

NOM : FONTAINE

Prénom : CÉLINE

Promotion année : Réflexologue 2026

ETUDE OBSERVATIONNELLE

**Apport de la réflexologie plantaire dans
la diminution de la douleur chez une personne atteinte d'une
fibromyalgie**

PROTOCOLE « TENSION NERVEUSE »

ETUDE OBSERVATIONNELLE

Apport de la réflexologie plantaire dans la diminution de la douleur chez une personne atteinte d'une fibromyalgie

INTRODUCTION

Dans le cadre de mon activité d'auto-entrepreneur de consultante en douleur chronique, j'ai pris en charge Mme V., âgée de 47 ans, divorcée et mère de deux enfants âgés de 26 et 19 ans. Elle exerce actuellement une activité professionnelle de gestionnaire de production.

Mme V. présente une fibromyalgie diagnostiquée en 2017, dans un contexte de douleurs diffuses évoluant depuis plusieurs années.

Les premiers symptômes sont apparus en juillet 2015, initialement sous la forme de douleurs migratrices prédominant aux extrémités et aux articulations, dans un contexte de choc émotionnel important lié au décès brutal de sa belle-sœur. Les douleurs se sont progressivement installées jusqu'à devenir permanentes.

Des phénomènes arthrosiques sont également décrits au niveau des mains, des pieds ainsi que du rachis cervical et lombaire.

Mme V. présente par ailleurs plusieurs antécédents chirurgicaux : une sleeve gastrectomie en 2018, une cholécystectomie en 2019 et une abdominoplastie en 2022.

Sur le plan thérapeutique, la prise en charge actuelle repose notamment sur la prise ponctuelle de Paracétamol en cas de douleur et sur des séances de kinésithérapie hebdomadaires, réalisées le mercredi, principalement orientées vers le massage de la ceinture scapulaire. Mme V. pratique également régulièrement une activité physique, notamment sur tapis de marche, vélo elliptique et rameur, avec toutefois une tendance à pratiquer des efforts parfois trop intenses au regard de ses capacités du moment.

À ce jour, Mme V. décrit des douleurs diffuses et permanentes intéressant de nombreuses régions du corps, notamment les cervicales, les coudes, les poignets, les hanches, le rachis lombaire, les genoux, les chevilles et le bord externe du pied.

Mme V. présente par ailleurs des céphalées d'allure mixte, à composante tensionnelle et migraineuse, pouvant prendre un caractère pulsatile et s'accompagner de photophobie et de phonophobie. Elles semblent notamment favorisées par la fatigue et les tensions cervicales. Une amélioration est rapportée après la prise ponctuelle de paracétamol 1 g, environ une fois tous les quinze jours.

Il y a une fatigue importante dès le réveil, associée à une sensation de sommeil non récupérateur. Les troubles du sommeil comprennent des difficultés d'endormissement, notamment en lien avec des ruminations mentales, ainsi que des réveils nocturnes liés aux douleurs. Mme V. rapporte également

des épisodes de sensation d'oppression thoracique associés à une tachycardie. Un ralentissement du transit intestinal est également rapporté, avec des selles espacées de quatre à cinq jours.

Sur le plan psychologique et émotionnel, plusieurs éléments sont susceptibles de contribuer à une charge de stress importante. Son parcours personnel a également été marqué par une période de stress importante autour de sa chirurgie bariatrique et une rupture conjugale difficile.

Mme V. rapporte par ailleurs que son activité professionnelle constitue une source importante de tension nerveuse. Cette tension semble s'inscrire dans un cercle pouvant associer stress, ruminations, troubles du sommeil, fatigue, majoration des douleurs et diminution du bien-être général.

Dans ce contexte de douleurs chroniques, de fatigue persistante, de troubles du sommeil, d'anxiété et de tension nerveuse importante, une approche complémentaire par réflexologie plantaire a été proposée. Le protocole « Tension nerveuse » a été retenu dans l'objectif de favoriser un état de détente et de relaxation et d'observer les éventuelles évolutions du ressenti de Mme V. au cours de l'accompagnement.

Cette étude observationnelle individuelle a pour objectif d'observer l'évolution de plusieurs paramètres au cours de six séances de réflexologie plantaire de 45 minutes : le niveau d'anxiété, le risque d'épuisement professionnel, le bien-être ressenti ainsi que l'intensité et le retentissement des douleurs.

L'objectif principal est d'évaluer l'évolution de l'état de Mme V. au cours de cet accompagnement et d'identifier les éventuels bénéfices ressentis à court et moyen terme.

Il s'agit d'observer de manière structurée les évolutions individuelles pouvant être constatées au cours des six séances.

Mme V. a été informée des objectifs, du déroulement et des modalités de cette observation avant le début de l'accompagnement et a accepté de participer à cette étude observationnelle (fiche d'information et de consentement éclairé en annexe).

METHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle individuelle, prospective, de type avant/après, portant sur l'évolution de différents paramètres chez Mme V. au cours d'un accompagnement en réflexologie plantaire.

L'observation porte principalement sur l'évolution de l'anxiété, de la tension nerveuse, de la qualité de vie et du ressenti global de la participante, ainsi que sur l'évolution de ses douleurs.

L'accompagnement comprend six séances de réflexologie plantaire selon le protocole « Tension nerveuse » selon la méthode d'Elisabeth Breton.

Les 6 séances de réflexologie plantaire durent 45 minutes chacune et sont espacées de deux à trois semaines. Elles sont programmées à 8 heures du matin, avant la prise de poste de Me V, selon le calendrier suivant :

Séances	Date	Horaire	Durée
Séance 1	4 mai 2026	8h	45 min
Séance 2	27 mai 2026	8h	45 min
Séance 3	10 juin 2026	8h	45 min
Séance 4	24 juin 2026	8h	45 min
Séance 5	6 juillet 2026	8h	45 min
Séance 6	27 juillet 2026	8h	45 min

Les séances sont réalisées dans un même cabinet, afin de maintenir des conditions de prise en charge identiques tout au long de l'observation.

Mme V. est installée sur une table de massage. L'environnement est volontairement calme et propice à la détente, avec une lumière tamisée et une musique relaxante. Le maintien de conditions similaires pour chaque séance permet de limiter autant que possible les variations liées à l'environnement.

Afin d'observer l'évolution de Mme V. au cours de l'accompagnement, plusieurs outils d'évaluation sont utilisés :

→ **La BMS-10** est utilisée afin d'évaluer le degré d'exposition au risque de burnout et le niveau d'épuisement professionnel et/ou personnel.

Elle est renseignée :

- lors de la première séance, avant le début de l'accompagnement ;
- lors de la dernière séance.

→ La dimension « anxiété-état » du **STAI-Y** est utilisée afin d'évaluer le niveau d'anxiété ressenti au moment de l'évaluation.

Le STAI-Y-A est réalisé :

- lors de la première séance ;
- lors de la dernière séance.

L'utilisation répétée de cette échelle permet d'observer l'évolution du niveau d'anxiété au cours de la période d'accompagnement.

→ Le questionnaire **SF-12** est utilisé afin d'évaluer la qualité de vie liée à la santé.

Il est réalisé lors de la première séance puis lors de la dernière séance.

La comparaison des résultats entre le début et la fin de l'accompagnement permettra d'observer une éventuelle évolution de la qualité de vie perçue.

En complément des questionnaires standardisés, une **évaluation subjective de la tension nerveuse** est réalisée **avant** et **après** chaque séance.

➔ Lors d'un temps d'échange d'environ 10 minutes précédant la séance, Mme V. est invitée à évaluer son niveau de stress ou de tension nerveuse sur une échelle numérique allant de **0** à **10** :

- **0 : absence de stress ou de tension ressentie ;**
- **10 : niveau maximal de stress ou de tension ressenti.**

La même échelle est utilisée immédiatement après la séance afin d'évaluer l'évolution du ressenti.

Cette mesure permet de comparer, pour chaque séance, le niveau de tension nerveuse avant et après la séance de réflexologie.

➔ À l'issue de chaque séance, Mme V. est invitée à exprimer son **niveau de satisfaction** concernant la séance réalisée.

Trois réponses sont proposées :

- **Aucun bénéfice ressenti / pas satisfaite ;**
- **Satisfaite ;**
- **Très satisfaite.**

Cette évaluation permet de recueillir le ressenti subjectif de Mme V. concernant la séance et de le mettre en parallèle avec l'évolution de son niveau de tension nerveuse.

➔ Un **recueil d'observations qualitatives** est réalisé tout au long de l'accompagnement.

Avant et après chaque séance, les commentaires spontanés de Mme V. sont recueillis et notés. Ils peuvent notamment concerner :

- son état de tension ou de stress ;
- son niveau de fatigue ;
- ses douleurs ;
- son sommeil ;
- ses sensations corporelles ;
- son état émotionnel ;
- son ressenti pendant et après la séance ;
- les éventuels bénéfices ou changements observés dans son quotidien.

Ces données qualitatives permettent de compléter les résultats obtenus à partir des échelles quantitatives et de mieux comprendre le vécu de Mme V. au cours de l'accompagnement.

Déroulement des séances :

Chaque séance suit une organisation similaire afin de maintenir une certaine homogénéité dans les conditions d'observation.

Avant la séance : un temps d'échange d'environ 10 minutes est consacré à l'évaluation de l'état général de Mme V.

Sont notamment recueillis :

- le niveau de stress/tension nerveuse sur 10 ;
- le niveau du risque d'exposition au burnout à l'aide de la BMS-10 ;
- le niveau d'anxiété à l'aide du STAI-Y-A, selon le calendrier prévu ;
- les éventuelles douleurs ou difficultés rencontrées depuis la séance précédente ;
- la qualité du sommeil et le niveau de fatigue ;
- les éventuels événements particuliers survenus depuis la dernière séance.

Les observations et commentaires spontanés de Mme V. sont également recueillis.

Pendant la séance, d'une durée de 45 minutes ; selon le protocole de réflexologie plantaire « Tension nerveuse » selon la méthode Elisabeth BRETON.

Les conditions de réalisation sont maintenues autant que possible identiques d'une séance à l'autre : même lieu, même table de massage, environnement calme, lumière tamisée et musique relaxante.

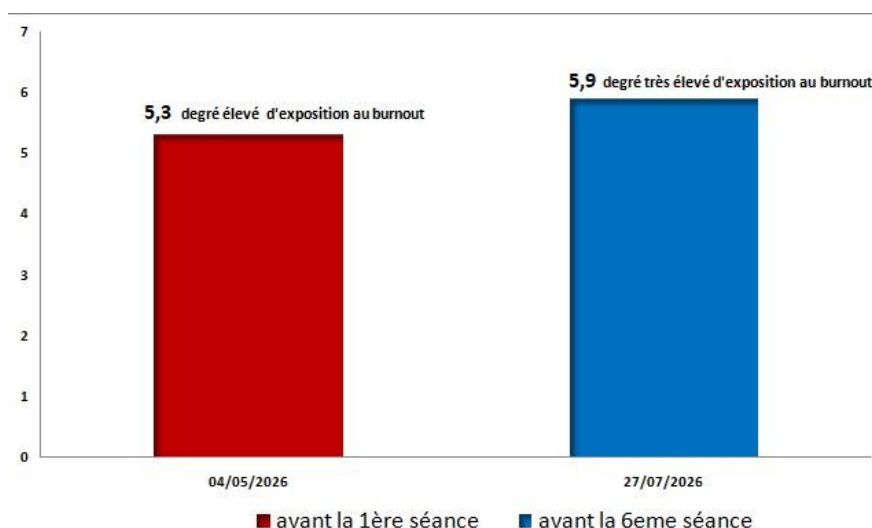
Après la séance, un nouveau temps d'évaluation permet de recueillir :

- le niveau de stress/tension nerveuse immédiatement après la séance, sur une échelle de 0 à 10
- le niveau de satisfaction concernant la séance ;
- les sensations ressenties pendant et après la séance ;
- les éventuels commentaires spontanés de Mme V.

Les observations qualitatives sont consignées afin de pouvoir être mises en parallèle avec les résultats des échelles.

RESULTATS

→ BMS 10 (évaluation du risque d'exposition au burnout)



Interprétation des scores :

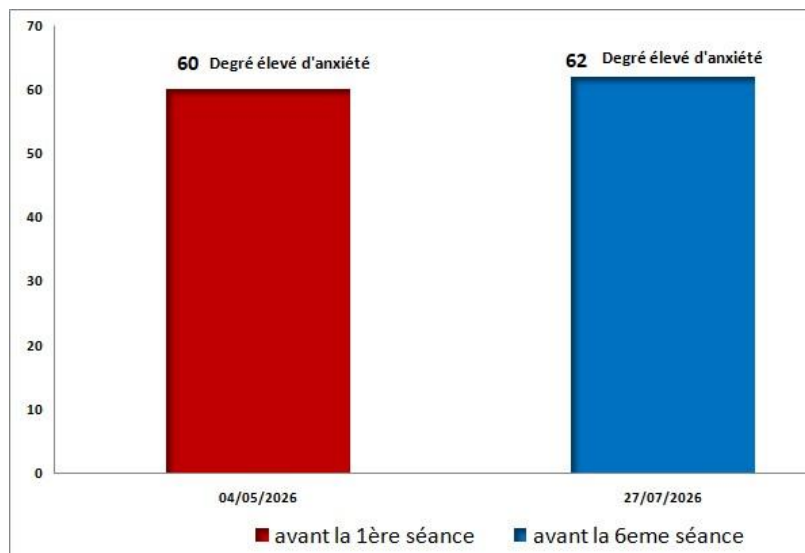
- 1^{ère} séance score de l'échelle BMS-10 : 5,3 = degré élevé d'exposition au Burnout
- 6^{ème} séance score de l'échelle BMS 10 : 5,9 = degré très élevé d'exposition au Burnout

Échelle BMS-10 : interprétation		
▪ inférieure à 2,4	:	très faible degré de Burnout
▪ entre 2,5 et 3,4	:	faible degré de Burnout
▪ entre 3,5 et 4,4	:	présence du risque de Burnout
▪ entre 4,5 et 5,4	:	degré élevé d'exposition au Burnout
▪ supérieur à 5,5	:	degré très élevé d'exposition au Burnout

L'augmentation du score de **0,6 point** doit toutefois être interprétée au regard du contexte particulier de la dernière séance. Dans les jours précédant celle-ci, Mme V. a été confrontée à un **épisode de stress intense lié à la présence de feux à proximité de son domicile**, générant un important sentiment d'inquiétude et d'insécurité.

Cet événement anxiogène, survenu juste avant la dernière évaluation, est susceptible d'avoir temporairement majoré son niveau de tension et d'épuisement ressenti et peut ainsi contribuer à expliquer le score BMS-10 plus élevé observé lors de la sixième séance.

➔ STAI Y (évaluation du degré d'anxiété)



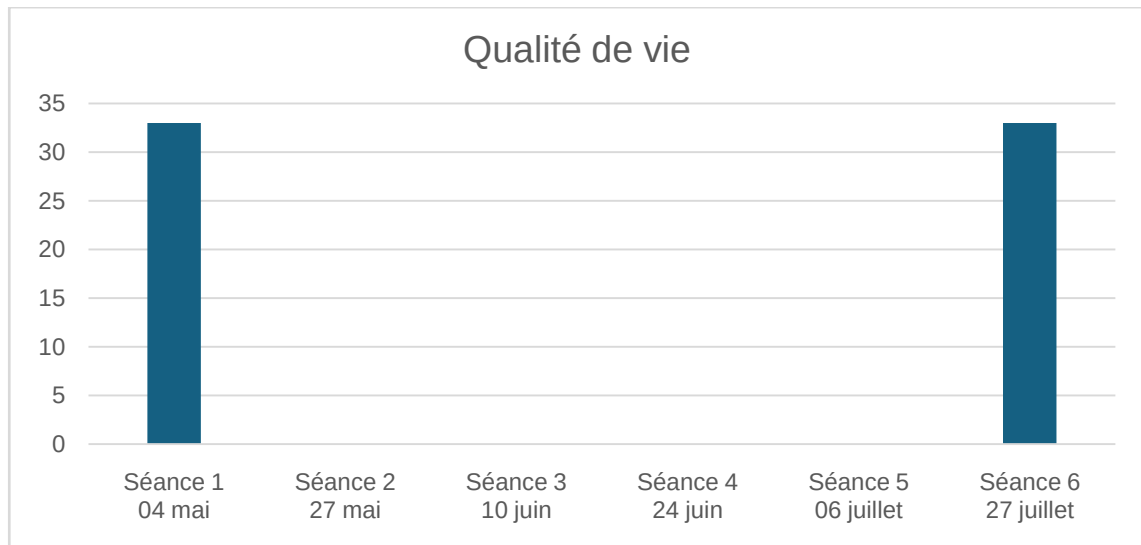
Interprétation des résultats :

< ou = à 35 ; degré très faible d'anxiété
De 36 à 45 ; degré faible d'anxiété
De 46 à 55 ; degré moyen d'anxiété

De 56 à 65 ; degré élevé d'anxiété
> à 65 ; degré très élevé d'anxiété

Cette évolution doit être appréciée au regard du contexte dans lequel a été réalisée la dernière évaluation. Cet événement anxiogène de feux à proximité de son domicile a vraisemblablement influencé son état émotionnel et peut expliquer, cette majoration du score.

→ Qualité de vie



Le score de qualité de vie est de 33/35 lors de l'évaluation initiale et reste identique à 33/35 lors de la dernière évaluation. En l'absence de données intermédiaires, aucune évolution du score ne peut être objectivée au cours du suivi. Le niveau de qualité de vie évalué par cet outil apparaît donc stable entre le début et la fin de la période étudiée.

→ Douleur

Mme V. ne se sentant pas à l'aise avec l'utilisation de l'échelle visuelle numérique (EVN) pour quantifier ses douleurs, l'intensité douloureuse a été évaluée à l'aide d'une **échelle verbale simple (EVS)**.

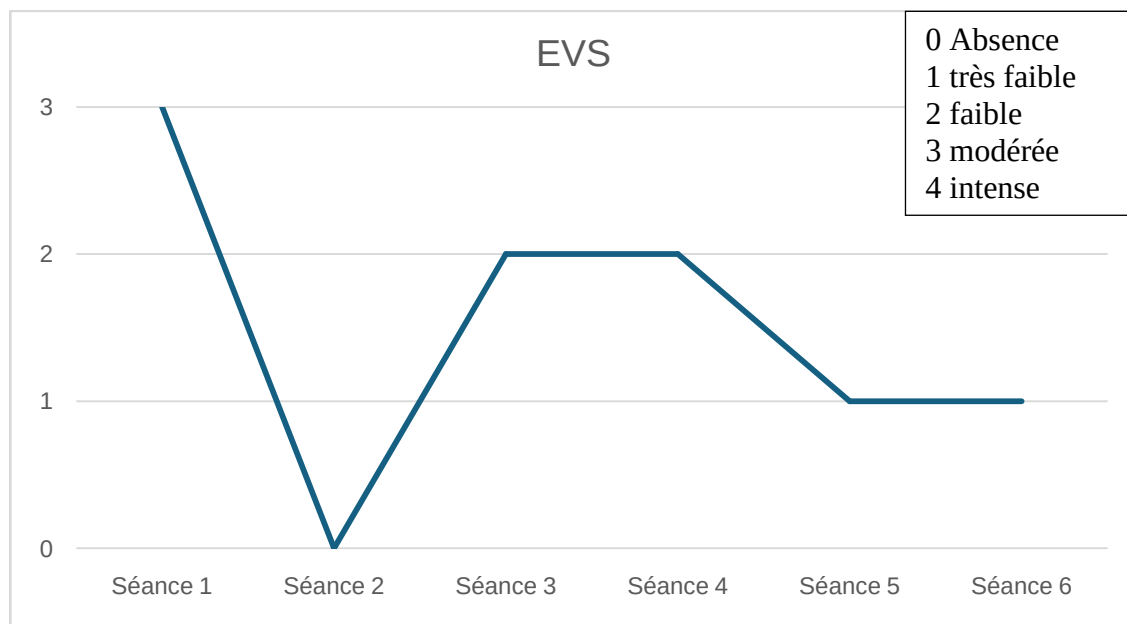
L'intensité de la douleur a été appréciée selon les quatre niveaux suivants :

- Absence de douleur
- Douleur faible
- Douleur modérée
- Douleur intense

Afin de compléter cette évaluation, la **fréquence d'apparition des douleurs** a également été recueillie de manière qualitative, selon trois modalités :

- **Souvent** : douleurs présentes de façon régulière ou répétée ;
- **Parfois** : douleurs présentes de manière intermittente, avec des périodes sans douleur ;
- **Occasionnellement** : douleurs apparaissant de façon ponctuelle et espacée.

Cette approche permet de prendre en compte à la fois **l'intensité ressentie** et **la fréquence d'apparition des douleurs**, tout en restant adaptée aux difficultés de Mme V. à utiliser une échelle numérique.



L'analyse des différents indicateurs recueillis au cours des six séances met en évidence une évolution globalement favorable de la symptomatologie douloureuse ressentie par Mme V. Lors de la première séance, la participante décrivait une douleur **constante et d'intensité modérée**. Dès la deuxième séance, aucune douleur n'était rapportée. À partir de la troisième séance, des douleurs réapparaissaient de manière **occasionnelle**, mais avec une intensité faible, puis très faible lors des cinquième et sixième séances.

L'augmentation observée lors de la sixième séance doit toutefois être interprétée au regard du contexte particulier de cette période, marqué par un épisode de stress très intense lié aux feux survenus à proximité du domicile de Mme V. Cet événement anxiogène récent a pu influencer ponctuellement son niveau d'anxiété et son ressenti général au moment de l'évaluation.

→ Commentaires

Séance 1 : 4 mai

La situation initiale est marquée par des douleurs quasi constantes, à type de courbatures et de douleurs articulaires, associées à des pics algiques réguliers. Les douleurs des membres inférieurs perturbent le sommeil et les douleurs cervicales sont décrites comme constantes. Cette première séance constitue donc le point de référence clinique.

Séance 2 : 27 mai

Une évolution favorable est rapportée dès la deuxième séance, avec une absence de douleurs cervicales et d'autres douleurs depuis le début du protocole. Cette amélioration est observée malgré le maintien des activités quotidiennes. Me V rapporte également un meilleur sommeil dans l'ensemble.

Séance 3 : 10 juin

L'absence de douleurs cervicales se maintient malgré l'absence de kinésithérapie depuis trois semaines. Des élancements dans les jambes, principalement nocturnes, persistent toutefois. La personne rapporte un soulagement durant 4 à 5 jours après la séance. Les conditions météorologiques (humidité) semblent associées à une réapparition des raideurs et à une moins bonne qualité du sommeil, avec plusieurs réveils nocturnes liés aux douleurs articulaires. Le transit reste inchangé, avec une tendance à la constipation.

Séance 4 : 24 juin

La personne rapporte moins de douleurs et moins de gêne lors des mobilisations, ainsi qu'une meilleure mobilité générale. Cette évolution est rapportée malgré un contexte de canicule.

Séance 5 : 6 juillet

Une asthénie et des courbatures sont rapportées, mises en lien avec les activités réalisées durant le week-end. Ces symptômes semblent davantage circonstanciels que représentatifs d'une aggravation globale de la symptomatologie.

Séance 6 : 27 juillet

En fin de protocole, les douleurs sont décrites comme moins intenses, tandis que les pics algiques deviennent occasionnels, notamment en contexte de stress. Une amélioration du transit est également rapportée, devenu plus régulier. L'évaluation du sommeil reste difficile à interpréter en raison du contexte de canicule. De plus un événement ressenti comme anxiogène a été vécu quelques jours avant la séance : un feu s'est déclaré à proximité de son domicile entraînant un état de stress et d'impuissance.

Récapitulatif

Échelle	Séance 1 – 04/05	Séance 2 – 27/05	Séance 3 – 10/06	Séance 4 – 24/06	Séance 5 – 06/07	Séance 6 – 27/07	Évolution
BMS10	5,3/10	----	-----	-----	-----	5,9/10	Risque burnout élevé
STAI-Y-A	60	----	----	----	----	62	Anxiété élevée
Qualité de vie	33/35	—	—	—	—	33/35	Pas de changement

Synthèse :

Les différentes échelles utilisées au cours du suivi mettent en évidence un état complexe de ce sujet.

L'analyse des observations recueillies au cours des six séances met en évidence une amélioration de la symptomatologie douloureuse. Effectivement, Me V constate une amélioration dès la deuxième séance, avec notamment une disparition des douleurs cervicales, qui se maintient jusqu'à la fin du protocole. Les douleurs des membres inférieurs persistent de manière fluctuante, mais leur intensité diminue progressivement et les pics algiques deviennent occasionnels en fin de suivi.

Une amélioration de la mobilité générale, du sommeil lorsque les douleurs sont contrôlées et du transit est également rapportée.

L'évolution reste toutefois influencée par des facteurs contextuels tels que l'humidité, la canicule, l'activité physique et le stress et particulièrement par un événement anxigène en fin de protocole. Les bénéfices ressentis après les séances semblent parfois transitoires, notamment concernant les douleurs des membres inférieurs, avec un soulagement exprimé, une amélioration perçue au cours du protocole, tout en restant à interpréter avec prudence compte tenu du caractère individuel et observationnel de l'étude.

Il y a une discordance intéressante entre les données quantitatives et qualitatives : les commentaires de séances décrivent une amélioration (diminution des douleurs) alors que les scores BMS10 et STAI-Y-A restent élevés et qualité de vie restent globalement stables.

FORCES DE L'ETUDE

Utilisation d'outils d'évaluation standardisés, permettant d'objectiver l'évolution de différents paramètres au cours du suivi.

Évaluations répétées dans le temps : six séances permettent d'observer les fluctuations et pas uniquement une situation avant/après.

Approche multidimensionnelle : les outils explorent différentes dimensions, notamment le risque d'exposition au burnout évalué par le BMS10, l'anxiété-état avec le STAI-Y-A et la qualité de vie.

Suivi longitudinal, permettant d'identifier une éventuelle évolution progressive ou des fluctuations au cours de l'accompagnement.

Association des données quantitatives au suivi, ce qui permet de ne pas limiter l'analyse à un seul score.

FAIBLESSES / LIMITES DE L'ETUDE

Absence de certaines mesures intermédiaires, notamment pour la qualité de vie, évaluée uniquement au début et à la fin du suivi. Cela limite l'analyse de son évolution.

Variabilité des scores, notamment pour le BMS10 et le STAI-Y-A, qui peut être influencée par le contexte du jour, les événements de vie ou d'autres facteurs indépendants de l'accompagnement.

Nombre limité d'outils, qui ne permet pas nécessairement d'explorer toutes les dimensions susceptibles d'influencer l'état du patient.

CONCLUSION

Cette étude observationnelle met en évidence une évolution au cours des six séances de réflexologie plantaire. Une diminution de l'intensité et de la fréquence des douleurs est rapportée, avec notamment une disparition durable des douleurs cervicales, une amélioration de la mobilité générale et une réduction des pics algiques, devenus occasionnels en fin de protocole. Une amélioration du sommeil lorsque les douleurs étaient moins présentes ainsi qu'une régularisation du transit sont également rapportées.

Ainsi, **les données recueillies suggèrent un bénéfice perçu de la réflexologie principalement sur la symptomatologie douloureuse, la mobilité et certains aspects du bien-être**. Cependant, compte tenu du caractère observationnel de l'étude et de la variabilité des symptômes et des facteurs contextuels, ces résultats ne permettent pas de conclure à une relation causale ni de généraliser les observations. Ils constituent néanmoins des éléments encourageants justifiant la poursuite de l'évaluation de cette approche dans des études incluant un échantillon plus important.

L'ensemble de ces observations suggère que, chez Mme V., les séances de réflexologie plantaire ont été associées au cours de cette période à une **diminution du ressenti douloureux**, sans permettre de mettre en évidence une amélioration des indicateurs globaux d'anxiété ou d'exposition au burnout. La satisfaction exprimée et les observations recueillies au cours des séances constituent des éléments complémentaires en faveur d'un vécu positif de l'accompagnement.

Cette étude individuelle ne permet cependant pas d'attribuer directement les évolutions observées à la réflexologie plantaire. Elle met davantage en évidence l'intérêt d'une **évaluation multidimensionnelle et répétée de la personne souffrant de douleurs chroniques**, intégrant à la fois la douleur, le stress, l'anxiété, la qualité de vie et le vécu subjectif.

Ces résultats constituent ainsi une observation exploratoire qui pourrait être approfondie par des études incluant un plus grand nombre de participants, des outils d'évaluation standardisés de la douleur, un groupe comparateur et un suivi à plus long terme.

REFERENCES :

BRETON E. *Apports de la réflexologie dans le degré d'exposition au burnout*. Versailles : Éditions Vie.

BRETON E. et VALERO J. *Réflexologie et troubles fonctionnels : prise en charge et gestion du stress par les techniques réflexes*. Paris : Dunod ; 2022. 448 p. ISBN 978-2-10-084098-4.

BRETONE. et VALERO J. *Le stress, ça vous parle ?* Saint-Denis : Éditions du Bien-être, 2021

Centre de formation Elisabeth BRETON. *Étude pilote sur l'apport de la réflexologie dans le degré d'exposition au burnout et dans l'amélioration de la symptomatologie du burnout*. Centre de formation Elisabeth Breton ; 2024.

Haute Autorité de Santé (HAS), Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD). *Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient*. Recommandations professionnelles. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2008.

Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD). *Recommandations et référentiels sur la douleur chronique*. SFETD.

[SFETD – Recommandations et référentiels](#)