

Edito

Cher (e) Réflexologue,

Dans notre dernier numéro, nous avons publié les résultats d'un comparatif du nombre de réflexologues par régions.

Vous avez été nombreux à apprécier cette mini-étude et à nous demander si nous pouvions affiner les résultats au niveau des départements.

Eh bien nous l'avons fait pour la France et pour la Suisse francophone, où nos résultats peuvent être significatifs (cette étude n'apporterait pas d'éléments utiles pour les autres pays, soit parce que nos recensements n'y sont pas suffisamment fournis ou la densité en praticiens n'y est pas suffisante ou encore le secteur est trop petit).

Les chiffres sont ceux du début d'année, ils ont évolué depuis puisque le recensement du Grand Annuaire de www.reflexologue.info est passé de 3852 réflexologues en février 2018 à 3914 ce 1er mai.

Ils pourront être utiles comme complément d'une étude de marché, pour définir par exemple les lieux où il vaut mieux s'installer.

Dans les pages suivantes, comme d'habitude, quelques praticiens acceptent de partager leurs expériences et leurs infos.

Vous trouverez dans ce numéro : - des informations sur les contre-indications à la Réflexologie, - un cas pratique sur l'acné, - un petit voyage au Bénin, - la présentation de l'Ortho-Bionomy, - quelques résultats et conclusions des 1ères Journées du

GETCOP sur les Réflexothérapies, qui témoignent d'une certaine activité dans notre domaine sur la recherche scientifique et clinique, puis nous terminons par un extrait des cartes du Grand Annuaire des Réflexologues : c'est au tour du Canada et de la région française Occitanie.

Le comité de rédaction vous souhaite une bonne lecture.

Michel Dhélin

Sommaire

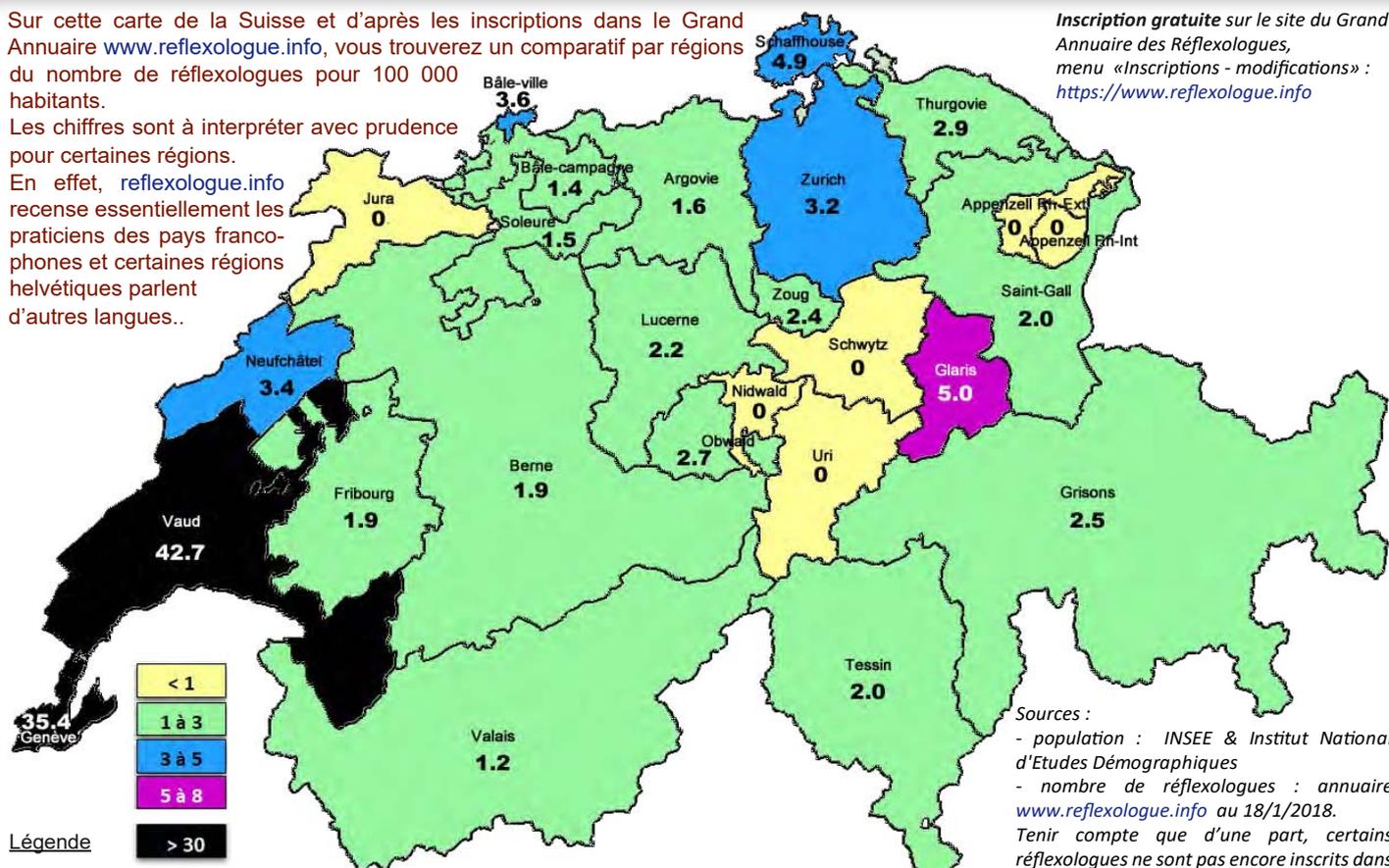
- p 1 - Edito, sommaire,
 - Statistique nombre de Réflexologues en Suisse
- p 2 - Statistique nombre de Réflexologues par dépt en France
 - Réflexologie et contre-indications
- p 6 - Acné et Réflexologie
- p 7 - Une Réflexologue au Bénin
- p 9 - La Réflexologie plantaire avec l'Ortho-Bionomy
- p 10 - GETCOP premières journées sur les Réflexothérapies
 - Abonnement à la revue HEGEL
- p 11 - Etudes et Essais Cliniques, résultats et conclusions
- p 13 - Carte des Réflexologues en France Occitanie
- p 14 - Carte des Réflexologues au Canada

Statistique Suisse : nombre de réflexologues pour 100 000 habitants par régions

Sur cette carte de la Suisse et d'après les inscriptions dans le Grand Annuaire www.reflexologue.info, vous trouverez un comparatif par régions du nombre de réflexologues pour 100 000 habitants.

Les chiffres sont à interpréter avec prudence pour certaines régions.

En effet, reflexologue.info recense essentiellement les praticiens des pays francophones et certaines régions helvétiques parlent d'autres langues..



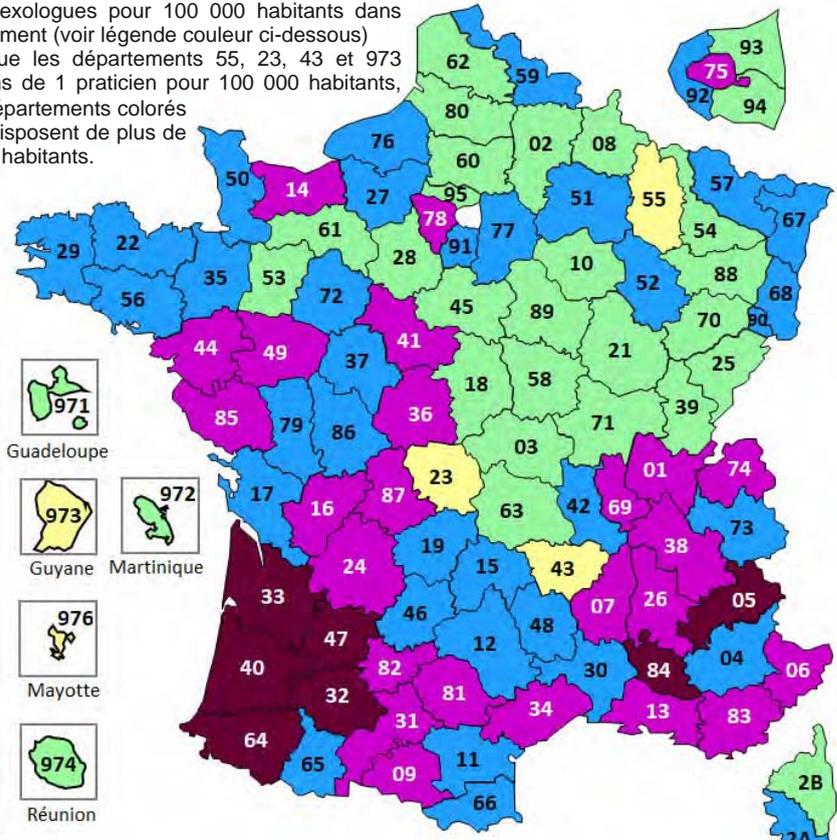
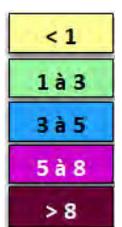
Inscription gratuite sur le site du Grand Annuaire des Réflexologues, menu «Inscriptions - modifications» : <https://www.reflexologue.info>

Sources :

- population : INSEE & Institut National d'Etudes Démographiques
 - nombre de réflexologues : annuaire www.reflexologue.info au 18/1/2018.
- Tenir compte que d'une part, certains réflexologues ne sont pas encore inscrits dans Le Grand Annuaire des Réflexologues, d'autre part, que certains réflexologues exerçant dans plusieurs endroits peuvent quelquefois être inscrits à plusieurs adresses.

Comparatif par départements du nombre de réflexologues pour 100 000 habitants (d'après les inscriptions dans le Grand Annuaire www.reflexologue.info)

Les chiffres indiquent le département, les couleurs le nombre de réflexologues pour 100 000 habitants dans chaque département (voir légende couleur ci-dessous) On constate que les départements 55, 23, 43 et 973 proposent moins de 1 praticien pour 100 000 habitants, alors que les départements colorés en marron en disposent de plus de 8 pour 100 000 habitants.



- 971 Guadeloupe
- 973 Guyane
- 972 Martinique
- 976 Mayotte
- 974 Réunion

01 Ain	6.2	49 Maine-et-Lo	7.6
02 Aisne	1.3	50 Manche	3.8
03 Allier	2.4	51 Marne	4.2
04 Alpes-de-Ha	4.3	52 Haute-Marn	3.4
05 Hautes-Alpé	9.2	53 Mayenne	2.9
06 Alpes-Marit	6.7	54 Meurthe-et-	2.0
07 Ardèche	5.2	55 Meuse	0.5
08 Ardennes	1.5	56 Morbihan	4.4
09 Ariège	5.9	57 Moselle	3.6
10 Aube	2.6	58 Nièvre	1.9
11 Aude	4.3	59 Nord	3.6
12 Aveyron	5.0	60 Oise	2.5
13 Bouches-du	5.4	61 Orne	2.8
14 Calvados	5.7	62 Pas-de-Cala	1.6
15 Cantal	3.5	63 Puy-de-Dôm	2.3
16 Charente	5.7	64 Pyrénées-At	8.4
17 Charente-M	4.6	65 Hautes-Pyré	4.8
18 Cher	2.6	66 Pyrénées-Or	3.7
19 Corrèze	4.1	67 Bas-Rhin	3.5
20 Corse	2.4	68 Haut-Rhin	3.1
21 Côte-d'Or	2.0	69 Rhône	6.2
22 Côtes-d'Arm	3.3	70 Haute-Saôn	2.1
23 Creuse	0.8	71 Saône-et-Lo	2.5
24 Dordogne	7.8	72 Sarthe	3.4
25 Doubs	1.7	73 Savoie	4.8
26 Drôme	7.7	74 Haute-Savoi	7.7
27 Eure	3.8	75 Paris	5.5
28 Eure-et-Loir	2.8	76 Seine-Marit	4.4
29 Finistère	4.0	77 Seine-et-Ma	3.2
30 Gard	3.9	78 Yvelines	5.3
31 Haute-Garou	6.2	79 Deux-Sèvres	3.2
32 Gers	8.9	80 Somme	2.8
33 Gironde	10.7	81 Tarn	5.4
34 Hérault	5.9	82 Tarn-et-Garc	6.1
35 Ille-et-Vilai	4.0	83 Var	7.4
36 Indre	7.8	84 Vaucluse	9.2
37 Indre-et-Loi	3.8	85 Vendée	5.9
38 Isère	6.0	86 Vienne	4.6
39 Jura	2.3	87 Haute-Vienr	5.6
40 Landes	8.3	88 Vosges	2.2
41 Loir-et-Cher	6.9	89 Yonne	1.8
42 Loire	3.5	90 Territoire de	4.8
43 Haute-Loire	0.9	91 Essonne	3.7
44 Loire-Atlant	7.5	92 Hauts-de-Se	4.0
45 Loiret	2.5	93 Seine-Saint-	1.1
46 Lot	4.1	94 Val-de-Marr	2.8
47 Lot-et-Garor	8.1	95 Val-d'Oise	2.3
48 Lozère	4.0		

Sources :
 (1) au 1/1/2018 - INSEE & Institut National d'Etudes Démographiques
 (2) au 1/1/2017 - INSEE & Institut National d'Etudes Démographiques
 (3) www.reflexologue.info au 18/1/2018.
 Tenir compte que d'une part, certains réflexologues ne sont pas encore inscrits dans Le Grand Annuaire des Réflexologues, d'autre part, que quelques réflexologues exercent et sont donc inscrits à plusieurs adresses.

Inscription gratuite sur le site du Grand Annuaire des Réflexologues, menu «Inscriptions - modifications» : <https://www.reflexologue.info>

971 Guadeloupe	1.5
973 Guyane	0.4
974 La Réunion	1.5
972 Martinique	1.3
976 Mayotte	0.0

Réflexologie et contre-indications de Alexandra Lemercier

I - Introduction



Le stress vécu au quotidien ou suite à un évènement brutal, dans la vie de chaque individu peut entraîner des dérèglements, des troubles fonctionnels allant parfois jusqu'à l'apparition d'une maladie grave pour la personne.

L'article d'Elisabeth Breton, paru dans le numéro 1 de La Lettre du Réflexologue, détaille les symptômes et le mécanisme du stress, je vous invite à vous y reporter.

Rappelons simplement que les techniques réflexes de relaxation et de stimulation réflexologique sont des méthodes préventives antistress corporelles. L'efficacité de ces disciplines a été démontrée, par des études empiriques, dans le cadre de la prévention et de la gestion du stress pour diminuer les troubles fonctionnels dus au

stress et ainsi améliorer la qualité de vie des individus recevant ces soins. Le stress est une réaction physique, physiologique et psychologique du corps lui permettant de s'adapter aux événements de la vie quotidienne. Il peut être répétitif ou brutal. Plus de 75% de nos problèmes de santé peuvent être liés au stress.

Toute personne sans contre-indication particulière peut en bénéficier. Dans le cas contraire le risque de pratiquer ces techniques sur des individus sous contre-indications précises sont à prendre sous haute considération pour ne pas aggraver les problèmes déjà existants de l'individu.



II – Indications et contre – indications

Les indications aux techniques réflexes de relaxation et de réflexologie sont multiples. Ces techniques apportent une détente physique et psychique et une diminution de certains troubles. Elles sont préconisées dans les cas de céphalées, migraines, troubles digestifs, hormonaux, ménopause, syndrome prémenstruel, affection des voies d'élimination : infections urinaires, cystite, colopathie fonctionnelle et tous les autres troubles fonctionnels dus au stress, fatigue générale, trouble du sommeil, tensions musculaires....

Elles aident aussi à l'élimination des toxines par la voie du système lymphatique, stimulent la circulation sanguine et permettent de favoriser l'homéostasie des organes et glandes dans le corps, ce qui va relancer également le potentiel vital fonctionnel.

Le stimulus par l'action du toucher va déclencher la libération des hormones appelées Endorphines, pour apporter un sentiment de bien-être, un effet apaisant, euphorisant ou régénérant.

Lors de la prise en charge de la personne, il est important de s'assurer des éventuelles contre-indications. Si le sujet présente un des points ci-dessous, le soin ne sera pas prodigué. Des précautions nécessaires en consultant le médecin de l'individu sera demandé.

Les personnes ayant des infections accompagnées de fièvre, troubles du système veineux (phlébite, thrombose, varices), mycose, grossesse dans les 3 premiers mois et à risque, cancer, diabète grave, troubles mentaux, porteurs de pacemaker, personnes sous dialyse et les personnes recevant des stimulations artificielles et/ou chimiques (exemple de traitements : insuline, anti vitamine K...) ne peuvent pas bénéficier des techniques réflexes relaxantes et stimulantes.

Il faut également faire attention aux sujets dits fragiles, vu leur âge ou leur état ; enfants, femmes enceintes, personnes âgées. Il est préférable de leur procurer un soin relaxant adapté de 10 à 30 minutes.

Il est important aussi de noter que le praticien doit s'abstenir d'émettre un diagnostic médical. S'il constate certains troubles, il recommande à la personne de se rapprocher d'un professionnel de la santé.

III – Le sujet en contre-indication

III – 1 Présentation

AL est une femme active de 35 ans, 3 enfants. D'une première union est né l'aîné de 10 ans et d'une deuxième union sont nés deux autres enfants, âgés de 3 ans et 2 ans. Elle a exercé pendant 10 ans le métier d'hôtesse d'accueil et est en cours de reconversion professionnelle pour devenir Relaxologue, Réflexologue.

III – 2 Antécédents médicaux

Le sujet subit des problèmes hormonaux pendant sa puberté, 15 ans, elle souffre de douleurs mammaires. Une mammographie et une IRM de l'hypophyse ont été réalisées, pas de diagnostic posé.

En juin 1999, à l'âge de 17ans et demi, le sujet débute la prise de pilule. En l'espace de 6 mois de prise de contraceptif, un changement de pilule est survenu 2 fois car des effets indésirables sont apparus. La dernière pilule prise a été Mercilon, pilule oestroprogestative minidosée monophasique.

02 Janvier 2000, des douleurs musculaires au niveau du thorax et du bras gauche sont apparus comme des crampes. La douleur est en 24h de plus en plus vive, des anti-inflammatoires en intramusculaires sont injectés quotidiennement pendant 5 jours. Les douleurs persistent et un examen hospitalier rapide est demandé par le médecin de famille.



Une péricardite est annoncée donc la prise d'Aspegic est recommandée avec un contrôle à effectuer dans quelques temps.

8 Janvier 2000, en fin de journée (stage à l'accueil d'un centre médico-social), la jambe droite était très douloureuse, gonflée avec peu de mobilité et apparition de plaques violacées au niveau du mollet.

Le soir même le médecin fait une injection d'héparine pour améliorer la circulation et invite à aller aux urgences le lendemain matin.

9 Janvier, diagnostic réalisé à l'hôpital : phlébite avec thrombose et embolie pulmonaire, plusieurs caillots se logent près de la veine cave et le long de l'artère fémorale. Une opération d'urgence

doit être effectuée à la Clinique Louis Pasteur, spécialisé en cardiologie, à Essey les Nancy (54).

10 Janvier, Tromboctomie et hospitalisation pendant 3 semaines en soins intensifs.

Des recherches sont effectuées et une mutation du facteur V, de forme hétérozygote, maladie de Leyden est révélée.

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.

Septembre 2004 : Hyperthyroïdie : maladie de Basedow.

Traitement : Néo mercazole et Levothyrox.

Régulation des glandes thyroïdiennes après 18 mois de traitement.

Avril 2006 : Arrêt du traitement anticoagulant sur avis médical, cardiologue et médecin généraliste.

Octobre 2006 : Grossesse de 5 mois, Phlébite jambe droite. Injection anticoagulante jusque la fin de grossesse.

Février 2007, après accouchement, la mise en place du comprimé Préviscan a été renouvelé.

Printemps 2007 : récurrence Hyperthyroïdie : maladie de Basedow, après accouchement.

2008 fin du traitement, 9 mois après.

Printemps 2009 : Un essai souhaité d'un arrêt du traitement anticoagulant par le cardiologue.

Juin 2009 : phlébite jambe droite. Pas de perturbation hormonale avérée pour provoquer cette récurrence.

Mise en place de nouveau du comprimé d'anticoagulant, après les injections d'héparine pour dissiper rapidement le caillot, et cette fois ci, plus aucun médecin ne parle d'arrêter le traitement médicamenteux. C'est à vie.

III – 3 Evénements de vie

En 1999, 1ère relation amoureuse avec un jeune homme de 7 ans son aîné.

La relation était très compliquée de par la différence d'âge existante entre les deux, d'autre part l'acceptation des parents de la jeune fille qui ne voyait pas cette relation positive pour leur fille. Et c'était une personne manipulatrice qui par son âge, ses expériences et son charisme, mettait la jeune fille en position d'exclusivité. Il avait un pouvoir de supériorité sur elle et la restreignait dans ses actions de liberté de jeune femme. La relation s'est terminée en 2001.

2004 : Démission du travail d'hôtesse d'accueil / croupier dans un casino pour partir travailler dans un grand hôtel en Angleterre avec son compagnon de l'époque.

2006 : Grossesse sans problème particulier mais non souhaitée à ce moment là et préparatif de son mariage prévu dans 8 mois.

2009 : Divorce, phlébite survenue lors du déménagement.

IV – Le diagnostic

IV – 1 Maladie de Leyden

La maladie de Leyden 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 PROTEINE - S, un inhibiteur physiologique de la coagulation.

Elle intervient en inhibant les facteurs V et VIII. Toute altération de cette inhibition est responsable d'une hypercoagulabilité qui peut favoriser la formation de caillot dans le système vasculaire. La protéine C activée est donc un anticoagulant physiologique.

Donc la R-PCA (résistance à la protéine C activée) provoque la résistance à l'action anticoagulante de la protéine C activée et est responsable d'une hypercoagulabilité.

Cette résistance est liée à une anomalie du facteur V. Une mutation génétique du facteur V est retrouvée dans 95% des cas (facteur V Leyden). Le défaut est transmis génétiquement, autant aux hommes qu'aux femmes et on le dit autosomal et dominant.

Cette anomalie est retrouvée chez 20 à 30% des patients ayant présenté une thrombose veineuse inexpliquée contre 3 à 5% dans la population générale.

C'est la cause constitutionnelle la plus fréquente de la maladie thromboembolique.

Une personne porteuse de la mutation hétérozygote a 5 à 10 fois plus de risques de faire des thromboses et embolies, les porteurs homozygotes ont même 80 fois plus de risques ! Il y a des facteurs qui vont augmenter ce risque, par exemple les œstrogènes sous forme orale (pilule entre autres), la grossesse... En général, les thromboses n'apparaissent qu'après la puberté.

IV – 2 La thrombose

Dans le cas de la thrombose, le thrombus (caillot de sang) va se développer à l'intérieur d'un vaisseau comme conséquence de l'agrégation des plaquettes qui vont former un amas et de l'activation du système de coagulation humorale. Ce caillot peut faire suite à un traumatisme (coup...) mais aussi être pathologique (suite à une maladie qui vous rend thrombophile, comme une mutation du Facteur V de Leyden).

La thrombose est donc le résultat de la formation d'un thrombus (caillot) obturant un vaisseau sanguin. Selon l'endroit où elle se trouve, elle est dite "superficielle" ou "profonde", la première ne portant pas à de graves conséquences, par contre la thrombose veineuse profonde peut provoquer des embolies pulmonaires ou un AVC (accident vasculaire cérébral) si le thrombus se détache et part dans le flux sanguin. Un thrombus peut se créer à la suite d'une lésion de la paroi de la veine (ou de l'artère), une stase (ralentissement de la circulation) ou turbulence sanguine, une hypercoagulabilité pour une raison héréditaire comme le Leyden V ou acquise (pour les femmes après l'accouchement, maladies cancéreuses...).

Le caillot peut se dissoudre spontanément par un processus enzymatique naturel, on nomme cela la fibrinolyse ; avec moins de chance, il peut se détacher et migrer en suivant le flux sanguin jusqu'au moment où il atteint un vaisseau de diamètre plus petit que lui, alors il se retrouve bloqué, ce qui donne une embolie. Selon le lieu où s'est formé le caillot, il peut provoquer un AVC. Il peut changer de structure, des cellules dites fibroblastiques l'envahissent et une fois que les cellules sanguines sont dégradées, il reste une pelote fibreuse définitive ou il peut aussi se calcifier.

IV – 3 La Phlébite

C'est l'inflammation d'une veine profonde, touchant généralement les membres inférieurs et en général liée à une thrombose. La gravité des phlébites tient à la possibilité d'un déplacement du caillot qui peut migrer jusqu'au cœur et venir ensuite obstruer une artère des poumons (embolie pulmonaire). Une paraphlébite, ou phlébite superficielle, est l'inflammation d'une veine superficielle ; elle est beaucoup moins préoccupante.

IV – 4 Le suivi médical

Une fois la mutation génétique détectée et en cas de conséquences thrombotiques, les examens médicaux se composent d'examens de laboratoire et de recherche de thrombus. On exprime ses mesures par la dénomination de Taux de Prothrombine et de INR (International Normalised Ratio).

Le résultat en INR, qui est un mode standardisé d'expression du temps de Quick prenant en compte les différences entre les thromboplastines utilisées dans les différents laboratoires. L'avantage de l'INR est donc que les résultats seront comparables en se faisant tester dans différents laboratoires. Une personne n'ayant pas de problème de coagulation a un INR égal à 1. Un INR inférieur à 1 n'existe pas.

Pour les personnes traitées par anti-vitamine K (AVK, anticoagulants) : la zone d'efficacité thérapeutique (qu'il faut atteindre et maintenir) est définie par rapport au risque thromboembolique.

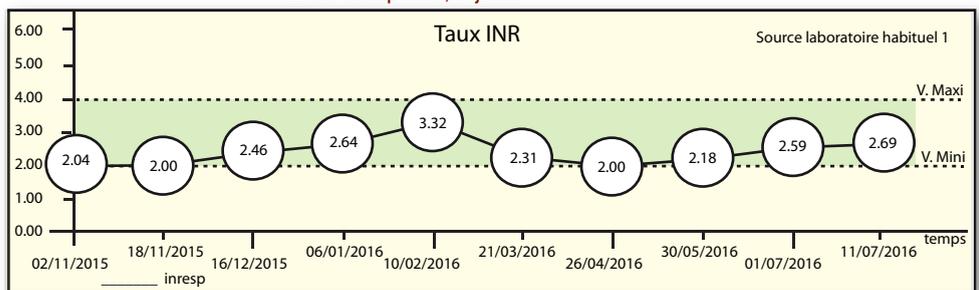
V – Action

Le sujet suit la formation de relaxologue, réflexologue en cycle intensif au centre de formation Elisabeth Breton, Versailles. Le programme de formation est le suivant : des cours, alternant la théorie et les pratiques données et reçues, sur une semaine de 5 jours consécutifs (40h/semaine) sur une période de 6 mois.

Ayant pris connaissance des contre-indications pour recevoir des soins de relaxation et de réflexologie lors de la 1ère semaine, un avis médical est demandé et un suivi particulier est conseillé. Une prise en charge responsable et raisonnée de la part du sujet est primordiale pour poursuivre sa formation et de ce fait être un cas d'étude intéressant pour démontrer l'importance des recommandations sur le sujet des contre-indications.

Il lui est recommandé de maintenir son taux INR entre 2 et 3.

Son taux INR de « confort » est compris entre 2.00 et 2.20. Sa prise médicamenteuse est en alternance de ¾ de comprimé sur 2 jours et ½ de comprimé, 1 jour.



Cette estimation a été évaluée par rapport aux résultats du graphique ci-dessus provenant des résultats d'analyse de sang sur une période de 8 mois et par rapport au ressenti de l'état général de la personne. A noter que des facteurs extérieurs peuvent modifier le taux INR de chaque individu, tels que certains aliments peuvent accentuer (ex : le pamplemousse) ou au contraire diminuer la coagulation du sang (ex : le chou). Il existe un autre facteur pour les femmes qui affecte la coagulation une fois par mois : les règles du cycle menstruel. L'organisme a trouvé un équilibre avec le traitement pris depuis plusieurs années, est-ce pour cela qu'une hypercoagulation se fait naturellement à cette période du mois ?

VI – Evaluation

VI – 1 Suivi

Une prise de sang est effectuée avant la semaine de formation afin d'avoir une référence de départ pour constater les effets des soins reçus. Lors de la semaine de cours, le sujet va faire des examens sanguins pour vérifier son taux INR afin d'ajuster rapidement son traitement anticoagulant Préviscan en fonction des résultats. Il se rend au laboratoire 2 fois dans la semaine, soit toutes les 48h. Et un examen est de nouveau pratiqué après la semaine, au bout de 3-4 jours de repos.

Pendant les semaines de formation, la personne reçoit des soins comme tout autre élève afin d'évaluer au plus juste les effets des techniques réflexes en cours d'acquisition sur l'organisme.

Il lui est demandé de reporter le détail des soins reçus avant ses prises de sang régulières.

Sur le graphique en bas de page, les **pastilles bleues** indiquent les valeurs INR prises au repos en dehors des semaines de formation, les **pastilles rouges** représentent les données lors de chaque semaine à Versailles.

VI – 2 Analyse

Nous notons en **bleu** (graphique ci-dessous) que 2 résultats sont beaucoup plus faibles que les autres : le sujet avait ses règles à ce moment-là. Ce qui nous rapporte à la note mentionnée dans le chapitre VIII – Action. Il avait augmenté son traitement pour revenir au taux INR souhaitable entre 2 et 3.

Au premier abord en **rouge**, nous remarquons très visiblement la diminution du taux INR lors des semaines de formation quelque soient les soins reçus.

La moyenne des baisses de l'INR est comprise entre 0.20 et 0.25.

La baisse la plus significative correspond aux 48h où le sujet a reçu 4 techniques réflexes de stimulation plantaire associées aux règles en même temps. Mais sans éléments modificateurs, c'est lors des stimulations faciale et crânienne que l'hypercoagulation est la plus remarquable, 0.65 en 4 jours.

Nous parlons des résultats significatifs lors des techniques réflexes de stimulation, mais lors des soins réflexes de relaxation, une légère baisse est aussi existante dans les 1ers résultats.

Un autre constat est évident, dès lors que les effets des soins reçus se dissipent, le taux INR remonte naturellement, sans modification de quantité de comprimé AVK, ni de changement alimentaire, dans une norme plus acceptable médicalement et physiquement pour la personne.

L'action de la relaxation est de diminuer les taux d'hormones de cortisol et d'adrénaline et celui de la réflexologie est de retrouver une homéostasie des glandes et des organes en excitant le système nerveux autonome (SN sympathique et parasympathique) par les pressions sur les points et zones réflexes. Un équilibre naturel dans

le corps va se mettre en place pour relancer le potentiel vital fonctionnel ainsi accéder à un bien-être physique.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que les stimulations chimiques pour combler un défaut organique se voient être en défaut à cause des stimulations manuelles. Le bien-être physique est acquis avec les stimulations artificielles, donc les actions manuelles viennent entraver cet équilibre présent car l'organisme ne sait plus analyser les bienfaits réels pour la santé de la personne. Le système nerveux va plus naturellement prendre en considération les actions naturelles pour l'homéostasie du corps qu'il dirige.

VII – Conclusion

À la vue des résultats et du suivi de taux d'INR lors des soins de techniques réflexes de relaxation et de stimulation, nous pouvons confirmer que la contre-indication « Inflammation du système vasculaire et lymphatique, phlébite, thrombose » pour cette technique manuelle est à respecter.

Lorsque les stimulations chimiques sont parfaitement adaptées et supportées depuis plusieurs années par la personne, aucune action ne devra être entreprise pour modifier leurs équilibres sur l'organisme.

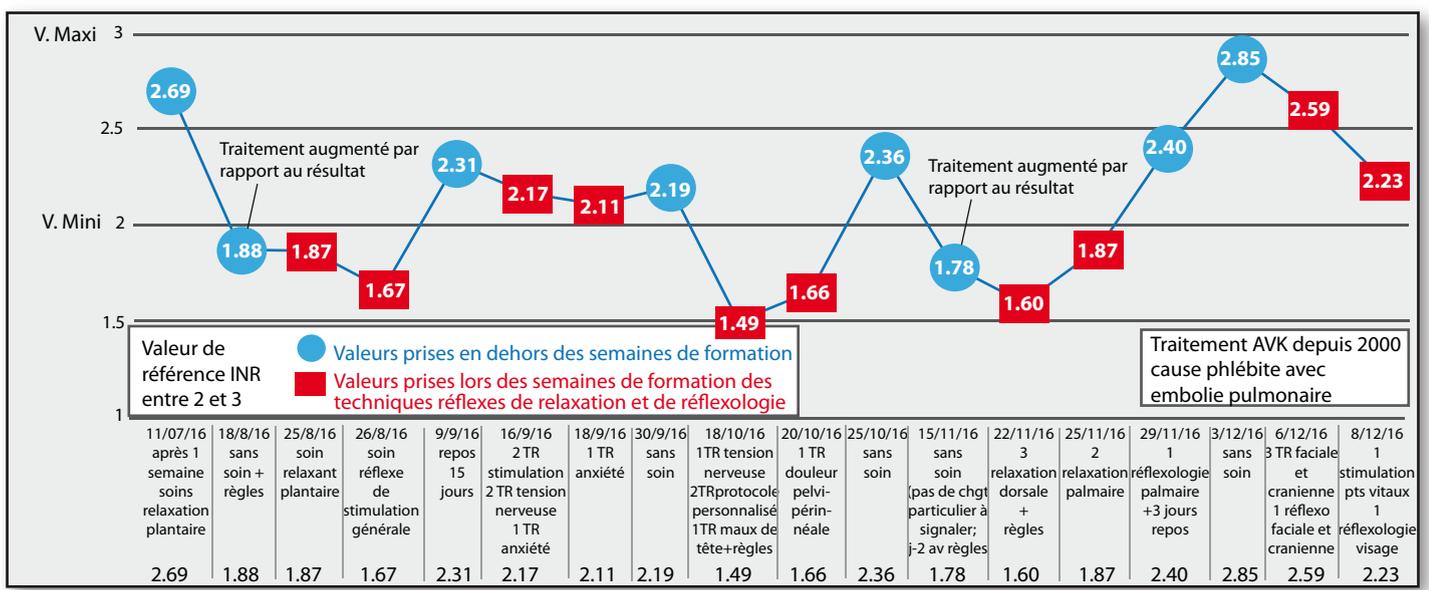
Nous aurions pu supposer que des manœuvres de relaxation et de stimulation manuelles auraient une visée d'amélioration de la circulation du système veineux et lymphatique pour relancer un système défaillant. Mais dans le cas de trouble avéré de la circulation sanguine, soit prise de médicament ou caillot en formation dans les veines, l'activation de la microcirculation et le drainage effectué peuvent avoir des effets plus néfastes que bénéfiques sur la personne.

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes sont sensibles aux thérapies complémentaires pour leur bien-être, sans exclure les circuits classiques de médecines.

Afin de mieux orienter les individus désireux d'avoir recours à des soins de confort et de support, complémentaires, une collaboration entre les praticiens engagés dans la santé préventive et les professionnels médicaux et paramédicaux est essentielle dans l'intérêt de la santé.

Il est important de pouvoir les renseigner, les guider vers des professionnels qui respecteront les mesures de sécurité pour la santé de chacun.

Alexandra Lemercier
Relaxologue titre RNCP
Relaxologue - Professionnelle de la gestion du stress
07 69 14 06 14
mail : lesmainsdelareflexo@gmail.com
<https://www.lesmainsdelareflexologie.fr>
47 rue de Paris, 57100 Thionville
11 rue des Tilleuls, 54960 Mercy le Bas



I - En médecine occidentale

L'acné est une **maladie de la peau** caractérisée par l'éruption de **boutons rouges, de points noirs et de kystes**. Elle touche le plus souvent le **visage** et le **thorax**, mais aussi le dos, le torse voire le cuir chevelu.

L'acné est le reflet de réactions qui ont lieu dans les glandes sébacées. Logées dans la peau, ces glandes produisent le sébum, une substance lubrifiante. S'il manque de **sébum**, la peau sera sèche et facilement gercée. S'il y en a trop, la peau deviendra plus grasse et acnéique. En effet, l'excès de sébum obstrue le conduit des glandes sébacées. Cela facilite la prolifération de **bactéries** normalement présentes dans la peau et notamment les bactéries *Propionibacterium acnes*, responsables d'**inflammation (boutons rouges)**. Lorsque le follicule bouché se dilate trop, cela provoque des **lésions rétentionnelles** (points noirs et microkystes).

L'acné est d'**origine multifactorielle** : poussée hormonale à la puberté, fluctuations hormonales chez la femme ou trouble du fonctionnement des ovaires ou des glandes surrénales entre autres.

Complications possibles

Les lésions plus profondes (kystes) peuvent laisser des **cicatrices**. La présence prolongée de nombreux **boutons** ou de **lésions** sur le visage et sur le corps peut nuire à l'image et l'**estime de soi**, surtout chez les adolescents. Elle peut accroître le **stress** dans les relations sociales.

II - En médecine chinoise

L'acné concerne l'élément **Métal**, mais aussi le **Feu** du fait qu'il se localise sur le visage.

Les zones réflexes à travailler en priorité en vue de retrouver une peau nette sont les différents **émonctoires** pour favoriser l'élimination des déchets : zones réflexes des poumons, des intestins, des reins, du foie et de la vésicule biliaire, afin de vérifier qu'il n'y a pas une faiblesse de l'un d'eux.

Si une dominance yin ou yang se dessine, soit à la palpation des tissus, soit aux signes cliniques, le réflexologue précise son traitement avec des **manipulations yinissantes ou yanguisantes**.



III - Cas pratique

Nawel, 19 ans, vient me voir pour des problèmes d'acné au visage, dans le haut du dos et sur la poitrine. De plus elle fait des malaises de type vertige lorsqu'elle se trouve dans une situation où il y a beaucoup de monde que ce soit au travail ou dans sa vie privée. Le dernier malaise remonte à deux semaines, lors d'une réunion de travail aggravée par la chaleur, elle s'est sentie « partir » et a du sortir de la pièce pour respirer l'air libre de dehors et s'asseoir. Elle se sent stressée et fatiguée par son travail, est de nature anxieuse et très exigeante avec elle-même, se met la barre très haute. Son travail lui demande de consacrer beaucoup de temps sur écran, ce qui lui occasionne une fatigue oculaire, elle doit porter des lunettes de repos.

Elle a consulté un dermatologue qui lui a prescrit un traitement antibiotique sur 6 mois afin de diminuer son acné, ainsi que l'application d'une crème dermatologique. Les résultats n'ont pas été très efficaces : les boutons sont devenus plus secs mais dès la fin du traitement ils ont réapparus en plus grand nombre et sont de nouveaux suintants.

Elle a une alimentation relativement équilibrée mais aime beaucoup le chocolat et consomme des produits laitiers de vache en grande quantité (4 par jour).

Orientation de traitement :

L'acné concerne l'élément Métal et le Feu car les boutons sont localisés sur visage en haut du dos et sur la poitrine. Les boutons étant suintants d'aspect épais avec une localisation fixe depuis 7 ans ; avec des éruptions qui surélèvent la peau et forment des croûtes, ne démangeant pas, indiquant une dominance yin dans le Métal.

L'acné résulte d'un manque d'élimination, ce qui signifie un manque

de yang. Il faudra tonifier le yang dans le Métal pour stimuler l'aspect élimination afin que l'excès de matière se résorbe.

Les zones réflexes à travailler sont :

Zones locales : tête - visage - front - menton - bouche - système lymphatique - thorax.

Zones métaboliques : tous les émonctoires sont à travailler afin de vérifier qu'il n'y a pas une faiblesse de l'un d'entre eux : poumons - intestins - reins - foie - vésicule biliaire - et zones réflexes du système neuro-endocrinien.

Zones énergétiques : Poumons-Côlon/ Cœur-Grêle.

Déroulement des séances (sur une durée de 3 mois)

Les tissus sont au départ très tendus et les zones réflexes semblent peu accessibles. Nawel a du mal à se détendre, j'ai l'impression qu'elle est en alerte, sous tension prête à réagir si il y avait besoin. Elle appréhendait la première séance et est d'une façon générale inquiète face à l'inconnu.

Au fil des séances les tissus se sont fluidifiés et détendus. Les boutons se sont estompés, sont devenus plus secs, en ne laissant presque plus de traces. Leur nombre sur le visage a beaucoup diminué et ils ont disparu sur le haut du dos et sur la poitrine.

La zone réflexe la plus perturbée est la zone du cerveau émotionnel (hypophyse) lié à l'élément Feu. Nous pouvons la considérer comme étant une zone causale étant à l'origine du déséquilibre de l'élément Métal. En effet, en questionnant Nawel, elle m'apprend

qu'elle a toujours souffert de timidité depuis la petite enfance, qu'elle était une enfant très discrète, qu'elle a toujours eu du mal à extérioriser ses émotions et qu'elle a tendance à garder tout à l'intérieur d'elle-même. De plus elle perd tous ses moyens si elle est face à un groupe.

Le motif de départ de sa consultation : l'acné aurait pour origine une **cause émotionnelle**.

Le moment d'apparition de son acné à l'âge de 11 ans, période de pré puberté lui donne une composante **Eau**. Les zones de la vessie sont légèrement douloureuses et gonflées, les zones des reins sont sensibles et les tissus

présentent de petits cristaux et les zones des surrénales sont sensibles. Nawel a eu 3 cystites ces 5 dernières années. Elle me confie qu'elle a du mal à trouver sa place au sein de son équipe de travail et qu'elle se sent stressée et peu sûre d'elle.

Les tissus de la vessie et des **reins semblent donc être une deuxième zone causale** à l'origine du déséquilibre de l'élément Métal.

- Bilan des séances :

Nawel s'est sentie plus en forme à la fin de 4 séances de réflexologie. Ses boutons n'ont pas complètement disparu sur le visage mais sont très discrets et ne sont plus suintants. Par contre ils ont complètement disparus au niveau du haut du dos et de la poitrine. Au niveau émotionnel, elle a moins peur du regard des autres, se sent plus confiante et n'a plus subi de malaise en réunion professionnelle. Elle a gagné en assurance et arrive à trouver petit à petit sa place au sein de son équipe de travail. Elle a repris une activité physique (vélo) et sort davantage avec ses amis pour se détendre. Une autre séance est prévue dans un mois afin de poursuivre le travail, l'objectif étant de réduire encore l'inconfort dû aux boutons. Je pense explorer aussi davantage la zone réflexe du foie car Nawel souffre de fatigue oculaire et la zone de la rate car elle est sujette au rhume des foins au printemps.

Muriel AUMIGNON

réflexologue certifiée Mireille Meunier
promotion « Hirondelles » 2017

Naturopathe Holistique
07 86 43 45 66

Annonay (Ardèche) et Valence (Drôme)

ou «*Quand les réseaux sociaux mettent en place de belles collaborations*»

Mon voyage et cette rencontre entre réflexologues à Cotonou (Bénin) se réalisa grâce à 2 personnes : Sophie Lenfant et Jacques Gbadessi.



Jacques me reçut avec Sophie dans son bureau où il m'indiqua l'évolution douce mais sûre depuis quelques années de la réflexologie au Bénin. Il estime qu'environ 150 réflexologues exercent, répartis en majorité à Cotonou, ville située dans le département de Littoral qui est une grande aire urbaine de plus de 1.4 millions d'habitants. La réflexologie n'est pas encore

Tout d'abord Jacques et moi nous sommes rencontrés via les réseaux sociaux dans un groupe de réflexologie, il y a de ça 2 ans. Jacques est formateur, responsable du service de réflexologie à la Clinique la Confiance à Cotonou, dirigée par le docteur Faustine.

Puis Sophie et moi nous sommes rencontrées lors d'une formation en réflexologie à l'école de Mireille Meunier en janvier 2017. Une amitié se créa, Sophie m'informa qu'elle allait emménager à Cotonou en Août 2017 et me proposa de venir en Afrique.

Sachant que Jacques et Sophie habitent la même ville, je les ai mis en relation. C'est ainsi que Sophie fut invitée à participer à la 1ere soirée internationale de réflexologie à Cotonou organisée par Jacques, en octobre 2017.

Nous avons ensuite mis au point avec Sophie ma venue à Cotonou en février 2018, un grand merci à elle et sa famille pour son accueil. Ce fut également l'occasion de créer une rencontre entre réflexologues Béninois et Français afin d'échanger sur nos techniques et de parler du développement en France de cette pratique avec la reconnaissance du métier depuis 2015, et de la création du Syndicat Professionnel des Réflexologues (SPR) de son rôle et ses fonctions.



reconnue comme métier, ni par le système de santé Béninois. Il n'y a pas non plus de syndicat. Mais des ouvertures avec le milieu médical s'organisent. Le Docteur Faustine en est l'exemple puisqu'elle a permis à Jacques d'ouvrir un service de réflexologie au sein de sa clinique. Lors de cette rencontre une kinésithérapeute était présente et intéressée par cette technique.

Jacques a différents projets pour le développement de ce métier :

- Formation de nouveaux élèves lors de prochaines sessions sur l'année 2018
- Amener la réflexologie à la cité Lacustre de Ganvié, située sur

le Lac Nokoué, sous forme de journée découverte avec plusieurs de ses collègues, pour aider ces habitants.

J'ai visité cette cité d'habitations sur pilotis, en bateau, et constaté qu'ils vivent avec peu, voir pas de moyen, dans des conditions qui sont à « mes yeux » très difficiles (pas d'eau courante, électricité avec quelques panneaux solaires, quand ils fonctionnent, pour la « maternité » et le dispensaire). Je leur souhaite que ceci s'améliore prochainement.

• L'organisation de la Journée Internationale de Réflexologie le 28 octobre prochain.

• Jumelage avec le SPR

Cette rencontre s'est faite le 16 février dernier à la Clinique La Confiance.

Nous avons ensuite rejoint les autres réflexologues où quatre démonstrations étaient programmées par Sophie, Raphaël, Jacques et moi. Nous avons ensuite échangé avec les autres collègues. Ce fut très riche humainement. La fin de cet après-midi se clôtura par un « pot de l'amitié » en présence de la directrice : Docteur Faustine.

Je fus profondément touchée lorsque Jacques me remit un Tableau d'Honneur en reconnaissance de mes mérites et pour avoir valablement



Je suis revenue en France, à la Souterraine (Creuse) où je réside, après 8 jours au Bénin, avec des souvenirs et des rencontres inoubliables.

Je suis très heureuse d'avoir partagé les connaissances que j'ai reçues par mes différents formateurs et les remercie de m'avoir transmis l'amour de la réflexologie :

- Monique Schweitzer de l'IIR,
- Christine Bretin et Docteur Delaplace REF Formation,
- Hamish Edgar,
- Tony Porter et
- Mireille Meunier.



représenté le SPR et la réflexologie Française. Ce tableau a pris place dans mon cabinet.

Je remercie la directrice de la Clinique ainsi que tous les participants : Judith, Chantal, Barnabé, Jaurès, Raphaël, Grâce, Héléne, Jacques, Sophie et Nadège.

Rachel Catel
réflexologue
déléguée départementale de la Creuse au SPR.
1 Impasse de la gare
23300 LA SOUTERRAINE
Tél cabinet : 05 55 63 68 31
E-mail : rachel.catel@gmail.com



Une rencontre entre 2 méthodes de travail qui a ravi les participants.
 Sur le conseil de Tony Porter, enseignant anglais en réflexologie, qui intervient en France, les réflexologues ont eu envie de découvrir ce que l'Ortho-Bionomy® pouvait leur apporter dans leur pratique professionnelle.

Qu'est-ce que l'Ortho-Bionomy® ?

Cette méthode douce de détente globale du corps dans toutes ses dimensions – du plus dense au plus subtil - a été mise au point par le Docteur en ostéopathie Arthur Lincoln Pauls.
 D'abord développée aux USA, elle a pris son essor en Europe il y a une trentaine d'années, et migré également vers l'Australie et la Nouvelle-Zélande.
 Les principes qui lui sont spécifiques sont :

- Aller dans le sens des tensions.
- Laisser venir la réponse du consultant, niveau physique ou énergétique.
- Ne rien vouloir pour l'autre.
- Respecter son rythme de réponse, son rythme d'évolution.
- s'adapter à son niveau de réponse.

Le praticien accompagne le consultant sur son chemin évolutif, il n'est pas là pour le diriger ni lui impulser son vouloir ni son savoir.

Son travail est d'abord personnel : présence, ancrage, enracinement, ouverture à l'énergie de l'univers, écoute de l'autre, de ses rythmes, de ses tensions ou blocages .

Tony Porter a un temps partagé le même cabinet que Arthur Pauls en Angleterre. Il a participé à certaines de ses formations tout en restant praticien et formateur en réflexologie.

Il était le mieux placé pour comprendre l'intérêt pour les réflexologues de rencontrer l'Ortho-Bionomy® et de nourrir leur pratique de cette rencontre.

Le premier projet a été initié à Vaison la Romaine où il intervient, grâce à la dynamique que Sylvie Jullien, réflexologue, a mis à l'organiser.

Un groupe de 10 réflexologues a été réuni pour 3 jours .

Un programme riche et dense leur a permis de découvrir la philosophie de cette pratique, basée sur le réveil du système auto-correcteur : toucher, écouter les tensions, leur niveau d'expression, aller toujours dans le sens des tensions, écouter la réponse - physique ou énergétique - qui émane du corps du consultant.

De nombreuses pratiques ont permis à chacun de découvrir le travail du pied d'une façon toute nouvelle.

Le premier jour, ils ont découvert comment aligner l'axe du corps - nuque et dos - par des gestes simples et sécurisés. Ils ont également pu voir en évidence et mettre en pratique, l'impact qu'a le praticien sur le consultant : son état émotionnel influe sur celui avec qui il va travailler :



D'où l'importance de savoir s'aligner, se centrer, poser ses propres problèmes « au vestiaire » avant toute consultation.
 Einstein le disait ainsi : « l'opérateur influe sur le résultat de l'expérience ».

Les 2 jours suivants, le travail a été centré sur les pieds, du plus dense au plus subtil.

Niveau physique : les tensions musculaires se relâchent et les articulations se déverrouillent grâce à des compressions bien orientées, dans l'écoute du rythme de réponse du consultant. Chaque articulation - cheville & pied - a été travaillée dans ce sens.

Niveau énergétique dans le corps : les tissus type fascia se relâchent, les mémoires traumatiques se libèrent, les liquides peuvent être contactés ainsi que les cicatrices...
 Pure écoute, non vouloir, accompagnement sont les maîtres mots de cette

pratique.
 Niveau aurique : De nouveau nous rencontrons des zones perturbées, des blocages de circulation de l'énergie, des mémoires ; les mêmes principes sont à l'œuvre : écouter, accompagner sans vouloir, sans faire pour l'autre - mais grâce à notre qualité de présence, d'ancrage, d'ouverture - accompagner le drainage énergétique.



Les réflexologues présents ont été enchantés par ces découvertes, cette nouvelle façon d'aborder les pieds, cette sensation que l'être dans sa globalité avait été touché et reconnu.

Tous ont exprimé que leur qualité de toucher s'était affinée autant que leur qualité de présence à l'autre.

C'est ensuite à Peltre, près de Metz, qu'a eu lieu un deuxième stage avec là encore une dizaine de personnes.

Et le même enthousiasme a réuni les participants. Toucher en écoute et non en volonté, toucher en douceur avec plus de réponse qu'en force a été leur grande découverte.

Tous ont manifesté vouloir à présent transformer leur pratique dans ce sens.

Je leur ai conseillé de pratiquer ensemble, en binôme, de commencer dès à présent avec leur clients afin d'ancrer ces apprentissages.

Un niveau 2 est à l'étude pour ceux qui voudront approfondir ce travail.

Prochaine rencontre à côté de Toulouse début juillet : à voir sur www.fobda.fr ou en contactant Sophie Bosc, réflexologue (0631571049)

Nadine Jacquemin-Gonand, praticienne et formatrice en Ortho-Bionomy® à Crest (Drôme)

Les premières journées sur les réflexothérapies au sein du GETCOP, qui ont eu lieu les 2 et 3 mars 2018 à Nancy, se sont bien déroulées. Les conférences ainsi que les posters exposés ont suscité un vif intérêt. Les débats sur les modalités d'évaluation ont relevé plusieurs points : une définition claire des objectifs de l'étude, l'importance d'une méthodologie qualitative, d'un cahier des charges, d'un protocole clairement défini, la nécessité d'avoir au minimum un groupe de comparaison placebo ou autre, l'importance pour l'équipe scientifique d'avoir une étude à l'aveugle, une étude contrôlée randomisée, les principes de Evidence-Based Medicine (EBM), la collecte et l'analyse des données qui doit être indépendante du réflexologue...

Par ailleurs, les critiques ont porté sur le fait qu'il n'y avait pas une cartographie commune réflexologique, de ce fait comment évaluer cette pratique dans sa globalité s'il n'y a pas un accord préalable sur cet axe primordial ? En effet, il existe plusieurs cartes réflexologiques mais à ce jour aucune n'a été validée scientifiquement. Il a été relevé qu'un échange est nécessaire entre les écoles de réflexologie/réflexothérapie afin d'unifier les approches et les pratiques, et surtout d'homogénéiser les cartes des zones réflexes.

Il a été souligné également que le langage des "praticiens" est important, notamment quant au fait de rester cadré dans leur domaine de compétences (bien-être ou santé).

Enfin, il a été mentionné qu'il serait préférable d'avoir une plateforme "nationale" avec un objectif commun, par exemple, celui



pour la recherche et le développement des réflexologies/ réflexothérapies, l'importance d'initier les praticiens à la recherche et de les encourager à réaliser des études observationnelle, scientifique et clinique.

Tous les abstracts de ces journées ont été publiés dans la revue HEGEL, voir ce lien : <http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/65126>

Pour information, l'étude sur la "Réflexologie, fasciathérapie, hypnose et musicothérapie pour le soin du stress quotidien", de Dr Payrau, N.Quéré, E.Breton et MC.Payrau, qui a attiré l'attention du comité scientifique du GETCOP, est publiée dans le Vol.8 N°1 de HEGEL (voir bulletin ci-dessous, vous en trouverez un extrait dans les deux pages suivantes).

Les prochaines journées monothématiques du GETCOP porteront sur l'hypnose à Paris (date à déterminer) : <http://www.journeesgetcop2018-hypnose.com/>

La commission «Evaluation Reflexo» GETCOP, remercie particulièrement les participants des écoles de : Dr Martine Faure Alderson, Christine Bretin, Guy Boitout, C.R.E.E.R. et Elisabeth Breton, pour leurs implications, les présentations de leurs études observationnelles, et leurs investissements pour la recherche scientifique et clinique.

Elisabeth Breton
Responsable commission évaluation
réflexothérapie GETCOP



ABONNEMENT à la revue HEGEL (format papier)
spécialisée dans les thérapies complémentaires
organe officiel du GETCOP

document à découper et à renvoyer à ALD Editions, adresse indiquée en bas



source : *La Lettre du Reflexologue* www.reflexologue.info

Revue HEGEL
ABONNEMENT 2018

Nom : Prénom : Spécialité :

Adresse : Code postal : Ville :

E-mail (pour envoi de la facture acquittée) :

Prix : 50,00 € TTC - 4 numéros par an

par chèque ci-joint à l'ordre de : ALN Editions, 127 rue Saint-Dizier - 54000 NANCY

par virement Banque : *Crédit Mutuel*

Banque	Guichet	N° de Compte	Clé	Domiciliation
10278	04910	00020304001	58	CCM CMPS 54

ALN Editions
SARL au capital de 7 500 € - SIRET 417 894 920 00012 - TVA IC. : FR 2741789492000012
Siège : 127, rue Saint-Dizier - 54000 Nancy
Tél. 03 83 37 44 38 - E-mail : aln.editions@gmail.com

Les 1ères Journées du GETCOP sur les Réflexothérapies se sont tenues à Nancy les 2 et 3 mars 2018.

Vous trouverez quelques renseignements sur l'organisation de ces journées ainsi que le compte-rendu «Des pratiques à l'évaluation» dans la revue HEGEL téléchargeable sur cette page :

<http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/65126>.

Nous vous livrons ci-après quelques extraits sur les résultats et les conclusions des études et essais cliniques d'évaluation présentés. Pour une bonne compréhension, nous vous invitons cependant à prendre connaissance de l'intégralité du document, soit en ligne (lien ci-dessus), soit en vous abonnant à la revue «papier» HEGEL (page précédente)

La commission «Evaluation Reflexo» GETCOP, poursuit les démarches, car il reste encore beaucoup de chemin à parcourir dans ce domaine.

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

Guy Boitout (Sully sur Loire)

guyboitout.osteo@free.fr

Résultats

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

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

Conclusion

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

Dyspepsie, ouverture de la pince aortomésentérique et réflexothérapie podale

Lilian Gautheron (Toulouse)

contact@reflexo31.com

Résultats

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

Conclusion

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

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

Jesús Rosón Alfonsín (64700 Hendaye)

jrosoalf@gmail.com

Résultats

L'analyse a mis en évidence que la réflexologie crânio-sacrée contribue à l'augmentation de l'activité diaphragmatique, à une diminution de la sédation plus rapide et à une accélération du retour du transit.

Cela permet un réveil plus rapide et moins violent, donc un sevrage du respirateur artificiel plus optimal.

La réflexologie a également accéléré le retour du transit.

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

Conclusion

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

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

Irène Delcampfuentes (64700 Hendaye)

eneri18414@hotmail.com

Résultats

L'analyse des données a mis en évidence que la réflexologie contribue à l'amélioration des symptômes pour plus de 70 % des patientes. Cette

technique permet également un rapprochement, une augmentation de l'engagement et une meilleure compréhension de cette période de changement pour le partenaire.

Conclusion

L'intérêt de cette étude réside dans les résultats positifs pendant cette période particulière de la grossesse.

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

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

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

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

bpayrau@gmail.com

Résultats

Parmi les 308 participants retenus, la différence avant-après séance de 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 ».

Étude pilote de réflexologie crânio-sacrée en oncologie

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

rttaoffice@gmail.com

Résultats

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

Conclusion

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

Expérience de réflexologie faciale dans l'algodystrophie de la main

Jean-Jacques Azoulay¹, Christine Bretin²

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

2. 11200 Ferrals les Corbières

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

Résultats

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

Conclusion

L'intérêt de cette étude réside dans les résultats positifs sur la douleur et la possibilité d'apprentissage par le patient afin de reproduire la stimulation des zones réflexes les plus pertinentes définies par le réflexologue en quelques gestes simples. Peut-on décliner cette étude sur d'autres pathologies, avec d'autres techniques ?

Les infertilités fonctionnelles et Réflexothérapie occipito-podale

Guy Boitout
45600 Sully Sur Loire
guyboitout.oste@free.fr

Résultats
L'étude réalisée sur 35 femmes montre :
- l'efficacité du traitement dans les infertilités fonctionnelles ;
- des résultats moins bons en présence de pathologies organiques (fibrome, GEU salpingites, etc.), néanmoins la Réflexothérapie potentialise le traitement médical ;
- l'amélioration du cycle menstruel et des dysménorrhées.

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

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

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

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.

Stimulation réflexe plantaire et Troubles fonctionnels intestinaux

Elisabeth Breton
78000 Versailles - bretonlisa@wanadoo.fr - <https://www.reflexobreton.fr/>
Coordonnateurs de l'étude : Dr Joakim Valéro, 45000 Orléans et Dr Alain Jacquet, 33000 Bordeaux

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.

Effets de la podo-réflexologie sur les troubles du sommeil

Mélanie Gérard
92130 Issy Les Moulinaux - melanie_gerard@hotmail.fr

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

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

Contre-indication de stimulation réflexe dans la maladie de Leyden

Alexandra Lemercier
57100 Thionville - lesmainsdelareflexo@gmail.com

Résultats
Les taux INR mesurés après les séances de réflexologie montrent une hyper-coagulation malgré la prise médicamenteuse AVK. Les stimulations réflexes perturbent l'adaptation et la régulation de l'organisme mises en place avec le traitement anti-coagulant.
Force : Première étude faite sur un sujet démontrant une contre-indication potentielle à la réflexologie.
Faiblesse : Etude effectuée sur un seul sujet porteur de la maladie.

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

Stress, maux de ventre (constipation) et réflexologie

Alexandra Lemercier
57100 Thionville - lesmainsdelareflexo@gmail.com

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.
Faiblesse : un seul sujet, pas de groupe témoin, pas d'échelle spécifique liée à la douleur ou aux maux de ventre.
Ces résultats seront à confirmer par une étude pluricentrique, en ouvert, débutant en avril 2018, dans différents cabinets de réflexologie (sur un minimum de sujets).

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

Réflexologie dans les troubles du sommeil

Alexandra Lemercier
57100 Thionville - lesmainsdelareflexo@gmail.com

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

Faiblesse : un seul sujet, pas de groupe témoin, pas d'échelle spécifique liée à l'insomnie.
Diverses études semblables ont été effectuées à l'étranger sur la réflexologie et l'insomnie [6, 7].

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

**1^{ères} JOURNÉES DU GETCOP
LES RÉFLEXOTHÉRAPIES**

CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

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

COMITÉ D'ÉVALUATION
Présidente : Pr Nathalie THILLY (Nancy), Pr Régine Brissot (Rennes), Pr Daniel Courty (Besançon), Pr Renaud Evrard (Nancy), Pr Jacques KOPFERSCHMITT (Strasbourg), Me Diane Louise Lassonde (Genève), Pr Éric Marié (Montpellier), Pr Grégory Ninot (Montpellier)

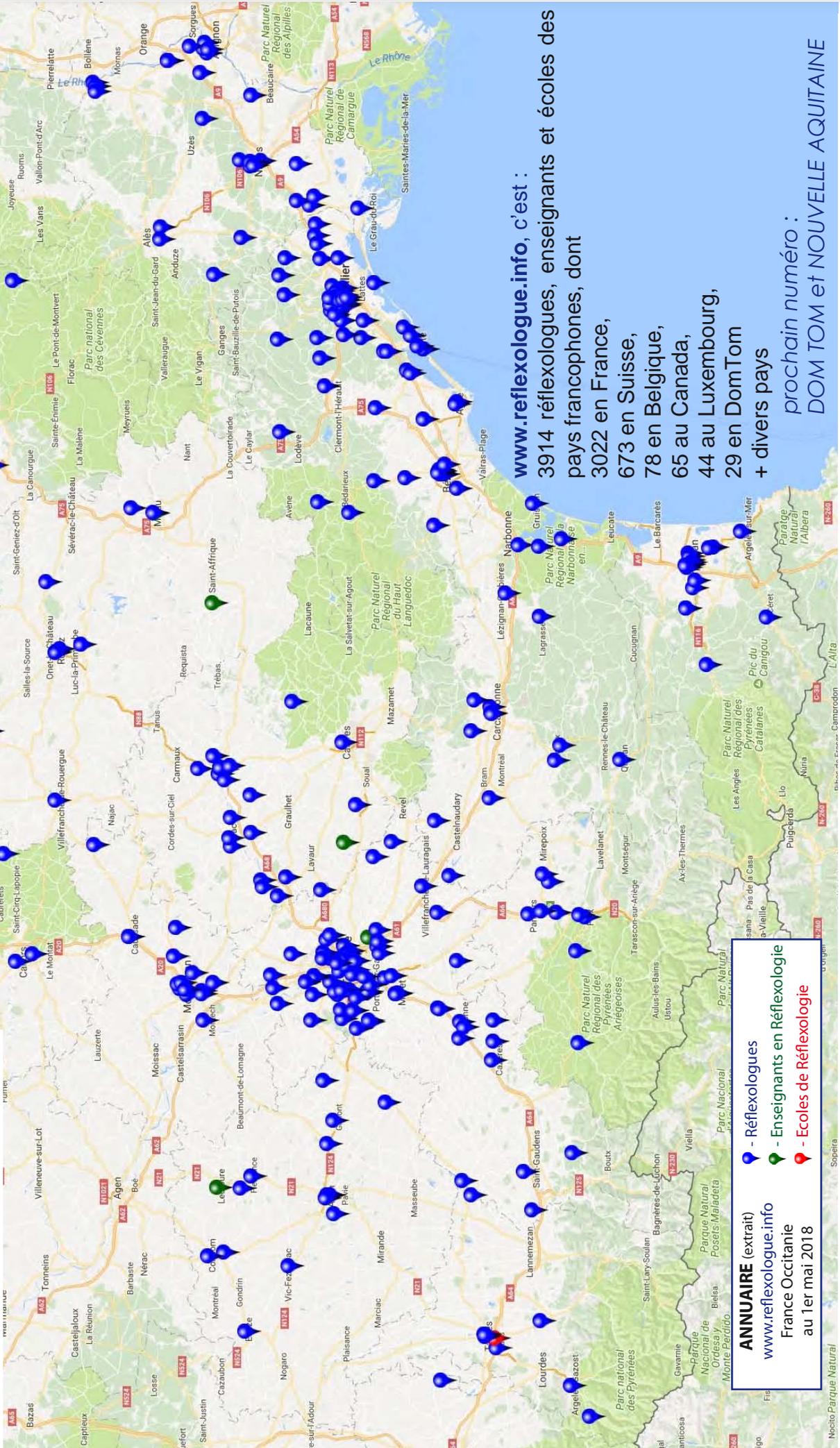
DES COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES EN PLÉNIÈRE, DES POSTERS
> **COORDINATION** : Me Elisabeth Breton

région OCCITANIE

carte des Réflexologues

320 praticiens

Inscription gratuite sur le site du Grand Annuaire des Réflexologues, menu « Inscriptions - modifications » : <https://www.reflexologie.info>



www.reflexologie.info, c'est :
 3914 réflexologues, enseignants et écoles des
 pays francophones, dont
 3022 en France,
 673 en Suisse,
 78 en Belgique,
 65 au Canada,
 44 au Luxembourg,
 29 en DomTom
 + divers pays

prochain numéro :
 DOM TOM et NOUVELLE AQUITAINE

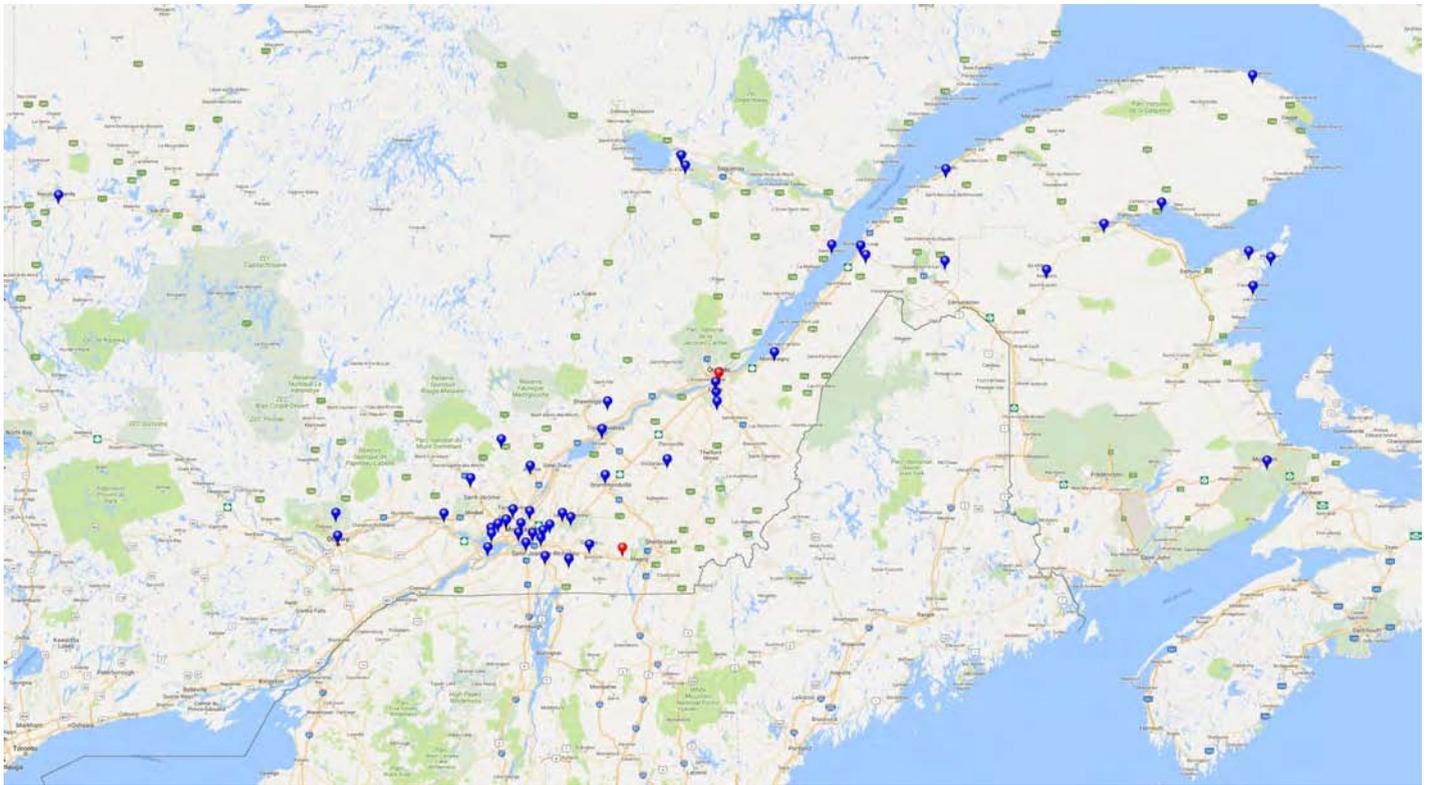
ANNUAIRE (extrait)
www.reflexologie.info
 France Occitanie
 au 1er mai 2018

- 📍 - Réflexologues
- 📍 - Enseignants en Réflexologie
- 📍 - Ecoles de Réflexologie

CANADA carte des Réflexologues

ANNUAIRE (extrait)
www.reflexologue.info
Canada
au 1er mai 2018

- Réflexologues
 - Enseignants en Réflexologie
 - Ecoles de Réflexologie



www.reflexologue.info, c'est :
3914 réflexologues, enseignants et écoles
des pays francophones, dont **65 au Canada**

prochain numéro : Dom Tom et Nouvelle Aquitaine

Inscription gratuite sur le site du Grand Annuaire des Réflexologues,
menu «Inscriptions - modifications» : <https://www.reflexologue.info>

Infos sur « La Lettre du Réflexologue »

La Lettre du Réflexologue est réalisée par une équipe de bénévoles renouvelée à chaque numéro, n'hésitez pas à en faire partie. Elle est destinée à tous les Réflexologues, de toutes formations, qu'ils soient ou non adhérents à un organisme. Elle est totalement indépendante des Fédérations, Syndicats, Ecoles ou autres organismes. Tous les Réflexologues, enseignants, écoles et fédérations peuvent y participer.

Comité de rédaction et correcteurs de ce numéro
(ordre alphabétique)

Aumignon Muriel
Breton Elisabeth
Brochard Roselyne
Catel Rachel
Dhélin Catherine
Dhélin Michel
Gueilhers Laure
Jacquemin Nadine
Meunier Mireille

Conception

DL'1 Dhélin Michel

contact mail

lalettredureflexologue@dl1.fr

contact courrier

DL'1 - DHELIN Catherine & Michel
La Lettre du Réflexologue
215 rue du 11 novembre 1918
LE BOIS D'OINGT
69620 VAL D'OINGT

Diffusion, téléchargement

Ce numéro de La Lettre du Réflexologue est diffusé gratuitement par mail à 4940 destinataires. Il est également téléchargeable gratuitement sur www.reflexologue.info, page «publications».

Placez un lien sur votre site vers www.reflexologue.info

La Lettre du Réflexologue autorise, sur les sites dédiés à la Réflexologie ou aux médecines douces, la présentation de liens pointant vers la page de téléchargements gratuits : <http://www.reflexologue.info/publications.html> et vers la page d'accueil du site : www.reflexologue.info

Droits d'Auteur - Propriété intellectuelle

Les articles et les illustrations sont la propriété des personnes les ayant fournis. Leur reproduction est interdite sauf autorisation de leur auteur.

Crédit photos

Auteurs des articles + mentions sur les images

Responsabilité

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Avertissement

Rappelons que la pratique de la réflexologie ne peut être en aucun cas assimilée à des soins médicaux ou de kinésithérapie, mais à une technique de bien-être par la relaxation physique et la détente libératrice de stress (Loi du 30.04.1946, décret 60669 de l'article L.489 et de l'arrêté du 8.10.1996).

Publiez votre article d'intérêt général sur votre expérience de réflexologie dans La Lettre du Réflexologue :

trouble, protocole que vous avez testé ou mis au point, votre parcours, ce que vous appréciez le plus dans ce métier ou ses difficultés, anecdote ou autre article susceptible d'intéresser les réflexologues

envoyez-nous vos textes, vos illustrations, vos suggestions, par mail à « contact@dl1.fr »

Tous les numéros sont téléchargeables gratuitement
sur www.reflexologue.info