les cas chroniques. Un programme multidisciplinaire adapté est nécessaire et à envisager.

Ressources

- Teirich-Leube H. « Massage du tissu conjonctif », Krakengymnastik, 1950.
- Dicke E. « Mon massage du tissu conjonctif », Ed.Hippocrates, Stuttgart, 1958.
- Helmrich H.E. « Le massage du tissu conjonctif », Haug, Ulm, 1959.
- Jarricot « Dermalgies réflexes viscéro-cutanées postérieures » 1980.
- Richard Raymond « Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées » 2001. Breton Elisabeth « Réflexologie pour la forme et le bien-être », aux Editions Vie, 2015

LOMBALGIES CHRONIQUES ET TECHNIQUES RÉFLEXES CONJONCTIVES, PÉRIOSTÉES ET VISCÉRO-CUTANÉES

📄 A propos

Poster diffusé lors du congrès GETCOP 2021, 18 et 19 juin à Nancy

📌 Introduction

Plusieurs centaines de sujets des 2 sexes, sans diagnostic clinique ni contre-indication aux massages réflexes du dos, ont été traités pour des lombalgies et suivis depuis 2002 en cabinet de réflexologie. La plupart présentaient : état anxieux, douleurs du dos, lombalgies chroniques dus au stress.

Les facteurs psychologiques dont le stress émotionnel peuvent prédisposer, précipiter ou aggraver la lombalgie. Ils favorisent le passage à la chronicité et font partie des indicateurs psychosociaux, les « Yellow flags ».

☆ Objectifs

Evaluer les résultats d'une pratique en cabinet de réflexologie d'une manière plus objective que la satisfaction exprimée par les patients lombalgiques.

⚙️ Méthode

Les techniques réflexes conjonctives, périostées et viscéro-cutanées visent à :

- diminuer l'hyperactivité sympathique dans les troubles fonctionnels, douleurs articulaires, musculaires
- drainer le tissu conjonctif
- rétablir et maintenir l'équilibre du métabolisme.

Le stress provoque une hyperfonction du système nerveux, et une hypertonie du système musculo-squelettique, particulièrement au niveau du dos. Cette zone reliée aux dermatomes est hypersensible aux stimulations réflexes. Stimuler des récepteurs musculaires et ligamentaires dans les différentes couches musculaires du dos, ainsi que les différents corpuscules cutanés engendre une détente musculaire et une sécrétion des hormones du bien-être. Les stimulations réflexes du tissu conjonctif décongestionnent localement la zone traitée et agissent à distance (effet dérivatif).

Protocole et procédure

Approche observationnelle dans le cadre et avec les moyens limités que permet la pratique quotidienne dans un cabinet de réflexologie.

- Relevé d'observation réalisée par E. Breton (réflexologue RNCP) et les personnes formées à sa méthode
- 3 à 5 séances en moyenne de massage réflexe du tissu conjonctif du dos, ont été délivrées 1 fois par mois

Critères de jugement des résultats

Echelles d'évaluation de la douleur et du stress, avant et après traitement réflexe dorsal. Des photos ont aussi été prises pour suivre l'évolution et le changement tissulaire du dos, et les différentes réactions locales cutanées : rubéfaction, bourrelets, etc.

📄 Résultats / discussion

D'une séance à l'autre, nous avons observé et relevé un meilleur relâchement tissulaire, une diminution de la douleur, de la fatigue, une baisse significative de la tension nerveuse, ainsi que des modifications musculaire et posturale produisant un gain de bien-être. De ce fait un impact positif a pu être constaté sur le mental, avec une meilleure gestion de la douleur et des émotions.

🏁 Conclusion

Cette collecte d'observations incite à penser que le massage réflexe du dos constitue une indication intéressante de traitement des lombalgies dues au stress émotionnel.



APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DU DOS DANS LA GESTION DE LA DOULEUR D’UNE PERSONNE IMPACTÉE PAR UNE DISCOPATHIE

A propos

Poster diffusé lors du congrès GETCOP 2021, 18 et 19 juin à Nancy

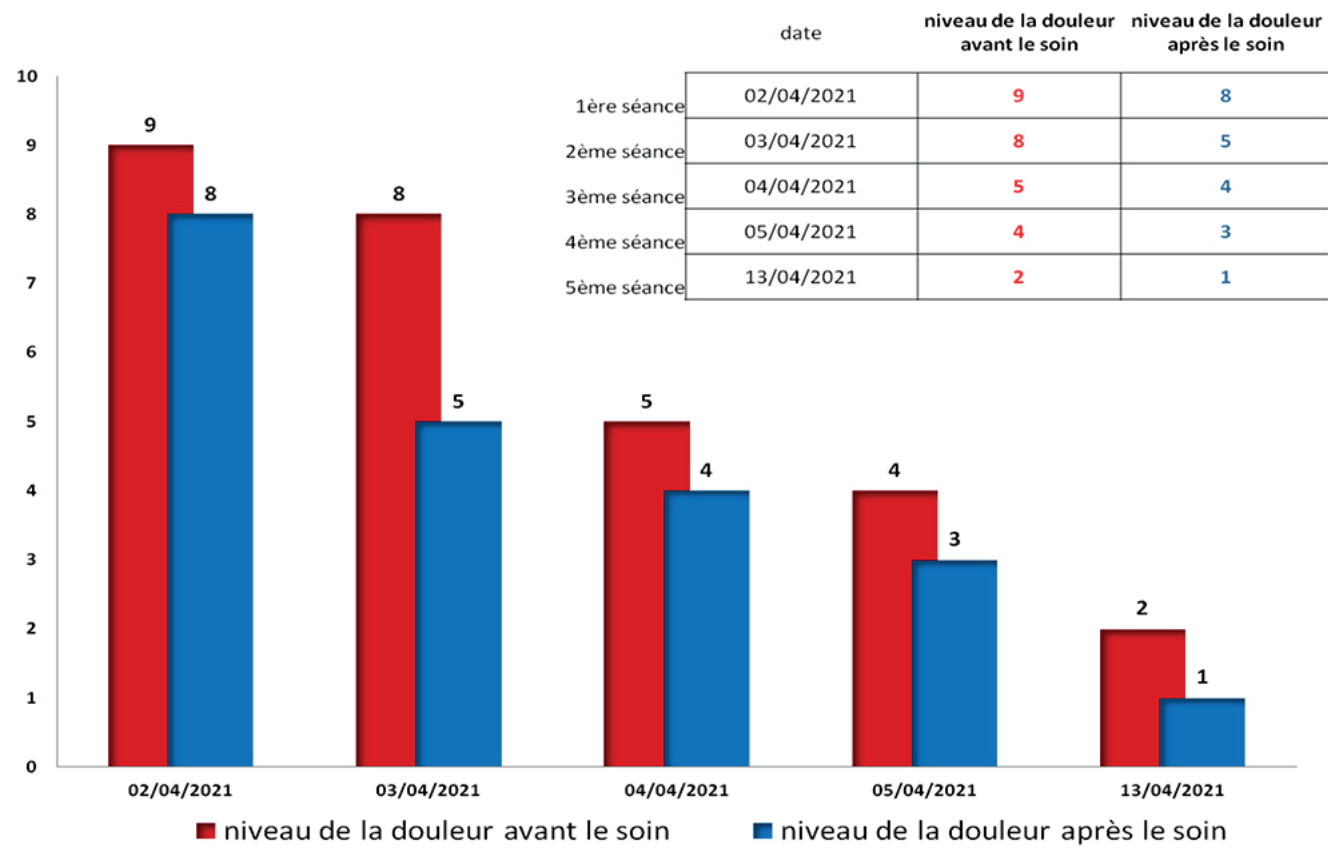
Introduction

Mme A.B. 23 ans, souffre de temps en temps d’une discopathie dégénérative L5-S1 révélée par IRM. Des contraintes excessives comme le port de charges lourdes, peuvent déclencher des douleurs, et provoquer une « crise aigue ».

Méthode

- Techniques réflexes conjonctives, périostées et viscéro-cutanées (massage réflexe du tissu conjonctif du dos).
- Utilisation de l’échelle EVA avant et après le traitement réflexe dorsal.

Le dos est une zone hypersensible aux stimulations réflexes, en lien avec les dermatomes. La stimulation des récepteurs musculaires et ligamentaires dans les différentes couches musculaires du dos, ainsi que les différents corpuscules cutanés engendrent une détente musculaire et une sécrétion d’hormones du bien-être (endorphine, dopamine...).



Résultats

Mme A.B. bénéficie de 5 séances, sous forme de « traitement de choc », avec une séance par jour, sur une semaine, suite au « réveil » de la douleur du dos due au port de charges lourdes (travail manuel temporaire dans un grand centre commercial).

Conclusion

Les 5 séances de massage réflexe du dos ont significativement diminué l’intensité de la douleur chez le sujet. Entre temps, A.B a terminé son contrat, elle n’a plus à porter de charges lourdes, et poursuit ses séances réflexes du dos, une fois toutes les 3 semaines au minimum, pour son confort et son bien-être.

Ressources

- Teirich-Leube H. « Massage du tissu conjonctif », Krakengymnastik, 1950.
- Dicke E. « Mon massge du tissu conjonctif », Ed.Hippocrates, Stuttgart, 1958.
- Helmrich H.E. « Le massage du tissu conjonctif », Haug, Ulm, 1959.
- Jarricot « Dermalgies réflexes viscéro-cutanées postérieures » 1980.
- Richard Raymond « Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées » 2001. Breton Elisabeth « Réflexologie pour la forme et le bien-être », aux Editions Vie, 2015

DE LA MÉCONNAISSANCE À LA RECONNAISSANCE DE LA RÉFLEXOLOGIE & DU MÉTIER DE RÉFLEXOLOGUE 1/2

📄 A propos

Article diffusé lors de l'ICEPS Conference 1er et 2 avril 2021, le congrès international sur l'évaluation scientifique des INM

📌 Introduction

La réflexologie à visée « scientifique » a été développée au début du XXe siècle par des médecins américains et européens ayant analysé le rôle des réflexes dans le système nerveux. Les premières études scientifiques des réflexes reposent sur des travaux de neurologie menés à la fin du XIXe siècle en Europe (1). La réflexologie plantaire telle qu'elle se pratique aujourd'hui trouve ses fondements dans les travaux du Docteur William Fitzgerald (1872-1942), médecin américain, qui en 1915 publie «La thérapie des zones» (2).

Eunice Ingham (1889-1974), physiothérapeute américaine, et collaboratrice des Drs. Fitzgerald et Riley, fait connaître la réflexologie plantaire au grand public à travers son ouvrage: «Ce que les pieds peuvent raconter grâce à la réflexologie», publié en 1938. Elle a mis au point la pratique de la réflexologie plantaire en s'inspirant de « La thérapie des zones », de Dr. W.Fitzgerald. Dans les années 1930, Eunice Ingham élabore une carte détaillée établissant une correspondance entre les points et les zones du pied et les organes du corps (3)(4). De nombreuses études et ouvrages sur les « massages réflexes » ont été publiés depuis le début du XXe siècle (5),(6),(7),(8),(9),(10),(11),(12),(13).

Les massages réflexes ont été longtemps pratiqués par des chiropracteurs, des ostéopathes ou des kinésithérapeutes. En France, les premiers « réflexologues » apparaissent dans les années 90. Depuis les années 90 et jusqu'en 2015, la pratique de la réflexologie est tolérée, mais longtemps sous estimée(14),(15). Considérée comme une approche de « simple » bien-être, sans fondement scientifique ni clinique, avec parfois des visions erronées ou fantaisistes, elle obtient enfin une reconnaissance professionnelle en 2015, par l'Arrêté du 17 juillet 2015 publié au Journal Officiel du 25 juillet 2015 portant enregistrement au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP). Ce premier enregistrement a été accordé au Centre de formation Elisabeth Breton, au niveau II, aujourd'hui niveau 6 (équivalent Licence/Master 1), sous l'intitulé «Réflexologue»(16).

En 2018, création d'une organisation professionnelle, l'Association des Réflexologues RNCP (ARRNCP), premier réseau représentant les réflexologues certifiés RNCP auprès des professionnels et des instances gouvernementales (17). Grâce à l'obtention des titres de réflexologue RNCP, l'Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP) a référencé en 2020 le métier de Réflexologue dans le secteur professionnel : santé, social (18). Plusieurs mutuelles remboursent la Réflexologie (19). A ce jour, le métier de réflexologue n'est pas réglementé.

⚙ Méthode

Les grandes lois de la Réflexologie ont été dégagées à la suite des travaux en neurophysiologie, notamment ceux du Docteur Jean Bossy (1929-2009) (20), (21). Edzard Ernst, médecin britannique, a participé à de nombreuses publications médicales et scientifiques dans le domaine des médecines non conventionnelles. Dans son ouvrage « Médecines alternatives : le guide critique », publié en 2005, il définit la réflexologie comme suit : « *Méthode thérapeutique faisant appel à la pression manuelle appliquée sur des régions spécifiques, ou zones, des pieds (et parfois des mains ou des oreilles) réputées correspondre à des régions du corps, afin de faire disparaître le stress, ainsi que de prévenir et de traiter les troubles physiques* » (p. 66) (22).

En 2008 et en 2013, des études scientifiques japonaises ont démontré la relation somatotopique entre l'activité corticale et la stimulation sensorielle des zones réflexes de la réflexologie utilisant l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle. La stimulation réflexologique induit un processus somatosensoriel correspondant à la zone réflexe stimulée et l'approche de neuro-imagerie peut être utilisée pour examiner la base des effets de réflexologie (23), (24).

Selon les Drs Philippe Malafosse et Yves Rouxville « *De façon schématique, si l'on considère le toucher, les réflexothérapies regroupent un ensemble de pratiques dont le principe est fondé sur la stimulation de zones réflexes principalement plantaires. Ces stimulations permettent de réguler à distance certains troubles fonctionnels du corps. Leurs propriétés antalgiques permettent également de soulager certaines douleurs en activant un réflexe depuis une zone du derme. La peau est l'organe du sens du toucher. Elle contient des récepteurs qui sont des terminaisons nerveuses sensibles à diverses stimulations. Leur excitation, mécanique, électrique ou autre au niveau de certaines zones cutanées, induit une action réflexe involontaire. L'information sensorielle est transformée en influx nerveux et transmise au système nerveux (central, périphérique et végétatif). La synthèse est transmise par l'hypothalamus qui commande des réflexes de vasoconstriction/vasodilatation des organes. Il s'effectue également une modulation de la sécrétion de neuromédiateurs et/ou de neurohormones. La réponse est très rapide, car obéissant à la « loi du tout ou rien ». Elle est physiologique (motrice, viscérale ou glandulaire) permettant à l'organisme une réponse adaptée, habituellement par l'intermédiaire du système neurovégétatif.* » (25)(26).

Selon le thesaurus MeSH (Medical Subject Headings), le terme « réflexologie » est synonyme du terme « massage ». Or, en effectuant une recherche dans MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) 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) (27). La réflexologie à visée scientifique se base sur les fondements scientifiques de l'embryologie, l'anatomie, la physiologie, la biologie de la peau et du toucher, de nombreux champs de la neurologie, neurophysiologie, somatotopie, psychophysique, et neuropsychologie. Le développement de la neuro-imagerie (les études japonaises sur la relation somatotopique entre l'activité corticale et la stimulation sensorielle des zones réflexes de la réflexologie utilisant l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle), nous donne l'espoir d'arriver un jour à « visualiser » et mieux comprendre les circuits neuro-réflexes sur lesquels se base de façon empirique et pragmatique la réflexologie.

📊 Résultats

La réflexologie et son approche du traitement de la personne et de toutes ses composantes répond parfaitement à la demande des personnes en recherche de mieux-être. La réflexologie est identifiée par 61% des Français, comme un bon moyen d'améliorer son bien-être selon l'étude Harris Interactive, «Les Français à la recherche du bien-être, 2015» (28). Une étude pilote coordonnée par le Dr Alain Jacquet, sur l'« Apport de la réflexologie dans le degré d'exposition au burnout et dans l'amélioration de la symptomatologie du burnout » réalisée en 2016, a permis de constater une forte diminution du score d'échelle mesurant le degré d'exposition au burnout BMS10 (~ 50 %) et une amélioration des items de l'échelle Maslach Burnout Inventory MBI-HSS(29).

La première étude clinique sur l'« *Apport de la réflexologie (massage réflexe plantaire) dans la prise en charge des troubles fonctionnels intestinaux* » est en cours. Cette étude a été soumise au Comité de Protection des Personnes (CPP) de Marseille, aléatoirement désigné par le site officiel «essais cliniques» du Ministère, et a obtenu son aval sous le no ID RCB 2018-A01267-48. Cette voie réglementaire, complexe, semble généralement ignorée par les concepteurs d'essais cliniques concernant des traitements non médicamenteux(30). La réflexologie et les techniques réflexes en tant que des interventions non médicamenteuses prennent place dans la prévention et sont complémentaires dans l'accompagnement thérapeutique(31),(32),(33),(34),(35). En effet, la réflexologie est une approche à visée thérapeutique très fortement personnalisée (le praticien adapte sa prise en charge en fonction de la personne qu'il a en face de lui). Cette forte personnalisation du soin est plus difficilement opérationnalisable dans le cadre d'un essai thérapeutique classique. L'évaluation de l'efficacité de la réflexologie dans la gestion du stress repose sur des études qualitatives et quantitatives. Dans le domaine qualitatif, des travaux touchant au stress ont exploré les effets produits par la réflexologie en oncologie(36),(37). Cependant, dans le cadre du stress du quotidien chez des personnes exemptes de pathologie ou de traitement lourds, peu de travaux ont été publiés.

La première étude française impliquant la réflexologie, présentée en 2015, et publiée dans l'International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork en 2017, visait une étude pragmatique, ouverte, non randomisée, multicentrique portée sur le stress du quotidien chez des sujets a priori sains(38).

Plusieurs publications sont en faveur d'une action de la réflexologie sur l'anxiété générée par diverses situations, notamment chirurgicales ou obstétricales. Bien que la plupart des études publiées souffrent d'imperfections méthodologiques, notamment liées à la petite taille des groupes, ces résultats ouvrent des pistes intéressantes et justifieraient des études plus importantes (39).



DE LA MÉCONNAISSANCE À LA RECONNAISSANCE DE LA RÉFLEXOLOGIE & DU MÉTIER DE RÉFLEXOLOGUE 2/2

■ Conclusion

La santé et le bien-être s'inscrivent dans une démarche d'aide et participent à la construction d'un écosystème qui répond à un besoin de notre société en pleine mutation et évolution. Il est devenu nécessaire et logique de réglementer le métier de réflexologue RNCP dans le cadre de la prévention à la santé.

La certification de réflexologue RNCP vise à conduire les praticiens à un niveau de connaissances et de compétences en adéquation avec la réalité de la pratique, et en accord avec le référentiel métier. L'obtention du premier titre RNCP en 2015 a permis aux réflexologues certifiés RNCP de pouvoir évoluer dans différents secteurs, et plus particulièrement dans le secteur de la prévention à la santé (40). Nous constatons également l'implication et un vif intérêt pour les études et la recherche, ainsi que la participation, certes modeste mais encourageante, des réflexologues RNCP lors des congrès scientifiques (GETCOP, ICEPS...)(41),(42),(43),(44),(45).

📄 Ressources

1. Pavlov I, Conditioned Reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex, 14 juillet 1926, OXFORD UNIVERSITY PRESS <http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Conditioned-Reflexes-Pavlov.pdf>
2. Fitzgerald, Wm. H. (William Henry Hope), Zone therapy; or, Relieving pain at home. 1872; Bowers, Edwin F. (Edwin Frederick), b. 1871 Published 1917 Topics Therapeutics, Physiological, Analgesia, Pressure - Publisher Columbus 3. Ingham Eunice Ce que les pieds peuvent raconter grâce à la réflexologie, édition Guy Saint Jean.
4. The International Institute of Reflexology® <http://www.reflexology-usa.net/history.htm>
5. Head H. « Des troubles sensitifs de la peau en cas de maladie viscérales », Berlin 1898.
6. Cornelius A. « Les points nerveux, leur signification et traitement » Lehmann, Munich, 1933.
7. Kohlrausch W. « Les rapports réciproques réflexes entre les organes internes et les muscles squelettiques et leur usage thérapeutique » Nervenhk, 1937.
8. Teirich-Leube H. « Massage du tissu conjonctif » Krakengymnastik, 1950.
9. Scheidt W. « Le massage du tissu conjonctif » 1955.
10. Dicke E. « Mon massge du tissu conjonctif » Ed.Hippokrates, Stuttgart, 1958.
11. Helmrich H.E. « Le massage du tissu conjonctif » Haug, Ulm, 1959.
12. Jarricot « Dermalgies réflexes viscéro-cutanées postérieures » 1980.
13. Richard Raymond, ostéopathe, Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées publié en 2001. 14. Breton Elisabeth, Réflexologie pour la forme et le bien-être, aux Editions Vie, 2015.
15. Breton Elisabeth « La réflexologie moderne ou neurophysiologique »-Revue HEGEL 2017 http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/62021/HEGEL_2017_1_47.pdf?sequence=1
16. Certification professionnelle enregistrée au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) de niveau II (Fr) et de niveau 6 (Eu), Code NSF 330t, par Arrêté du 17/07/2015 publié au Journal Officiel du 25/07/2015. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030931008>
17. Association des Réflexologues RNCP (ARRNCP) <https://www.reflexologues-rncp.com/>
18. Fiche métier ONISEP https://www.onisep.fr/content/location/1246659/version_longue
19. Remboursement réflexologie et mutuelle santé <https://quel-assureur.com/mutuelle/medecine-douce/reflexologie#>
20. Bossy Jean, Bases neurobiologiques des réflexothérapies, Paris Masson 1978.
21. Bases neurobiologiques des réflexothérapies, 3e édition, Jean Bossy ; Masson 1983. Chapitre 5. «Voies et centres de la nociception (mécanismes nerveux et chimiques)». 22. Edzard Ernst, Médecines alternatives, le guide critique, Elsevier, 2005. (OCLC 62609497).
23. Tomomi Nakamaru, Naoki Miura, Ai Fukushima, Ryuta Kawashima, Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology: A functional magnetic resonance imaging study. Neuroscience Letters, Volume 448, Issue 1, 19 December 2008, Pages 6. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304394008013694>
24. Activity in the primary somatosensory cortex induced by reflexological stimulation is unaffected by pseudo-information: a functional magnetic resonance imaging study Naoki Miura^{1,2*}, Yuko Akitsuki^{2,3†}, Atsushi Sekiguchi^{2,4†} and Ryuta Kawashima^{2,3,5†} <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-13-114>
25. Fiche de présentation sur les réflexothérapies GETCOP <https://www.getcop.org/wp-content/uploads/2019/09/fiche-generale-REFLEXOTHERAPIES-24-0962019-YR.pdf>
26. Malafosse Ph, «Grand manuel de réflexothérapie - Fondements neuro-anatomiques et applications thérapeutique », Editions Dunod, 2020 <https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/grand-manuel-reflexotherapie-fondements-neuro-anatomiques-et>
27. Thilly Nathalie, « Évaluation des réflexothérapies en 2018 », Hegel, 2018/1 (N° 1), p. 76a-77. DOI : 10.3917/heg.081.0076a. URL : <https://www.cairn.info/revue-hegel-2018-1-page-76a.ht>
28. COMMENT LES FRANÇAIS MÈNENT-ILS LEUR QUÊTE DE BIEN-ÊTRE ? - ETUDE HARRIS INTERACTIVE POUR PINTEREST https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-le-bien-etre/
- 29 Etude pilote sur le burnout – article publié dans la revue HEGEL 2019 http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/70218/HEGEL_2019_2_7.pdf?sequence=1
30. Projet étude clinique sur les troubles fonctionnels intestinaux et la réflexologie (massage réflexe plantaire)- revue HEGEL 2019 http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/70219/HEGEL_2019_2_8.pdf?sequence=1
31. Castronovo Katy (FL) Reflexology and Panic Disorder, Dates of Case Study: May 4, 2010 – June 8, 2010 http://www.icr-reflexology.org/docs/Reflexology_and_Panic_Disorder.pdf
32. McVicar AJ, Greenwood CR, Fewell F, D'Arcy V, Chandrasekharan S, Alldridge LC.; Complement Ther Clin Pract. 2007 Aug. 13(3):137-45. Epub 2007 Jan 4, Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment : a pilot study in healthy individuals. US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17631256>
33. Atkins RC, Harris P., Complement Ther Clin Pract. 2008 Nov;14(4):280-7. doi: 10.1016/j.ctcp.2008.05.005. Epub 2008 Sep 25 Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study.US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18940715>
34. Bagheri-Nesami M1, Shorofi SA2, Zargar N3, Sohrabi M4, Gholipour-Baradari A5, Khalilian A6. Complement Ther Clin Pract. 2014 Feb;20(1):42-7. doi: 10.1016/j.ctcp.2013.10.006. Epub 2013 Oct 25. The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery bypass graft surgery: a randomized controlled trial. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439644>
35. Newham JJ, Westwood M, Aplin JD, Wittkowski A. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scores during pregnancy following intervention with complementary therapies Review published: 2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22959685>
36. Gambles M et al. A qualitative audit of patient perceptions. European Journal of Oncology Nursing 6 (1) (2002) 37-4.
37. Wright S et al. Clients' Perceptions of the benefits of reflexology on their quality of life. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 2002;8:69-76
38. Payrau B, Quéré N, Payrau M.C., Breton E, Fasciatherapy and Reflexology, compared to Hypnosis and Music Therapy in Stress Management. The Fourt International Fascia Research Congress (FRC), September 18-20, 2015 Washington, DC. . http://www.fasciacongress.org/abstracts_2015.php http://www.fasciacongress.org/2015/Abstracts/184_PAYRAU.pdf <https://www.ijtmb.org/index.php/ijtmb/article/view/368/407> <http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/67611>
39. Pr Paille, « Evaluation des réflexothérapies sur l'anxiété et le stress », GETCOP <https://www.getcop.org/%ef%bb%bfevaluation-de-la-reflexotherapie-sur-lanxiete-et-le-stress/>
40. Enquête effectuée en 2020 auprès 133 Réflexologues RNCP formés par le Centre E. Breton https://www.reflexobreton.fr/wp-content/uploads/2020/08/20200830_Enquete-2020-Evolution-du-metier-de-reflexologue.pdf <https://docs.google.com/forms/d/1nN5vSgjK17fVbLlthaOgRQuJckOWi8YTak8L5HWUigo/viewanalytics>
41. Ressources études observationnelles du Centre de formation Elisabeth Breton <https://www.reflexobreton.fr/ressources-reflexologue-relaxologue/etudes-reflexologie-relaxologie/>
42. Réflexologie et Recherche – ARRNCPP <https://www.reflexologues-rncp.com/category/reflexologie-et-recherche/>
43. Réflexologie et recherche clinique <https://www.recherche-reflexologie.org/>
44. 1ères Journées du GETCOP sur les Réflexothérapies en 2018 https://www.getcop.org/wp-content/uploads/2018/10/HEGEL_2018_1_18-6-Resumes-journees-reflexo-Getcop.pdf
45. ICEPS 2020 – POSTERS <https://iceps2020.fr/communications-affichees-posters/>



ACUPRESSION AURICULAIRE

DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL (1/3)

📄 A propos

Poster diffusé dans la Revue ICAMAR, N°27 (novembre 2021)

📌 Résumé

Réalisation d'une série de cinq séances d'acupression auriculaire (méthode du Dr Yves Rouxeville) en quatre semaines afin de soulager des troubles anciens du sommeil, caractérisés par des réveils nocturnes quotidiens de 2 heures environ depuis plus de 18 mois.

☆ Introduction et objectifs

Cette étude a pour objectif de partager une expérimentation en Acupression Auriculaire réalisée sur une personne souffrant de troubles anciens du sommeil, en détaillant la méthode appliquée et ses résultats. Elle n'est pas conduite à visée thérapeutique mais à visée de bien-être.

Présentation du sujet

Homme de 64 ans (dénommé ci-après par ses initiales : BA), à la retraite, présentant des troubles du sommeil depuis 18 mois avec un endormissement rapide et un réveil systématique de 2h environ chaque nuit en milieu de nuit, puis des micro-réveils successifs jusqu'au lever. Actuellement, il ne présente pas de problème de santé et ne prend aucun traitement médicamenteux. Depuis 18 mois a vécu plusieurs situations difficiles et stressantes, générant une surcharge de tâches à faire, dont il fait parfois la liste lorsqu'il est réveillé la nuit.

Habituellement, BA se couche vers 22h30 et se lève vers 7h30-8h de lui-même (sans radio-réveil). Il ressent des coups de barre en fin de matinée et en début d'après-midi (et fait souvent une petite sieste à ce moment-là) et perçoit un regain de forme vers 18h. Il se dit K.O. après le repas du soir.

Il se lève le matin en étant fatigué, non somnolent et très rapidement opérationnel pour sa journée. Il n'a jamais aimé se lever tard. Sur une échelle de 0 à 10, il évalue à 6 la gêne que lui occasionnent ses troubles de sommeil au quotidien sur sa qualité de vie. Il ne connaît pas l'acupression auriculaire et la découvre à cette occasion.

⚙️ Matériel et méthode

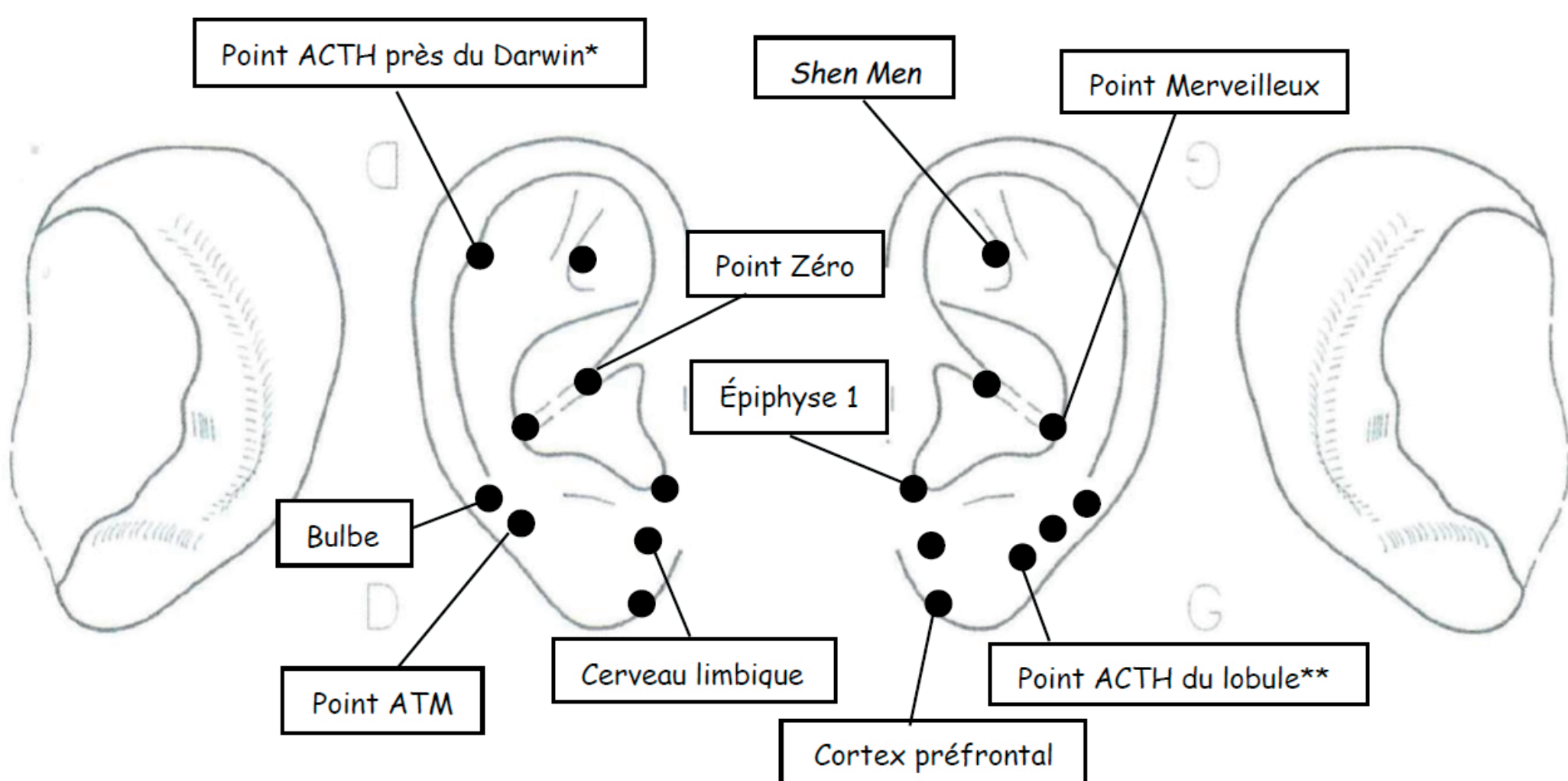
Les actions réalisées à chacune des séances sont les suivantes, par ordre chronologique :

- Lavage des mains à l'eau et au savon
- Désinfection du palpeur à pression bleu et du bâtonnet de verre avec un tampon hydro-alcoolique
- Recherche des points du pavillon de l'oreille sensibles à la pression à l'aide du palpeur à pression bleu
- Appui pendant 30 secondes à l'aide de la canne de verre successivement sur chaque point particulièrement sensible
- Désinfection du palpeur à pression bleu et du bâtonnet de verre avec un tampon hydro-alcoolique
- Lavage des mains à l'eau et au savon

Les points traités seront les points sensibles et seront reportés immédiatement sur le schéma d'oreilles à chacune des séances. Les points recherchés à chacune des séances sont les suivants : Point ATM (Maxillo-dentaire) ; Cerveau limbique ; Cortex préfrontal ; ACTH du lobule ; Bulbe ; ATCH près du Darwin ; Shen Men ; Épiphyse 1 ; Point Merveilleux ; Point Zéro.

5 séances sont réalisées, les quatre premières à une semaine d'intervalle chacune (31/03/2021 ; 07/04/2021 ; 14/04/2021 ; 21/04/2021) et la cinquième deux semaines après la quatrième (05/05/2021).

2 outils de mesure seront utilisés pour évaluer les effets des séances sur les troubles du sommeil rencontrés : l'index de sévérité de l'insomnie (ISI) et le questionnaire de sommeil de Spiegel. Ces outils seront remplis avant la première séance (31/03/2021) et la dernière séance (05/05/2021). De plus, une synthèse de suivi au jour le jour des effets sur le sommeil a été remplie par BA.



* BA est droitier, le point ACTH près du Darwin est donc situé sur l'oreille droite.

** Le point ACTH du lobule est situé sur l'oreille gauche

N.B. : Tous les autres points sont symétriques sur les deux oreilles

ACUPRESSION AURICULAIRE

DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL (2/3)

Résultats

Synthèse détaillée par séance des points traités

Le tableau ci-dessous précise les points vérifiés à chaque séance. Les points noirs indiquent les points traités à chaque oreille (62 au total, dont 29 à l’oreille droite et 33 à l’oreille gauche).

	Séance 1		Séance 2		Séance 3		Séance 4		Séance 5	
	Date: 31/03/2021		Date: 07/04/2021		Date: 14/04/2021		Date: 21/04/2021		Date: 05/05/2021	
	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG
Point ATM (Maxillo-dentaire)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cerveau limbique	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cortex préfrontal	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ACTH du lobule *	-	●	-	●	-	●	-	●	-	●
Bulbe	●	●		●	●		●	●		
ACTH près du Darwin **		-		-		-		-		-
Shen Men	●									
Epiphyse 1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Point Merveilleux										
Point Zéro	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- * Point situé sur l'oreille gauche uniquement

** Point situé sur l'oreille droite (BA étant droitier)
- OD : Oreille droite

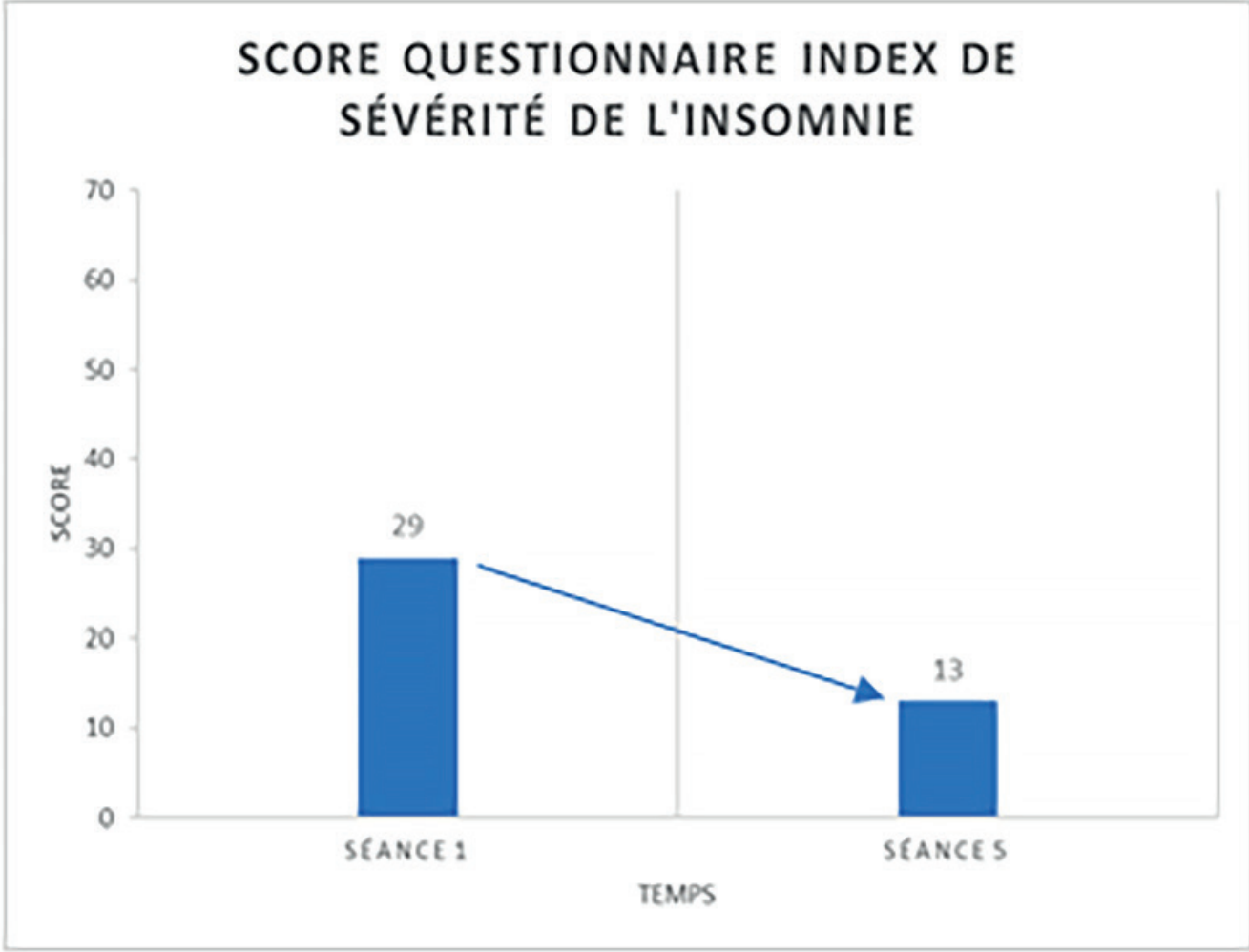
OG : Oreille gauche

Lors des deux premières séances, les points très douloureux sont les suivants (particulièrement sur le lobule de l’oreille gauche) : Point ATM, Cerveau limbique, Cortex préfrontal, ACTH du lobule (OG), Épiphyse 1 et Point Zéro.

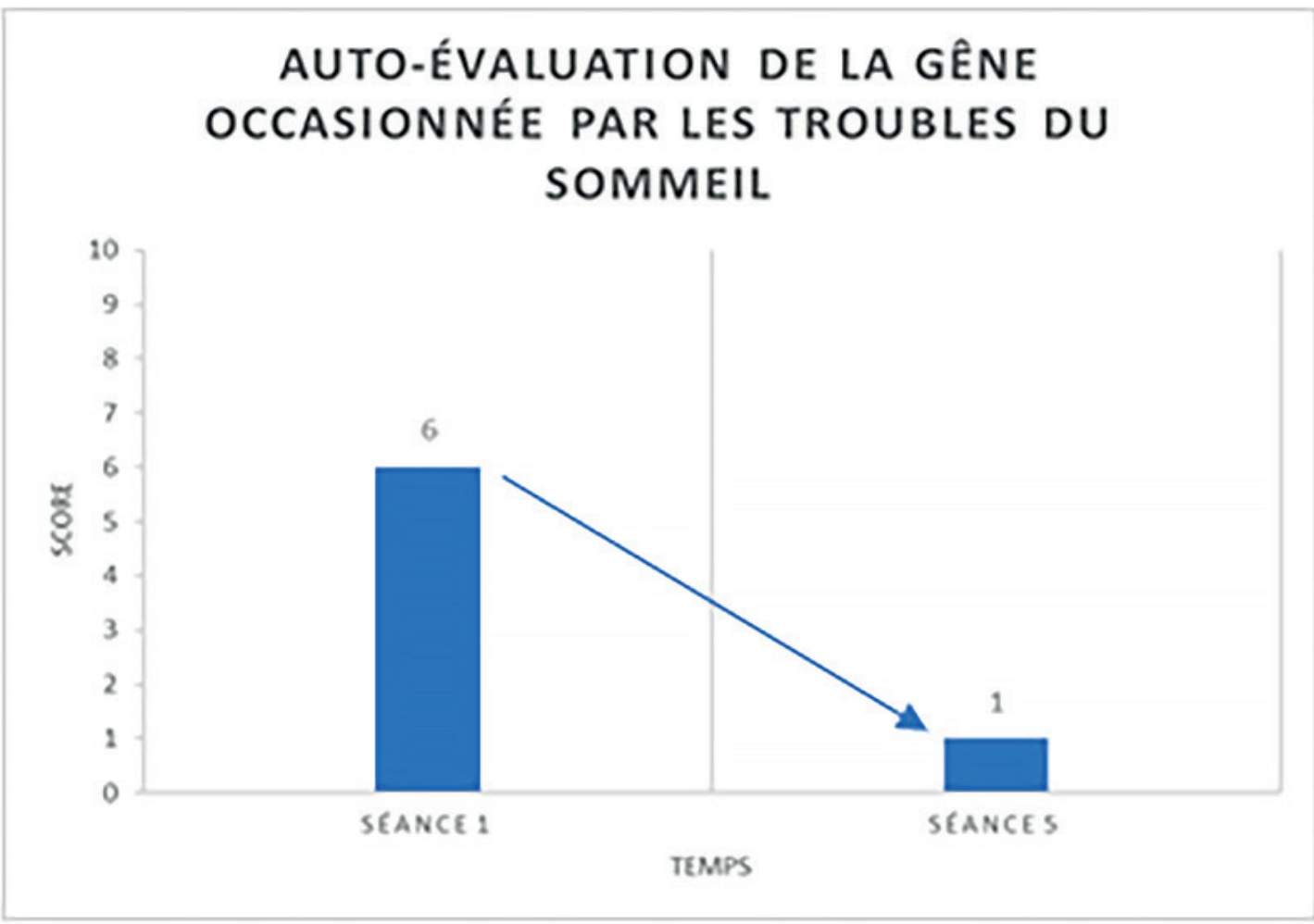
Lors des troisième et quatrième séances, les points les plus douloureux (identiques sur l’oreille droite et gauche) sont les suivants : Point ATM, cerveau limbique, Cortex préfrontal et ACTH du lobule (OG).

Lors de la dernière séance, les points les plus douloureux (particulièrement sur le lobule de l’oreille gauche) sont le cerveau limbique, le cortex cérébral et l’ACTH du lobule (OG).

Synthèse des questionnaires utilisés (Index de sévérité de l’insomnie (ISI) et questionnaire de sommeil de Spiegel) et du suivi quotidien de BA



Nous notons une diminution de 16 points sur le score du questionnaire (passage de 29 à 13 sur 64) entre la première et la dernière séance.

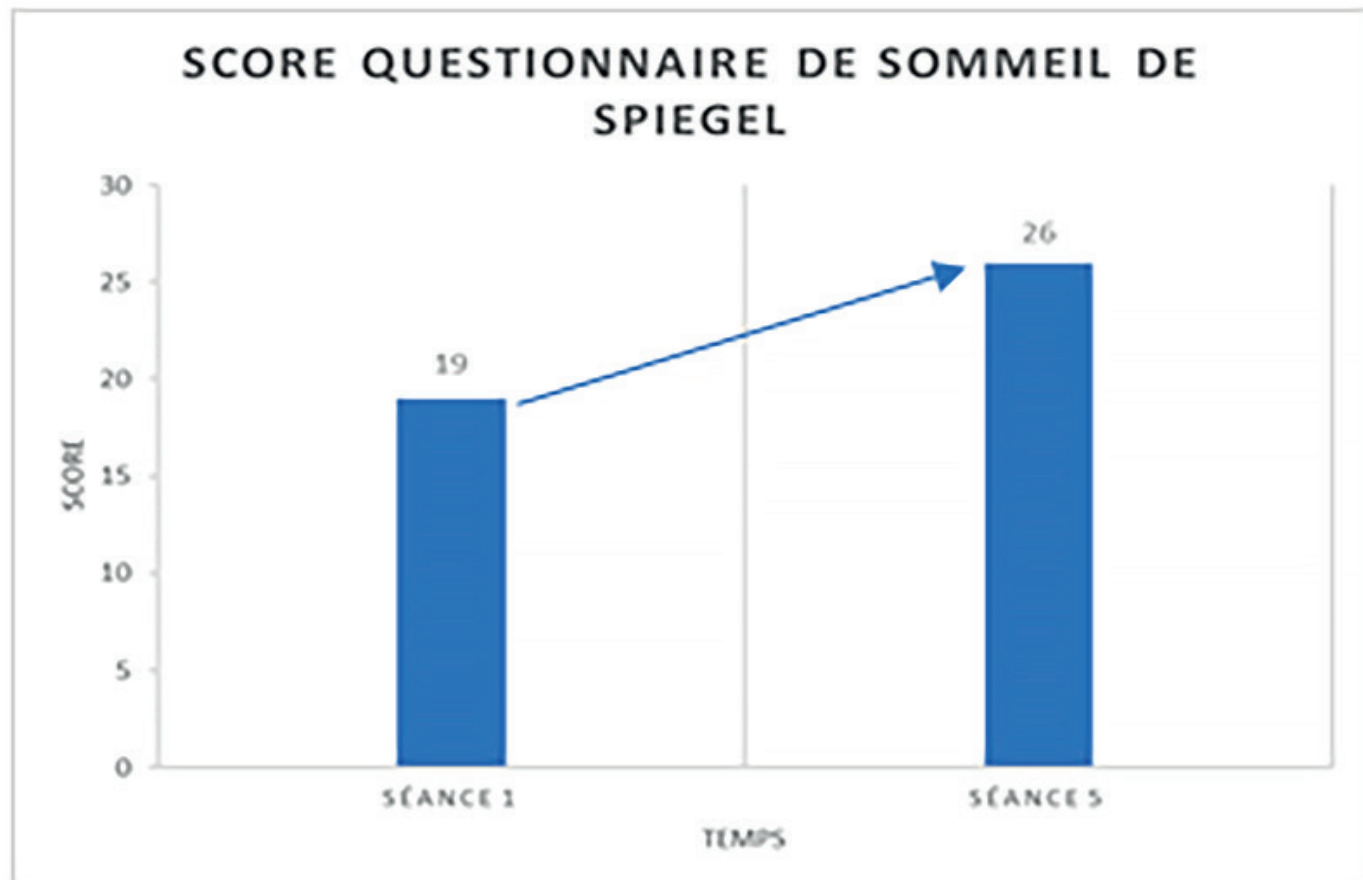


Nous notons une augmentation de 7 points sur le score du questionnaire (passage de 19 à 26 sur 30) entre la première et la dernière séance.

- Une synthèse complémentaire de suivi au quotidien de la qualité du sommeil remplie par BA faire ressortir les éléments suivants :
- Une durée d’endormissement stable, inférieure à 15 min (sauf exception dans la nuit du 18 au 19 avril 2021) ;
 - Une diminution progressive du nombre réveils nocturnes ;
 - Une diminution progressive de la durée totale des insomnies sauf en cas de situations particulières (écrans le soir, stress avec pensées récurrentes) ;
 - Une réapparition de nuits avec un sommeil « nonstop » (ce qui n’était pas arrivé depuis 18 mois) ;
 - Une augmentation progressive de la qualité du sommeil et du réveil.



ACUPRESSION AURICULAIRE DANS UN CAS DE TROUBLES ANCIENS DU SOMMEIL (3/3)



À la fin des 5 séances, sur une échelle de 0 à 10, BA évalue à 1 la gêne que lui occasionnent ses troubles de sommeil au quotidien sur sa qualité de vie (rappel : il l'évaluait à 6/10 avant de débiter la première séance).

Conclusions

Cette étude, nouvelle à ce jour sur le sujet, a été conduite dans un objectif non pas de soigner mais d'apporter un bien-être lié au retour de la qualité du sommeil. Elle semble démontrer les effets bénéfiques de l'Acupression Auriculaire sur les troubles du sommeil, avec une rapidité d'action à souligner puisque les améliorations sont apparues dès la première séance.

Les actions de l'Acupression Auriculaire ont porté en particulier sur :

- La qualité du sommeil : moins de réveils nocturnes (et réveils moins longs), impression d'un sommeil plus reposant, réapparition de nuits de sommeil non-stop ;
- L'état au réveil : la sensation de fatigue n'est plus présente en se levant le matin ;
- Le tonus qui se voit renforcé par la disparition des coups de fatigue en journée (sauf exceptions liées à des situations particulières de stress accru).

L'acupression Auriculaire pourrait constituer une véritable technique pour soulager les troubles du sommeil, ce qu'il conviendra de vérifier en conduisant des études sur le sujet à plus grand échelle. BA dit avoir retrouvé une meilleure qualité de sommeil et un bien-être au quotidien. Je le remercie pour son consentement dans la publication de cette étude.

Discussion

Les troubles du sommeil sont des troubles courants dans la population de tout âge, et sont régulièrement les effets d'un stress aigu ou chronique.

Les outils de mesure utilisés dans le cadre de cette étude font ressortir des améliorations quant aux troubles du sommeil de BA suite aux différentes séances d'Acupression Auriculaire. Dans le cas de BA, les effets apparaissent rapidement après le début des séances et sont notables.

Nous remarquons les faits suivants :

- L'insomnie de 2h environ, quotidienne depuis 18 mois, disparaît après la première séance
- Le nombre de réveils nocturnes diminuent sensiblement après la deuxième séance et a tendance à se stabiliser. Malgré tout, dans le cas de réveils nocturnes, la durée de l'insomnie est raccourcie (souvent inférieure à 15 min).

Néanmoins, il est à noter que dès qu'une situation stressante réapparaît, les nuits s'en voient instantanément de nouveau perturbées. Même si le retour à des nuits plus reposantes est stable, ce que confirme BA plusieurs mois après la fin des séances, nous pouvons nous interroger sur le caractère durable de ces effets bénéfiques dans le temps, notamment si des stress répétés venaient à se manifester.

Il est aussi à considérer que le protocole en question convienne particulièrement à BA et puisse être à personnaliser en fonction de l'individu et des raisons qui ont conduit à l'apparition des troubles du sommeil. Dans le cas de BA, ce sont les points situés sur le lobule qui était particulièrement douloureux et qu'il a fallu traiter le plus régulièrement.

Ressources

1. Site du GETCOP (Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des Pratiques innovantes) : www.getcop.com
2. Les clés du l'auriculothérapie. Clinique et Pratique. Rouxville Y. Éditions Satas, Bruxelles (2016)
3. Support de formation « Acupression Auriculaire destinée à des réflexologues RNCP », Rouxville Y, novembre 2020 et janvier 2021.
4. Nos premiers cas en Acupression Auriculaire (AA). Breton E, Viorney A, Toullec A, Sommacal B, Steinmetz R, Lemerrier A. Revue ICAMAR n°25 www.icamar.org (2020)
5. Questionnaire Index de sévérité de l'insomnie (ISI) : https://reseau-morphee.fr/wp-content/uploads/dlm_uploads/2016/11/INDEX-DE-SEVERITE-DE-L.new-0.pdf
6. Questionnaire de sommeil de Spiegel : <http://espaceperso.utipinnovations.fr/elearning/cours/48-INSOMNIE/3-703/images/spiegel.pdf>

Mots clés

✓ sommeil ✓ insomnie ✓ stress ✓ acupression auriculaire



Marine Lebourgeois
Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

reflex-lebourgeois.fr
reflex-lebourgeois@orange.fr
28 Rue de Fontenay- 92340 Bourg-la-Reine
Tel : 06.76.64.63.76

TECHNIQUES RÉFLEXES & DOULEUR CHRONIQUE NEUROPATHIQUE (1/2)

📄 A propos

Poster diffusé lors de l'ICEPS Conference 2020, le congrès international sur l'évaluation scientifique des interventions non médicamenteuses

✈ Introduction

En Europe, il y a 75 Millions de douloureux chroniques, en France 7 millions (32 % de la population générale).

L'impact des douleurs chroniques entraînent une élévation du niveau de stress chronique 50 % des patients douloureux chroniques développent une dépression. Il y a différents moyens de soulager la douleur mais il faut apprendre à vivre avec. La meilleure approche de la diminution de la douleur doit passer par une diminution du stress.

La relaxation permet de contrôler le stress et vaincre la douleur. Le cerveau joue un rôle important dans la douleur, comme dans le stress, dans la perception et l'interprétation de la douleur. La douleur peut être produite, comme le stress, par des facteurs les plus divers (culturels, affectifs). Les techniques réflexes ont des effets calmantes et relaxantes et par conséquent, elles diminuent des tensions grâce aux effets qu'elles produisent sur le système neuro hormonal et musculaire. Différents récepteurs sensitifs de la peau déclenchent des effets antalgiques et anxiolytiques. La peau embryologiquement en lien avec le système nerveux peut déclencher ou stimuler la sécrétion des hormones du bien être dont les endorphines.

Listes non exhaustives des douleurs multiples et variées des usagers des techniques réflexes : migraines, maux de ventre, spondylarthrite, arthroses, fibromyalgie, lombalgie, douleurs post chirurgical, neuro musculaires, névralgie pudendale (dysfonctionnement pelvien), endométriose, cervicalgie, ...

👤 Présentation du sujet

Femme, 38 ans, Travail mi-temps thérapeutique, 2 opérations moelle osseuse.

- Douleurs neuropathiques
- Contractures musculaires
- Nausées
- Migraines
- Constipation transit paresseux
- Anxiété très importante

Antécédents
Spinabifida,
Sciatalgie,
Lombalgie,
Pyélonéphrite

Traitements
Antidépresseur
Cymbalta 60mg/soir
Tramadol 100mg LP matin soir
Lyrica 125mg matin + soir

A noter : Présence d'une hypersensibilité ; hypersensibilité à la variation de pression atmosphérique.

☆ Les objectifs de l'étude observationnelle

Axe d'évaluation principal

- Evaluation de la douleur chronique

Axe d'évaluation secondaire

- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution de la souffrance associée à l'anxiété et à la dépression

Critères d'inclusion

- Avoir plus de 18 ans et volontaire
- Engagement pour toute la période du protocole prévu

Durée des séances

- Prévoir environ 1h15
- Recueil des verbatims, questionnaire et séance de stimulation manuelle réflexe

Plan d'action

- Soit 5 séances à intervalle de 4 semaines entre chaque
- La durée de la séance de réflexologie plantaire ne dépasse pas 45 min

Outils d'évaluations quantitatifs et qualitatifs

1. Echelle HAD Anxiété et Dépression
2. EVA Échelle de la douleur de 1 à 10
3. Questionnaire Qualité de vie SF 12 (questionnaire simplifié)
4. Recueil des verbatims des malades

Méthode

- Techniques Réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro cutanées (contribution ostéopathique à la réflexologie) ® Méthode Elisabeth Breton.

Protocole

- Axe du stress - anxiété : Hypophyse, Hypothalamus, Surrénale + 1 ZR selon la zone douloureuse



Les mains de la réflexologie

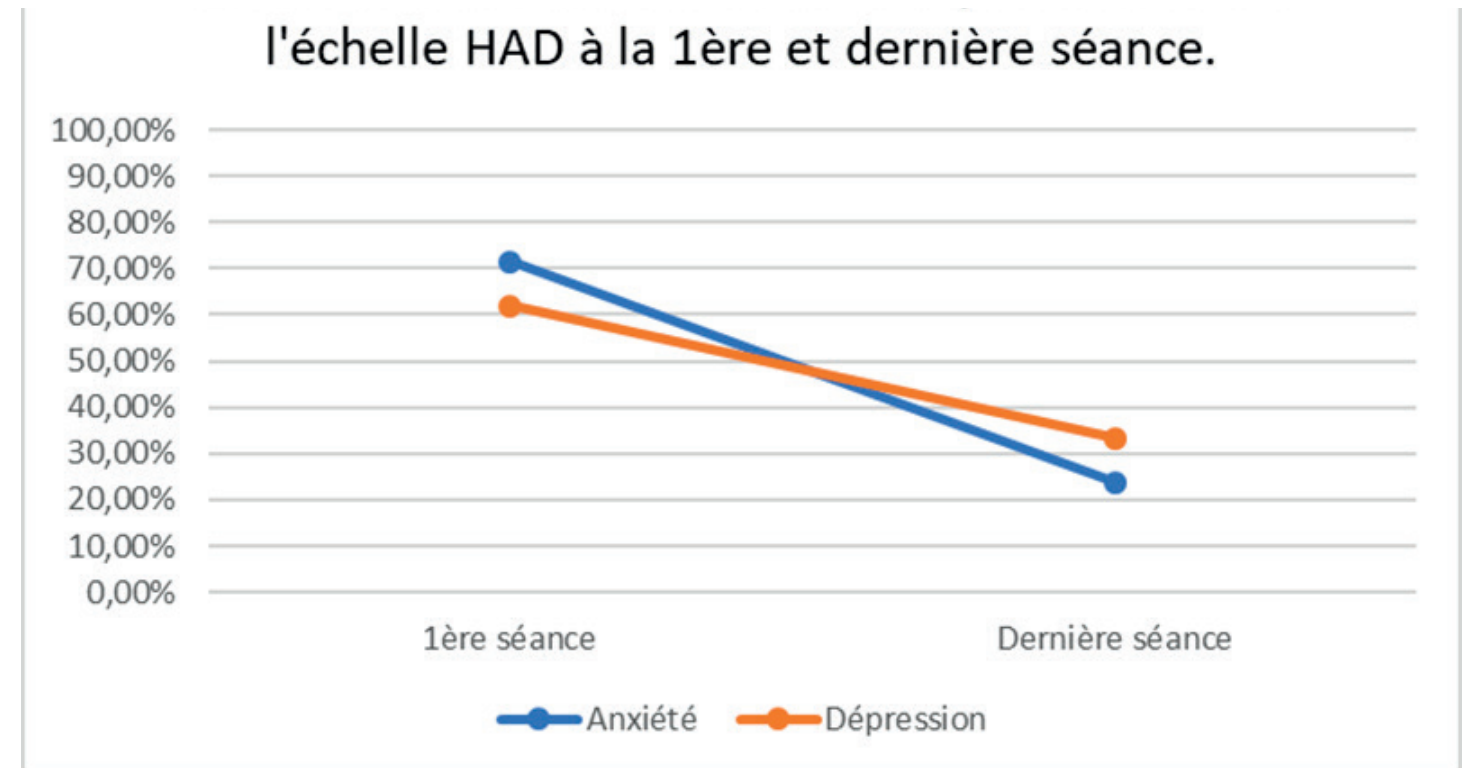
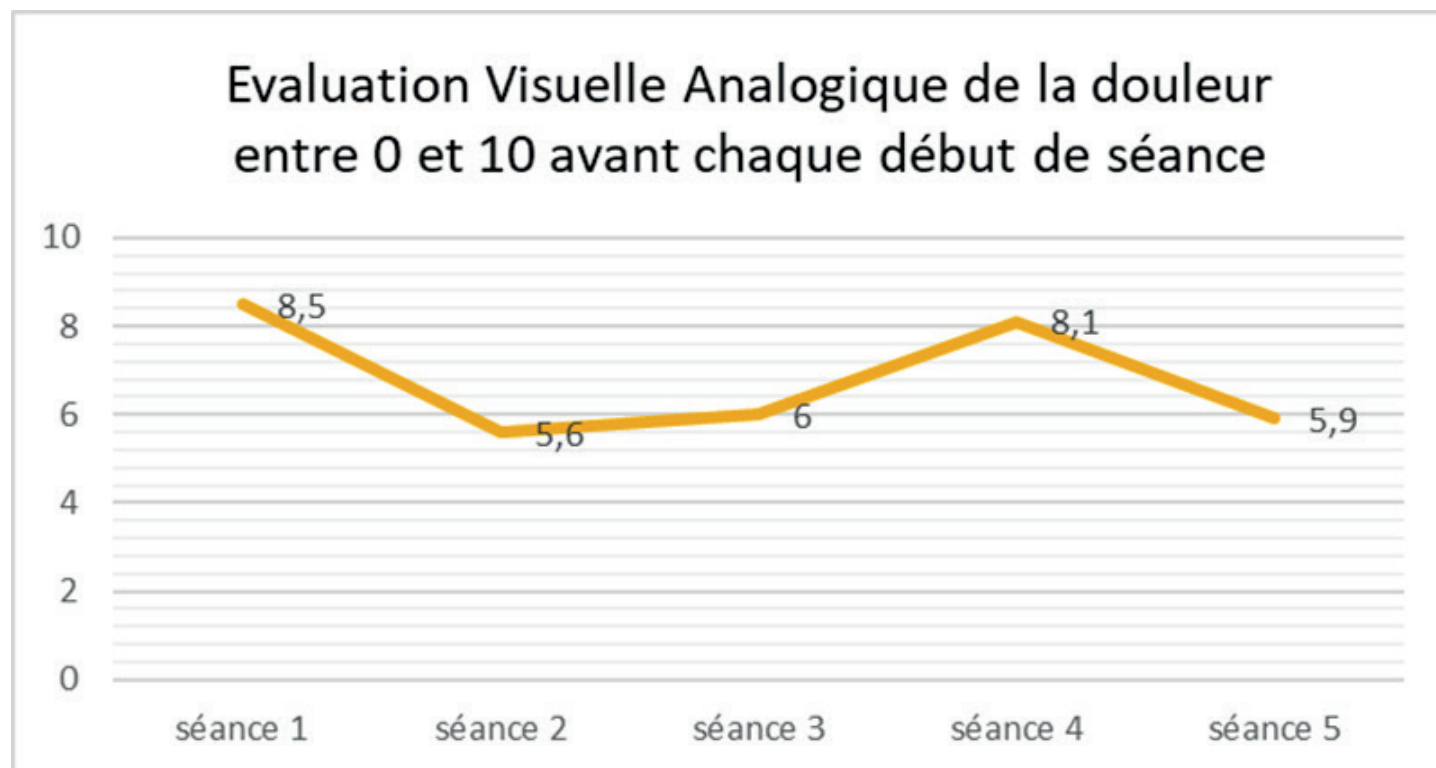
Alexandra Lemerrier- Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr
alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville
Tel : 07.69.14.06.14

TECHNIQUES RÉFLEXES & DOULEUR CHRONIQUE NEUROPATHIQUE (2/2)

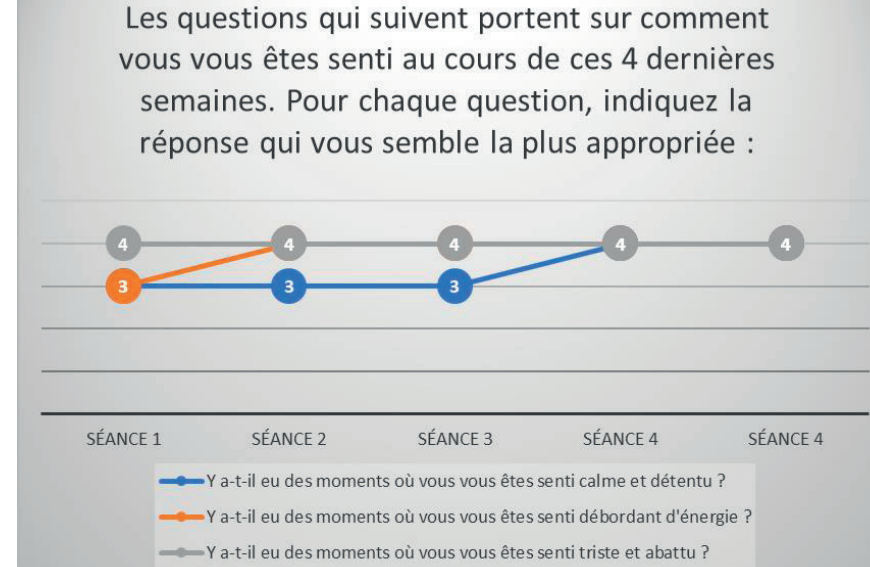
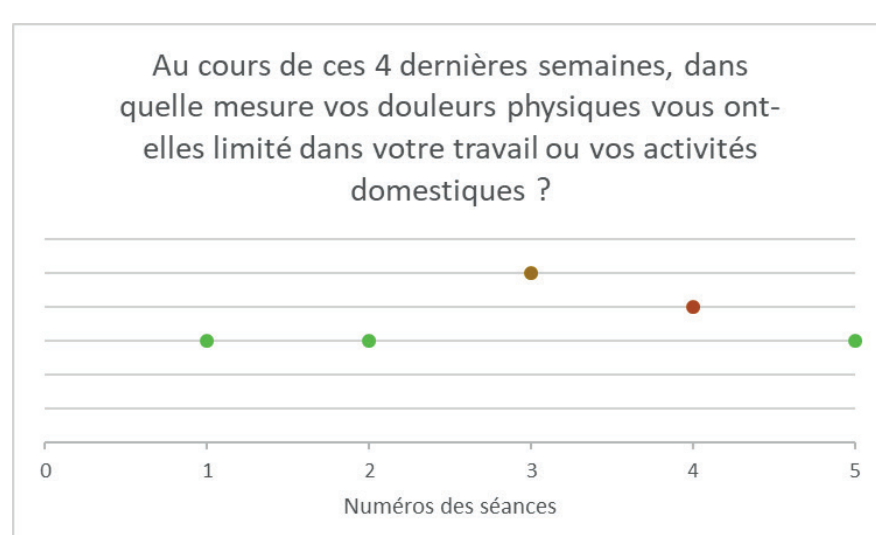
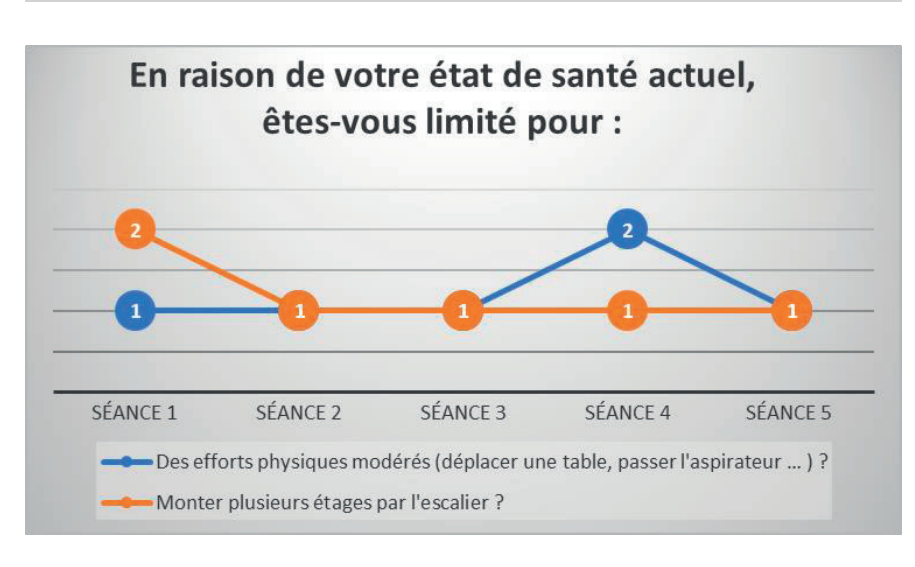
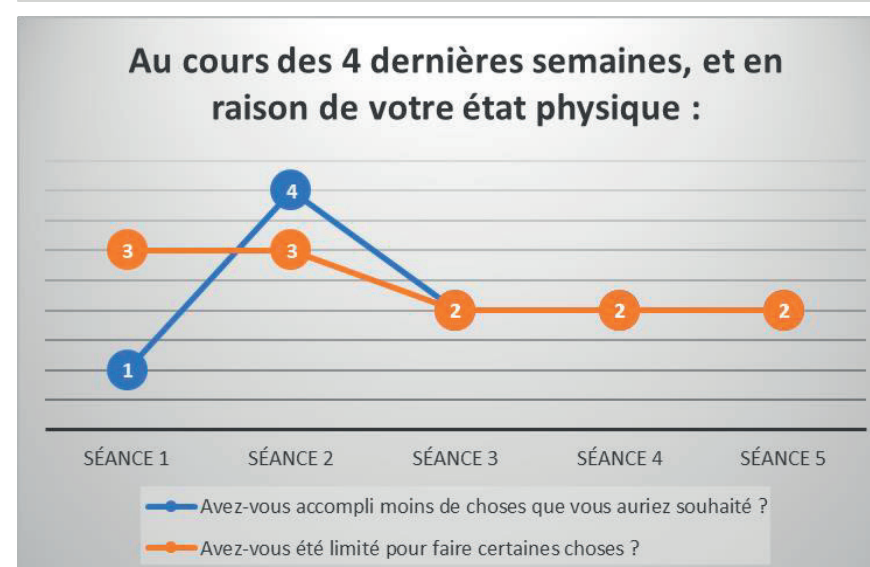
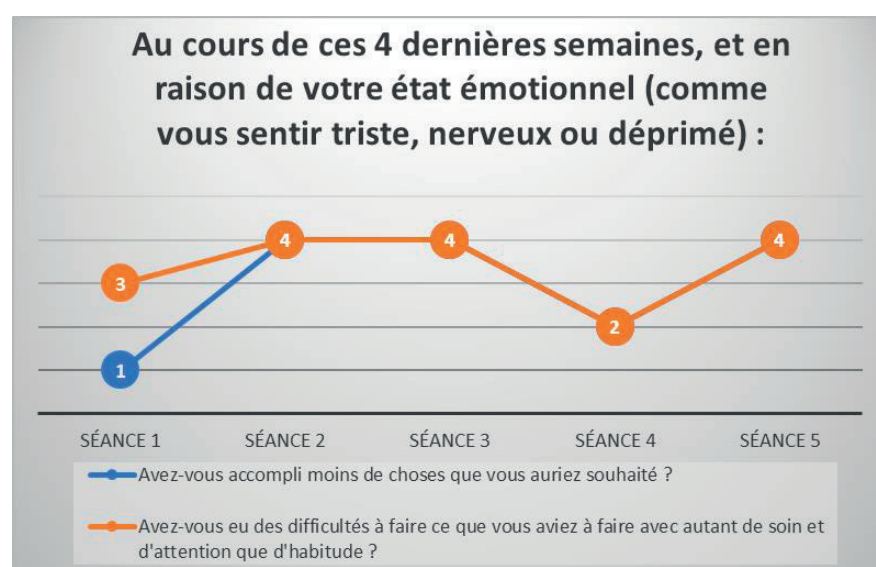
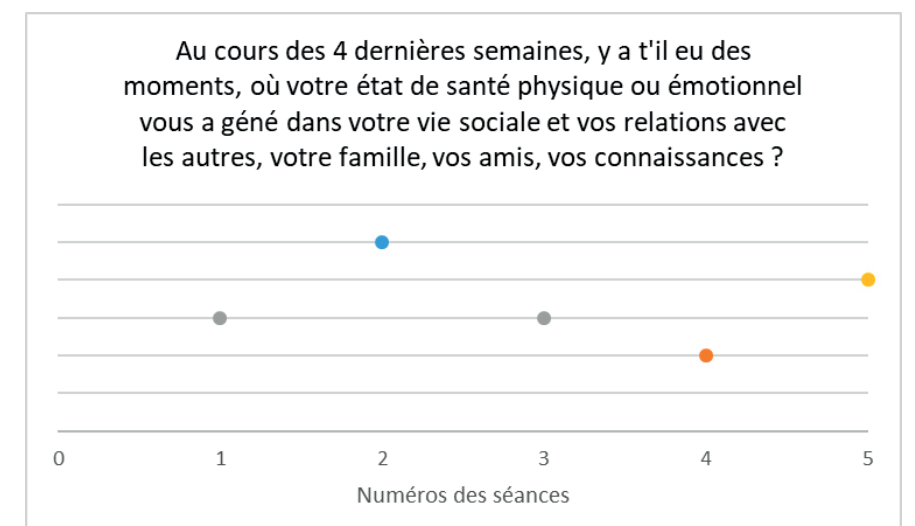
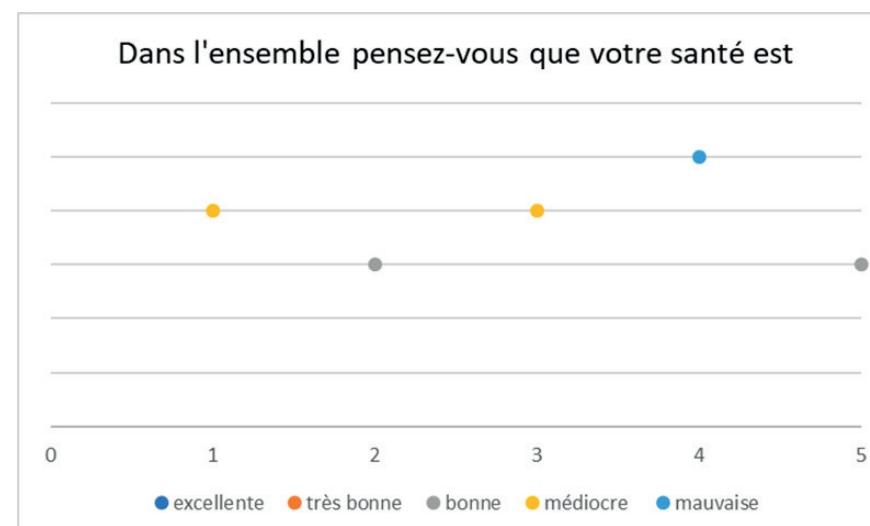
Résultats



Questionnaire de la qualité de vie (forme abrégée) SF 12

Verbatims recueillis

Meilleure gestion de la douleur, acceptation de la douleur et de la maladie, regain d'énergie pour obtenir une prise en charge pluridisciplinaire, moins peur de la différence et de souffrir.



Discussion

Ces résultats d'un seul cas d'étude adulte sont encourageants pour poursuivre et développer l'étude afin d'évaluer dans des cohortes plus importantes. Il est peut être envisageable de la reproduire dans une unité de soin anti-douleur avec la collaboration du corps médical afin d'évaluer les techniques réflexes avec différentes origines de la douleur.

Ressources

1. Elisabeth Dicke, physiothérapeute allemande, « Mon massage du tissu conjonctif », 1958.
2. Pr Bossy «Bases neuro-biologiques des Réflexothérapies» (Masson 1978).
3. Réflexologie pour la forme et le bien être, Elisabeth Breton, Editions Vie.
4. Raymond Richard, «Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées», 2001.
5. SFEDT-Douleur.org
6. Evaluation of efficacy and feasibility of foot reflexology in children experiencing chronic or persistent pain, Bertrand A, Mauger-Vauclin CE, Martin S, Foy F, Malafosse C, Marec-Berard P, 2019 Dec.



Les mains de la réflexologie

Alexandra Lemerrier- Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr
alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville
Tel : 07.69.14.06.14

DOULEUR ET TECHNIQUES RÉFLEXES

📄 A propos

Poster diffusé lors de l'iCEPS Conference 2020, le congrès international sur l'évaluation scientifique des interventions non médicamenteuses

✈ Définition

Douleur : « *Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion* », définition par l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP).

☰ Le stimulus nociceptif

Le stimulus nociceptif est activé «en périphérie» par une agression tissulaire au niveau d'une zone anatomique par une énergie (mécanique, électrique, thermique, ou chimique). Le stimulus nociceptif emprunte les voies de la douleur à travers la moelle avec ses systèmes de modulation avant d'arriver au cerveau où se déclenche «la perception douloureuse» représentant l'intégration cérébrale du message douloureux.

À partir du thalamus, l'influx se propage vers les différentes régions cérébrales impliquées dans l'intégration du message douloureux. Les perceptions des sensations douleur sont amplifiées par le STRESS, qui génère une hypersensibilité et un hyperfonctionnement du système nerveux. Le système nerveux étant étroitement lié au système hormonal, une cascade de réactions chimiques se déclenche, entraînant divers troubles observables.

☰ Les Techniques réflexes conjonctives

Les Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées (contribution ostéopathique à la réflexologie)® - Méthode E.Breton visent la diminution de l'hyperactivité du système nerveux sympathique dans les troubles fonctionnels, douleurs articulaires et musculaires.

Leurs propriétés antalgiques permettent de soulager certaines douleurs en activant un réflexe depuis une zone du derme.

L'information sensorielle est transformée en influx nerveux et transmise au système nerveux (périphérique, central et végétatif). Il provoque également une modulation de la sécrétion de neuromédiateurs et/ou de neurohormones.

Le toucher réflexe peut faire sécréter des endorphines au départ du cerveau, ce qui apporte un sentiment de bien-être, un effet apaisant de la douleur. En agissant sur les commandes neurohormonales et neurovégétatives par les techniques réflexes, il est possible de réguler le métabolisme de la personne, de baisser le niveau de stress, diminuer la perception douloureuse et par là soulager la douleur.

ACCOMPAGNEMENT DANS LA DOULEUR DES MEMBRES SUPÉRIEURS PAR LES TECHNIQUES RÉFLEXES DE STIMULATION

📄 A propos

Poster diffusé lors de l'iCEPS Conference 2020, le congrès international sur l'évaluation scientifique des interventions non médicamenteuses

✈ Introduction

L'état de stress n'est pas une maladie en soi, mais par son intensité et sa durée, il peut menacer la santé physique et mentale des personnes. En effet, les réponses biologiques à une situation stressante peuvent dans certaines conditions devenir délétères pour l'organisme. De ce fait différents troubles fonctionnels peuvent apparaître comme, par exemple, les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Source : www.ergotonic.net (extrait)

☆ Les objectifs de l'étude

1. Réduire le stress
1. Soulager la douleur ressentie

👤 Présentation du sujet

Le sujet est une femme de 41 ans, mariée, 3 enfants travaillant comme chargée de développement au service ressources humaines d'une banque française. Elle se sent stressée et sa position de travail sur poste informatique lui procure, selon elle, des tensions et douleurs au niveau de la ceinture scapulaire. Elle se plaint notamment de douleur à l'épaule droite avec des fourmillements palmaires par intermittence. Cette douleur n'a pas fait l'objet d'un diagnostic médical.

⚙ Méthode

- Le tableau de satisfaction mesurant l'état de stress / tension avant et après chaque séance
- L'échelle STAI Forme Y-A
- Le questionnaire de la douleur (source : www.ch-valenciennes.fr) adapté à une analyse réflexologique
- Techniques réflexes périostée, conjonctive et dermalgie-viscéro-cutanée selon la méthode Elisabeth Breton (approche neuro-physiologique, ostéopathique et scientifique)

Nombre de séances réalisées : 5 séances à intervalle de 15 jours à 3 semaines

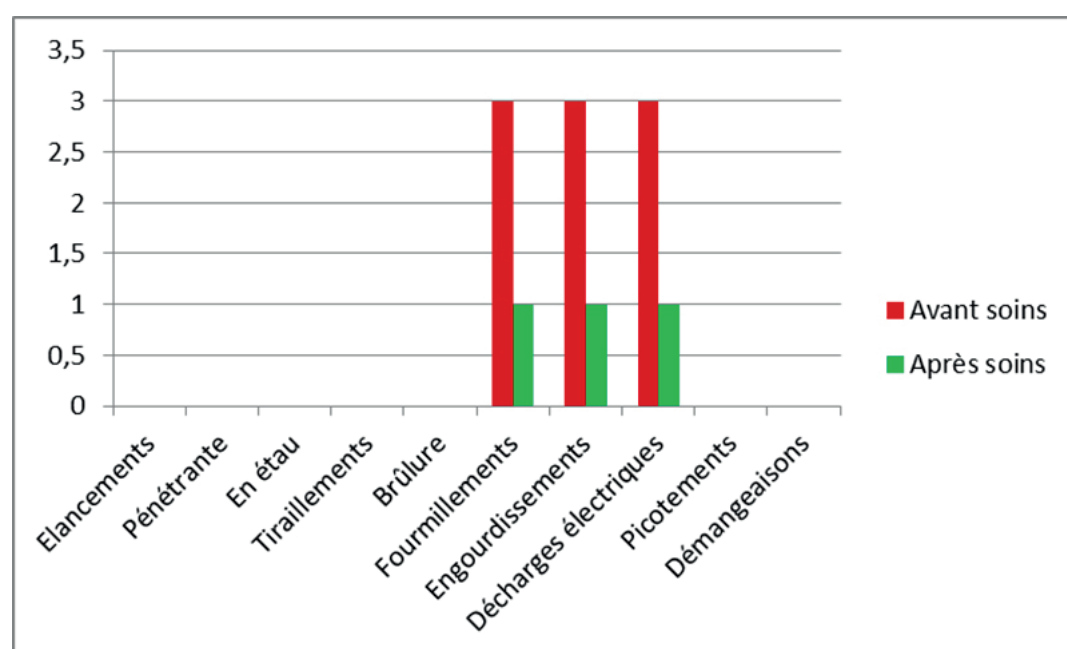
Programme d'action : techniques réflexes de stimulation (plantaire et palmaire)

📊 Résultats

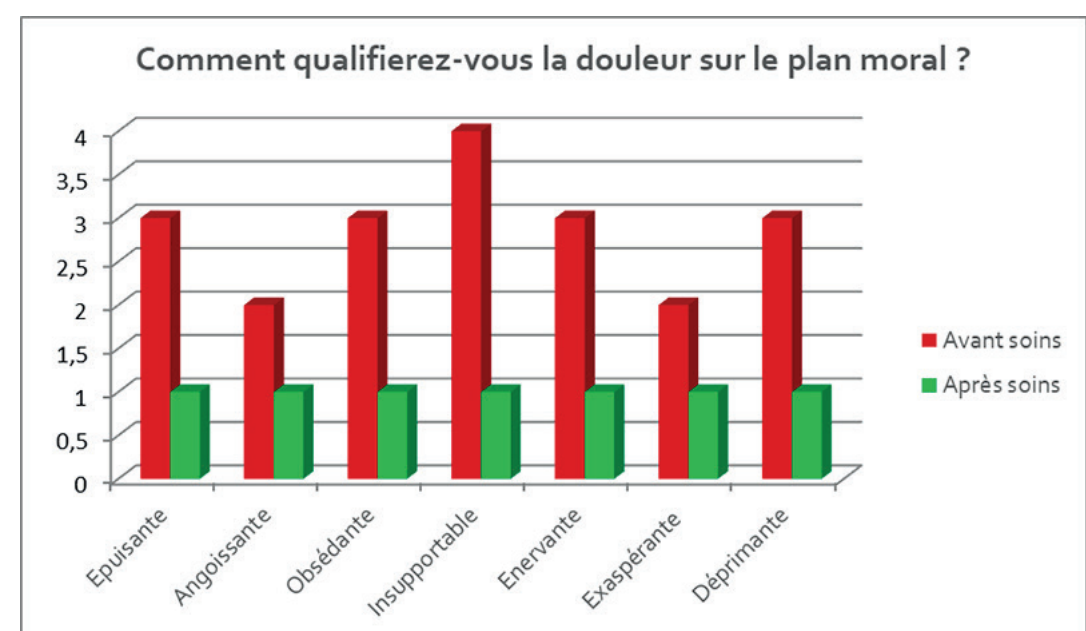
VERBALISATION DU SUJET A LA FIN DU PROTOCOLE DE SOINS : le sujet, selon elle, ne ressent plus de douleur à l'épaule avec disparition des fourmillements palmaires.

ANALYSE DU QUESTIONNAIRE DE LA DOULEUR : Les techniques réflexes de stimulation ont été efficaces dans la douleur du sujet tant sur le plan physique que moral.

RESULTAT DES ECHELLES



Comment qualifieriez-vous la douleur sur le plan physique ? (sur une échelle de 0 à 4)



Comment qualifieriez-vous la douleur sur le plan moral ? (sur une échelle de 0 à 4)

📌 Conclusion / Force et faiblesse de l'étude

Il est satisfaisant de constater une amélioration de la douleur du sujet. Au vue du résultat, j'émet l'hypothèse que l'origine de cette dernière était liée à sa position de travail et non à de l'anxiété.

Les techniques réflexes ont permis de soulager la douleur cependant le niveau d'anxiété n'a baissé que très légèrement.

RÉFLEXOLOGIE DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL

📍 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

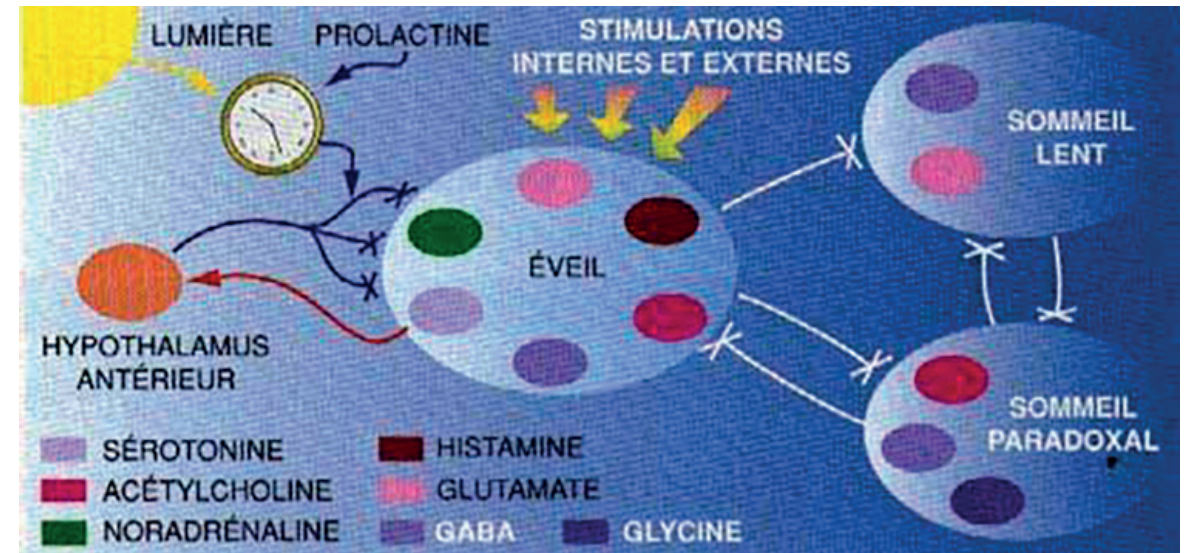
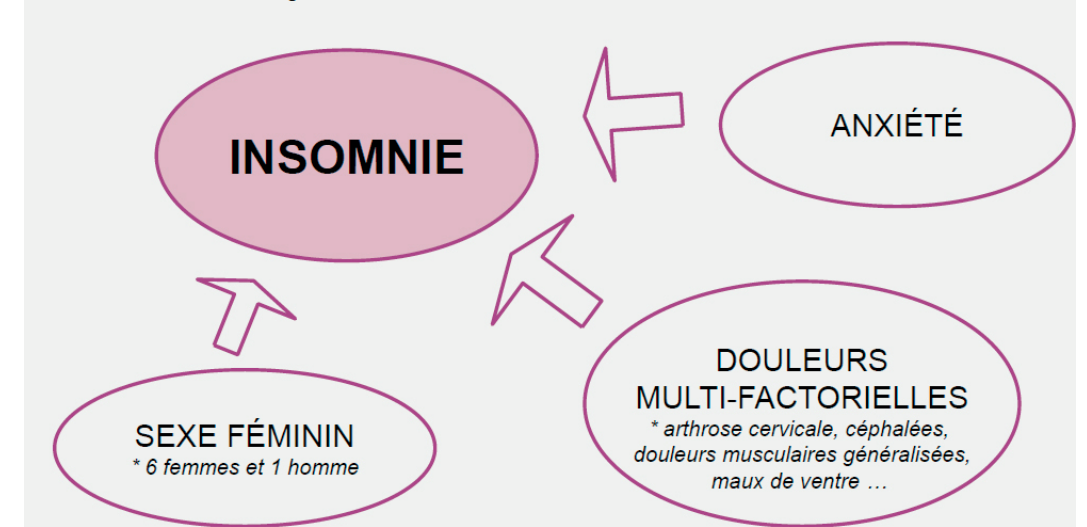
📍 Introduction

Les causes des troubles du sommeil comme l'insomnie peuvent être diverses (en excluant les troubles du sommeil d'origine organique ou pathologique stress émotionnel, changement de l'environnement du sommeil ou événement 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.

On parle d'insomnie chronique lorsque 3 nuits par semaine et 3 fois par nuit, entre 23 h et 7 h, les difficultés de sommeil se font ressentir. Les insomnies sont souvent dû à des comportements mal adaptés et des croyances sur le sommeil. Les individus souffrant d'insomnie sont souvent en sur stimulation du SN sympathique (trop d'influx nerveux, trop de stimuli, trop de sécrétion d'hormones du stress). Les somnifères sont de faible efficacité et la prise doit être sur une période n'excédant pas 4 semaines. 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.

« Les insomnies résultent d'une inhibition insuffisante de l'éveil. Le système de l'éveil est assuré par plusieurs neurotransmetteurs excitateurs activés par les stimulus externes ou internes. Le système de l'éveil empêche le sommeil de se déclencher (les inhibitions sont schématisées ci-dessus par les croix). Quand ce système est mis au repos par le système ami-éveil localisé dans l'hypothalamus, les inhibitions exercées sur les neurones du sommeil lent et du sommeil paradoxal sont levées. C'est le système de l'éveil lui-même qui active le système anti-éveil, par l'intermédiaire d'une de ses composantes: la sérotonine. » Source : Jean-Louis Valatx, Pour la Science Janvier 1998

Caractéristiques associées à l'insomnie



☆ Les objectifs de l'étude

1. Mesurer l'évolution de l'insomnie grâce à l'apport de la réflexologie
2. Observer l'évaluation de la qualité de vie du receveur

⚙ Méthode

Étude observationnelle réalisée sur des sujets en visite pour des séances de réflexologie (le trouble de l'insomnie n'est pas forcément le 1^{er} motif de la visite évoqué lors de l'échange préalable à la séance)

- Données relevées entre 2016 à 2019.
- Notations recueillies à la 1^{ère} et 3^e séance de réflexologie
- Techniques réflexes selon la méthode Elisabeth Breton (techniques réflexes conjonctives, periostées, dermalgies viscéro cutanées) / Réflexologie plantaire et faciale crânienne

L'outil d'évaluation est l'Échelle d'Insomnie d'ATHENS (outil validé chez des patients souffrant d'insomnie primaire et des patients avec conditions psychiatriques)

- Questionnaire bref (huit items) évaluant spécifiquement les symptômes subjectifs d'insomnie présents trois fois ou plus par semaine dans le dernier mois (difficultés à initier ou à maintenir le sommeil, temps total de sommeil, qualité du sommeil et conséquences diurnes).
- Le score total est simple à calculer et à interpréter.

📊 Résultats

Une évolution positive des symptômes auto évalués est significative, retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs et un rythme veille/sommeil plus régulier. La qualité de vie est améliorée dès la 1^{ère} séance, grâce aux nuits plus régénératrices.

Verbatims : « Je suis moins irritable, Je suis en meilleure forme », relativise plus, J'ai plus de patience, gère mieux mes émotions, moins tendu, plus d'énergie, plus calme, plus envie de faire des choses »

Forces : utilisation des techniques réflexes plantaire et faciale crânienne permettent de s'adapter au mieux aux besoins et attentes des personnes pour obtenir des résultats positifs.

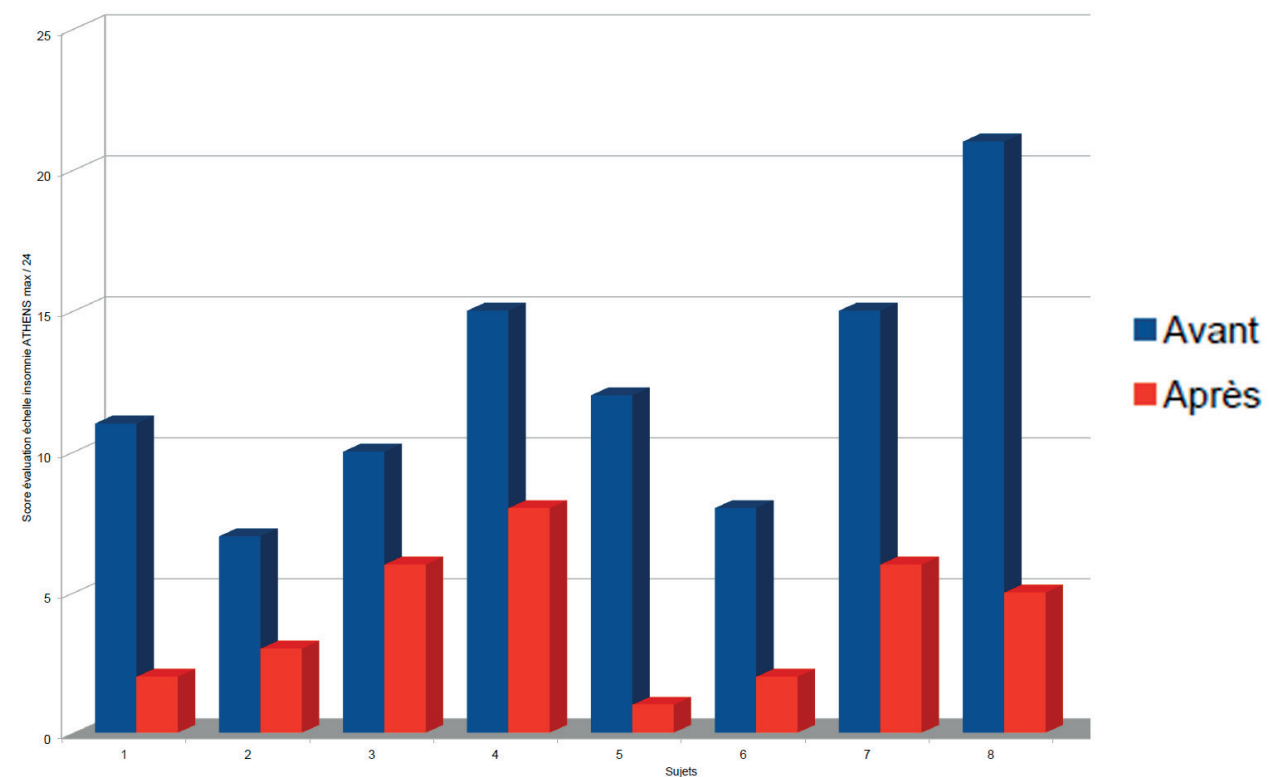
Faiblesses : exploitation de données trop peu nombreuses avec l'échelle utilisée. A ce jour pas d'étude clinique pour prouver l'efficacité de la réflexologie dans les troubles du sommeil.

📌 Conclusion / Discussions

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.

📍 Ressources

1. Prévalence de l'insomnie : actualité épidémiologique, D.Légerab, M.Ohayonbc, F.BeckdeM. F.Vecchierinia, 2010.09.004.
2. Les troubles du rythme veille sommeil, DIU veille sommeil, Philippe Derambure, décembre 2007
3. Elisabeth Dicke, physiothérapeute allemande, « Mon massage du tissu conjonctif », 1958.
4. Pr Bossy « Bases neuro biologiques des Réflexothérapies » (Masson 1978).
5. Réflexologie pour la forme et le bien être, Elisabeth Breton, Editions Vie
6. Raymond Richard, « Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro cutanées », 2001.
7. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials, Yeung WF1, Chung KF, Poon MM, Ho FY, Zhang SP, Zhang ZJ, Ziea ET, Wong VT, 2012 Sep;13(8):971 84. doi: 10.1016/j.sleep.2012.06.003. Epub 2012 Jul 25.
8. Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: a systematic review and meta analysis, Lee J1, Han M, Chung Y, Kim J, Choi J. J Korean Acad Nurs. 2011 Dec;41(6):821 33. doi: 10.4040/jkan.2011.41.6.821.



Les mains de la réflexologie

Alexandra Lemercier- Réflexologue Titre RNCP

Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr

alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville

Tel : 07.69.14.06.14

ETUDE OBSERVATIONNELLE D'UN ACCOMPAGNEMENT PAR TECHNIQUES RÉFLEXES DE STIMULATION PLANTAIRE D'UN SUJET ATTEINT D'INSOMNIE TRANSITOIRE LIÉE AU STRESS

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

✈ Introduction

Le sommeil occupe environ 1/3 de notre temps. Il est primordial pour notre santé en assurant un rôle de récupération physique et psychique. A chaque âge, le sommeil aura ses spécificités, il maintiendra et contrôlera le bon fonctionnement de notre système immunitaire. Selon l'étude de l'INSV/MGEN menée en 2015, 1/4 des Français se plaignent de manquer de sommeil, et 1/3 déclarent souffrir de troubles de sommeil. Les causes des troubles du sommeil peuvent-être diverses et pour certaines difficiles à déterminer. Notre société moderne nous impose un rythme de vie toujours plus intense et peu de personnes, voire personne, ne peut éviter le stress au quotidien.

⚙ Méthode

Etude observationnelle d'un sujet, homme de 36 ans, marié, père de deux adolescents entre décembre 2018 et mars 2019. Il occupe un poste à hautes responsabilités au sein d'une grande entreprise avec des fortes contraintes de déplacements. Il souffre de problèmes d'insomnie qui se traduisent par des difficultés d'endormissement, des réveils multiples dans la nuit et par un réveil trop précoce le matin. La surcharge du travail professionnel couplé à un futur déménagement lui engendre beaucoup de stress.

Echelles d'évaluation utilisées

- L'échelle BMS10 (évaluation de risque à l'exposition au burnout, fiche remplie avant la première séance et après la dernière séance)
- La Fiche STAI Etat (avant et après le soin permettant d'évaluer l'état psychique, le niveau d'angoisse et d'anxiété)
- Echelle représentative d'auto-évaluation (le sujet évalue son état de tension/stress avant et après le soin sur une graduation de 1 à 10)

Programme d'action

Toutes les séances de relaxation réflexe et de stimulation réflexe ont été réalisées au domicile du sujet, à raison de :

- 3 séances de relaxation réflexe plantaire, palmaire et crânio-faciale
- 5 séances à 15 jours d'intervalle, stimulation réflexe plantaire - protocole troubles de sommeil
- Utilisation des techniques réflexes conjonctive, périostée et dermalgies viscérocutanées (Méthode Elisabeth Breton)

☆ Les objectifs de l'étude

- Evaluation préalable présence burnout et prévention du risque d'apparition et / ou dégradation
- Diminution du stress
- Améliorer la qualité de son sommeil

📄 Résultats

Le sujet est passé de plus ou moins 4h de sommeil par nuit (souvent moins) à 7h consécutives après la dernière séance.

Diminution du score de l'échelle BMS 10 :

- Score BMS10 à la 1ère séance : 4 (présence de Burnout)
- Score BMS10 à la 5ème (dernière) séance : 3,3 (faible degré de burnout)

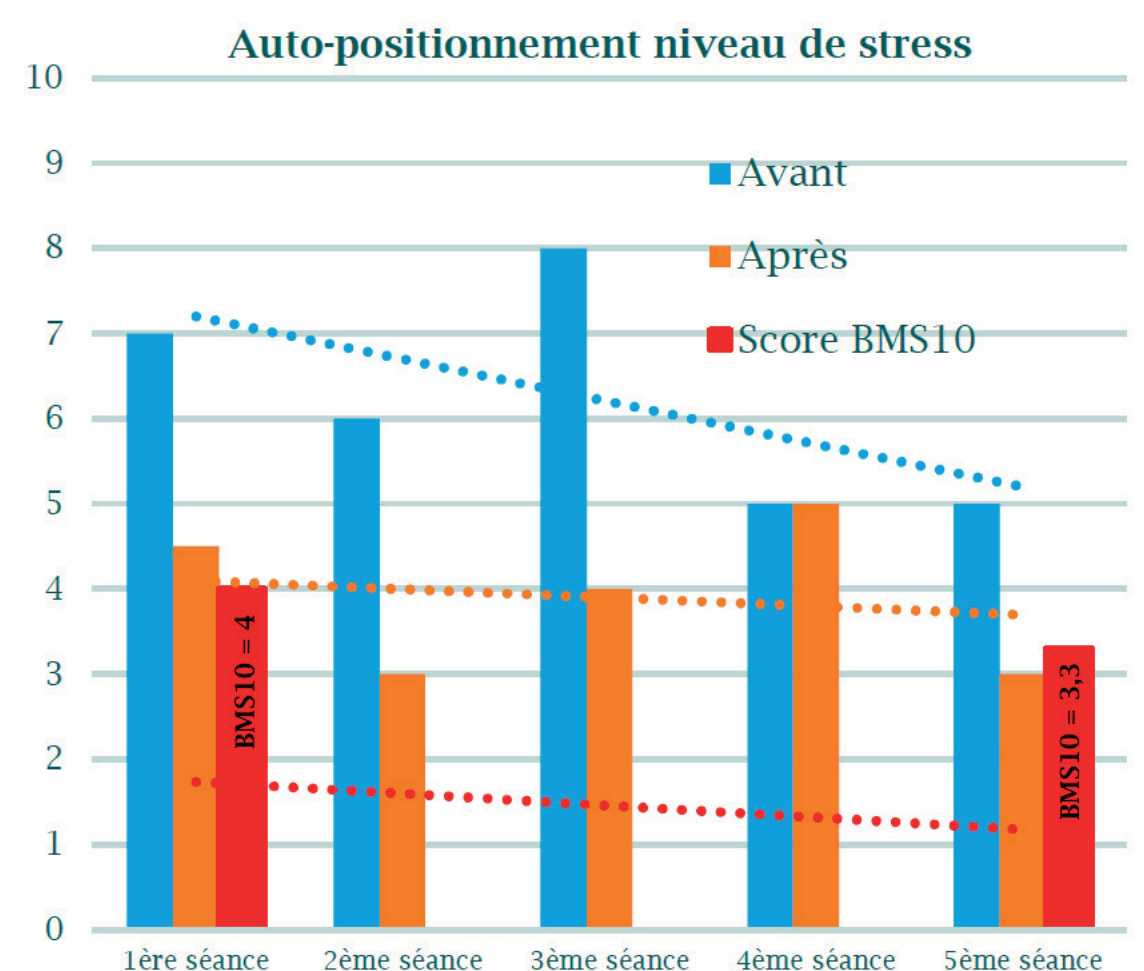
Diminution significative du niveau de stress ressenti à l'aide du questionnaire d'autopositionnement

📄 Conclusion

Le sujet se sent moins stressé, il écoute mieux son corps. Il a compris que les troubles de sommeil dont il a été victime sont une conséquence directe de son état tensionnel élevé. En diminuant le stress, le sujet a retrouvé une meilleure qualité de son sommeil.

📄 Ressources

- Sites web : www.sommeil.org | www.oms.fr | www.cenas.ch | www.inrs.fr
- Livrets/supports de formation des techniques réflexes de relaxation et de stimulation plantaire, palmaire et craniofaciale d'Elisabeth Breton.
- Etude complète à l'adresse https://www.reflexobreton.fr/wp-content/uploads/2019/05/20190408_Techniques-reflexes-insomnies-transitoires_Deborah-GUICHARD.pdf



Déborah Guichard
Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

www.dguichard.fr
deborah.guichard@gmail.com
118 Bis Avenue de Liège- 59300 Valenciennes
Tel : 06.50.38.21.74

ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DE RELAXATION PLANTAIRE ET PALMAIRE

Risque d'exposition au burnout et troubles du sommeil

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

🚀 Introduction

Les troubles du sommeil sont des perturbations à la fois de la durée et de la qualité du sommeil. Par définition, le sommeil est une période de repos qui a pour fonction de refaire le plein d'énergie et de consolider les apprentissages.

Néanmoins, nous connaissons tous quelqu'un qui dort peu et qui, malgré tout, fonctionne à 100% durant la journée. Tout comme cet autre qui se sent mal s'il n'a pas dormi ses 10 heures. Le besoin de sommeil est donc différent d'une personne à l'autre. Cependant, ne pas respecter ce besoin a un impact sur le fonctionnement quotidien.

De surcroît, même avec un nombre suffisant d'heures de sommeil, il est possible que le processus du sommeil soit lui-même perturbé. C'est ce qui se passe entre autres lorsqu'un individu est stressé, et davantage quand il est exposé aux risques.

⚙️ Méthode

Etude observationnelle

Le sujet est une femme de 38 ans, mariée, 2 enfants 8 et 4 ans) est ergothérapeute, depuis 14 ans dans la même entreprise. Durant l'année scolaire 2017-2018 elle mène de front son emploi, sa formation (elle prépare un master) et sa vie familiale. Durant tout ce processus d'évolution professionnelle, Mme AP a souffert de troubles du sommeil, particulièrement pour l'endormissement. Elle doit prendre de la mélatonine pour réguler son sommeil.

Lors de chaque séance, un bilan de l'état de santé et de la qualité de vie du sujet, est effectué afin de s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication à la pratique de la relaxation réflexe plantaire et palmaire.

Echelles d'évaluation utilisées

- L'échelle BMS 10 (évaluation de risque à l'exposition au burnout)
- La Fiche STAI Etat L'utilisant de l'échelle STAI permet de mieux comprendre la nature de l'anxiété présente dans les états de stress
- La Fiche STAI ou State Trait Inventory Anxiety Spielberger 1966 est une échelle d'auto-évaluation

Le Programme d'action :

- 5 plantaires et palmaires à raison d'une séance par semaine
- Techniques réflexes conjonctive, périostée et dermalgies viscéro-cutanées Méthode Elisabeth Breton
- Suivi personnalisé avec auto-évaluation avant et après chaque séance
- Séances de relaxation réflexe

☆ Les objectifs de l'étude

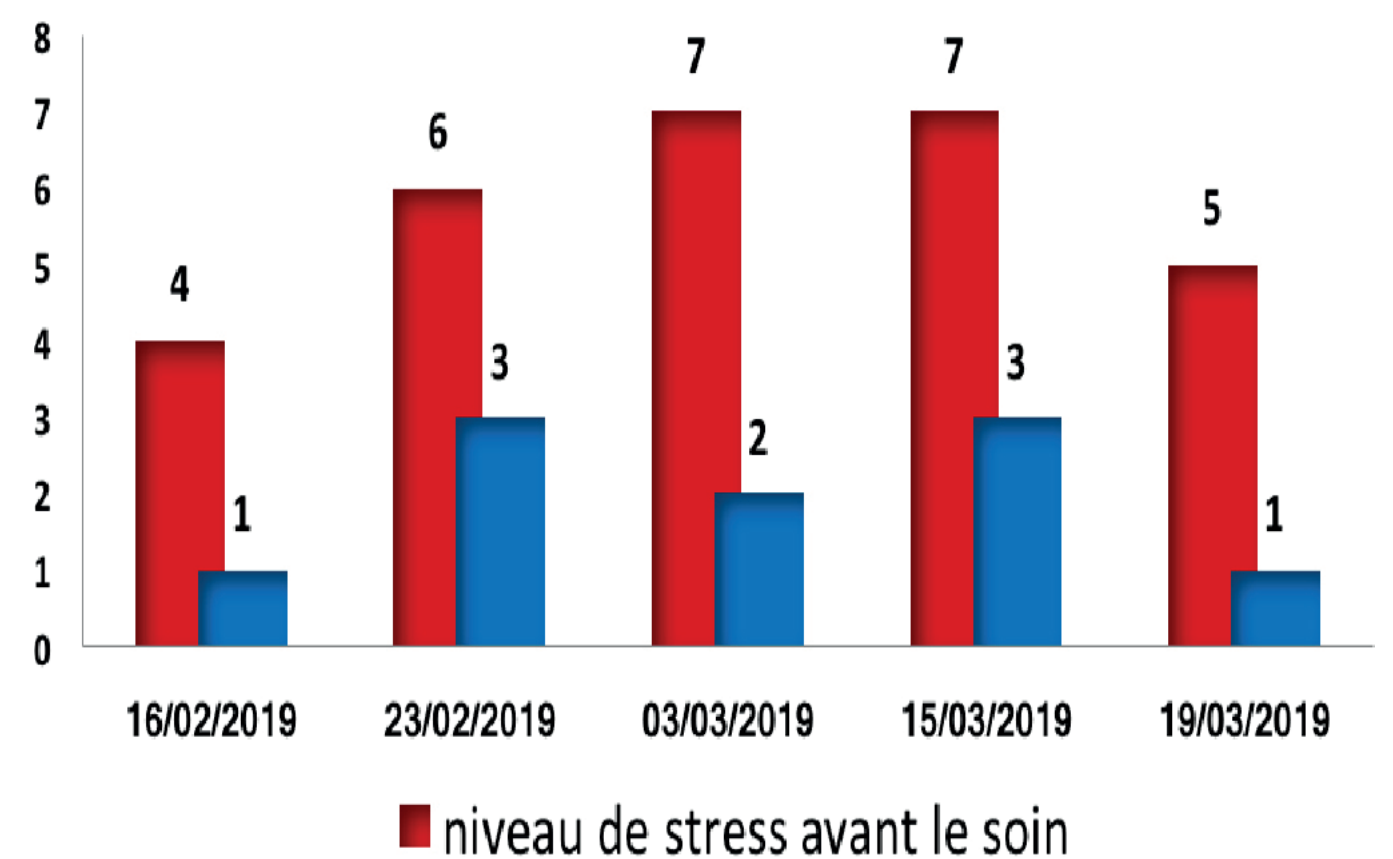
- Evaluation préalable présence burnout et prévention du risque d'apparition et/ou dégradation
- Diminution du stress et du risque de Burnout
- Améliorer la qualité de son sommeil

📊 Résultats

Après ces 5 séances personnalisées, Madame AP perçoit que sa relaxation s'est développée, elle se sentait mieux plus rapidement. Son sommeil s'est nettement amélioré, au point de ne presque plus prendre de mélatonine pour la nuit.

Diminution significative du score de l'échelle BMS 10 :

- Score BMS 10 à la 1^{ère} séance : 4,7 (degré élevé d'exposition au burnout)
- Score BMS 10 à la 5^{ème} séance : 3 (faible degré de burnout)

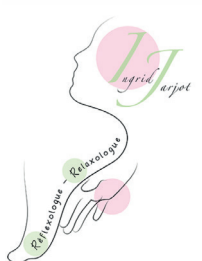


🏁 Conclusion

En diminuant le stress, le sujet a retrouvé une meilleure qualité de son sommeil. Les séances de relaxation réflexe plantaire et palmaire ont contribué à améliorer la qualité de son sommeil et sa gestion du stress.

📄 Ressources

- www.sciencesetavenir.fr
- Livre Réflexologie pour la forme et le bien-être, Elisabeth Breton - Editions Vie
- Etude complète à l'adresse https://www.reflexobreton.fr/wp-content/uploads/2019/04/Apport-des-Techniques-Reflexes-de-Relaxation-plantaire-et-palmaire-sur-le-risque-d-exposition-au-burn-out-et-troubles-du-sommeil_Ingrid-Jarjot.pdf



Ingrid Jarjot
Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

bien-etre-reflexo-jarjot.fr

i.jarjot@gmail.com

11 voie de Vitry, 51320 Faux-Vésigneul

Tel : 06.88.32.07.17

ÉTUDE OBSERVATIONNELLE D'UN ACCOMPAGNEMENT PAR TECHNIQUES RÉFLEXES DANS LES TROUBLES FONCTIONNELS DUS AU STRESS : TROUBLES DU SOMMEIL ET DOULEURS MUSCULAIRES

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

📌 Introduction

Sous l'effet du stress, l'organisme réagit et retrouve rapidement un équilibre si et seulement si ce stress ne dure pas trop longtemps. A l'inverse la chronicité peut impacter notre organisme de diverses manières : fatigue, anxiété, troubles du sommeil, douleurs musculaires, troubles digestifs ...

⚙️ Méthode

Étude observationnelle d'un sujet, femme de 53 ans, infirmière dans un service de chirurgie à temps plein. Elle travaille en horaire de quart, elle reçoit de jeunes adolescents en difficultés sociales et psychologiques. Elle décrit une instabilité et un stress de devoir travailler dans des services différents et devoir faire face à des pathologies qu'elle ne maîtrise pas ou peu. Elle se sent fatiguée, dort mal se réveille cinq fois par nuit et met du temps à se rendormir. Elle présente des douleurs musculaires dorsales avec un fond de déprime face aux événements Échelles d'évaluation utilisées :

- L'échelle BMS10 (évaluation de risque à l'exposition au burnout, fiche remplie avant la première séance et après la dernière séance)
- La Fiche STAI État (avant et après le soin permettant d'évaluer l'état psychique, le niveau d'anxiété et d'angoisse)
- Échelle représentative d'auto-évaluation (le sujet évalue son état de tension/stress avant et après le soin sur une graduation de 1 à 10)

Programme d'action : toutes les séances de relaxation réflexe ont été réalisées au domicile du sujet, à raison de :

- 5 séances à 15 jours d'intervalle, relaxation réflexe plantaire et palmaire
- Utilisation de techniques réflexes conjonctive, périostée et dermalgies viscéro-cutanées (Méthode Elisabeth Breton)

☆ Les objectifs de l'étude

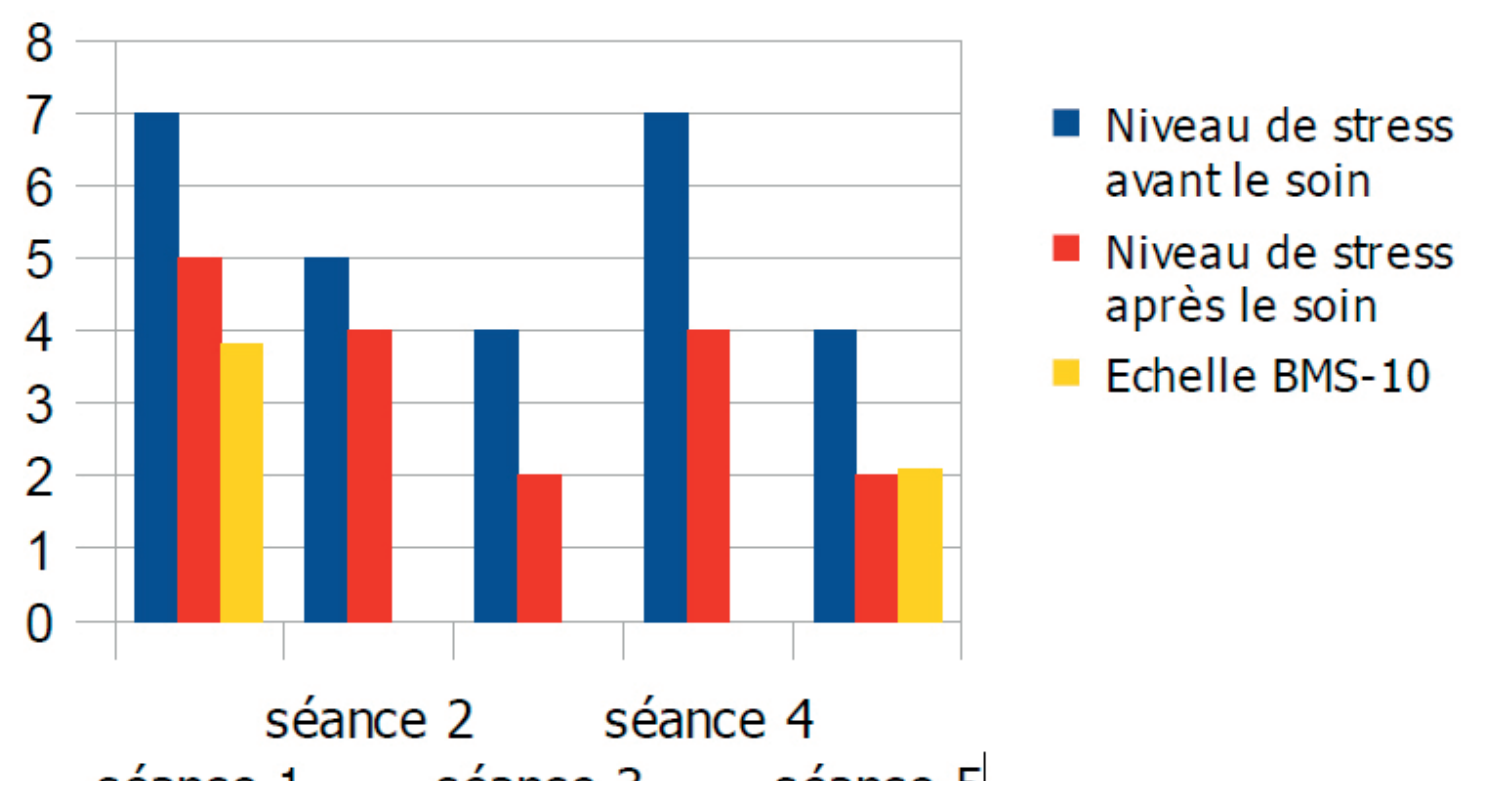
- Améliorer le sommeil
- Réduire les douleurs musculaires dorsales
- Apporter de la détente

📋 Résultats

Diminution du score de l'échelle BMS 10 :

- Score BMS10 à la première séance, 3,8 / Présence de burn-out
- Score BMS10 à la cinquième et dernière séance, 2,1 / Très faible degré de burn-out

Évolution du stress entre la 1ère et la dernière séance



🏁 Conclusion

A l'issue des 5 séances de relaxation réflexe, nous avons constaté :

- une amélioration significative de la qualité de sommeil avec moins de réveils nocturnes et un sommeil plus réparateur
- une diminution significative du stress et une baisse du degré d'exposition au burn-out
- les douleurs dorsales ont quasiment disparu

Nous pouvons constater que l'objectif initial est atteint. Cette observation est allée au-delà des attentes premières puisque d'autres douleurs notamment dues à un Névrome de Morton ont été largement réduites avec un espacement des séances de mésothérapie.

📄 Ressources

- Henry Laborit (1976), «Eloge de la fuite», essai, Robert Laffont Paris
- Elisabeth Breton (2015), «Réflexologie, un vrai remède au stress», Editions Vie
- Modèle de Selye, Cours gestion du stress, Formation de Relaxologie, Centre E. Breton

L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DE RELAXATION ET DE STIMULATION SUR LES TROUBLES MINEURS DU SOMMEIL CHEZ UN PERSONNEL SOIGNANT EN TRAVAIL DE NUIT

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

📌 Introduction

Etude observationnelle d'un sujet, femme de 43 ans, mariée et mère d'un adolescent. Elle est aide soignante dans un EPHAD en horaire de nuit depuis 6 mois avec un rythme de travail en Itérance : 2 nuits de travail / 3 jours de repos et 3 nuits de travail / 2 jours de repos.

Elle rencontre des problèmes d'insomnies, pertes de mémoire, difficultés à se concentrer, irritabilité, somnolence, saute d'humeur, réveil nocturne et sensation de ne pas dormir, depuis plus de 3 mois. Elle est en perpétuelle adaptation circadienne car elle reprend des activités de jour et un sommeil de nuit durant ces jours de repos et vacances pour garder une vie sociale. Elle ne prend aucun traitement et n'a aucune contre indication à la réflexologie.

☆ Les objectifs de l'étude

- Diminution du stress
- Amélioration de la qualité du sommeil

📊 Résultats

Suite à l'analyse des différentes séances et résultats des échelles d'évaluations, le sujet a retrouvé un regain d'énergie, n'a plus de mal à se concentrer, ne présente quasiment plus de signe de somnolence diurne et a retrouver un sommeil réparateur. D'après l'index de sévérité de l'insomnie du sujet à la 1ère séance ces résultats montraient une insomnie clinique modérée et après la 5ème séance : absence d'insomnie.

⚙️ Méthode

Les séances se déroulent au cabinet dans une ambiance calme et sereine :

- recueil des verbatim
- échelles
- et séance de réflexologie plantaire

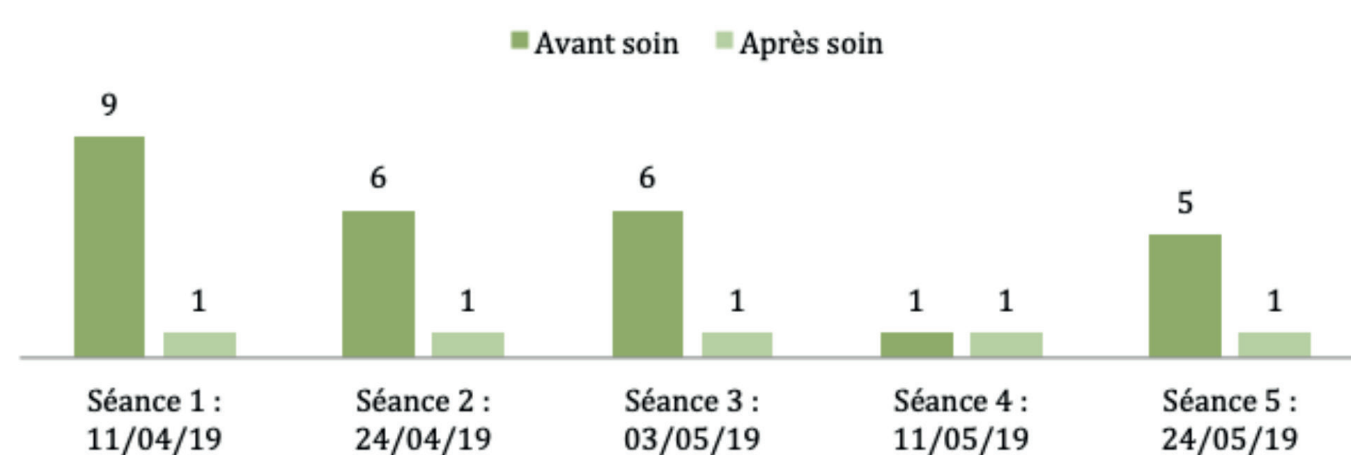
Outils d'évaluations :

- Auto évaluation du niveau de stress – tension avant et après chaque séance
- Echelle de fatigue de Pichot (pour évaluer la gêne occasionnée par un état de fatigue)
- Echelle de somnolence d'Epworth (pour évaluer la somnolence)
- Index de sévérité de l'Insomnie de C. Morin (pour évaluer la nature de l'insomnie, la satisfaction de la personne par rapport au sommeil, son fonctionnement au quotidien et son anxiété par rapport aux troubles du sommeil)

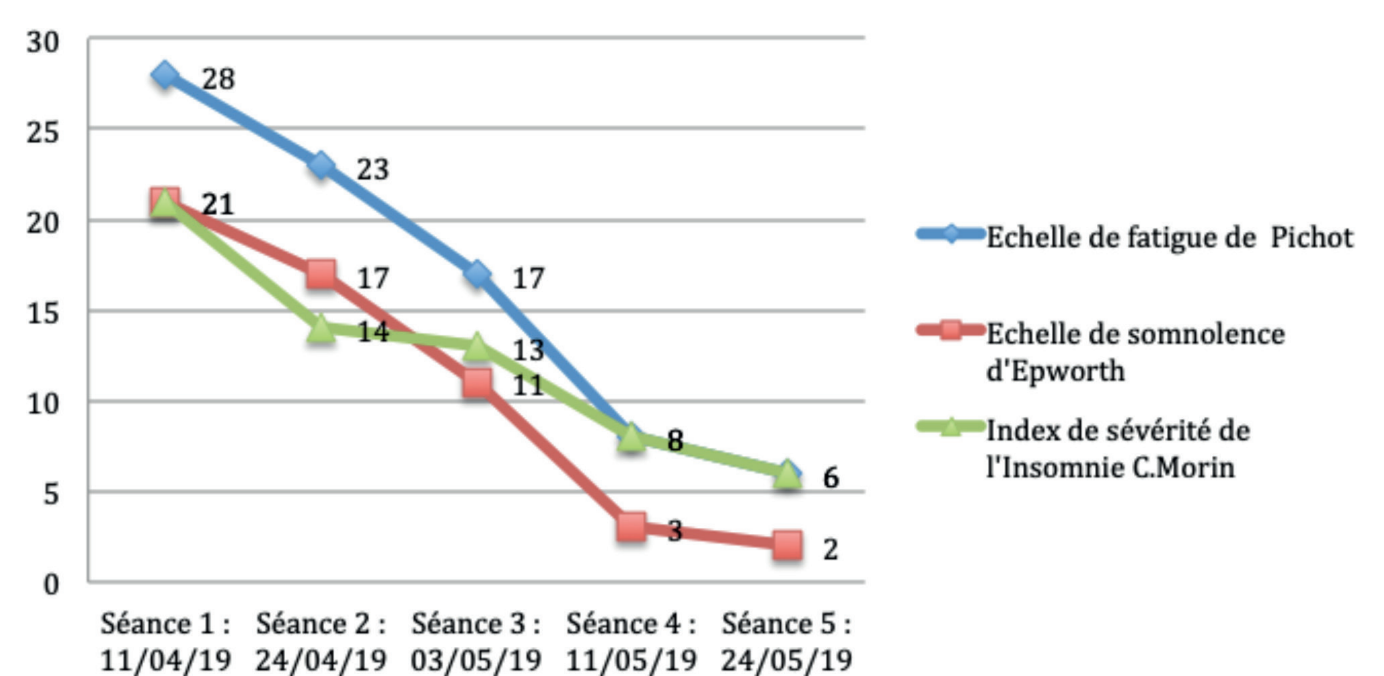
Programme d'action :

- Utilisation des techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées (Méthode Elisabeth Breton)
- Mise en place d'un protocole de réflexologie plantaire (Troubles mineur du sommeil) sur 5 séances à intervalle de + ou – 10 jours
- Durée 1h30

Auto évaluation du stress et tension



Résultats des échelles d'évaluations



🏁 Conclusion

Les techniques réflexes de relaxation et de stimulation ont permis au sujet de retrouver un sommeil de qualité qui lui permet de se sentir reposé au réveil, de passer une journée sans fatigue anormale ainsi qu'une amélioration significative de sa qualité de vie.

📄 Ressources

Livrets/supports de formation des techniques réflexes de relaxation et de stimulation plantaire, palmaire et craniofaciale d'Elisabeth Breton.

LES TROUBLES DU SOMMEIL ET LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES PERSONNALISÉES : DES PRATIQUES À L'ÉVALUATION

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

✈ Introduction

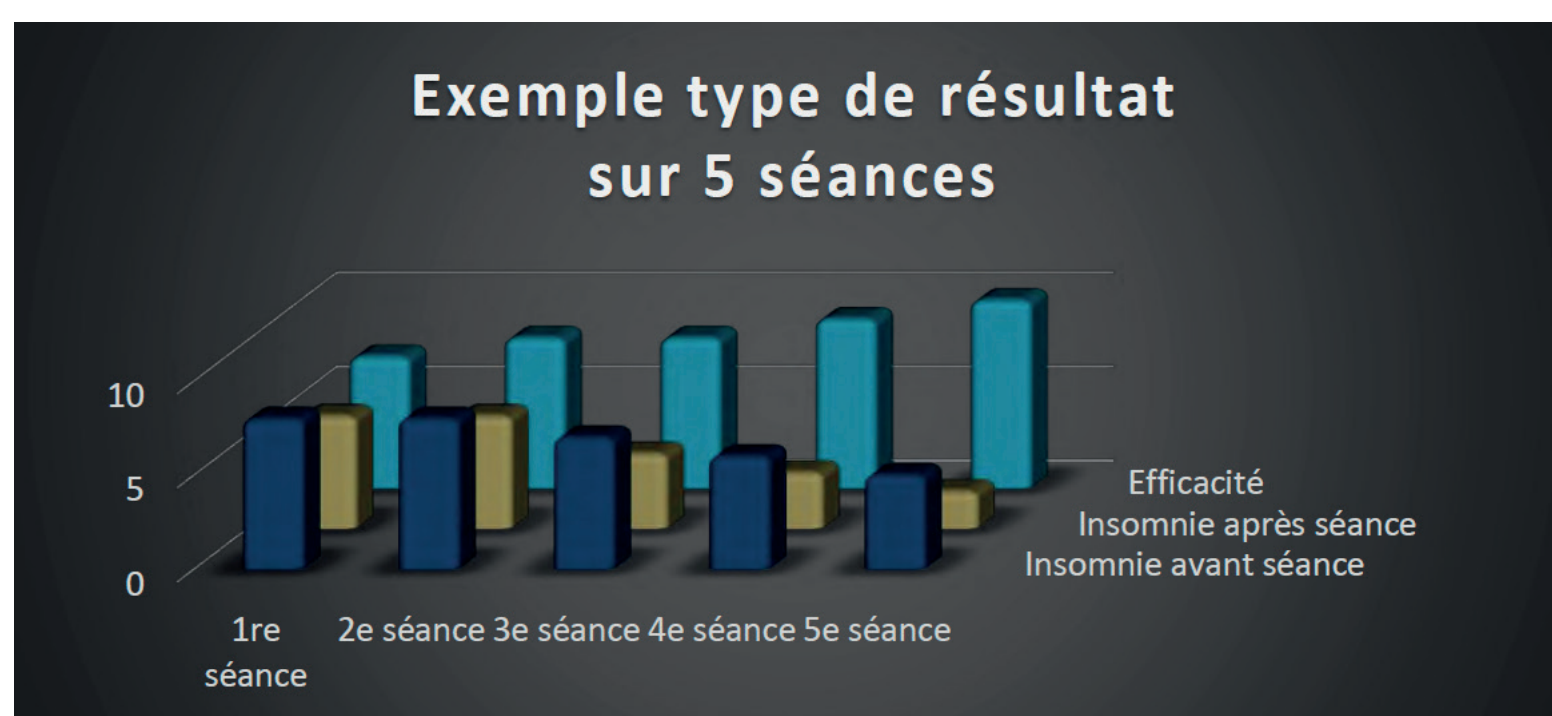
Un trouble du sommeil est un trouble médical lié aux habitudes de sommeil d'une personne. Quelles que soient les manifestations et les causes des troubles du sommeil, nous constatons une augmentation sensible du stress chez les sujets concernés. Si le stress, en tant que réaction d'adaptation, ne pose pas de problème lorsqu'on laisse le temps à notre biologie de retrouver son état de normalité, il est en revanche sous sa forme chronique la cause initiale de nombre de nos maux et de maladies contemporaines. Les troubles du sommeil sont l'un des nombreux troubles qui sont, de manière quasi-systématique, rapportés durant le bilan réflexologique d'avant séance. Nous nous sommes aperçus que les personnes ayant les troubles de sommeil dus au stress ressentaient un réel mieux être après une séance de massage réflexe. Les techniques réflexes stimulent le système neuroendocrinien, celui-ci permettant à l'organisme de libérer de la mélatonine, l'hormone du sommeil. Les impulsions (stimuli) provoquées par pression sur des zones réflexes agissent sur le système nerveux autonome lequel contrôle le fonctionnement neurovégétatif des organes, des muscles et des glandes. Afin de quantifier et valider nos observations sur les bienfaits de techniques réflexes, nous avons effectué une étude observationnelle sur 340 personnes dans la période de 2016 à 2019.

⚙ Méthode

- Un suivi de septembre 2016 à ce jour dans différentes structures (maison médicale, cabinet de podologie, plusieurs résidences autonomes).
- La population visée principalement des individus majeurs ayant eu ou ayant une activité professionnelle.
- Le suivi est personnalisé et les séances se déroulent d'une manière variable d'une semaine à l'autre. Des séances une fois par semaine à tous les 15 jours ou trois semaines.
- Des fiches de suivi sur l'état de stress avant et après chaque séance.
- Massage réflexe plantaire, palmaire, crânio-facial par les Techniques réflexes conjonctive, périostée et dermalgies viscéro-cutanées (contribution ostéopathique à la réflexologie)® Méthode Elisabeth Breton

📊 Résultats

L'amélioration de la qualité du sommeil par un rééquilibrage du système neuro-hormonal. Les phases de réveil sont moins fréquentes et progressivement un sommeil réparateur, plein et entier est rapporté dans la majorité des cas.



📌 Conclusion

Les séances de massage réflexe ont un effet relaxant et apaisant. Cette étude nous a permis de constater une régulation progressive des rythmes circadiens ainsi qu'une meilleure gestion du stress.

Régine Steinmetz

Réflexologue Titre RNCP- Relaxologue

Membre de l'ARRNCP

www.reflexologie-cherbourg.fr

espace.reflexo@free.fr

Allée du Fort, 50130 Octeville

Tel : 07 68 39 60 55

RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL 1/3

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

✈ Introduction

Les Réflexothérapies, les réflexes et le système nerveux

Les Réflexothérapies sont :

- des méthodes thérapeutiques consistant à provoquer des réflexes par stimulation, depuis une région située à distance.
- constituent une approche thérapeutique non conventionnelle recouvrant un ensemble de techniques d'examen et de soins estimés disposer des mêmes mécanismes spécifiques d'action.

Les réflexes sont des réponses rapides et automatiques aux stimuli, il s'agit d'une réponse involontaire. Les stimulations réflexes permettent de réguler à distance certains troubles fonctionnels du corps. Leurs propriétés antalgiques permettent également de soulager certaines douleurs en activant un réflexe d'une zone du derme.

A tout instant, le cerveau est informé de ce qui se passe dans le corps et dans son environnement proche via le système nerveux, permettant l'adaptation permanente. Les réflexothérapies utilisent ce système informationnel : une connexion fonctionnelle existe entre « le tout et ses parties, parties dans lesquelles ce tout se reflète ».

📄 Les réflexothérapies et la peau

La peau peut être considérée comme un prolongement du cerveau. D'une part elle a la même origine embryologique, à savoir l'ectoderme et d'autre part elle est riche en terminaisons nerveuses extrêmement sensibles au toucher.

La peau contient des récepteurs qui sont des terminaisons nerveuses sensibles à diverses stimulations. L'information sensorielle est transformée en influx nerveux et transmise au système nerveux (central, périphérique et végétatif).

L'excitation des terminaisons nerveuses (mécanique, électrique ou autre) de certaines zones cutanées induit une action réflexe involontaire :

- Action sur le système nerveux central et périphérique
- Action sur le système nerveux somatique
- Action sur le système neurovégétatif sympathique et parasympathique

📄 Les réflexothérapies et le cerveau

Plusieurs structures du cerveau sont impliquées dans le sommeil :

- HYPOTHALAMUS, contient des groupes de cellules nerveuses qui agissent en tant que centres de contrôle du sommeil et de l'excitation
- THALAMUS, agit comme un relais d'informations des sens vers le cortex cérébral
- TRONC CÉRÉBRAL, à la base du cerveau, communique avec l'hypothalamus pour contrôler les transitions entre veille et sommeil
- GLANDE PINEALE, augmente la production de l'hormone mélatonine, qui aide à l'endormissement
- AMYGDALÉ, une structure en forme d'amande impliquée dans le traitement des émotions, devient de plus en plus active pendant le sommeil paradoxal

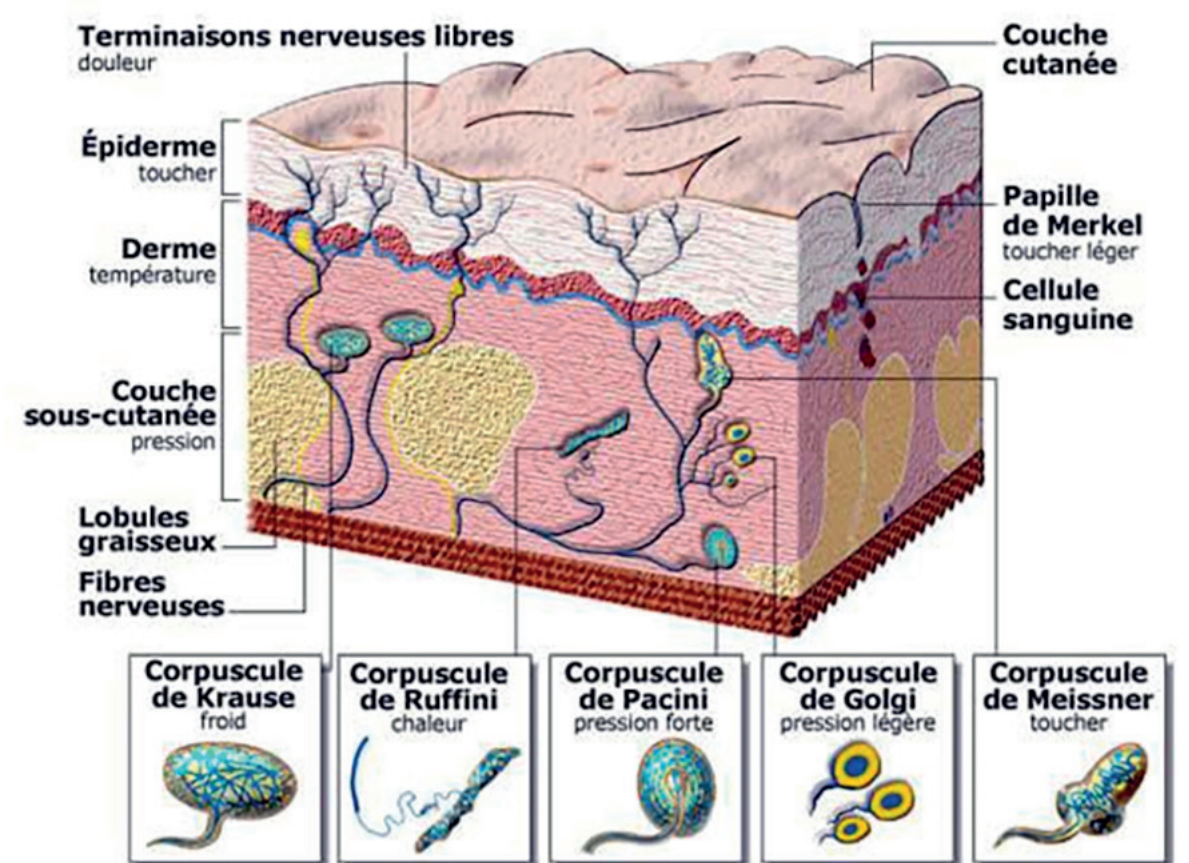
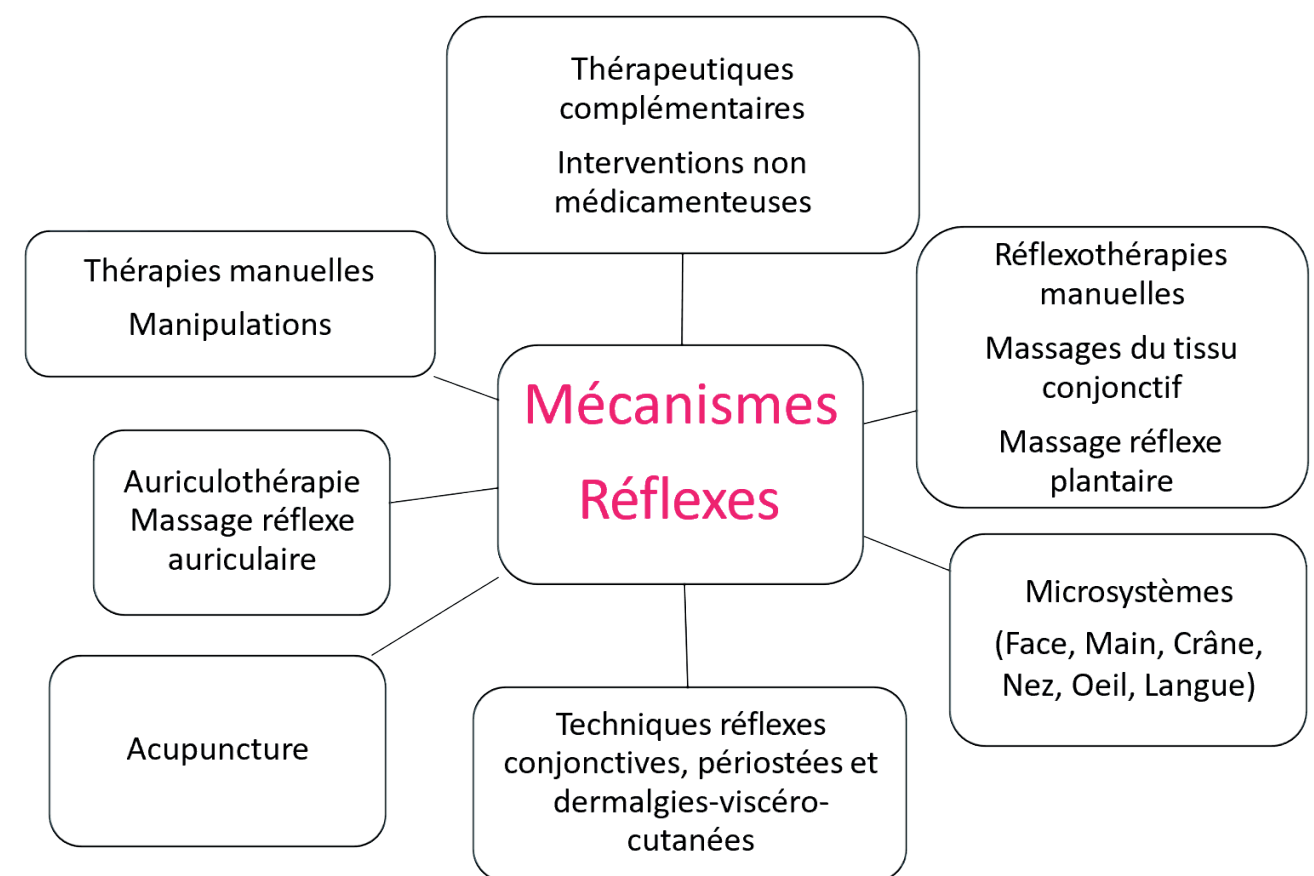
Les stimulations réflexes ont un impact non négligeable sur ces fonctions cérébrales. La synthèse est transmise par l'hypothalamus qui commande des réflexes de vasoconstriction / vasodilatation des organes. Il s'effectue également une modulation de la sécrétion de neuromédiateurs et / ou de neurohormones.

La réponse réflexe est très rapide, car obéissant à la « loi du tout ou rien ». Elle est physiologique (motrice, viscérale ou glandulaire) permettant à l'organisme une réponse adaptée, habituellement par l'intermédiaire du système neurovégétatif. Plusieurs axes sont sollicités :

- Les neuromédiateurs intracérébraux
- Un axe neurologique végétatif (système sympathique parasympathique)
- Un axe neuro-endocrinien (axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien ou axe corticotrope)

Ces nombreux neuromédiateurs ou neurotransmetteurs vont fonctionner en circuits :

- Facteur neurotrophique issu du cerveau (BDNF – Brain Derived Neurotrophic Factor) ==> protéine, tonique pour le cerveau. Il rend possible la connexion entre les neurones. Il encourage la croissance de nouveaux neurones (neurogénèse) et des synapses.
- Circuit de récompense (MFB-medial forebrain bundle ==> noyau accumbens)
- Circuit de la dépression ==> cortex préfrontal
- Circuits de l'anxiété / peur ==> amygdale
- Circuit de Papez / mémoire ==> hippocampe



RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL 2/3

Etudes cliniques

Peu d'études cliniques françaises.

« APPORT DE L'AURICULOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS TRAITÉS PAR CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE ».

- Etude en Auriculothérapie - Etude pilote, à visée prospective
- Yves Rouxville, Thuy Huyen Nguyen, Joëlle Egretau
- De janvier à Juin 2019, en hôpital de jour (HDJ) d'Oncologie, au sein du Groupe Hospitalier de Bretagne-Sud (pôle du Scorff), à Lorient. Cette étude pilote implique le contrôle par une étude avec groupe contrôle, bénéficiant des conseils des méthodologistes de l'Unité de Recherche Clinique au Groupe Hospitalier de Bretagne Sud.
- 22 patients - 48 consultations - 14 points traités par malade
- sur les 22 patients inclus, 19 ont indiqué au départ qu'ils présentaient des troubles du sommeil, dont 6 avec des troubles de l'endormissement, et 7 avec des réveils nocturnes

63% des points retrouvés se situent dans le lobule : points dits ATM, PMS, ACTH ; zones décrites correspondants à :

- système limbique
- hypothalamus
- cortex préfrontal
- cortex frontal
- cortex pariétal

Résultats au bout d'une à deux séances d'auriculothérapie : 19 patients présentant des troubles du sommeil ; 18 revus, dont 14 cas d'améliorations rapportés.

- Troubles de l'endormissement : sur 6 cas, 6 améliorations plus ou moins importantes
- Réveils : sur 7 cas, 4 améliorations
- Troubles du sommeil non précisés: sur 6 cas, 4 améliorations.

« TROUBLES DE SOMMEIL DUS AU STRESS »

Etudes en Techniques Réflexes - Etudes observationnelles

- Etude sur 340 personnes
- Période de 2016 à 2019
- Menée par Régine Steinmetz, Réflexologue RNCP

Les troubles du sommeil sont l'un des nombreux troubles qui sont, de manière quasi-systématique, rapportés durant l'anamnèse d'avant séance réflexologique. Afin de quantifier et de valider nos observations sur les bienfaits de techniques réflexes, nous avons effectué plusieurs études observationnelles dans la période de 2016 à 2019.

La population visée concernait principalement des individus majeurs, impactés par le stress, et ayant eu ou ayant une activité professionnelle.

Ils présentaient des troubles de sommeil liés au stress. Le suivi a été personnalisé et les séances se déroulaient d'une manière variable d'une semaine à l'autre. Les espacements entre les séances ont été aussi variables (une fois par semaine à tous les 15 jours ou trois semaines).

Le massage réflexe plantaire induit un état de détente cérébrale et stimule le système neuroendocrinien, celui-ci permettant à l'organisme de libérer de la mélatonine, l'hormone du sommeil. La mélatonine, l'hormone du sommeil, est synthétisée à partir d'un neurotransmetteur, la sérotonine. La sérotonine est un neurotransmetteur dans le système nerveux central et dans les plexus intramuraux du tube digestif.

La stimulation réflexe agit sur le système neurovégétatif ou système nerveux « involontaire ». Celui-ci possède des prolongements périphériques distribués à tous les organes et tissus internes du corps. En règle générale, l'induction de la détente cérébrale, permet

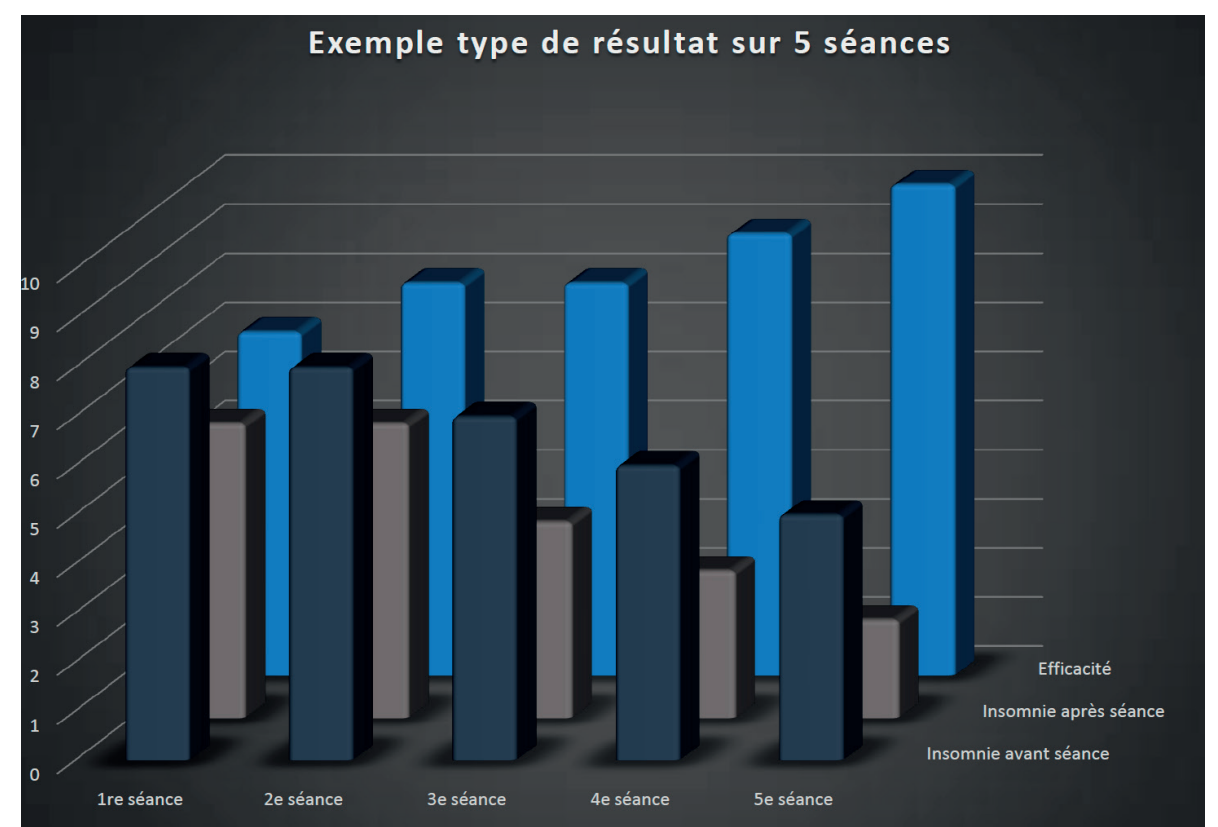
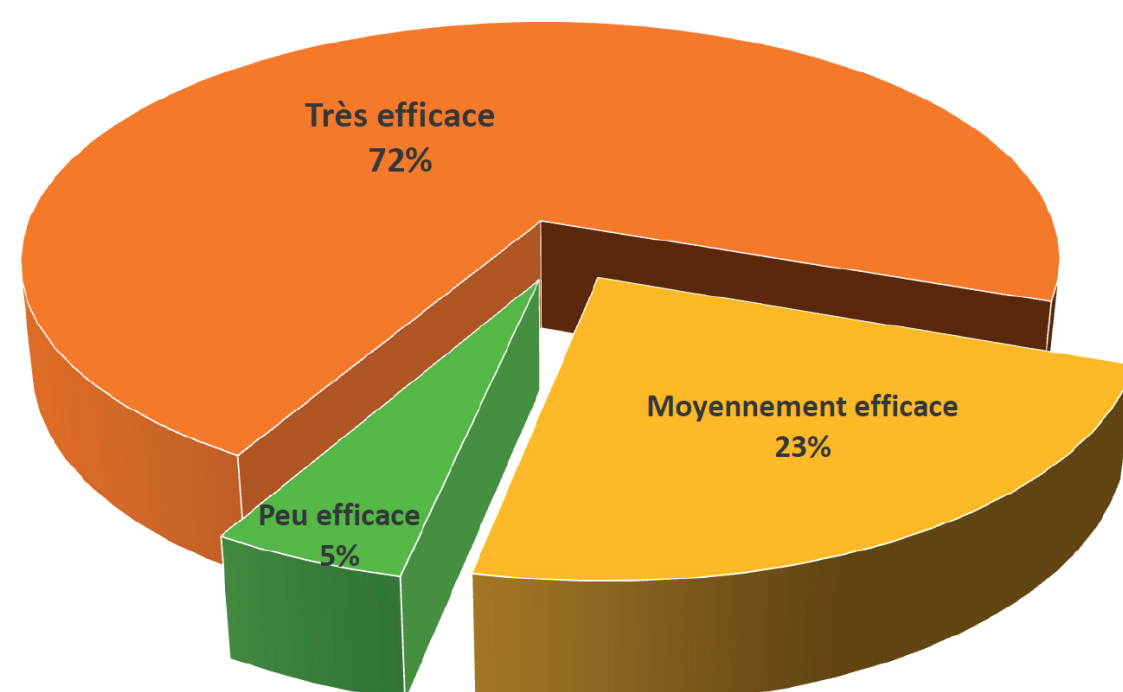
- de ralentir les influx nerveux (baisse des ondes Bêta)
- et de diminuer la sécrétion hormonale d'adrénaline et de cortisol (hormones du stress).

L'axe de vigilance associé au système nerveux central (réflexes cérébraux de défense et de résistance) est moins tensionnel. Moins de vigilance, moins de résistance. Ainsi les messages (influx neuro-réflexes) vont être en grande partie absorbés par le système neurovégétatif. Celui-ci innerve les viscères et les organes tels que le cœur, le tube digestif, les vaisseaux etc., les muscles et les glandes endocrines...

En rééquilibrant les réflexes vago-sympathique, et en diminuant le stress, les personnes ont retrouvé une meilleure qualité de vie et de sommeil. L'étude a permis de constater une régulation progressive des rythmes circadiens ainsi qu'une meilleure gestion du stress. Les phases de réveil sont moins fréquentes et un sommeil réparateur est progressivement rapporté dans la majorité des cas :

- 72% : très efficace
- 23% : moyennement efficace
- 5% : peu efficace

Efficacité de la Réflexologie sur les troubles du Sommeil
Mesure sur 340 clients de 2016 à 2019



Action réflexe nécessite des « répétition » afin d'induire, tracer, renforcer, et consolider les trajectoires neuro-réflexes.



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL 3/3

« TROUBLES DE SOMMEIL DUS AU STRESS ».

- Etudes en Techniques Réflexes - Etudes observationnelles

Plusieurs études observationnelles ont été effectuées avec des échelles d'évaluation.

Ces échelles ont été utilisées avant et après un certain nombre de séances :

- Le test de Ford (test sur l'insomnie en réponse au stress du Centre du sommeil).
- L'échelle d'Insomnie d'ATHENS (Questionnaire bref (huit items) évaluant spécifiquement les symptômes subjectifs d'insomnie).

Nombreux tableaux d'auto-évaluation qui permettent de révéler l'intensité d'un niveau de stress avant et après chaque soin réflexe :

- L'échelle BMS-10 qui évalue le degré d'exposition au burnout
- La Fiche STAI ou State Trait Inventory Anxiety (Spielberger 1966) est une échelle d'auto évaluation de l'anxiété
- La Fiche STAI Etat permet de mieux comprendre la nature de l'anxiété présente dans les états de stress
- L'échelle de fatigue de Pichot (pour évaluer la gêne occasionnée par un état de fatigue)
- L'échelle de somnolence d'Epworth (pour évaluer la somnolence)
- Index de sévérité de l'Insomnie de C. Morin (pour évaluer la nature de l'insomnie, la satisfaction de la personne par rapport au sommeil, son fonctionnement au quotidien et son anxiété par rapport aux troubles du sommeil)

Les graphiques ont été élaborés suite aux résultats obtenus sur les échelles d'évaluations. Nous avons pu « quantifier » une diminution significative des troubles de sommeil dus au stress et une amélioration de la qualité de vie des personnes impliquées en tant que sujets dans nos études. Les stimulations réflexes ont eu un impact positif :

- Amélioration de la phase d'endormissement
- Un retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs
- Un rythme veille/sommeil plus régulier
- Les niveaux de stress et tension ont diminué au fur et à mesure des séances
- Diminution du score de l'échelle BMS 10 (baisse significative de risque à l'exposition au burnout).

En diminuant le stress, le sujet a retrouvé une meilleure qualité de son sommeil.

Mots clés

✓ Réflexothérapies ✓ Système nerveux et hormonal ✓ Troubles de sommeil ✓ Stress ✓ Toucher / Stimulation réflexe ✓ Peau ✓ Cerveau



Centre de formation E. Breton
Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr
contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

L'APPORT DES TECHNIQUES RÉFLEXES DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ UN PERSONNEL SOIGNANT

Souffrant d'insomnie, j'échangerais un matelas de plumes contre un sommeil de plomb.

Pierre Dac

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

✈ Introduction

Etude observationnelle d'un sujet, femme de 49 ans, mariée et mère de 3 enfants. Elle travaille en tant qu'aide-soignante en service maternité. Elle s'investit beaucoup dans son travail, or les problèmes d'organisation, les rythmes horaires décalés ont engendré des insomnies chroniques, qui persistent depuis plusieurs années, associées à une fatigue diurne importante. Le sujet appréhende le moment du coucher, la qualité de son sommeil s'est dégradée par ses difficultés d'endormissement (deux heures du matin) et des réveils nocturnes sans possibilité de se rendormir. Elle n'a aucun traitement médicamenteux en cours et aucun antécédent médical important, elle ne présente aucune contre-indication pour recevoir des soins de réflexologie.

⚙ Méthode

Les séances se déroulent au domicile de la personne suivie. Recueil des verbatim, échelles et séances de réflexologie plantaire.

Outils d'évaluations :

- Auto évaluation du niveau de stress (tension avant et après chaque séance)
- Test de Ford (test sur l'insomnie en réponse au stress du Centre du sommeil et de la vigilance Hôtel-Dieu Paris)
- Echelle BMS-10 (évaluation du degré d'exposition au burn-out, proposée lors de la première et la dernière séance).

Programme d'action :

- Utilisation des techniques réflexes conjonctive, périostée et dermalgies viscéro-cutanées (Méthode Elisabeth Breton).
- Mise en place d'un protocole de réflexologie plantaire (Troubles du sommeil) sur 5 séances,
- Tous les quinze jours de début février 2019 à fin avril 2019.
- Durée de la séance : 45 minutes.

☆ Les objectifs de l'étude

- Réduire les retards d'endormissements
- Améliorer la qualité du sommeil
- Diminuer et mieux gérer le stress

📊 Résultats

Première séance

- BMS-10 : 4,3/10
- Test de Ford : 28/36

Dernière séance

- BMS-10 : 2,2/10
- Test de Ford : 14/36

Le protocole réalisé lors des cinq séances de réflexologie plantaire a eu des effets rapides et durables sur les troubles du sommeil du sujet en améliorant la phase d'endormissement.

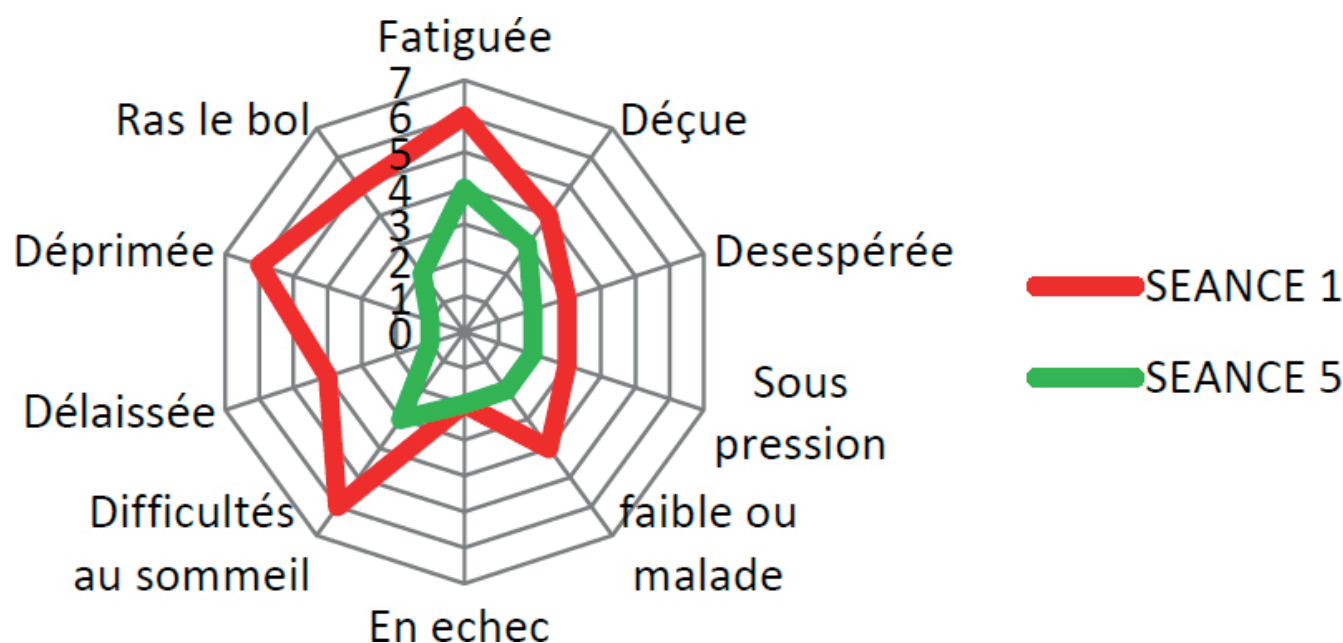
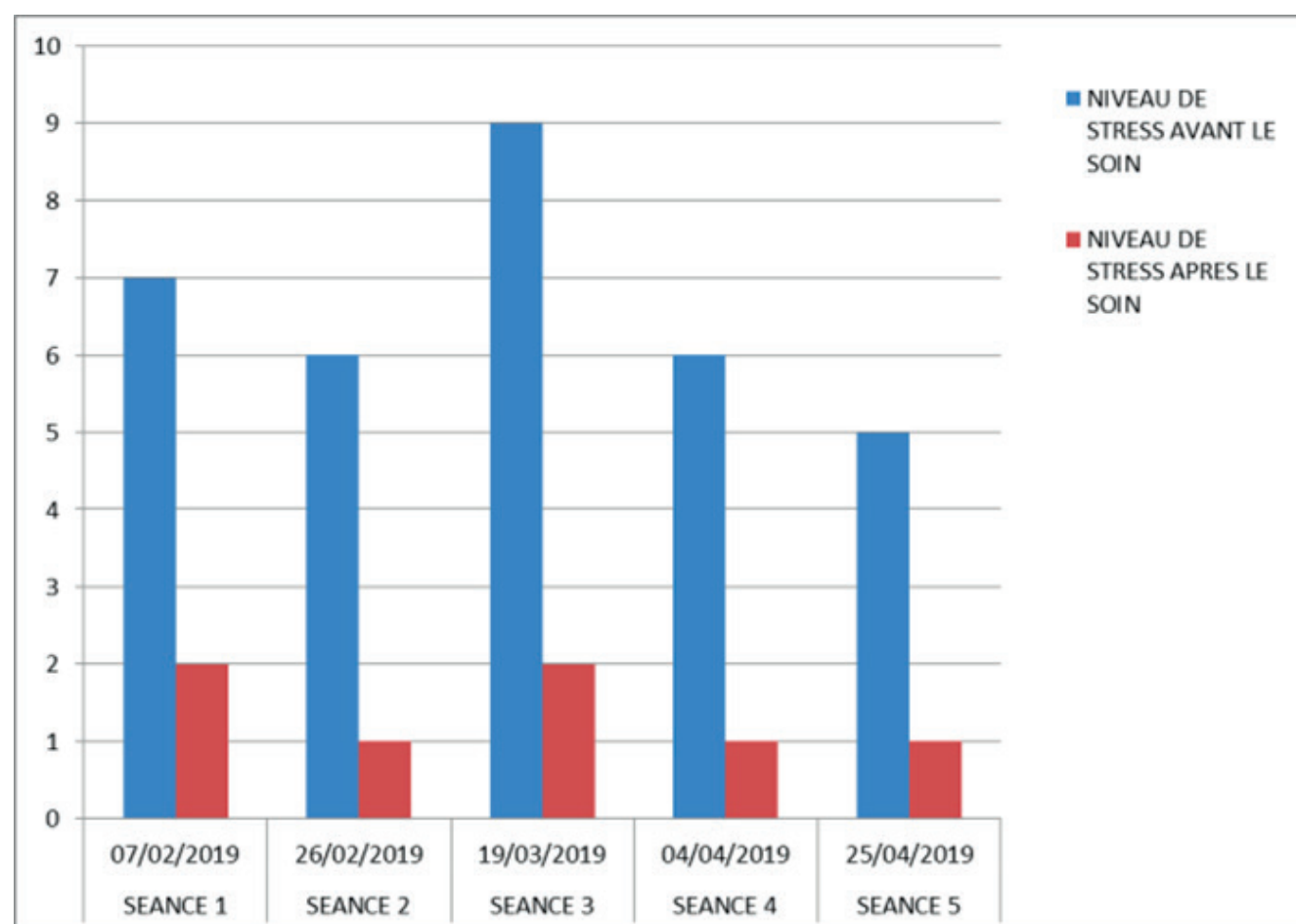
La régularité des séances ont contribué à une meilleure gestion de son stress. Les soins lui ont permis de retrouver un sommeil de qualité, et donc son humeur, sa fatigue se sont améliorées. Les niveaux de stress et tension ont diminué au fur et à mesure des séances.

🏁 Conclusion

Le suivi protocolaire réflexologique plantaire a eu un impact positif en améliorant significativement la phase d'endormissement. Un retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs et un rythme veille/sommeil plus régulier. Un retour d'un sommeil de qualité plusieurs nuits consécutives, avec un effet bénéfique qui se poursuit à distance des séances.

📄 Ressources

- Les troubles du sommeil – Damien LEGER éditions que sais-je
- Prise en charge de l'insomnie – Sylvie Royant Parola
- Supports de formation avec Elisabeth Breton



Khédidja Yabous

Réflexologue titre RNCP

Membre du GETCOP, de la Chambre Nationale de la Santé Durable, du Club Le Point Réflexe et de l'Association des Réflexologues RNCP (ARRNCP)

rania.yabous@gmail.com

15 Rue Saint-Jean, 52000 Chaumont

Tel : 06 70 27 77 63

STRESS, MAUX DE VENTRE (CONSTIPATION) ET RÉFLEXOLOGIE

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2018 du GETCOP à Nancy (2 et 3 mars)

✈ 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); 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).

Dans le cadre d'un protocole spécifique pour les troubles digestifs en réflexologie, 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 lequel est largement diffusée l'hormone du bien-être, la sérotonine, produite principalement par le système digestif).

⚙ Méthode

Des soins sur certaines zones réflexes en utilisant les techniques réflexes du tissu conjonctif, périostée ou dermalgie viscéro cutanée seront pratiquées quelque soit l'état physique, psychologique et physiologique du sujet. La technique protocolaire est identique durant toute la période du suivi, 6 semaines. Etude empirique effectuée sur un seul sujet.

Le sujet : Jeune femme, 30 ans, syndrome du côlon irritable par un réflexologue sur une période de 6 semaines à raison d'une séance par semaine de février 2017 à mars 2017.

Lieu : Domicile du sujet

Outil d'évaluation :

- Tableau d'auto-évaluation du niveau de stress, 1 avant et après chaque séance
- Tableaux STAY-1 remplis avant et après la 1 première et la dernière séance

1	Je me sens dans de bonnes dispositions	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
2	Je me sens nerveux et agité	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
3	Je suis content de moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
4	Je voudrais être aussi heureux que les autres semblent l'être	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
5	Je me sens un raté	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
6	Je me sens paisible	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
7	Je suis calme, détendu et de sang froid	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
8	J'ai l'impression que les difficultés se multiplient à un point tel que je ne peux les surmonter	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
9	Je m'inquiète trop à propos de choses qui n'en valent pas la peine	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
10	Je suis heureux	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
11	J'ai des pensées qui me tourmentent	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
12	Je manque de confiance en moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
13	Je suis sûr de moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
14	Je prends facilement des décisions	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
15	Je ne me sens pas à la hauteur	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
16	Je suis content	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
17	Des pensées sans importance me trottent dans la tête et me tracassent	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
18	Je ressens les contrariétés si fortement que je ne peux les chasser de mon esprit	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
19	Je suis quelquefois de mauvaise humeur	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
20	Je suis tendu ou agité dès que je réfléchis à mes soucis et problèmes actuels	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours

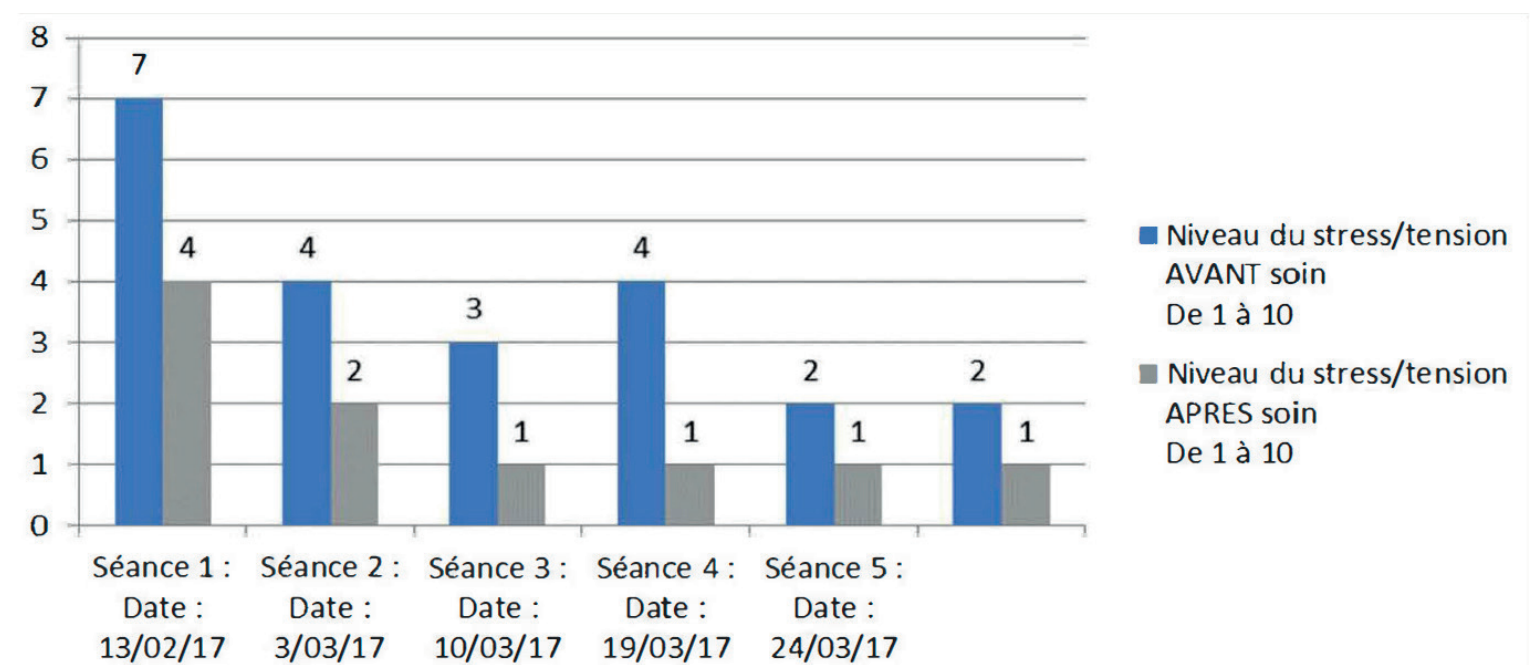
📊 Résultats

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 avec 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.

📄 Ressources

1. ASSESSING THE SLEEP QUALITY AND DEPRESSION-ANXIETY-STRESS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME PATIENTS. Banisadi N1, Dehesh MM2, Mohebbi EI, Hayatbakhsh Abbasi M2, Oghabian Z2. Arq Gastroenterol. 2017 Apr-Jun;54(2):163-166. doi: 10.1590/S0004-2803.201700000-08. Epub 2017 Feb 23
2. Irritable bowel Syndrome with constipation and functional constipation in adults: Treatment (Part 2 of 2). (Article in Spanish), Mearin F1, Ciriza C2, Minguez M3, Rey E4, Mascort JJ5, Peña E6, Cañones P7, Judez J8; en nombre de la SEPD, la semFYC, la SEMERGEN y la SEMG, Aten Primaria. 2017 Mar ;49(3):177-194. doi: 10.1016/j.aprlm.2017.01.003. Epub 2017Feb24.
3. Head»Des troubles sensoriels de la peau en cas de maladie systémique», Berlin 1898.
4. Telrich-Leube, médecin allemand, Massage des zones réflexes dans le tissu conjonctif en présence des maladies rhumatismales et des maladies des organes internes, 1952
5. Elisabeth Dicke, physiothérapeute allemande, Mon massage du tissu conjonctif, 1958
6. Pr Bossy Bases neuro-biologiques des Réflexothérapies (Masson 1978)
7. Raymond Richard, Techniques réflexes conjonctives, périostées, dermalgies viscéro-cutanées, 2001



Les mains de la réflexologie

Alexandra Lemercier- Réflexologue Titre RNCP
Membre de l'ARRNCP

www.lesmainsdelareflexologie.fr
alexandra@lesmainsdelareflexologie.fr

47 Rue de Paris, 57100 Thionville
Tel : 07.69.14.06.14

RÉFLEXOLOGIE, FASCIATHÉRAPIE, HYPNOSE ET MUSICOTHÉRAPIE POUR LE SOIN DU STRESS QUOTIDIEN

A propos

Poster diffusé dans la Revue Hegel Vol. 8 N° 1 - 2018

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 reçoivent, dans le lieu auquel ils étaient accoutumés de se rendre, une séance semistandardisée 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 ».

Ressources

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.

Mots clés

✓ Réflexologie ✓ Fasciathérapie ✓ Hypnose ✓ Musicothérapie ✓ Stress

EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D’UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN 1/6

A propos

Poster diffusé dans la Revue Hegel Vol. 8 N° 2 - 2018

Résumé

La validation des Interventions Non Médicamenteuses (INM) repose sur un processus d’évaluation en plein développement. Dans le domaine des INM, la double contrainte des règles méthodologiques scientifiques et de celles des thérapeutiques centrées sur la personne rend la démonstration complexe. L’essai contrôlé randomisé considéré comme le nec plus ultra en termes de niveau de preuve est souvent délicat à instaurer et n’est pas exempt de biais. Lors des 1es journées du GETCOP centrées sur la réflexothérapie, nous avons présenté une étude d’évaluation de pratiques de plusieurs INM (réflexologie, fasciathérapie, hypnose, musicothérapie) menées en parallèle. Cette étude pragmatique, ouverte, non randomisée, multicentrique porte sur le stress du quotidien chez des sujets a priori sains. Son objectif était d’évaluer l’effet d’une séance, comparativement à une procédure témoin de repos, puis de les comparer entre elles. L’anxiété du moment pour critère de jugement, a été mesurée à l’aide du STAI-Y avant et après une séance pour chaque technique.

L’échantillon totalise 308 personnes. La comparaison avec le groupe témoin de repos a montré une différence significative de moyenne d’état anxieux pour la réflexologie, la fasciathérapie et l’hypnose. La comparaison des 4 groupes intervention entre eux montre que l’abaissement du niveau d’anxiété obtenu par la réflexologie, la fasciathérapie et l’hypnose ne diffère pas significativement entre eux et est supérieur à celui de la musicothérapie. Une discussion approfondie des résultats et de la méthodologie de cette étude est ensuite menée, souhaitant ainsi porter contribution aux études à venir.

Introduction

Les premières journées du GETCOP ont été consacrées à la réflexothérapie, ou plus exactement à la pluralité des techniques réflexologiques. Le thème en était « des pratiques à l’évaluation », avec pour finale un « comment évaluer » qui s’accorde tout à la fois aux lois de la science et à celles de la méthode en évaluation. Une étude clinique d’évaluation de pratiques de plusieurs Interventions Non-Médicamenteuses (INM) menées en parallèle, parmi lesquelles la réflexologie, a été présentée lors de ces journées.

Notre propos est certes d’en rapporter les grandes lignes, mais aussi et surtout, de nous intéresser aux aspects méthodologiques de l’étude elle-même. Nous en détaillerons les points principaux afin de les mettre en balance avec les souhaits de bonne pratique exprimés par la recherche contemporaine.

Présentation de l’étude : la fasciathérapie et la réflexologie, comparées entre elles, ainsi qu’à l’hypnose et à la musicothérapie, avec un groupe de repos sans intervention, dans la prise en charge du stress du quotidien [1]

Contexte

Mieux gérer les troubles de la vie affective est une préoccupation qui remonte à l’Antiquité [2]. Des recherches méthodiques ont été initiées à partir des années 1950, notamment par Irving Janis et Richard Lazarus, pour ne citer que deux pionniers. La psychologie scientifique a depuis lors élaboré et vérifié de nombreuses procédures, principalement dans le cadre des INM. C’est ainsi que les thérapies cognitivocomportementales (TCC) ont été en première ligne. Avec l’introduction du modèle biopsychosocial par George Engel dans les années 1980 [3], les thérapies à médiation corporelle [4] se sont positionnées dans l’éventail des possibles. Dans le cadre des méthodes manuelles, les réflexologues formés par le Centre de Formation Elisabeth Breton (CFEB) ont une pratique professionnelle reconnue dans la gestion du stress [5]. De même, la prise en compte de la dimension du stress et son traitement par les kinésithérapeutes, notamment par la fasciathérapie, méthode Danis Bois (MDB), a elle aussi été explorée [6].

L’étendue de la gamme d’intensités du stress, s’étend du normal au pathologique. Le stress et l’anxiété sont inhérents à la vie, « life without stress is death » a écrit Hans Selye [7]. La question du stress lié à la vie quotidienne est très actuelle. Elle se situe dans un plan concernant autant l’individuel que le collectif, si l’on en juge par le nombre des personnes qui recherchent une réponse non-pharmacologique à leur mal-être au jour-le-jour. Et d’un point de vue qualitatif, elle embrasse un large champ qui s’étend entre inconfort et pathologie. De l’inconfort et ses désagréments, aux pathologies liées au stress, les dysfonctionnements variés rencontrés génèrent souvent des consommations médicamenteuses plus ou moins opportunes.

L’évaluation de l’efficacité de la réflexologie dans la gestion du stress repose sur des études qualitatives et quantitatives. Dans le domaine qualitatif, des travaux touchant au stress ont exploré les effets produits par la réflexologie en oncologie [8,9]. Les techniques d’entretien appliquées dans ces deux études ont été complétées par des études de cas, notamment dans les attaques de panique [10] et sur le stress en oncologie [11]. Leurs résultats encourageants ont ouvert la voie à des recherches quantitatives, sur le stress dans des cadres pathologiques. Portant sur des échantillons de taille non négligeable, deux études contrôlées randomisées ont été menées en cardiologie sur la gestion du stress de 80 personnes lors d’une angiographie coronaire [12] et de 100 personnes lors d’un pontage coronarien [13]. De même, un essai contrôlé randomisé sur 183 personnes a été réalisé en oncologie [14].

Cependant, dans le cadre du stress du quotidien chez des personnes exemptes de pathologie ou de traitement lourds, peu de travaux ont été publiés. Une situation physiologique particulière est celle des femmes enceintes. Une revue des études publiées utilisant l’inventaire d’anxiété état-trait pour évaluer le niveau d’anxiété a analysé l’effet d’une séance de plusieurs INM dans cette population [15]. Mais, ni la réflexologie ni aucune des trois autres méthodes de notre étude, ne faisait partie des INM évaluées dans cette revue de la littérature. Une étude des mécanismes d’action de la réflexologie sur le stress, réalisée chez trois femmes lors de l’allaitement [16] a suggéré que l’effet obtenu passe par le maintien de l’équilibre homéostatique, mécanisme au centre des processus du stress.

Enfin, et cette dernière étude est la plus proche du travail que nous avons mené, une étude pilote, contrôlée en cross-over, a évalué les effets d’une séance de réflexologie sur l’évolution du stress chez 30 personnes [17] a priori saines. L’amélioration des paramètres relatifs au stress que sont l’état d’anxiété, la pression artérielle et la fréquence cardiaque donne à penser que la réflexologie aurait une action favorable pour lutter contre le stress quotidien des personnes saines.

Dans l’étude que nous avons menée, la fasciathérapie (MDB) est la seconde méthode manuelle évaluée dans le cadre du stress chez des bien-portants. Deux études pilotes, l’une sur 5, l’autre sur 10 personnes ont été réalisées, semblant montrer des effets favorables sur le stress [18, 19]. Cependant, les populations étaient composées de sportifs de haut niveau, dont la physiologie est particulière. Ainsi, dans le courant banal de la vie quotidienne, le terrain paraissait vierge d’évaluations publiées en ce qui concerne ces deux méthodes à la différence de nombreuses autres [20]. L’hypnose et la musicothérapie d’écoute ont des statuts très proches à cet égard.

Bernard Payrau Médecin Cardiologue, Fasciathérapeute, Interdisciplinary Working Group for Nonpharmacological Stress Management, Paris

Elisabeth Breton Réflexologue, Centre de Formation E. Breton, www.reflexobreton.fr

Nathalie Thilly Professeur d’épidémiologie et santé publique, Université de Lorraine, CHRU Nancy bpayrau@gmail.com

EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D’UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN 2/6

Dans ce contexte, nous avons conduit une étude visant à évaluer l’effet de 4 INM : réflexologie, fasciathérapie, hypnose et musicothérapie, sur le niveau du stress au jour-le-jour. Elles ont été évaluées dans leurs techniques d’application suivantes : la réflexologie telle qu’elle est enseignée dans le centre de formation Elisabeth Breton (CFEB), la fasciathérapie selon la méthode Danis Bois (MDB), l’hypnose telle qu’enseignée à l’Institut Français d’Hypnose, et la musicothérapie d’écoute, dite passive, en les comparant à un groupe témoin de repos.

☆ Objectif

L’objectif principal de cette étude est d’évaluer l’effet sur le stress, chez des sujets a priori sains, de chacune des quatre techniques précédentes, comparativement à une procédure témoin de repos. Ce choix d’intervention témoin est motivé par le fait que chacune des 4 techniques étudiées incite la personne à s’installer dans une position confortable de repos et de détente, soulevant un doute sur l’imputabilité d’un éventuel effet au mécanisme de relaxation [21, 22] inhérent à la détente ou à l’effet propre des techniques.

L’objectif secondaire est de comparer l’effet sur le stress chez des sujets a priori sains de chacune des quatre techniques évaluées. En réponse à une demande de plus en plus importante de thérapies non médicamenteuses pour la gestion du stress, il paraissait légitime de se poser la question de leur efficacité respective.

⚙ Matériel et méthode

Cette évaluation est une étude pragmatique, ouverte, non randomisée, multicentrique comparant 5 bras, 4 bras intervention (réflexologie, fasciathérapie, hypnose, musicothérapie) et un bras témoin représenté par du repos. L’étude s’est déroulée dans les cabinets respectifs des divers praticiens engagés dans cette évaluation, sur le lieu d’exercice libéral des réflexologues et des fasciathérapeutes qui sont respectivement au nombre de 20 et 23. L’hypnothérapie a été réalisée par un seul praticien à son cabinet de médecine libérale. Chaque participant du groupe musicothérapie était en possession de son programme musical et l’a écouté à son domicile.

Les personnes éligibles pour l’étude sont issues d’une population d’adultes valides, autonomes, exempts de pathologies graves et de traitements lourds qui viennent chez l’un des praticiens exerçant l’une des quatre techniques, et dont la prise en charge était déjà initiée. Le motif de cette population à avoir recours à ces INM est du domaine des inconforts de vie et des troubles fonctionnels. Qu’il ait été expressément désigné ou non par les participants, c’est le stress de la vie quotidienne de cette population tout-venant qui est au centre de cette étude.

Concernant la taille de l’échantillon, l’étude a été organisée afin de pouvoir dépasser le volume critique des études pilotes, tout en restant dans une période d’inclusion n’excédant pas 18 mois. Selon le lieu de leur choix, les participants ont été exposés à une séance semi-standardisée de la technique de leur choix : réflexologie, fasciathérapie, hypnose ou musicothérapie. Des volontaires.

Protocole et Procédure

Le cadre protocolaire a été défini selon le tableau 1. La procédure des séances a été semi-standardisée. Tous les praticiens de la même technique ont travaillé selon une pratique enseignée par la même école, CFEB pour la réflexologie. L’évaluation des pratiques de réflexologie étant le sujet central des journées dont cet article est un écho, nous détaillons le protocole appliqué dans le groupe réflexologie au cours de cette étude [21, 22].

1. Information de la personne au sujet de l’étude et obtention de son acceptation.
2. Vérification de l’éligibilité (3 personnes exclues car n’étant pas majeures).
3. Auto administration du STAI-Etat immédiatement avant la séance.
4. Auto-administration du STAI-Trait dans la continuité de l’évaluation de l’état initial.
5. Installation de la personne dans la position convenable correspondant au soin.
6. La séance de soin ou le repos.
7. Auto-administration du STAI-Etat immédiatement après la séance, au moment où la personne est à nouveau en mesure de le faire.
8. Anonymisation et collecte des formulaires.
9. Cotation des grilles de réponse, élimination des formulaires incorrectement remplis et enregistrement des scores.

Tableau 1. Les Séquences du Protocole

De prime abord, se déroule un court entretien destiné à recueillir auprès du participant des informations sur les sensations du moment, sur les événements importants survenus récemment, ainsi que sur ses attentes concernant la séance du jour. Les données importantes sur la santé des personnes ayant été recueillies lors de la première séance.

La personne confortablement installée en position allongée ou assise, le réflexologue délivre un soin de relaxation appliqué au pied, à la paume de la main, dans le dos ou à la tête. Le but était d’obtenir la meilleure stimulation en évitant de toucher une zone tendue, contractée ou congestive qui, hypersensible ou douloureuse, ne pourrait être stimulée correctement. Le réflexologue sélectionne ensuite les zones réflexes en rapport avec le problème à soigner. Selon la sensibilité de la personne et ses troubles, il traite les régions relatives en stimulant les points choisis, par des pressions spécifiques durant 3 à 5 mn. Mais c’est au début de la première séance que le réflexologue aura mis au point avec la personne le type de réflexologie à entreprendre : stimulations plantaire, palmaire, céphalique ou faciale. Cependant, au cours des séances successives, une adaptation du protocole aura pu être décidée.

Sans être calibrée à la minute près, la durée minimale prévue des séances a été de 40 mn, à l’exception de la musicothérapie dont les programmes sont généralement construits sur une durée de 30 mn. Le repos a aussi été crédité de 30 mn.

Bernard Payrau Médecin Cardiologue, Fasciathérapeute, Interdisciplinary Working Group for Nonpharmacological Stress Management, Paris

Elisabeth Breton Réflexologue, Centre de Formation E. Breton, www.reflexobreton.fr

Nathalie Thilly Professeur d’épidémiologie et santé publique, Université de Lorraine, CHRU Nancy bpayrau@gmail.com

EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D’UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN 3/6

Critères de Jugement des résultats

Si toute anxiété n’est pas le fait du seul stress, elle est le marqueur clinique majeur de ce dernier [23], et le paramètre d’évaluation de choix dans les études visant à évaluer l’effet d’intervention sur le stress. Ainsi, en accord avec les paroles de Hans Selye citées plus haut, personne n’étant exempt de stress, c’est son niveau que nous avons mesuré.

L’instrument de mesure clinique du niveau d’anxiété dans cette étude est le STAI-Y (State-Trait Anxiety Inventory) [24], traduit et validé en langue française [24]. C’est un instrument largement utilisé en recherche, qui reflète les variations en temps réel, et dont l’administration n’est pas elle-même susceptible de générer du stress. Cet inventaire d’anxiété de 40 items, est constitué de deux parties, une partie (20 items) évaluant l’état d’anxiété du moment et une deuxième (20 items) évaluant le trait anxieux de personnalité. Auto-administré immédiatement avant et après la séance (respectivement t0 et t1) pour l’échelle de l’état, uniquement avant pour celle du trait.

Le critère de jugement est fondé sur la différence des moyennes du score de STAI-Etat entre t0 et t1 pour chacune des techniques, déterminant ainsi si une pratique s’est montrée efficace dans l’abaissement du niveau d’anxiété. Pour répondre à l’objectif principal, ce critère de jugement est comparé entre le groupe témoin (repos sans intervention) et chacun des groupes intervention, et pour répondre à l’objectif secondaire, il est comparé entre les quatre groupes intervention.

Analyses statistiques

La comparaison de l’évolution avant-après des moyennes du score d’anxiété-état entre chacune des techniques et le repos sans intervention, a été réalisée à l’aide d’une Analyse de Covariance multivariée (MANCOVA), avec ajustement sur le score d’anxiété-trait. La comparaison de l’évolution avant-après des moyennes du score d’anxiété-état de chacune des quatre techniques entre elles, a été effectuée à l’aide d’une Analyse de Covariance (ANCOVA), avec pour variable dépendante la différence des moyennes avant-après dans chaque intervention, et pour covariables l’état d’anxiété à t0 et le trait anxieux.

La comparaison des différentes moyennes a été effectuée au moyen du test HSD de Tukey (Tukey’s Honestly Significant Difference). Toutes différences étant considérées significatives au seuil de $p<.05$. (Statistica V.6.0).

Résultats

Description de l’échantillon d’étude

Au total des 5 groupes, 308 personnes respectant les critères d’inclusion et ayant renseigné correctement les auto-questionnaires (sur 316 personnes ayant donné leur consentement) ont été retenues. Leur répartition est la suivante : Réflexologie 75, Fasciathérapie 86, Hypnose 42, Musicothérapie 63, Repos sans intervention 42.

La comparaison de l’échantillon de l’étude à la population française [25] montre un trait anxieux relativement proche. Concernant l’état anxieux mesuré à t0, l’échantillon de l’étude est à un niveau d’anxiété plus élevé que la population générale, avec une différence plus marquée chez les hommes que chez les femmes (Tableau 2). Cependant, les valeurs sont nettement inférieures à celles relevées chez les personnes ayant un diagnostic de trouble de l’adaptation avec anxiété (TAA) [26].

Tableau 2. Anxiété Trait et Etat : Population Française - Echantillon de l’étude

		Anxiété Trait		Anxiété Etat à t ₀	
	N	m**	ET***	m	ET
Données Françaises	200	41.86	9.48	35.73	10.34
Etude à t ₀	308	44.89	10.32	40.75	10.62
TAA*	97			52.10	14.60
Réflexologie	75	45.59	9.48	44.12	11.31
Fasciathérapie	86	44.87	9.75	40.57	10.95
Hypnose	42	51.86	10.66	47.12	12.81
Musicothérapie	63	42.24	10.00	39.00	10.53
Repos	42	40.50	8.92	38.12	10.17

*Trouble Anxieux d’Adaptation ; **m ; ***ET = écart-type

Concernant le trait anxieux, celui-ci apparaît significativement plus élevé dans le groupe hypnose ($p<.05$), que dans tous les autres groupes qui ne diffèrent pas significativement entre eux (Tableau 3).

Au regard de l’état anxieux à t0, d’une part les groupes fasciathérapie, musicothérapie et repos sans intervention se montrent non-différents les uns des autres. D’autre part, les groupes réflexologie et hypnose ne diffèrent pas significativement. Soulignons d’ores et déjà que les groupes réflexologie et hypnose qui sont les deux groupes les plus anxieux de l’étude ont un état à t0 significativement plus élevé que le groupe repos.

EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D’UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN 4/6

Tableau 3. Comparaison du Trait et de l’Etat anxieux à t_0 des 5 groupes.
Valeurs moyennes et Ecart-Type (ET)

Technique			Réflexologie	Fasciathérapie	Hypnose	Musicothérapie	Repos
Réflexologie	Trait	45.59 (9.48)		0.089485	<i>0.007666</i>	0.253445	0.051172
	Etat t_0	44.12 (11.31)		0.18	0.99	<i>0.020</i>	<i>0.015</i>
Fasciathérapie	Trait	44.87 (9.75)	0.089485		<i>0.001455</i>	0.484388	0.123868
	Etat t_0	40.57 (10.95)	0.18		<i>0.0014</i>	0.98	0.93
Hypnose	Trait	51.86 (10.66)	<i>0.007666</i>	<i>0.001455</i>		<i>0.000025</i>	<i>0.000018</i>
	Etat t_0	47.12 (12.81)	0.99	<i>0.0014</i>		<i>0.0018</i>	<i>0.0015</i>
Musicothérapie	Trait	42.24 (10.00)	0.253445	0.484388	<i>0.000025</i>		0.900782
	Etat t_0	39.00 (10.53)	<i>0.020</i>	0.98	<i>0.0018</i>		0.99
Repos	Trait	40.50 (8.92)	0.051172	0.123868	<i>0.000018</i>	0.900732	
	Etat t_0	38.12 (10.17)	<i>0.015</i>	0.93	<i>0.0015</i>	0.99	

Les comparaisons significativement différentes à $p<.05$ sont indiquées en italiques

Modifications du niveau d’anxiété-état dans les différents groupes (Tableau 4)

La différence avant-après des scores moyens d’anxiété état est de -16.13 (44.12 à 26.99) pour la réflexologie, de -13.9 (40.57 à 26.65) pour la fasciathérapie, de -15.88 (47.12 à 31.24) pour l’hypnose, de -10.1 (39.0 à 28.90) pour la musicothérapie et de -6.38 (38.12 à 31.74) pour le repos. L’analyse montre une diminution significative du niveau d’anxiété ($p < 0.002$) dans les quatre groupes avec intervention et dans le groupe témoin ($p<0.003$). La comparaison avec le groupe témoin de repos a montré une différence significative de moyenne avant-après pour la réflexologie ($p<.05$), la fasciathérapie ($p<.05$) et hypnose ($p<.05$) qui se sont montrées supérieures au repos. La musicothérapie n’a pas montré de différence significative avec le repos dans cette étude ($p<.05$).

Les résultats de l’ANCOVA indiquent un effet principal de groupe significatif, $F(4.301) = 9.07$, $p<.00001$. L’analyse post hoc par le HSD de Tukey comparant les 4 groupes intervention entre eux, montre que l’abaissement du niveau d’anxiété obtenu par la réflexologie, la fasciathérapie et l’hypnose n’est pas significativement différent entre eux et est supérieur à celui produit par la musicothérapie (au seuil de $p<.05$).

Tableau 4. Scores d’anxiété-état avant et après séance, différence dans chaque groupe.
Comparaison de la différence entre chacun des groupes

	Score Anxiété état - t_0 m (ET)	Score Anxiété-état t_1 m (ET)	Scores Anxiété état t_0 - t_1
(a) Réflexologie (n = 75)	44.12 (11.31)	27.99 (8.18)	16.13
(b) Fasciathérapie (n = 86)	40.57 (10.95)	26.65 (5.37)	13.92
(c) Hypnose (n = 42)	47.12 (12.81)	31.24 (8.10)	15.88
(d) Musicothérapie (n = 63)	39.0 (10.53)	28.90 (9.64)	10.10 (abc)
(e) Repos (n = 42)	38.12 (10.17)	31.74 (10.23)	6.38 (abc)

Une différence significative (à $p .05$) avec un groupe étant indiquée par la lettre de référence de celui-ci.

EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D'UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN 5/6

Discussions

A propos des résultats

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'effet sur le stress, chez des sujets a priori sains, d'une séance de chacune des quatre techniques évaluées, comparativement à une procédure témoin de repos. L'analyse des différences d'état avant-après a montré une différence significative pour chacune des techniques, témoignant d'une diminution du niveau d'anxiété après par rapport à avant chaque séance. La comparaison de leur moyenne de différence avec le groupe témoin de repos a montré une différence significative en faveur de la réflexologie, ainsi que de la fasciathérapie et de l'hypnose, témoignant d'une diminution du niveau d'anxiété pour chacune des trois techniques, supérieure à un simple repos.

L'objectif secondaire, qui était de comparer les quatre groupes intervention entre eux, montre que l'abaissement du niveau d'anxiété obtenu par la réflexologie, la fasciathérapie et l'hypnose n'est pas significativement différent entre eux et est supérieur à celui produit par la musicothérapie.

Cette étude sur la prise en compte du stress des personnes saines est fondée dans la pratique quotidienne et a recueilli des données de vie réelle. La motivation à réaliser cette étude reposait sur 3 objectifs :

- 1) Quantifier la teneur des propos recueillis couramment des personnes fréquentant les praticiens de ces INM, qui rapportent un gain de confort, une sensation de diminution du stress perçu en fin de séance ;
- 2) Evaluer le gain apporté par ces techniques par rapport au repos simple et comparer entre elles l'effet produit ;
- 3) Enfin, participer à leur crédibilisation et améliorer les critères de choix au sein des nombreuses INM proposées dans la gestion du stress.

A cet égard, dans les conditions de cette étude et aux réserves méthodologiques près, les résultats permettent d'envisager l'existence d'un effet intrinsèque de la réflexologie, de la fasciathérapie et de l'hypnose sur l'anxiété. De précédentes études ont déjà montré des effets cliniques favorables de la réflexologie sur le processus du stress. Cette étude sur la diminution du stress par la réflexologie se différencie des précédentes études sur deux points. Le premier est qu'elle porte sur le stress de la vie quotidienne d'un échantillon de population a priori saine, au sein d'une clientèle de réflexologues. Le second point, est qu'elle compte un effectif suffisant pour fournir un volume de données autorisant un traitement statistique. Or, celui-ci semble montrer que la réflexologie est significativement plus efficace que le repos, et fait accéder la réflexologie à l'éventail des INM qui peuvent être proposées pour l'amélioration de l'état d'anxiété et la gestion du stress de la population générale.

Enfin, la comparaison avec les autres techniques évaluées dans l'étude semble montrer une efficacité de la réflexologie dans la réduction de l'anxiété, équivalente à celle obtenue par l'hypnose et la fasciathérapie. Dès lors, le critère de choix de la technique peut s'appuyer sur des convenances personnelles, certaines personnes étant réticentes vis-à-vis du processus hypnotique, d'autres au toucher corporel.

A propos de la méthodologie

Sur le plan méthodologique, cette étude présente un certain nombre de forces et faiblesses. Les principales forces sont les suivantes :

- Le caractère comparatif de l'étude, chaque technique étant comparée à un groupe témoin de repos, ce qui permet de prendre en compte l'évolution spontanée du niveau de stress au cours d'une séance;
- Le choix de l'intervention témoin, une séance de repos plutôt qu'une absence complète d'intervention, qui permet d'isoler l'effet propre lié à chaque technique de l'éventuel effet lié à un environnement calme et reposant;
- Le nombre de sujets inclus non négligeable (notamment dans les groupes réflexologie et fasciathérapie), ce qui permet de conclure avec un certain niveau de confiance en minimisant le risque d'obtention de résultats non significatifs par manque de puissance (risque de 2e espèce);
- Le caractère multicentrique de l'étude et notamment l'implication d'un nombre conséquent de praticiens dans les groupes réflexologie (n = 20) et fasciathérapie (n = 23), permettant d'éliminer un éventuel « effet thérapeute »;
- Le recours à des techniques d'intervention semi-standardisées, validées par les sociétés savantes des diverses disciplines (réflexologie, fasciathérapie, hypnose), et donc reproductibles dans d'autres contextes ou d'autres études;
- Le caractère pragmatique de l'étude, qui se déroule dans les conditions réelles d'exercice quotidien des différentes techniques, ce qui confère à l'étude une bonne validité externe,
- L'analyse réalisée sur une proportion importante de sujets inclus (308/316, soit 97,5 %), limitant un éventuel biais d'attrition;
- Le critère de jugement, qui évalue le niveau d'anxiété tel que perçu par le sujet lui-même, grâce à un instrument de mesure validé en langue française;
- Et, pour finir, une analyse qui tient compte à la fois du trait anxieux de personnalité de chaque sujet et du niveau initial d'état anxieux (au début de chaque séance).

Les principales faiblesses sont les suivantes :

- La principale limite de cette étude est la non affectation aléatoire des sujets éligibles à chacun des cinq groupes d'étude. L'absence de randomisation conduit chaque sujet à intégrer le groupe de sa préférence en fonction de ses motivations, ses croyances, mais également de ses trait anxieux et état anxieux initial. Il en résulte alors la constitution de cinq groupes qui diffèrent entre eux sur le niveau initial de stress et la personnalité anxieuse, rendant délicate l'interprétation causale des résultats même si l'analyse statistique prend en compte cette différence initiale ;
- De la même façon, une comparaison des groupes sur les raisons de consultation et les éventuelles prises en charge concomitantes (notamment médicamenteuses) aurait apporté des informations intéressantes sur le processus de sélection des sujets dans chaque groupe lié à l'absence de randomisation ;
- L'étude évalue l'effet d'une seule séance de chacune des quatre techniques comparées. Or, en pratique courante une prise en charge par réflexologie, fasciathérapie ou hypnose est constituée d'un certain nombre de séances réalisées à intervalle de temps régulier, et dont le nombre varie en fonction de la problématique à traiter et des résultats intermédiaires obtenus ;
- Par ailleurs, le niveau d'anxiété est mesuré directement à l'issue de la séance évaluée mais qu'en est-il de la persistance de l'effet de la technique sur le stress quotidien à moyen – et long terme, dans les heures, les jours ou même les semaines qui suivent la prise en charge ? Cette étude apporte des premiers éléments d'information encourageants quant à l'effet sur le stress des 4 techniques évaluées, mais elle doit être complétée par une étude évaluant l'effet d'une prise en charge complète (constituée de plusieurs séances selon les besoins individuels) sur le niveau d'anxiété à court, moyen et long terme ;
- Pour finir, l'intervention d'hypnose était réalisée par un seul praticien, ne permettant pas d'exclure un éventuel 'effet thérapeute', et l'intervention de musicothérapie était réalisée dans un environnement différent des autres interventions, au domicile des sujets où ils étaient susceptibles d'être dérangés par des sollicitations extérieures.

Bernard Payrau Médecin Cardiologue, Fasciathérapeute, Interdisciplinary Working Group for Nonpharmacological Stress Management, Paris

Elisabeth Breton Réflexologue, Centre de Formation E. Breton, www.reflexobreton.fr

Nathalie Thilly Professeur d'épidémiologie et santé publique, Université de Lorraine, CHRU Nancy bpayrau@gmail.com

EVALUER LES EFFETS DE LA RÉFLEXOLOGIE : RÉFLEXION À PROPOS D’UNE ÉTUDE CLINIQUE SUR LE STRESS DU QUOTIDIEN 6/6

■ Conclusion

La validation des pratiques réflexothérapeutiques, comme celle de nombreuses autres INM est une longue tâche et le champ d’application à explorer est vaste. Si le domaine de la pathologie lourde a suscité des études contributives, peu ont été consacrées à celui de la prévention qui s’étend de la gestion du capital santé en prévention primaire à l’éviction de la survenue de complications en prévention tertiaire, selon les critères de l’OMS.

La gestion du stress du quotidien est de ce domaine et est le champ de l’étude évaluant la réflexologie prise pour base de réflexion. Elle apporte quelques éléments de réponse, mais d’autres études confirmatoires conduites selon une méthodologie appropriée, permettraient de poser des indications plus assurées.

D’autre part, concernant le stress la donnée temporelle serait à explorer, tant sur la durabilité des effets produits par une séance, que sur ceux procurés par la répétition des soins. La finalité serait que les spécificités de chaque INM étant mieux définies, une stratégie adaptée à la personne puisse être étayée, surtout dans le stress quotidien qui intéresse chaque personne dans ses particularités psycho-physiologiques.

ⓘ Ressources

1. 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.
2. Van Rillaer J. Gestion du stress. Encyclopedia Universalis.
3. Engel G L. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry 1980;137:535-44.
4. Thibault-Wanquet P. Explication et Enjeux de la Médiation Corporelle, p. 34, in : Thérapies à médiation corporelle et douleur. Bérout F (Coordinateur). Institut UPSA de la douleur, Reuil-Malmaison France, 2013. <http://www.institut-upsa-douleur.org/iudtheque/ouvrages/derniers-nes/therapies-a-mediation-corporelle-et-douleur> (accessed 06.05.15).
5. Le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP). Code RNCP : 23816 Intitulé : Réflexologue.<http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&-fiche=23816>. Accessed March 18, 2018
6. Quéré N. Stress et kinésithérapie. Peut-on évaluer une dimension de stress chez certains patients reçus en kinésithérapie et traités par les méthodes de relaxation, massage et fasciathérapie. Paris, France: Université Paris VI. Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière (Mémoire du D.U. « Stress, traumatisme et pathologies »); 2008.
7. Selye H. The evolution of the stress concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. Am Scientist 1973;61(6):692-699. <http://www.jstor.org/stable/27844072>. Accessed October 10, 2015.
8. Gambles M et al. A qualitative audit of patient perceptions. European Journal of Oncology Nursing 6 (1) (2002) 37-4.
9. Wright S et al. Clients’ Perceptions of the benefits of reflexology on their quality of life. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 2002;8:69-76.
10. Castronovo K. Reflexology and Panic Disorder. International Council of Reflexologists, 2010. http://www.icrreflexology.org/docs/Reflexology_and_Panic_Disorder.pdf (accessed 30.08.15).
11. Mulvihill C. Does Reflexology Improve the “Quality of Life” for lung cancer patients. International Council of Reflexologists? http://www.icr-reflexology.org/docs/Does_Reflexology_Improve_the_Quality_of_Life_for_Lung_Cancer_Patients.pdf (accessed 30.08.15).
12. Vardanjani MM et al. A Randomized-Controlled Trial Examining the Effects of Reflexology on Anxiety of Patients Undergoing Coronary Angiography. Nurse Midwifery Stud 2013;3:3-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228540/> (accessed 30.08.15)
13. Bagheri-Nesami M et al. The effects of foot reflexology massage on Anxiety in patients following Coronary Artery Bypass Graft Surgery: a randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract. 20(1) (2014) 42-7 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439644> (accessed 30.08.15).
14. Sharp DM et al. A Randomised, Controlled Trial Of The Psychological Effects Of Reflexology In Early Breast Cancer. European Journal of Cancer 2010;46:312-322.http://www.houseofhull.demon.co.uk/Reflexology/Reflexology/research_on_reflexology.html (accessed 15.10.15)
15. Newham JJ, Westwood M, Aplin JD, Wittkowski A. State–trait anxiety inventory (STAI) scores during pregnancy following intervention with complementary therapies. J Affective Disorders. 2012;142(1-3):22–30. [http://www.jadjournal.com/article/S0165-0327\(12\)00301-1/fulltext](http://www.jadjournal.com/article/S0165-0327(12)00301-1/fulltext).
16. Tipping L et al. A concept analysis: the effect of reflexology on homeostasis to establish and maintain lactation. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 2000;6:189-198.
17. McVicar AJ et al. Evaluation of Anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: a pilot study in healthy individuals. Complement Ther Clin Pract 2007;13:137-45. Abstract <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17631256> (accessed 30.08.15).
18. Rosier P. La Fasciathérapie Méthode Danis Bois et la récupération physique, mentale et somato-psychique du sportif de haut niveau [Thèse de Doctorat en Sciences Sociales, spécialisation en Psychopédagogie perceptive]. Porto,Portugal: Université Fernando Pessoa; 2013.
19. Convard C. Fasciathérapie et anxiété sportive — Étude des effets de séances de fasciathérapie sur l’anxiété de 5 compétitrices en gymnastique rythmique. Porto, Portugal: Université Fernando Pessoa (Mémoire de Mestrado en Kinésithérapie Sportive); 2013.
20. Varvogli L, Darviri C. Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. Health Science Journal 2011;5(2): 74-89. E-ISSN:1791-809X
21. Breton E. Réflexologie pour la forme et le bien-être. Saarbrücken, Deutschland: Editions Universitaires Européennes; 2014. 35.
- 22.. Breton E. Réflexologie, un vrai remède au stress. Saarbrücken, Deutschland: Editions Universitaires Européennes; 2015.
23. U.S. Department of Health and Human Services, NIH, NCCIH. Anxiety at a Glance. Bethesda, MD: NCCIH. <https://nccih.nih.gov/health/anxiety/at-a-glance>. Accessed June 17, 2017.
24. Spielberger CG. State-Trait Anxiety Inventory (Forms Y1 and Y2) Manual. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc; 1983.
25. Bruchon-Schweitzer M, Paulhan L. Le manuel du STAI-Y de C.D (Spielberger, adaptation française). Paris, France : Éditions du centre de psychologie appliquée; 1993.
26. Servant D, Pelissolo A, Chancharme L, Le Guernic ME, Boulengerd JP. Le trouble de l’adaptation avec anxiété. Caractéristiques cliniques et psychométriques chez des patients consultant en médecine générale. Adjustment disorders with anxiety. Clinical and psychometric characteristics in patients consulting a general practitioner. L’Encéphale 2013;39:347-351.

🔑 Mots clés

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

Bernard Payrau Médecin Cardiologue, Fasciathérapeute, Interdisciplinary Working Group for Nonpharmacological Stress Management, Paris

Elisabeth Breton Réflexologue, Centre de Formation E. Breton, www.reflexobreton.fr

Nathalie Thilly Professeur d’épidémiologie et santé publique, Université de Lorraine, CHRU Nancy bpayrau@gmail.com

CONTRE-INDICATION DE STIMULATION RÉFLEXES DANS LA MALADIE DE LEIDEN

A propos

Poster diffusé à l'iCEPS Conference de Montpellier, le 23 mars 2018

Introduction

La pratique des techniques réflexes ne peut pas être prodiguée lors de certaines affections et inflammations du système vasculaire et des troubles de la circulation sanguine s'apparentant à la maladie de Leiden (déficiency du facteur V) 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 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.

Méthode

Le sujet reçoit des stimulations réflexologiques plantaire, palmaire, faciale et crânienne à raison de plusieurs fois par semaine.

Le sujet est une femme de 35 ans, porteuse de la maladie de Leiden, mutation du facteur V de forme hétérozygote, découvert en 2000 à la suite de phlébite avec embolie pulmonaire. L'association de la modification génétique et de la pilule sont à l'origine de l'accident vasculaire.

Un traitement antivitamine K, Préviscan est recommandé à vie. 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,
 - Graphiques en fonction des résultats après les séances de réflexologie

Outils de comparaison : Taux INR moyen pour le sujet entre 2 et 2 20 donnée calculée suivant les résultats INR transmis, sur une période de 8 mois de novembre 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.

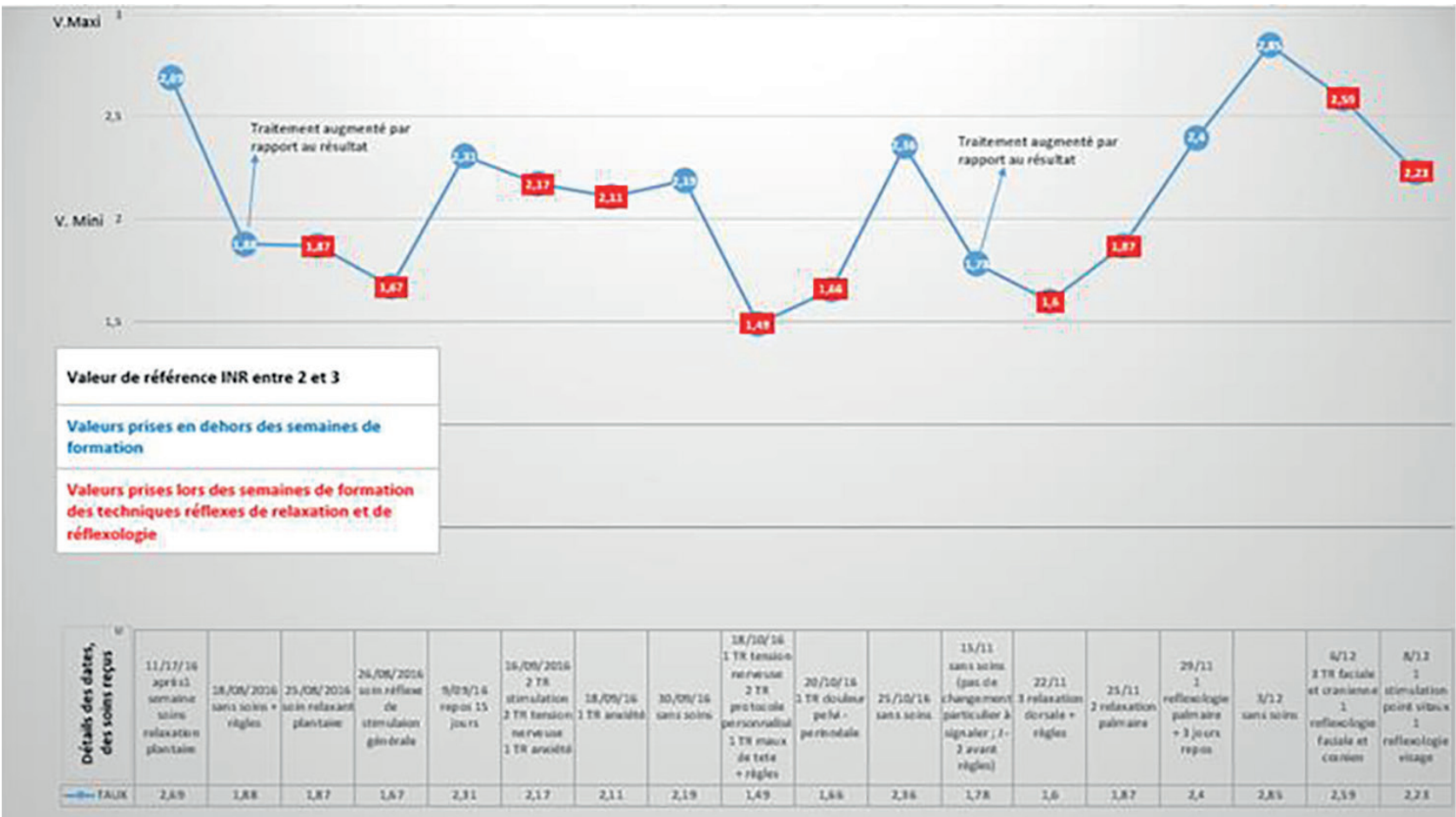
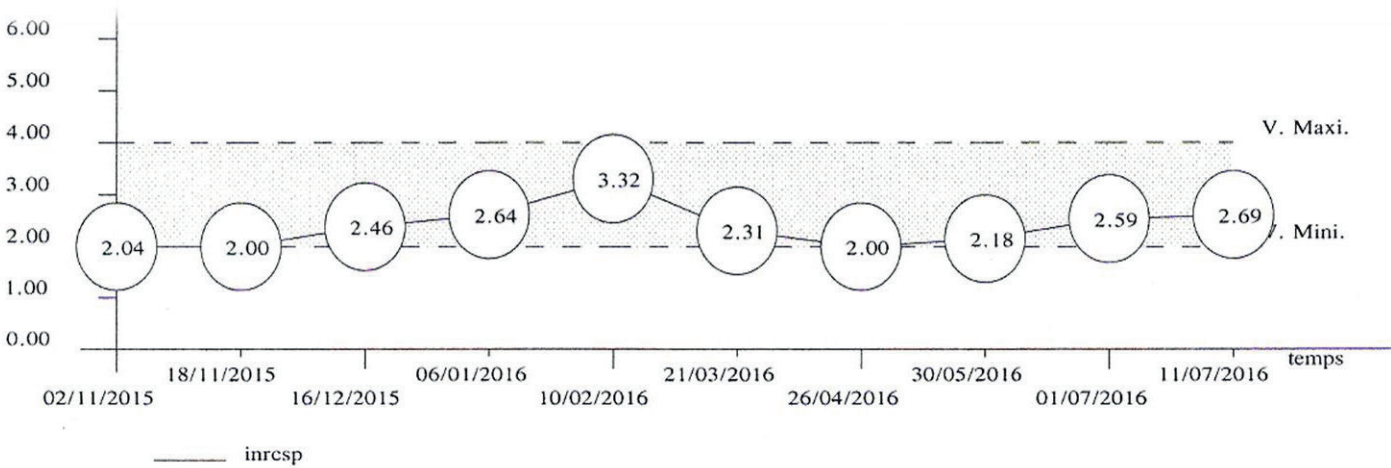
- Force : Première étude faite sur un sujet démontrant une contre-indication potentielle à la réflexologie.
- Faiblesse : Etude effectuée sur un seul sujet porteur de la maladie.

Conclusion

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

La maladie de Leiden

La maladie de Leiden est la mutation génétique du facteur V sur le chromosome numéro 1. C'est une anomalie du système inhibiteur protéine C protéine S. La protéine C, lorsqu'elle est activée par la THROMBINE, est avec son COFACTEUR, la PROTÉINE S, un inhibiteur physiologique de la coagulation.



STIMULATION RÉFLEXE PLANTAIRE ET TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

📄 A propos

Article paru dans la Revue Hegel Vol. 8 N° 1 - 2018

☆ **Objectif : 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.**

📌 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].

⚙️ Méthode

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

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

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 ≥ 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.

📄 Ressources

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. Wardavoir H. Reflexothérapie et kinésithérapie. Edition Frison Roche, Paris 1997.

🔑 Mots clés

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



Centre de formation E. Breton
Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr
contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

ETUDE PILOTE

L'APPORT DE LA STIMULATION RÉFLEXE PLANTAIRE SUR LE DEGRÉ D'EXPOSITION AU BURN-OUT

A propos

Article paru dans la Revue Hegel Vol. 8 N° 1 - 2018

☆ **Objectif : mesurer l'impact que peut avoir la stimulation réflexe plantaire chez les personnes exposées au risque de burn-out.**

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].

Méthode

Etude pluricentrique, en « ouvert », au cabinet des réflexologues. Durée totale : Juin 2016 - Avril 2018. Coordonnateur de l'étude : Dr Alain Jacquet, 33000 Bordeaux

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.

Ressources

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

Mots clés

✓ Réflexologie ✓ Stress ✓ Burn-out ✓ Prévention ✓ Santé



Centre de formation E. Breton
Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr
contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

LA RÉFLEXOLOGIE MODERNE OU NEUROPHYSIOLOGIQUE 1/3

📄 A propos

Article paru dans la Revue Hegel Vol. 7 N° 1 - 2017

📄 Résumé

La réflexologie repose sur le postulat que chaque organe, glande, partie du corps ou fonction physiologique correspond à un point ou à une zone précise dite zone réflexe dont on trouve une projection sur les pieds, les mains, le visage ou les oreilles. Chacune des zones réflexes représente un organe et sa fonction, et renvoie à une région bien précise du corps. Les différentes zones réflexes permettent de déceler des modifications dans le fonctionnement des organes ou parties du corps, de les stimuler afin de restaurer l'homéostasie.

Méthode : La réflexologie neurophysiologique est liée aux réflexes et aux stimuli nerveux. La stimulation réflexe se fait par des pressions manuelles, à l'aide des pouces, des doigts et des mains du praticien, en se basant sur une carte réflexologique qui projette une image du corps humain sur ses extrémités (pieds, mains, visage). La relation qui existe entre les zones réflexes et les organes se fait grâce aux réseaux nerveux associés aux circuits neuro-réflexes. La stimulation entraîne une meilleure transmission du flux nerveux le long des voies nerveuses, jusqu'au cortex et thalamus, vers les glandes et les organes du corps.

Résultats : La stimulation manuelle des zones réflexes agit comme un « excitant » des réflexes vago-sympathiques. L'objectif ou la finalité de la stimulation manuelle des zones réflexes est de relancer, revitaliser ou de réajuster le potentiel vital fonctionnel des organes et des glandes.

Conclusion : La réflexologie neurophysiologique réduit considérablement le stress et favorise les changements physiologiques du corps.

✈ Introduction

La réflexologie a ses racines dans la tradition du massage des pieds et des mains. Elle a été pratiquée depuis des millénaires en Egypte, en Grèce et en Asie. Il existe plusieurs approches de la réflexologie. On peut en distinguer au moins trois principales :

- L'approche chinoise, la plus ancienne, fondée sur les principes de médecine traditionnelle et l'énergétique chinoise.
- L'approche américaine, Méthode Ingham®, (dite réflexologie « moderne » ou « occidentale ») suit les principes de la neurophysiologie médicale.
- L'approchedesthérapiesmanuelles:réflexothérapies(auriculothérapie,sympathicothérapie,...), massothérapie réflexe, traitement des Triggers Points, traitement des Points Knap, techniques réflexes périostées, du tissu conjonctif et dermalgies viscéro-cutanées...

📄 Réflexologie occidentale ou moderne

La réflexologie moderne ou occidentale a été développée au début du XXe siècle par des médecins américains et européens ayant analysé le rôle des réflexes dans le système nerveux. Les premières études scientifiques des réflexes reposent sur des travaux de neurologie menés à la fin du XIXe siècle en Europe.

Vers 1870, en Russie, Ivan Pavlov (1849-1936), médecin et physiologiste russe, prix Nobel de médecine en 1904, développe les travaux de psychologues russes sur les réflexes conditionnés. Il s'est inspiré de ces recherches neurologiques pour établir sa « Théorie des réflexes conditionnés » selon laquelle il existerait une relation directe entre un stimulus et une réaction. Pour déclencher une réaction, il faut donc un stimulus. Les impulsions (stimuli) provoquées par pression sur des zones réflexes du pied agissent sur le système nerveux autonome lequel contrôle le fonctionnement neurovégétatif des organes, des muscles et des glandes [1].

La réflexologie moderne trouve ses fondements dans les travaux du Docteur William Fitzgerald. En 1915, William Fitzgerald (1872-1942), médecin américain, publie « La thérapie des zones » [2]. Il y décrit en détail les dix zones longitudinales égales qu'il a déterminées sur le corps ; cinq de chaque côté de la ligne médiane. Chacune de ces zones part du milieu d'un des orteils, traverse le corps jusqu'au haut de la tête, puis longe les bras pour se terminer dans les doigts de la main. Chaque organe ou partie du corps est représenté dans les mains et les pieds. On ignore si le Dr Fitzgerald a trouvé son inspiration de méthodes venant de la Chine, ou si, pendant son séjour en Europe, il a eu des échos du travail d'autres personnes telles que Head et Mackensie et de réflexologues allemands ou russes ; il ne révéla jamais la source de son inspiration [3].

La réflexologie plantaire telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, notamment dans la plupart des pays occidentaux, résulte en grande partie des travaux réalisés par la kinésithérapeute américaine, Eunice Ingham (1889-1974). Dans les années 1930, elle élabore une carte détaillée établissant une correspondance entre les points et les zones du pied et les organes du corps, en s'inspirant de la théorie zonale de Dr Fitzgerald.

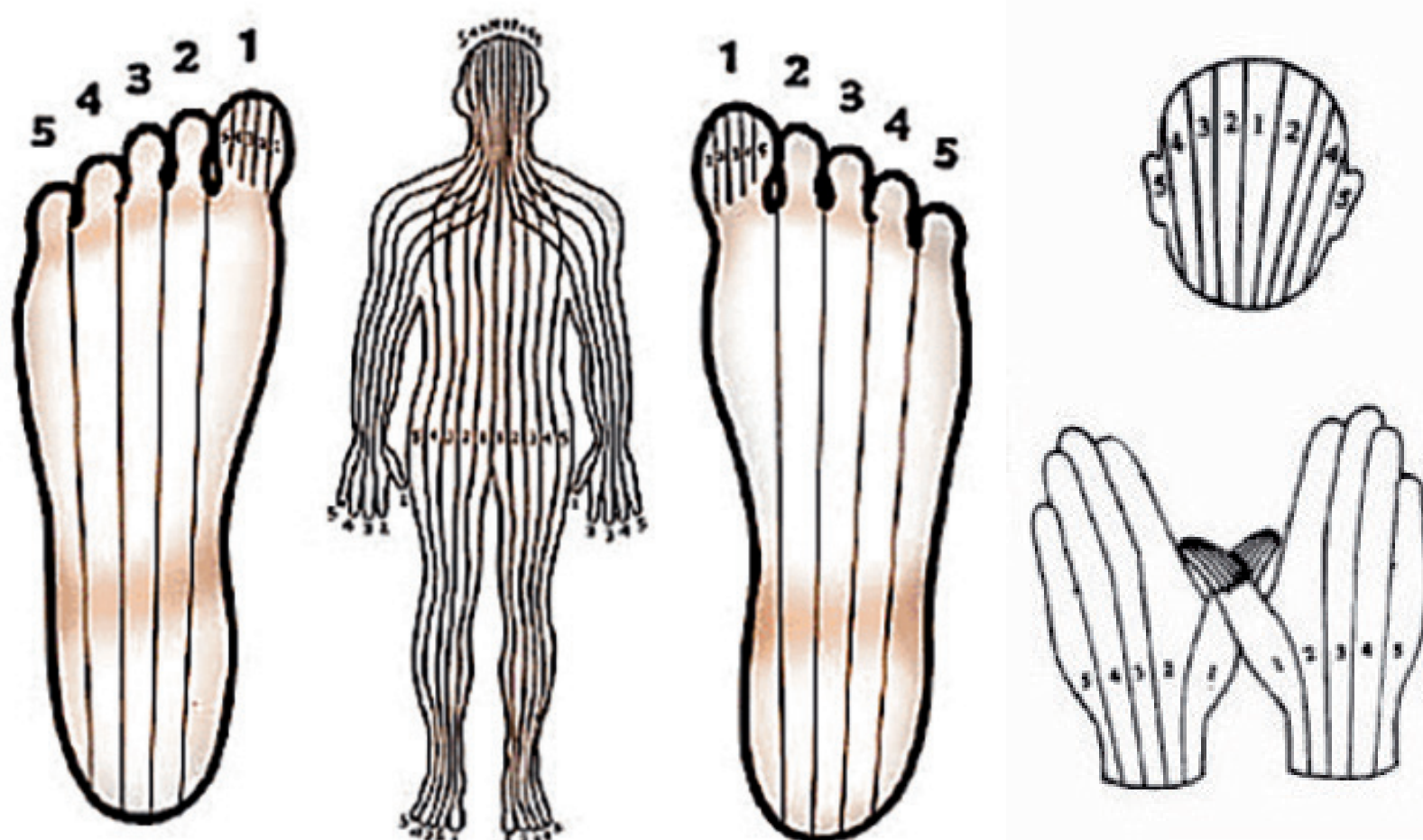


Figure 1
« Thérapie zonale »
du Dr William Fitzgerald



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

LA RÉFLEXOLOGIE MODERNE OU NEUROPHYSIOLOGIQUE 2/3

Ce n'est que par la suite qu'Eunice Ingham a découvert une illustration figurant sur le sarcophage d'un médecin dans la ville de Saqqarah¹, ce qui a confirmé et valorisé sa pratique.



Figure 2
Fresque du tombeau d'Ankhmahor (2230 avant J.C.)

Sur le sarcophage d'Ankhmahor, dans la ville de Saqqarah, étaient représentées des scènes de soins dentaires, d'accouchements, d'embaumements, de pharmacologie et de réflexologie.

Ensuite, les « cartes réflexes » des pieds et des mains furent affinées et jusqu'à tenter de refléter avec précision l'organisation anatomique du corps, de sorte qu'il est maintenant possible d'établir précisément un rapport entre points réflexes neurologiques et organes correspondants [4].

De nombreuses études et ouvrages sur les « massages réflexes » ont été publiés depuis le début du XXe siècle. Citons quelques uns : « Les points réflexes Neurolymphatiques » de Chapman ; Teirich-Leube, médecin allemand, publie en 1952 « Massages des zones réflexes dans le tissu conjonctif en présence des maladies rhumatismales et des maladies des organes internes » ; Elisabeth Dicke, physiothérapeute allemande, publie en 1958 « Mon massage du tissu conjonctif » [5].

Actuellement, il y a peu d'explications scientifiques sur le mécanisme d'action de la réflexologie ; en revanche, les grandes lois de la Réflexologie ont été dégagées à la suite des travaux en neurophysiologie, notamment ceux du Docteur Jean Bossy (1929-2009). Professeur à la faculté de médecine de Montpellier, il a publié plus de 220 articles sur la neuro-anatomie, l'organogénèse, l'acupuncture et la réflexothérapie. Selon lui, la zone réflexe (points de Weihe, zone de Head, dermalgie réflexe de Jarricot ou point d'acupuncture et d'auriculothérapie) est la première structure impliquée dans les mécanismes neurophysiologiques des réflexothérapies [6].

« La Réflexothérapie est une méthode thérapeutique complémentaire, qui renforce le pouvoir d'auto-guérison de l'être humain ainsi que son système de régulation de base... L'efficacité du procédé repose sur les propriétés de l'holographie, qui montre que le tout se reflète dans ses parties et vice-versa. Ainsi, l'image de la personne tout entière est projetée, respectivement reflétée, dans les parties du corps. Le terme « réflexe », utilisé autrefois uniquement dans le sens d'un phénomène nerveux, a connu un élargissement. Il est maintenant communément associé avec des régions corporelles où il a été démontré empiriquement qu'une connexion fonctionnelle existe entre le tout et ses parties, parties dans lesquelles ce tout se reflète. Des zones réflexes peuvent être retrouvées sur l'ensemble du corps. Elles sont considérées comme une projection des organes et des structures de l'organisme sur d'autres parties du corps [7].

Chacune des zones réflexes représente un organe et sa fonction et renvoie à une région bien précise du corps. Les différentes zones réflexes permettent de détecter des modifications dans le fonctionnement de certains organes ou parties du corps et ainsi de les stimuler »...

...La Réflexothérapie s'appuie sur la notion de « plasticité neuronale » [8]. Par plasticité, on entend la faculté des cellules nerveuses à s'adapter aux stimuli répétés sur les zones réflexes, ce qui permet une nouvelle organisation neuronale » [9].

Une étude japonaise effectuée en 2008, a démontré, en utilisant l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle, des liens précis entre l'activité corticale et les zones réflexes. Les zones réflexes plantaires en rapport à l'œil, l'épaule et l'intestin grêle, ont été stimulées. Il s'est avéré que la stimulation de ces zones a activé non seulement les aires somato-sensorielles du cerveau associées aux pieds, mais également celles correspondant à l'œil, l'épaule et l'intestin grêle. Ainsi, cette découverte a montré que la stimulation réflexe a incité un processus somato-sensoriel correspondant aux zones réflexes plantaires stimulées et qu'une approche de l'imagerie cérébrale (dite aussi neuro-imagerie) peut être utilisée pour examiner la base d'effets de la réflexologie [10].

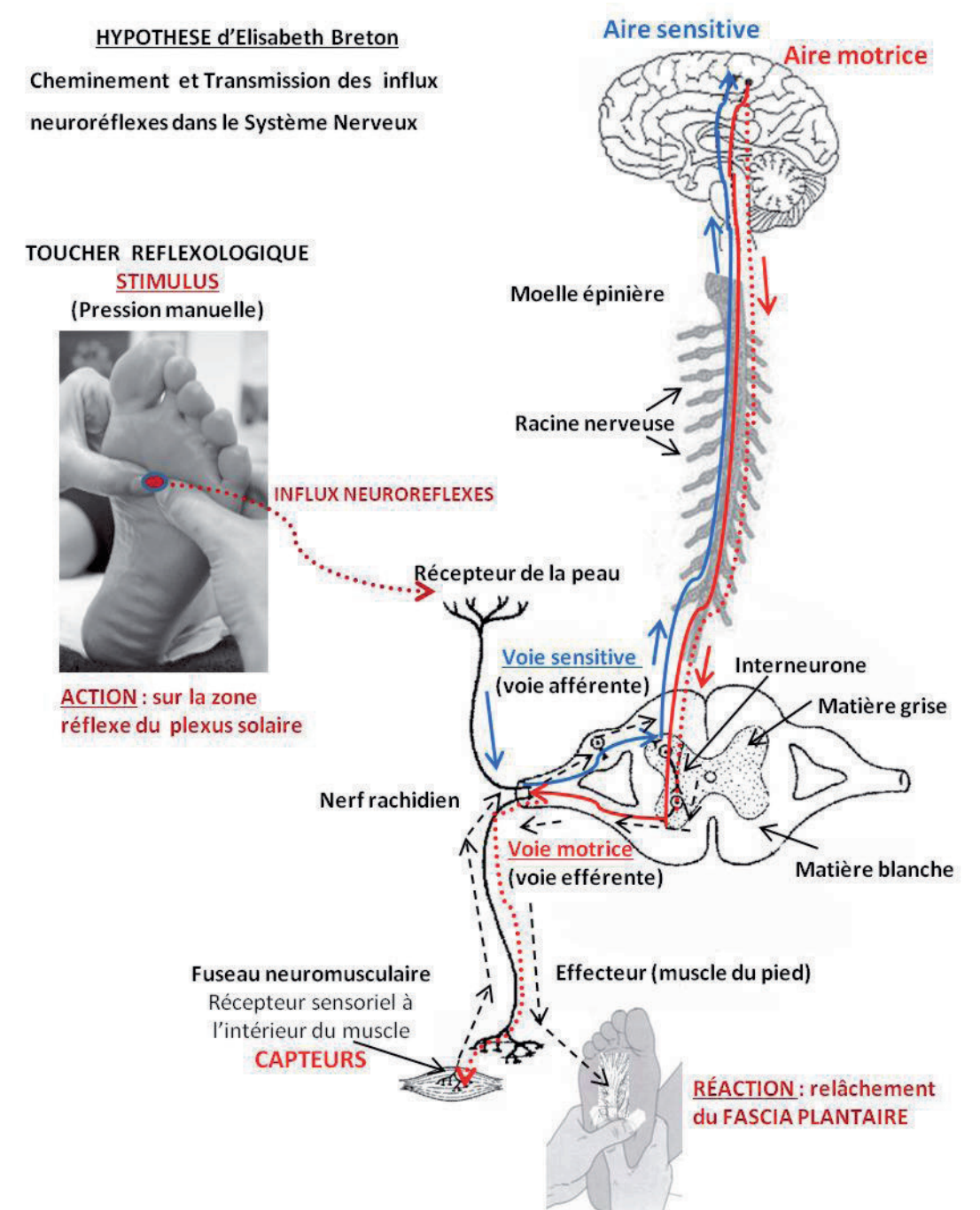
Le mécanisme d'action de la réflexologie (réflexothérapie)

La réflexologie occidentale est liée aux stimuli nerveux. Il est avéré que « des courants électriques » traversent le corps via le système nerveux, lui-même relié à tous les organes et tissus du corps. Lorsque tout va bien, les effets électriques des cristaux liquides présents dans certaines cellules du corps s'accordent aux fréquences de la zone concernée. La réflexologie occidentale est étroitement liée aux réflexes.

« Le fonctionnement général du corps est administré par trois réflexes élémentaires. Le réflexe vasculaire : il s'auto-régule et commence à chaque battement cardiaque. Le réflexe lymphatique : le réseau lymphatique appartient au système glandulaire et au grand rôle de nettoyage et de normalisation du fonctionnement cellulaire. Le réflexe neuromusculaire : il coordonne l'ensemble des fonctions sensitivo-motrices » [11].

Les réflexes sont des réponses physiologiques (motrices, viscérales ou glandulaires) qui succèdent à des stimuli sensitifs ou sensoriels. Un réflexe est une réponse rapide et automatique aux stimuli [12]. Par exemple, le toucher réflexe est un stimulus. La peau et le système nerveux ont la même origine embryonnaire. Par conséquent, il existe une possibilité de stimulation ou d'inhibition du système nerveux par l'intermédiaire de la peau qui est un organe sensoriel. La stimulation des cellules nerveuses du pied ou de la main, également désignées par les termes de points ou zones réflexes, au moyen de pressions, entraîne une meilleure transmission du flux nerveux le long des voies nerveuses dans le corps et les organes.

La réflexologie emprunte les trajectoires nerveuses jusqu'au cortex et thalamus, en régulant les réflexes vago-sympathiques et en rééquilibrant le potentiel vital des organes et des glandes. Les réactions réflexes ont pour but de rétablir l'homéostasie. Les réactions acquises par apprentissage et habitude deviennent des réflexes lorsque le cerveau fait le lien entre le stimulus et l'action qui suit. En terme neuro-anatomique, le circuit de récompense fait partie du « medial forebrain bundle » (MFB) dont l'activation mène à la répétition de l'action gratifiante pour en consolider les traces nerveuses. D'où l'importance des séances régulières de réflexologie, qui renforce et consolide les trajectoires neuro-réflexes.



LA RÉFLEXOLOGIE MODERNE OU NEUROPHYSIOLOGIQUE 3/3

Une des activités deréflexothérapeute, notamment dans sa dimension occidentale, est de détecter au plus tôt le déséquilibre neurovégétatif et les troubles fonctionnels. La réflexothérapie, modificateur du métabolisme cellulaire, régulateur des équilibres nerveux, sanguin et métabolique, agit comme un « excitant » des réflexes vago-sympathiques. Si le but est de favoriser la restauration du corps, l'action sera stimulante du parasympathique ou inhibitrice du sympathique. L'objectif ou la finalité de la stimulation des zones réflexes est de relancer, revitaliser ou de réajuster le potentiel vital ou le pouls fonctionnel des organes et des glandes visées à distance [13].

Les réflexothérapeutes qui intègrent la dimension de l'énergétique chinoise visent le même objectif, en utilisant les concepts de l'énergie (le Qi) et des 5 éléments pour déterminer les troubles.

Quelles que soient les grilles de lecture utilisées par les réflexothérapeutes, ils ne reconnaissent pas au psychisme une existence indépendante de l'organisme*, et l'équilibre porte sur les plans corporel, psychologique et existentiel.

Plusieurs études [14, 15, 16, 17, 18] ont prouvé l'efficacité de la réflexologie dans la prise en charge de la douleur et du stress chronique. Un essai clinique ouvert multicentrique enrôlant 79 personnes dans le bras Réflexologie a apporté pour la première fois, une preuve statistique de l'action de la Réflexologie dans la diminution du niveau de stress sous l'effet d'une séance unique. Un abaissement significatif du niveau de stress évalué au moyen du STAI, a été démontré par la réflexologie (43,8 à 27,9, $p < 0,0001$).

La réflexologie (massager réflexes) s'inscrit parmi l'éventail des possibilités non pharmacologiques dans la gestion du stress [19]. Elle a toute sa place parmi les thérapies complémentaires sous l'appellation de réflexothérapie, qui n'est pas encore reconnue à ce jour en France par le corps médical (à l'exception de l'acupuncture et l'auriculothérapie).

📖 Ressources

1. Pavlov PI. Conditioned Reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex (1927), Annals of Neuroscience 2010;17:136-41.
2. Zone therapy; or, Relieving pain at home by Fitzgerald, Wm. H. (William Henry Hope), b. 1872; Bowers, Edwin F. (Edwin Frederick), b. 1871 Published 1917 Topics Therapeutics, Physiological, Analgesia, Pressure - Publisher Columbus.
3. Le Point Réflexe N°3, 1998 <http://www.reflexologie.fr/documents/LePointReflexeN03.pdf>
4. Eunice I. Ce que les pieds peuvent raconter grâce à la réflexologie. Edition Guy Saint Jean.
5. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées. Editions Ori-R Richard 2001.
6. Bossy B. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Paris Masson 1978.
7. Marquardt H. Praktisches Lehrbuch der Reflexzonen Therapie am Fuss. Haug Verlag, Stuttgart 2012.
8. Gleditsch JM. Lehrbuch und Atlas der der MikroAkupunkt Systeme (MAPS). Grundlagen und Praxis der somatotopischen Therapie. KVM Marburg 2007.
9. Réflexothérapie – identification de la méthode, juin 2016, IDMET, pp 4 et 12.
10. Nakamaru T1, Miura N, Fukushima A, Kawashima R. Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology: A functional magnetic resonance imaging study. Neuroscience Letters 2008 ;448:6.
11. Le magazine des réflexothérapies. Le Point Réflexe 2016;6 : <http://www.reflexesante.ch/Magazine.php>
12. Marieb EB. Anatomie et Physiologie humaines. Editions De Boeck Université, 1993, pp 372.
13. Breton E. Réflexologie pour la forme et le bien-être et Réflexologie, un vrai remède au stress. Editions Vie.
14. Castronovo K. Reflexology and Panic Disorder. Case Study: May 4, 2010-June 8, 2010. http://www.icr-reflexology.org/docs/Reflexology_and_Panic_Disorder.pdf
15. McVicar AJ, Greenwood CR, Fewell F, D'Arcy V, Chandrasekharan S, Alldridge LC. Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: a pilot study in healthy individuals. Complement Ther Clin Pract 2007;13:137-45.
16. Atkins RC, Harris P. Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. Complement Ther Clin Pract. 2008;14(4):280-7.
17. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Zargar N, Sohrabi M, Gholipour-Baradari A, Khalilian A. The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery bypass graft surgery: a randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract 2014;20:42-7.
18. Newham JJ, Westwood M, Aplin JD, Wittkowski A. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scores during pregnancy following intervention with complementary therapies. Journal of Affective Disorders 2012;142:22-30.
19. Payrau B, Quéré N, Payrau MC, Breton E. Fasciatherapy and Reflexology, compared to Hypnosis and Music Therapy in Stress Management. The Fourth International Fascia Research Congress (FRC), September 18-20, 2015 Washington, DC. http://www.fasciacongress.org/abstracts_2015.php http://www.fasciacongress.org/2015/Abstracts/184_PAYRAU.pdf

* Huangdi Nei Jing, chapitre 5; Huang Di est considéré comme le père de la civilisation chinoise et aurait régné de 2697 à 2598 av.J.-C.

📌 Mots clés

- ✓ Réflexologie
- ✓ Zone réflexe
- ✓ Stimulation réflexe
- ✓ Réflexe
- ✓ Système nerveux
- ✓ Troubles fonctionnels
- ✓ Stress



Centre de formation E. Breton
Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr
contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

APPORT DE LA RÉFLEXOLOGIE DANS LES TROUBLES FONCTIONNELS DUS AU STRESS

📄 A propos

Article paru dans la Revue Hegel Vol. 6 N° 2 - 2016

📄 Article

La réflexologie a des effets calmants sur le système nerveux. Celui-ci est parmi les premiers systèmes organiques à être exposé aux conséquences néfastes du stress. Le stress peut se manifester tant sur le plan physique que psychologique, et génère systématiquement une HYPERFONCTION du système nerveux. Celui-ci étant étroitement lié au système hormonal, une cascade de réactions chimiques se déclenche, entraînant des troubles manifestes.

Lorsque le stress perdure, nous nous trouvons dans un état de réponse permanente, ce qui use notre système cardio-vasculaire, diminue nos défenses immunitaires et perturbe un ensemble de régulations hormonales indispensables au bon fonctionnement de notre corps.

La réflexologie se base sur le fait que les nerfs et les organes du corps sont reliés à des points spécifiques (appelés zones réflexes) situés aux extrémités des pieds, des mains et de la tête. Les impulsions (stimuli) provoquées par pression sur ces zones réflexes agissent sur le système nerveux central (circuits neurohormonaux) ainsi que sur le système autonome (par les arcs réflexes viscéraux) lequel contrôle le fonctionnement neurovégétatif des organes, des muscles et des glandes.

La réflexologie régule les réflexes vago-sympathiques (stimulation de système parasympathique et inhibition du système sympathique) ; renforce et consolide les trajectoires neuro-réflexes (BDNF - Brain Derived Neurotropic Factor - facteur neurotrophique issu du cerveau) ainsi que les circuits de récompense (MFB - medial forebrain bundle, dont l'activation mène à la répétition de l'action gratifiante pour en consolider les traces nerveuses).

La réflexologie a une action régulatrice des équilibres nerveux, sanguin et métabolique. Elle est une solution douce et efficace en cas de troubles fonctionnels dus au stress : anxiété, fatigue, irritabilité, tension nerveuse, constipation, douleurs musculaires du dos, migraine, troubles hormonaux, troubles du sommeil...

La réflexologie s'inscrit parmi l'éventail des possibilités non pharmacologiques dans la gestion du stress.



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

LISTE DES AUTEURS

Breton Elisabeth	Formatrice (www.reflexobreton.fr) Réflexologue RNCP Présidente de l'ARRNCP (www.reflexologues-rncp.com)
Cherrier Marjory	Réflexologue Titre RNCP Membre de l'ARRNCP www.marjory-cherrier.fr
Guichard Déborah	Réflexologue Titre RNCP Membre de l'ARRNCP www.dguichard.fr
Jarjot Ingrid	Réflexologue Titre RNCP Membre de l'ARRNCP www.bien-etre-reflexo-jarjot.fr
Lebourgeois Marine	Réflexologue Titre RNCP www.reflex-lebourgeois.fr
Lemercier Alexandra	Réflexologue Titre RNCP www.lesmainsdelareflexologie.fr
Pasquier Laurence	Réflexologue RNCP
Solène Larcher	Relaxologue - Réflexologue
Steinmetz Régine	Réflexologuqe Titre RNCP - Relaxologue www.reflexologie-cherbourg.fr
Toullec Angélique	Réflexologue Titre RNCP Formatrice www.activ-at.fr
Viorney Axèle	Réflexologue et Auriculothérapeute www.auriculoreflexo.fr
Yabous Khédidja	Réflexologue titre RNCP Membre du GETCOP, de la Chambre Nationale de la Santé Durable, du Club Le Point Réflexe et de l'Association des Réflexologues RNCP (ARRNCP)
Aubert Barbara	Réflexologue Titre RNCP www.barbaraaubert76.wixsite.com/reflexobarbara
Le Berre Sandrine	Réflexologue Titre RNCP
Nguyen Thuy Huyen	Infirmière Diplômée d'État, D.U Pratiques des techniques Corps-Esprit en Médecine Chinoise (Tuina, Qi Gong et Tai chi chuan), Sorbonne Université, Paris VI. Acupression Auriculaire.
Pasquier Laurence	Réflexologue Titre RNCP
Pénet Valérie	Réflexologue Titre RNCP www.valerie-penet.fr
Salvador Catherine	Réflexologue Titre RNCP www.reflexologie-ariege.net