

RÉFLEXOTHÉRAPIE – IDENTIFICATION DE LA MÉTHODE

Juin 2016



Quelle: Bild aus Zeitschrift „lebensqualität“ 02/2013, Seite 5

Contenu

1. Descriptif de la méthode: RÉFLEXOTHÉRAPIE	4
2. Description courte de la méthode	4
3. Histoire, Philosophie et rayonnement de la réflexothérapie	6
3.1 Histoire de la réflexothérapie	6
3.1.1 Premières traces historiques au niveau mondial.....	6
3.1.2 Premières traces historiques en Europe.....	6
3.1.3 Histoire de la réflexologie moderne	7
3.1.4 Situation actuelle	9
3.1.5 Développement ultérieur de la réflexothérapie	9
3.2 Philosophie	10
3.3 Lieux de pratique.....	12
4. Modèle théorique de base	13
4.1 Compréhension de la santé	13
4.2 Buts / Compréhension thérapeutique	13
4.2.1 Renforcement de l'autorégulation.....	14
4.2.2 Encouragement à la perception de soi.....	14
4.2.3 Renforcement du processus de guérison.....	14
4.2.4 Phases du processus thérapeutique	15
5. Analyse de situation.....	16
5.1 Recueil des données.....	16
5.2 Analyse.....	17
6. Concept thérapeutique	18
6.1 Travail thérapeutique	18
6.1.1 <i>La rencontre</i> – initiation du processus thérapeutique.....	18
6.1.2 <i>L'élaboration</i> – Actions portant sur le processus	18
6.1.3 <i>L'intégration</i> – approfondissement du processus.....	20
6.1.4 <i>Le transfert</i> – assure la durabilité au quotidien	20
6.2 Mode d'action.....	21
6.2.1 Voies neurologiques et biochimiques.....	21
6.2.1.1 Segments et métamères.....	21
6.2.1.2 Transmission d'information et processus visant l'homéostasie	23
par la matrice extracellulaire	

6.2.2	Concept des microsystèmes génétiques et embryologiques	24
6.2.2.1	Zones réflexes en tant que microsystèmes à l'intérieur du macrosystème	24
6.2.2.2	ECIWO= Information embryonnaire contenant tout l'organisme	25
6.2.3	Mécanismes énergétiques et processus d'autorégulation	25
7.	Limites de la méthode / Contre-indications	26
7.1	Limites.....	26
7.2	Contre-indications.....	26
8.	Différenciation des compétences d'action spécifiques de la méthode	27
9.	Ressources spécifiques de la méthode.....	27
9.1	Buts généraux pour la réflexothérapie	27
9.2	Connaissances de la réflexothérapie.....	27
9.2.1	Connaissances générales	28
9.2.2	Connaissances spécifiques détaillées.....	29
9.2.3	Connaissances liées au processus thérapeutique dans l'application professionnelle individualisée de la réflexothérapie.....	31
9.3	Les capacités spécifiques à la réflexothérapie	33
9.3.1	Rencontre	33
9.3.2	Elaboration.....	33
9.3.3	Intégration et Transfert	34
9.4	Postures spécifiques à la réflexothérapie.....	34
10.	Positionnement	36
10.1	Délimitation de la réflexothérapie	36
10.1.1	Par rapport aux théories et principes de la médecine occidentale	36
10.1.2	Par rapport aux Théories et principes médecine orientale	37
11.	Construction de la formation	38
12.	Bibliographie.....	42

1. Descriptif de la méthode: RÉFLEXOTHÉRAPIE

2. Description courte de la méthode

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. Elle favorise également la perception de soi. La réflexothérapie peut être utilisée au niveau de la prévention, de la guérison et de la réhabilitation.

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, par exemple sur les pieds, les mains, le visage, le tronc et les oreilles. Elles sont considérées comme une projection des organes et des structures de l'organisme sur d'autres parties du corps (Marquardt 2012).

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 de certains organes ou parties du corps et ainsi de les stimuler. De cette manière, une interaction réelle et fonctionnelle entre l'extérieur et l'intérieur du corps a lieu, permettant de déterminer les problèmes de santé, favoriser leur résolution et adapter la thérapie.

La thérapie soutient le retour à l'équilibre holistique, au moyen d'un toucher spécifique sur les zones réflexes et par le dialogue avec la personne traitée. Elle tient compte de la situation particulière du client¹.

La réflexothérapie voit la rémission ou le rétablissement comme un événement individuel et holistique affectant le corps, le psychisme et l'environnement de la personne.

La réflexothérapie considère l'Homme comme un individu unique faisant partie d'un monde psychique et physique avec de multiples dimensions. Elle part du principe que l'échange ayant lieu entre les parties du corps et les zones réflexes affecte l'être humain dans sa totalité, tant psychique que physique.

La réflexothérapie se conçoit comme un processus thérapeutique comprenant plusieurs phases conçues en collaboration avec la personne traitée.

¹ Afin de faciliter la lecture, un seul genre a été utilisé dans tout le document. Toutefois les éléments s'appliquent toujours aux deux sexes.

Le traitement se déroule dans le cadre de séances individuelles.

L'histoire de la réflexologie se déroule dans différents pays et cultures. Les premières traces se retrouvent en Égypte et en Extrême-Orient il y a 5000 ans. Depuis lors, la méthode s'est continuellement développée et a rayonné. La Réflexologie moderne est basée sur la thérapie des zones du médecin américain William Fitzgerald qui a été en contact avec la réflexologie en Europe et en Amérique du Nord.

Au niveau international, le terme anglais « reflexology » est couramment utilisé. Dans ce document, nous utilisons «réflexothérapie» en français et «Reflexzonentherapie» en allemand.

3. Histoire, Philosophie et rayonnement de la réflexothérapie

3.1 Histoire de la réflexothérapie

L'auteure américaine Christine Issel s'intéresse à la réflexologie depuis plus de 40 ans. Elle a étudié en détail l'Histoire de la réflexologie dans son livre *Reflexology : Art, Science & History* (1996).

La saga de cette méthode est longue et n'est pas exhaustive dans le cadre de ce descriptif. Seuls sont indiqués ci-dessous les éléments et découvertes marquants de l'Histoire ayant aujourd'hui encore un impact sur la façon de procéder.

L'histoire ainsi que les bases scientifiques de la réflexologie lient par exemple la Russie, les Etats-Unis, l'Angleterre ou l'Allemagne (Issel 1996). Elle inclut le travail pionnier de médecins et de divers thérapeutes, professionnels de santé ou non.

Le travail sur les pieds apparaît dans une variété de cultures à travers les âges, dans des lieux très éloignés les uns des autres, tant en orient qu'en occident. Les relations entre les pieds et les organes internes ont été reconnues par diverses civilisations bien avant l'Histoire écrite.

3.1.1 Premières traces historiques au niveau mondial

« La réflexologie est plusieurs fois millénaire. Il y a plus de 5'000 ans, les Chinois pratiquaient la thérapie par pression et les Egyptiens connaissaient le massage du pied, comme l'atteste notamment la fresque d'une tombe de la VI^e dynastie, à Sakkara, montrant deux hommes en train de se faire traiter les mains et les pieds » (Faure, 2007, p. 14). Selon Marquardt (2012) de très anciens signes de rituels culturels sont connus en Extrême-Orient au niveau de la plante des pieds des statues bouddhistes. Alors que les 14 méridiens sont définis dans le « le Huangdi Nei Jing ou Classique interne de l'empereur Jaune », six d'entre-deux touchent les pieds et 66 parmi les 600 points utilisés en acupuncture sont localisés sur les pieds. La pratique du massage du pied est une des branches de la médecine traditionnelle chinoise.

Il semble probable, que la pratique de la réflexologie ait migré de l'Egypte à la Grèce, puis de l'Arabie en Europe.

Issel (1996) nous dit que l'art de la réflexologie était également connu en Inde depuis plus de 5'000 ans. On découvre là les premières notions de macrocosme et de microcosmes.

3.1.2 Premières traces historiques en Europe

Elles apparaissent dès la fin du Moyen-âge et de la main mise ecclésiastique sur les connaissances.

En 1582 les Drs Adamus et A'tatis publient un livre sur une thérapie par pressions corporelles agissant grâce à une action réflexe, afin d'enlever les douleurs dans d'autres parties du corps. Cette pratique était couramment utilisée en Europe centrale, tant dans les classes ouvrières que dans l'aristocratie (Issel, 1996).

On la retrouve avec des variations, dans différentes tribus africaines, parmi les peuples indigènes américains et australiens (Faure-Alderson, 2007).

Selon Issel (1996) Unzer, physiologiste allemand, fut le premier à utiliser le mot « réflexe » en référence à des réactions motrices dans son livre publié en 1771. Il fut suivi en 1833 par l'introduction du concept d' « action réflexe » par Hall, médecin anglais connu pour sa description des arcs réflexes.

La base scientifique de la réflexologie trouve ses racines dans les travaux pionniers de Head, neurologue londonien, sur le système nerveux sensoriel. Head cartographia des zones de sensibilités cutanées partant de la colonne vertébrale et correspondant à l'entier du corps, organes internes et membres compris. Avec les « zones de Head », nommées plus tard « dermatomes », il démontre les relations existant entre la peau et les organes internes, à savoir les relations cuti-viscérales et viscéro-cutanées. Il travaille avec le Dr Sherrington (prix Nobel pour ses recherches sur le système nerveux et les neurones), et le cardiologue Mackenzie. Ils décrivent les connexions réflexes entre les organes internes et la périphérie (Head 1894, 1920, Mackenzie 1909, 1921).

En Allemagne, le Dr Cornelius décrit en 1902 que des pressions sur certains points induisent des changements dans la contraction musculaire, la pression artérielle, la température et l'humidité corporelle, ainsi que dans les processus psychiques et l'état mental du patient. Il cartographie des points de pression répartis du crâne à la plante du pied. Il enseigne le « massage des nerfs » à ses collègues. En 1911, le Dr Barczewski introduit une technique similaire qu'il nomme « massage réflexe » appliquant des pressions comme moyen de guérison. En 1929 suivent les travaux sur le massage du tissu conjonctif de la Dresse Dicke.

Les travaux scientifiques menés en Russie et dans le bloc de l'Est sont peu connus à cause du contexte politique malgré leur qualité. La réflexologie est un complément thérapeutique efficace et testé scientifiquement (Issel, 1996).

3.1.3 Histoire de la réflexologie moderne

La thérapie des zones, base de la réflexologie moderne, est développée au début du 20^{ème} siècle par le médecin ORL américain William H. Fitzgerald à partir de connaissances de la médecine traditionnelle amérindienne. Le travail sur les pieds est très développé chez les Cherokee incluant une dimension énergétique. Fitzgerald était à Vienne l'année où Cornélius publia son ouvrage et découvre un effet puissant, en pressant une zone en lisère du nez. Il explore cette découverte avec des points dans le nez, la bouche, la gorge, sur la langue et toutes les éminences osseuses, puis sur les mains et les pieds. Il systématise le traitement dans lequel il sépare le corps humain en dix zones longitudinales, cinq de chaque côté de la colonne vertébrale. Il décrit ces zones comme dix canaux d'énergie

invisibles. En collaboration avec le Dr Bowers, il publie le livre "Zone Therapy" en 1917, puis partage ses connaissances avec les médecins et thérapeutes intéressés. Il ne cherche pas à expliquer le fonctionnement, mais présente des faits cliniques dans le but de convaincre ses pairs.

"Un de ses plus proches collaborateurs, le Dr George Starr White, écrira plus tard que la thérapie des zones était en 1925 aux États-Unis l'une des formes de thérapie les plus connues" (Marquardt, 2012, p. 2). Cette approche étant controversée parmi le corps médical conservateur, Fitzgerald se tourne vers les chiropraticiens, ostéopathes, naturopathes, dentistes et vers le public.

Son travail est poursuivi par le Dr Riley et sa femme. Il publie en 1919 "Zone Therapy Simplified». Suivent plusieurs autres ouvrages et cours. Il dessine les premiers diagrammes détaillés avec des points réflexes sur les pieds, les mains, la tête et les oreilles. Un médecin français, Paul Nogier, porta à nouveau l'attention sur les zones réflexes des oreilles en 1951 et en 1990, l'OMS² a standardisé les nomenclatures des points de l'oreille (Nogier, P. & Nogier R. 2010).

Eunice Ingham thérapeute travaillant chez Riley, apporte une contribution importante à la réflexologie. Cette pionnière déterminée à aider les gens à s'aider eux-mêmes, centre son travail sur les zones réflexes du pied. Elle introduit deux innovations majeure pour la pratique de la thérapie : la pression intermittente qui au lieu d'engourdir la douleur induit un effet traitant et l'imagerie du corps entier avec la position des organes au niveau des pieds. Elle enseigne la méthode et donne des conférences à travers les Etats-Unis. Elle publie deux ouvrages : « Stories the feet can tell" (1938) et "Stories the feet have told" (1951). De nombreux thérapeutes et auteurs à travers le monde - Carter, Byers, Kunz, aux États-Unis, Bayly en Angleterre ou Marquardt en Allemagne, pour n'en nommer que quelques-uns, ont suivi et développé l'enseignement d'Ingham.

Dans son livre « Manuel pratique de Réflexothérapie podale » (2004), Hanne Marquardt, déjà formée comme infirmière en Angleterre, explique sa rencontre en 1958 avec la réflexologie alors qu'elle venait d'obtenir son diplôme de masseur-kinésithérapeute en Allemagne. Elle tombe sur le livre d'Ingham, est interpellée par son contenu et décide de le tester. Elles se rencontrent neuf ans plus tard. De cet échange naquit son désir de transmettre ce savoir aux professionnels de santé partout en Europe.

Depuis la seconde moitié du 20^{ème} siècle, des médecins et thérapeutes ont trouvé un certain nombre de microsystemes et de zones réflexes. Ils ont développé de nouvelles méthodes de traitement (Marquardt, 2012. p. 4). Les plus connus d'entre eux sont :

Peczely pour l'œil, Fliess et Krack pour le nez, Nogier pour l'oreille, Voll et autres pour les dents, Gleditsch pour la cavité buccale, Yamamoto pour le crâne. Relevons encore Fitzgerald et Ingham pour les mains et les pieds, Siener pour la partie basse

² Organisation Mondiale de la Santé

de la jambe, Jarricot, Knap, Chapman et d'autres pour le corps avec les zones neurolymphatiques.

3.1.4 Situation actuelle

La réflexologie continue à se développer à travers le monde, portée par de nombreux auteurs, chercheurs et praticiens qui l'enrichissent de leur propre méthode. Sans être exhaustif, citons Flocco (USA) qui intègre systématiquement le traitement des pieds, des mains et des oreilles ; Dr Manzanares (Espagne) avec ses diverses recherches neurophysiologiques et la documentation de 70'000 cas cliniques ; Zaidel (Israël) avec sa « Coordinative Reflexology » ; en Angleterre, Crane avec son enseignement combinant le travail sur plusieurs somatotopies, Booth (réflexologie verticale) ou Porter (technique de réflexologie avancée ART), Mackereth et Tiran qui se centrent sur la formation professionnelle et la recherche; mais aussi Krogsgaard et Lund Frandsen (Danemark), Dougans (Afrique du sud), Turgeon (Canada) et en France, Meunier (réflexologie énergétique) ou Dr Faure-Alderson (réflexologie cranio-sacrée). Pour finir, signalons encore le Père Joseph Eugster, prêtre suisse qui diffuse largement la méthode en Asie. Plusieurs d'entre eux interviennent régulièrement en Suisse pour dispenser de la formation.

Dès 1990 le ICR³ est créé. Son but est de promouvoir la réflexologie comme une profession autorégulée, assurant la sécurité des usagers, la promotion des études et les échanges de savoirs. L'ICR organise un congrès chaque deux ans mettant en évidence les développements de la réflexologie et les échanges entre praticiens (icr-reflexology.org, 2015).

En Europe le RiEN⁴ coordonne les échanges d'informations et d'actions au sujet de la pratique professionnelle et organise également un congrès chaque deux ans.

Depuis 1994, en Suisse diverses associations professionnelles et leurs écoles affiliées unissent leurs efforts pour une formation de haut niveau et une pratique professionnelle de la méthode.

3.1.5 Développement ultérieur de la réflexothérapie

Depuis les années 2000, de nombreux chercheurs se sont intéressés à la réflexologie et ont conduit des études scientifiques. La base de données Pubmed recense des centaines d'articles scientifiques parlant de réflexologie.

Au fil des années, on constate une augmentation de la qualité des études et de la taille des collectifs. Les outcomes sont également variés, touchant les effets physiologiques, les bénéfiques lors de diverses pathologies et l'absence d'effets indésirables.

³ International Council of Reflexologists

⁴ Reflexology in Europe Network

Voici une brève sélection portant sur différents sujets de la fin du siècle passé jusqu'à nos jours:

En 1977, Engquist & Vibe-Hansen parlent de la régulation du cortisol plasmatique durant un stress chirurgical. Baerkgaard & Vibe-Hansen (1981) traitent de la thérapie des zones lors de coliques urétérales. Petersen & al. (1992) font une recherche contrôlée lors d'asthme bronchique. En 1993 Eichelberger étudie la réflexologie comme alternative au traitement médicamenteux.

En Suisse, dans le cadre d'un projet du fond national (PNR 34) Kesselring (1998) étudie l'impact et les limites de la réflexologie sur des femmes en post-opératoire immédiat.

Sudmeier, Mur & al. publient en 1999 et 2001 deux recherches importantes sur l'augmentation du flux sanguins dans les organes, mesurée par doppler, durant un traitement de zones réflexes plantaires.

Il existe aussi passablement de recherches sur le soulagement des symptômes. Wilkinson publie en 2008 une revue systématique portant sur les personnes atteintes de cancer et Marckereth et al. (2009) et Miller et al. (2013) lors de sclérose en plaques. En 2013, Jones & al. étudient dans une étude en double aveugle l'impact hémodynamique après chirurgie cardiaque, alors que Dalal & al. (2014) font une étude randomisée et contrôlée sur les neuropathies diabétiques, ou encore Ebadi & al. (2015) qui vérifient l'effet lors de ventilation artificielle.

En 2015 Finckh, infirmière réflexothérapeute et auteur, publie un tout nouvel ouvrage professionnel parlant de réflexothérapie plantaire médicale.

3.2 Philosophie

En réflexothérapie, le massage se révèle, dans sa forme la plus originelle de « MANI-pulation », avoir une influence positive sur les mécanismes de rétroaction, d'information et donc sur tous les mécanismes d'autoguérison et les processus homéostasiques de l'individu.

Les hypothèses de base et leurs conséquences expliquées ci-dessous déterminent notre pratique thérapeutique. En ce sens, la réflexothérapie se base sur une vision de l'Homme avec les caractéristiques suivantes :

Globalité – Individualité - Dans tous les domaines de la science, des termes tels « globalité » ou « holistique » sont fréquemment utilisés : ils indiquent que nous devons penser de façon systémique, avec des systèmes dont les différents éléments sont en interaction (Gleditsch, 2007). Tant cette vision globale que la relation de l'être humain avec son environnement sont fondamentales pour la réflexothérapie. En outre, la réflexothérapie considère chaque être humain comme un individu distinct et unique, indissociable d'un monde physique et psychique multidimensionnel avec lequel il est en interaction permanente. Tous les processus physiques et psychiques sont intégrés et se manifestent dans cette interaction, au travers de mécanismes d'échange et de régulation.

Être en santé décrit le vécu individuel et subjectif de l'expérience de santé d'une personne. Être en bonne santé est un sentiment de bien-être qui résulte de l'équilibre dynamique existant entre les aspects physiques et psychiques et l'interaction avec l'environnement naturel et social (psychique étant compris comme mental et spirituel, selon Capra, 1984, approche holistique sur la santé).

Être en santé nécessite des adaptations constantes et le rétablissement de la capacité d'autorégulation (homéostasie par ex. selon Varela et Maturana, 1987). La perception de chaque personne est subjective et est constituée de toutes ses expériences antérieures. Ainsi, chaque être humain a sa propre manière de vivre son état de santé et de s'adapter tout au long de sa vie. Il interagit d'une façon unique avec les différents stimuli internes et externes auxquels il est confronté afin de maintenir l'équilibre.

Par le toucher, on s'adresse à l'individu de la manière la plus directe et authentique dans tous les axes de son vécu (somatique, psychique et énergétique).

Compétence intrinsèque - l'autonomie de la personne et sa capacité d'autodétermination sont des piliers du processus thérapeutique. La compétence personnelle est soutenue et renforcée en fonction de la situation par la mobilisation des ressources internes et externes de la personne. Par exemple, on peut citer l'enseignement et l'intégration d'un travail en automassage sur les zones réflexes des mains, du visage ou encore l'activation ou l'apprentissage d'une technique de relaxation. Un autre exemple pourrait être d'encourager le développement de la perception de soi et de son corps pendant et après chaque traitement.

Résilience - L'être humain est capable d'apprendre toute sa vie durant et peut intégrer de nouvelles connaissances et de nouveaux comportements. De plus, chaque personne porte en elle-même les forces nécessaires à la gestion de ses processus de vie. Elle dispose d'une grande variété de ressources conscientes et inconscientes, ainsi que de stratégies d'adaptation. Les processus d'apprentissage et de développement s'opèrent au mieux dans un climat interpersonnel imprégné de respect et de soutien.

Hétérostase - L'être humain reconstruit en permanence sa réalité en fonction de ses perceptions du moment et selon ses expériences (vision constructiviste de l'Homme). Plus l'être humain se montre capable de réagir de façon variée et différenciée, plus il est à même de traiter une demande mentalement, émotionnellement, physiquement et énergétiquement.

Chaque individu réagit de manière différente selon les stratégies qu'il a développées face aux changements. Il développe tout au long de sa vie des stratégies de coping (Lazarus & al., 1984), afin de faire face aux différents stimuli, tant positifs que négatifs. Selon la situation et l'individu, ces stratégies suffisent pour rester en santé et en équilibre malgré les nombreux stress internes et externes. Toutefois, il est parfois nécessaire d'avoir une aide à la régulation, par exemple grâce à un travail manuel sur les zones réflexes. De cette manière, l'autorégulation de l'individu peut être protégée et renforcée. En réflexothérapie,

certaines ressources personnelles peuvent être soutenues, afin d'aider la personne traitée à s'adapter aux circonstances pénibles.

De plus, la réflexothérapie s'appuie sur la notion de « plasticité neuronale » (Gleditsch, 2007). 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.

Homéostasie – Avec la réflexothérapie, l'équilibre interne peut être renforcé par une stimulation appropriée de points réflexes choisis. Elle agira de manière ciblée sur les organes internes et les systèmes d'organes, par le biais de la régulation du système nerveux sympathique et parasympathique. De plus, elle a un impact régulateur sur le psychisme entre autres par son effet de détente et de relaxation.

Selon Lett, réflexothérapeute et auteur britannique la capacité du corps humain à se guérir est un de nos plus grands atouts dans la lutte constante pour la survie biologique (2003).

Sociabilité - La relation se base sur la réciprocité. La communication verbale, non verbale, corporelle par le toucher réflexe et énergétique influence sa propre vie et celle des autres. Une prise en charge professionnelle se fonde donc sur la conscience de Soi et sur l'authenticité dans la communication avec l'autre.

3.3 Lieux de pratique

En Suisse, la plupart des réflexothérapeutes travaillent en pratique indépendante. En outre, dans certains hôpitaux, cliniques gynécologiques, hôpitaux psychiatriques, centres de réadaptation, foyers pour handicapés, établissements médico-sociaux, soins palliatifs, cabinets de physiothérapie, etc. la réflexothérapie est prodiguée par des professionnels de la santé.

4. Modèle théorique de base

4.1 Compréhension de la santé

La réflexothérapie considère la santé comme un sentiment individuel et subjectif de bien-être corporel, mental et social.

Conformément à la vision de l'OMS, la santé dépend de différents déterminants, à savoir l'âge, le sexe et les aspects héréditaires, le mode de vie, le réseau social et l'insertion dans la communauté, le niveau d'éducation et l'activité professionnelle. Elle est donc influencée par des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales (Dahlgren, 1995).

La santé est en outre un phénomène dynamique qui évolue sans cesse. Ainsi, l'être humain connaît, dans la santé comme dans la maladie, différentes phases de bien-être et de détérioration.

Des facteurs d'influence pénibles, tels des périodes de stress prolongées ou des vécus marquants, peuvent nuire à la capacité d'adaptation de l'être humain, lorsque ses ressources et son endurance sont dépassées.

La réflexothérapeute participe activement au maintien de la santé par un travail sur les zones réflexes visant le rétablissement de l'homéostasie et donc le retour à un équilibre physique et psychique.

4.2 Buts / Compréhension thérapeutique

La réflexothérapie voit la rémission ou le rétablissement comme un événement individuel et global, affectant le corps, le psychisme et l'environnement de la personne.

Elle soutient le retour à l'équilibre global, grâce à l'interaction par le toucher sur les zones réflexes et le dialogue avec la personne traitée. La relation est un élément incontournable de soutien émotionnel dans le processus thérapeutique visant le rétablissement de la santé.

La stimulation manuelle s'effectue sur des zones réflexes bien précises, choisies au niveau des pieds, des mains, des oreilles, du tronc, etc... en fonction de chaque situation particulière. Chacune des zones réflexes est en correspondance avec un organe et sa fonction et renvoie donc à une région précise du corps. Les différentes zones réflexes permettent de déceler des modifications dans le fonctionnement de certains organes ou parties du corps et ainsi de les stimuler. De cette manière, une interaction réelle et fonctionnelle entre l'*extérieur* et l'*intérieur* du corps a lieu, pouvant être utilisée pour déterminer les problèmes de santé, favoriser leur résolution et adapter la thérapie. Comme la réflexothérapie considère l'Homme comme un individu unique faisant partie d'un monde psychique et physique avec de multiples dimensions, elle part du principe que l'échange ayant lieu entre les parties du corps et les zones réflexes concerne l'être humain dans sa totalité psychique comme physique.

Il existe plusieurs modèles d'explications quant aux modes d'action de la réflexothérapie. Ils seront approfondis dans le chapitre 6.2 :

- Voies neurologiques et biochimiques (segments et métamères, transmission d'information et processus visant l'homéostasie par la matrice extracellulaire et les fascias (Lund Fransen, 2015)
- Concept des microsystèmes génétiques et embryologiques (zones réflexes en tant que microsystèmes à l'intérieur du macrosystème, ECIWO= Information embryonnaire contenant tout l'organisme)
- Mécanismes énergétiques et processus d'autorégulation.

La thérapeute recherche d'abord où la stimulation doit être exercée, afin de pouvoir par la suite déclencher une réaction dans le système corporel jusqu'à l'organe interne. Par ailleurs, sa personnalité, son attitude, sa manière de parler mais aussi l'atmosphère, peuvent renforcer la stimulation manuelle comme la perturber. La thérapeute utilise les stimulations avec beaucoup de précaution et de discernement.

4.2.1 Renforcement de l'autorégulation

Grâce à une anamnèse détaillée, la thérapeute est en mesure de reconnaître quelle stimulation peut être exercée sur les zones réflexes choisies, afin qu'une impulsion d'autorégulation soit donnée à la personne concernée.

4.2.2 Encouragement à la perception de soi

En réflexothérapie, l'auto-perception doit être prise en compte. La stimulation peut être perçue de différentes façons, par exemple comme une douleur, une démangeaison ou une grande détente. La thérapeute, de par son accompagnement verbal, encourage la personne à porter attention aux réactions de son corps, afin de la guider vers des comportements favorisant la promotion de sa santé.

4.2.3 Renforcement du processus de guérison

Lors du processus thérapeutique, la thérapeute encourage la personne concernée à prendre conscience de ses capacités et à apprendre à les utiliser (Empowerment). La thérapeute peut utiliser soit l'entretien soit la stimulation des zones réflexes comme porte d'entrée.

4.2.4 Phases du processus thérapeutique

La réflexothérapie est un processus thérapeutique comprenant plusieurs phases conçues en collaboration avec la personne traitée. Elles portent sur les éléments suivants :

- prise de contact, établissement d'une relation et analyse conjointe de la situation
- détermination des indications du traitement,
- détermination avec le client des objectifs et buts du traitement ainsi que la planification des séances
- mise en œuvre du traitement et observation des effets
- contrôle/vérification de l'efficacité du traitement, détermination des adaptations éventuelles et de nouveaux buts, le cas échéant.

Ces différentes phases seront décrites plus précisément dans les prochains chapitres.

5. Analyse de situation

En réflexothérapie, l'analyse de situation sert à comprendre la personne et son état de santé dans sa globalité. Cette analyse forme la base de la relation et du processus thérapeutique, avec la clarification des attentes de la personne.

L'analyse de situation a lieu à différents niveaux et sous différentes formes.

5.1 Recueil des données

- Lors de l'**entretien initial**, toutes les informations nécessaires au traitement du client, relatives à ses difficultés somatiques, psychiques, sociales et mentales et à ses ressources sont relevées. De plus, un échange concernant les attentes du client par rapport au traitement et ses éventuelles expériences avec la réflexothérapie a lieu. La thérapeute s'informe aussi sur les éventuels troubles ou maladies médicalement investigués, les thérapies suivies en parallèle, l'état dentaire et les cicatrices présentes. Elle évoque également des maladies antérieures, de même que les diverses expériences relatives à la santé.
- L'**observation** de la démarche, de l'attitude corporelle, de la respiration ainsi que de l'expression vocale du client contribue également à l'image globale de la personne.
- La thérapeute effectue, un **relevé visuel** détaillé des zones réflexes p. ex. au niveau des pieds, etc. Elle observe et documente les éléments en lien avec la structure, le tonus et l'élasticité des tissus, la coloration, la température, la circulation sanguine, l'état des ongles, de la peau et les plis cutanés. Elle évalue la signification que pourraient avoir ces signes visuels en relation avec l'altération de certains organes ou zones corporelles.
- Pour le **relevé palpatoire**, la thérapeute palpe systématiquement les différentes zones réflexes avec une technique de toucher diagnostique et observe alors la qualité des tissus (p.ex. une résistance accrue, une tonicité manquante, des œdèmes, des nodules). La palpation s'effectue du bout des doigts, afin de sentir la texture de la peau ainsi que des tissus sous-cutanés (Lett, 2003).
- La thérapeute relève les **zones douloureuses** en collaboration avec le client et les **sensations particulières**, ainsi que des troubles de la sensibilité. Ces éléments peuvent signer des perturbations dans les zones corporelles correspondantes. Elle les documente dans le dossier-client.
- Elle observe les **réactions neuro-végétatives** du client, comme la respiration, voire les pulsations et la tension artérielle si besoin, les changements de température et les changements au niveau de la peau (transpiration, changement de couleur, odeur). Elle adapte ses actions à l'état du client.

5.2 Analyse

- Les informations récoltées sont **analysées, documentées** et mènent à une première évaluation de la situation et un jugement professionnel. La thérapeute vérifie les **indications** du traitement et les discute avec le client. La protection des données et le secret professionnel sont toujours garantis.
- Les **contre-indications** sont exclues; les limites de la thérapie sont identifiées et un traitement médical ou d'autres formes de thérapies reconnues sont recommandées le cas échéant.
- Le cas échéant, les **diagnostics médicaux** connus sont pris en compte.
- Les **raisons du traitement** résultent d'une part des informations verbales et non-verbales du client et d'autre part du relevé au niveau des zones réflexes, des diverses observations ainsi que des perceptions de la thérapeute.
- La thérapeute établit une **offre de prise en charge** et planifie les séances **d'entente avec le client**.

L'analyse de situation est un processus dynamique et continu qui perdure au fil du traitement. Elle s'intègre dans la prise en charge globale du client décrite au chapitre 6.

6. Concept thérapeutique

6.1 Travail thérapeutique

Dans ce chapitre, la description du processus thérapeutique est partagée en quatre phases : la **rencontre**, l'**élaboration**, l'**intégration** et le **transfert**.

Bien que nous sachions que chacune des quatre phases comprend un cycle d'action complet, elles ne se suivent pas forcément de manière linéaire et peuvent se chevaucher.

6.1.1 La rencontre – initiation du processus thérapeutique

Cette première phase sert à la prise de contact, à l'élaboration d'une relation, à l'analyse commune de la situation, ainsi qu'à la détermination des raisons du traitement, des objectifs et à la planification des interventions.

La thérapeute s'emploie à construire une relation de confiance avec le client et à garantir un cadre sécurisant pour toute la durée du traitement.

La prise en compte globale du client et de sa situation, avec ses besoins physiques, psychiques, mentaux et sociaux ainsi que ses capacités d'évolution et son contexte, représente un point-clef décrit sous « recueil de données » au chapitre 5. D'autre part, les explications de la thérapeute concernent les *possibilités et limites* de la thérapie ainsi que les coûts du traitement. La thérapeute conseille au client de se renseigner auprès de sa caisse maladie concernant les remboursements possibles. Ces clarifications permettent au client de prendre des décisions relatives au traitement et à ses buts. De cette manière, une décision concertée portant sur les raisons, les objectifs et la planification du traitement sera possible. Ces éléments sont consignés dans le dossier-client.

La thérapeute est consciente de ses limites professionnelles et personnelles. Elle collabore, d'entente avec le client et selon les besoins, avec des spécialistes de thérapies classiques ou complémentaires.

6.1.2 L'élaboration – Actions portant sur le processus

Cette phase comprend la réalisation du traitement et la perception de ses effets.

Le traitement se fait dans une position adéquate et agréable tant pour le client que pour la thérapeute.

Se basant sur les éléments évoqués au point 6.1.1, la thérapeute traite les zones réflexes selon une technique de toucher spécifique, définie par la situation. Grâce à une technique de massage particulière, il est possible de stimuler les zones réflexes de manière tonifiante, sédative et/ou harmonisante (Marquardt 2004). Selon la région corporelle, le massage est effectué avec le pouce ou l'index qui procèdent à l'aide d'un mouvement de reptation (flexion de la première articulation, puis pression et déplacement vers l'avant). Le bout des doigts ou la paume de la main

sont utilisés, soit par effleurage soit avec des pressions plus ou moins soutenues avec des mouvements circulaires. Des mouvements de rotation, d'étirement et de flexion des diverses articulations du pied ou de la main sont également utilisés pour obtenir un effet de relaxation et améliorer la réceptivité du entier (Kunz & Kunz, 2005 et Gillanders, 2009).

Les zones réflexes se retrouvent par exemple sur les mains, les pieds, au niveau du visage, des oreilles et du tronc. Les techniques de toucher utilisées peuvent être tonifiantes (effet stimulant par exemple au travers d'un toucher de plus forte intensité ou d'une vitesse plus importante), sédatives (relaxantes, calmantes, par exemple avec un rythme de travail plus lent ou en restant sur une même zone, avec une pression identique) et/ou harmonisantes (équilibrantes et stabilisantes, par exemple par un effleurage ou par le maintien de la prise, en cas de réactions neurovégétatives importantes) (Lett, 2003).

Combinant la technique avec des entretiens d'accompagnement, la thérapeute soutient le processus de guérison personnel du client.

De surcroit, la thérapeute peut enseigner au client des tâches personnelles, réalisables et adaptées, comme le traitement de zones réflexes sur la main et l'informer sur des mesures d'hygiène de vie, comme une alimentation et une activité physique adaptées à sa situation.

La thérapeute discute avec le client les effets observés durant les séances, afin de favoriser une perception fine de ce qui se passe. Elle l'aide à identifier ses réactions physiques, mais aussi psychiques et les changements déclenchés.

La thérapeute explique au client les différentes réactions possibles pouvant survenir dans les heures ou les jours qui suivent le traitement. Les plus fréquentes sont une élimination urinaire augmentée ou trouble, des selles plus fréquentes ou éventuellement malodorantes, des éternuements multipliés voire un rhume ou l'apparition d'expectorations. Une exacerbation passagère de symptômes déjà présents ou la réactivation d'anciens troubles est possible. Ceci doit être compris comme un phénomène d'autorégulation. Plus rarement on peut observer une élévation de la température ou de la fièvre, signe d'une activation des forces d'auto-guérison. Une fatigue agréable, une sensation de détente, un sommeil profond et une harmonisation de l'état psychique sont fréquemment rapportés (Marquardt 2004).

La fréquence et la durée des séances varient selon les cas. Plusieurs recherches montrent des résultats positifs avec des modalités très variables allant d'une séance quotidienne de 15 minutes à une séance hebdomadaire d'une heure (Kunz & Kunz, 2003). Toutefois, une séance habituelle dure entre 40-60 minutes (15-30 minutes chez des enfants). Plus la situation est aiguë, plus les séances devront être rapprochées. Les intervalles entre deux séances vont, en principe, de quelques jours à quatre semaines.

Il est important pour le client de respecter un repos de qualité après chaque séance et de s'hydrater adéquatement, afin que les stimulations apportées puissent développer leurs effets complets.

Durant les séances, la thérapeute respecte les règles d'hygiène, de même que des mesures de prévention des accidents.

Lors de situations d'urgences physiques ou psychiques, la thérapeute initie immédiatement les interventions de premier secours nécessaires, sous réserve de directives anticipées connues. Elle respecte alors le droit d'autodétermination du client.

6.1.3 L'intégration – approfondissement du processus

Cette phase vise un approfondissement du traitement.

La thérapeute soutient la compétence autonome du client ainsi que sa capacité de résilience et accompagne l'entier du processus par le dialogue.

Elle est consciente qu'un sentiment de cohérence soutient le processus de retour à l'équilibre et elle inclut ce savoir dans son approche thérapeutique.

La thérapeute réfléchit régulièrement à son offre et l'évalue avec le client, afin de vérifier ensemble l'efficacité et de déterminer d'éventuelles adaptations, tant des objectifs que du traitement, sur la base des points suivants :

- ses interventions et les réactions du client
- sa manière de procéder
- les objectifs du traitement
- la qualité de sa relation avec le client.

Les changements et l'évolution durant le traitement sont observés et les suites sont discutées et adaptées d'un commun accord.

La réflexothérapie produit habituellement des résultats positifs en 2 à 6 séances. Selon les problèmes de santé, la situation et les besoins du client, la durée du traitement varie de 9 à 18 séances chez l'adulte et de 3 à 9 séances chez les enfants. Selon Marquardt (2004, p. 98) « [...] les séances se succèdent aussi longtemps que le patient continue à répondre aux stimulations par des changements ou une amélioration de son état [...] ». Les personnes souffrant de maladies chroniques et de longue date nécessitent souvent une thérapie plus longue. La thérapie ne s'adresse pas toujours à la cause mais peut être symptomatique, voire palliative.

6.1.4 Le transfert – assure la durabilité au quotidien

Cette phase permet la consolidation des effets du traitement et des nouvelles habitudes de vie, le cas échéant.

La thérapeute évalue avec son client les modifications des habitudes de vie essentielles et constructives, qu'il a entreprises durant la thérapie. Ensemble ils déterminent de quelle manière le client va intégrer dans son quotidien les savoirs

acquis et les changements à long terme. Ils évaluent également les éléments posant encore problème.

Elle encourage le client dans sa perception de soi et sa responsabilité face à sa santé, par exemple dans ses engagements et la mobilisation de ressources internes et externes de manière ciblée. Ceci permet une gestion consciente du quotidien.

Le terme «transfert ou le transfert» comprend également que le client peut utiliser de l'expérience acquise à travers des expériences à de nouveaux changements de santé.

6.2 Mode d'action

La réflexothérapie se base sur différents mécanismes d'action. Son savoir empirique issu de différentes cultures, rassemblé durant des siècles, n'est répertorié systématiquement en théories que depuis quelques dizaines d'années.

La réflexothérapie impacte positivement la personne traitée, tant au niveau physique que psychique. Des recherches scientifiques montrent l'effet de la réflexothérapie sur l'augmentation de la circulation sanguine, le soutien fonctionnel des systèmes d'organes, le soulagement de divers symptômes, par exemple la diminution des douleurs, l'amélioration de la qualité du sommeil, ainsi qu'un apaisement général (Rhian & Harris, 2008; Wang, Tsai, Lee, Chang & Yang, 2008; Girard, 2009; Girard-Strohbach, et al 2010).

En traitant de façon spécifique, l'effet positif sur les organes et systèmes d'organes, le système nerveux ainsi que le psychisme des sujets peut être objectivé (Lett, 2003).

Le mode d'action de la réflexothérapie fait l'objet de différentes théories. Toutes se réfèrent à une interconnexion d'aires corporelles définies avec d'autres parties du corps. Un toucher approprié des zones réflexes au niveau des pieds, des mains, des oreilles, du visage et du corps, permet la transmission de stimulations qui activent les fonctions autorégulatrices de la personne.

Trois courants complémentaires, testés empiriquement, décrivent la manière dont peuvent s'opérer la transmission des impulsions de la réflexothérapie et les réactions qui en découlent.

6.2.1 Voies neurologiques et biochimiques

6.2.1.1 Segments et métamères

« Les réflexes sont des réponses rapides et automatiques aux stimuli [...] » (Marieb, 1993, p. 372). Il s'agit d'une réponse involontaire. 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. La réflexothérapie utilise ce système informationnel (Miles, 2015).

Lors du traitement des zones réflexes, des informations sont transmises à d'autres systèmes d'organes par les liaisons poly-synaptiques complexes du système

nerveux. Elles déclenchent de nouveaux processus visant le maintien de l'homéostasie, qui favorisent la circulation sanguine, décontractent des muscles et équilibrent le métabolisme (Lett, 2003).

Lors du développement embryologique, des **segments** correspondant à chaque vertèbre se forment. Ces sections fonctionnelles comprennent une vertèbre, les organes internes, la musculature et la surface cutanée. Le territoire d'innervation motrice et sensitive de chaque segment dépend d'un **nerf rachidien** et est appelé métamère.

Selon l'emplacement des tissus, on parle de dermatome (peau), myotome (musculature), sclérotome (squelette), neurotome (moelle épinière) ou entérotome ou viscérotomes (viscères) (Wancura-Kampik, 2010).

Il existe une relation entre la peau et les organes, répartie par segments. À l'aide d'une stimulation de la surface corporelle, il est possible d'agir sur un organe particulier à l'intérieur du corps. (Gleditsch, 2007 ; Sudmeier & al., 1999. Mur & al., 2001).

Notons encore que 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. Comme l'a démontré Head dans ses travaux de recherches (voir *Historique* chapitre 3.1), les pressions exercées au niveau de la peau influencent les organes internes. Ainsi, chaque nerf spinal constitue une clé dans les interactions entre la surface corporelle et l'intérieur du corps (réflexes cuti-viscéraux et viscéro-cutanés).

Sur la base des liaisons existantes entre le **système neuro-végétatif** et les nerfs spinaux, il existe des interactions végétativo-réflexes qui jouent un rôle autant pour le changement de perception de la surface du corps que pour l'impact des stimuli effectués.

Ainsi, il devient possible de percevoir des altérations touchant les organes internes par des signes à la surface corporelle et d'influencer **la fonction de ces organes au niveau des zones réflexes corporelles**.

Les stimulations tégumentaires effectuées en réflexothérapie sont relayées jusqu'au système nerveux central par le système nerveux périphérique. Celui-ci compte 12 paires de nerfs crâniens et 31 paires de nerfs rachidiens. Ce système transmet au cerveau l'information captée par ses nombreux récepteurs sensoriels via ses fibres sensibles. Il peut en rapporter la réponse grâce à ses fibres motrices, en particulier au niveau du système neuro-végétatif régulant les fonctions vitales (fonctions cardiaque, respiratoire, digestive, hormonale ou encore la régulation du diamètre des vaisseaux sanguins par ex.). Le système autonome a deux composants dont l'antagonisme assure l'équilibre. Il s'agit du système sympathique qui mobilise l'organisme en cas d'urgence, peur, stress, exercice physique, colère, etc. et du système parasympathique qui permet la détente, gère la digestion et l'élimination des déchets par exemple.

Par son effet de détente, la réflexothérapie soutient les fonctions du système parasympathique et limite l'activité du système sympathique, constamment sollicité par le style de vie actuel marqué par le stress. Elle contribue ainsi au maintien de l'homéostasie.

De plus, le système nerveux autonome « entretient des liens étroits avec le système hormonal ou endocrinien, qui lui a une incidence majeure sur nos émotions et nos humeurs. » (Miles 2015, p. 20).

Si l'on se réfère à l'homonculus sensitif de Penfield, le visage, les mains et les pieds disposent d'une capacité de transmission d'informations au cortex très importante, générant une activité corticale très marquée par rapport au reste du corps (somatotopie).

Richement innervées, les extrémités possèdent également des récepteurs spécifiques tels « les corpuscules de Pacini qui sont sensibles à des pressions fermes, des percussions, des reptations profondes et des techniques de stretching tissulaire. » (Miles, 2015, p.26). Citons encore les corpuscules de Meissner, sensibles au moindre effleurement et les corpuscules de Ruffini qui réagissent à une pression continue.

Ceci nous permet de comprendre l'efficacité de la stimulation tactile des extrémités du corps utilisées en réflexothérapie. Selon Miles, « *Les différentes techniques du toucher utilisées en réflexologie plantaire et palmaire s'adressent à différents récepteurs nerveux dans les tissus sous-cutanés où se trouvent les zones réflexes.* » (2015, p. 26).

La notion de segments mentionnée précédemment trouve également un usage au niveau des zones réflexes de la colonne vertébrale. En travaillant la zone réflexe d'une vertèbre, on travaille sur tout le palier de distribution de l'information du nerf spinal.

6.2.1.2 Transmission d'information et processus visant l'homéostasie par la matrice extracellulaire

La voie biochimique de transmission des stimuli lors de la réflexothérapie peut être expliquée par la matrice extracellulaire.

Lett (2000 ; 2003) se référant entre autres aux travaux de Pischinger (1975 ; 2007) présente la matrice extracellulaire comme médiatrice de la transmission de l'information. Elle est impliquée dans la réponse inflammatoire et dans la guérison.

La matrice extracellulaire remplit, en tant que tissu conjonctif, tous les espaces corporels qui ne sont pas occupés par d'autres tissus comme les muscles, les glandes et les organes. Le tissu conjonctif, enveloppe nourricière et de soutien de tous les organes, contribue activement au maintien du milieu intérieur et de l'homéostasie, y compris au niveau des échanges gazeux. Si des troubles structurels ou fonctionnels surviennent dans, ou à proximité de, la matrice extracellulaire, des signaux d'alarme sont transmis à tous les autres systèmes corporels (Lett, 2000, p.24). La réaction inflammatoire en est un exemple. Ces

signaux peuvent générer des douleurs à distance, dans des zones réflexes du dos, des pieds ou des mains par exemple (Lett 2000, p.21).

Le tissu conjonctif est à considérer comme un maillage cellulaire cohérent. Dans sa fonction de connexion, il fait passer des messages hormonaux, biochimiques et électriques (voies neuronales) à travers l'entier du corps et jusqu'au cerveau.

Des recherches sur l'acupuncture démontrent que la matrice extracellulaire propage l'information jusqu'au cerveau qui sécrète alors des endorphines. C'est, selon Lett, probablement le même mécanisme qui permet l'antalgie obtenue en réflexothérapie (Lett, 2000).

Par ailleurs, un système immunitaire efficace nécessite une matrice extracellulaire saine. Une maladie chronique est due à une surcharge de la matrice extracellulaire qui, débordée, entraîne une perte de résilience du système immunitaire (Lett 2000).

Des expériences physiques ou psychiques peuvent déclencher des réactions corporelles analogues (Lett, 2000).

6.2.2 Concept des microsystèmes génétiques et embryologiques

6.2.2.1 Zones réflexes en tant que microsystèmes à l'intérieur du macrosystème

A l'origine, cette conception était davantage philosophique et symbolique, plutôt qu'une explication physiologique. Elle part du principe que certaines parties du corps contiennent des microsystèmes qui reflètent le corps dans son ensemble, en miniature, tel un hologramme.

Ingham, puis Marquardt ont toutes deux établi une cartographie des zones corporelles reflétées sur les pieds, puis sur les mains. Nogier a élaboré une cartographie reflétant le corps en position fœtale sur le pavillon de l'oreille et Bui Quôc Châu a montré une double projection sur le visage, avec d'une part le corps entier et d'autre part le détail des organes internes.

S'il n'y avait pas d'explications scientifiques au moment de la découverte des microsystèmes reflétés, la recherche en embryologie éclaire maintenant cela.

« A l'image de la réplique de l'ADN formant l'ensemble des cellules les plus diversifiées de l'organisme vivant dans une cohérence absolue où chaque parcelle porte l'ensemble de l'information génétique originelle, l'idée des microsystèmes holographiques se dessine. » (Miles, 2015, p. 27).

Gleditsch (2007, p.2) parle de „champs de projection cartographiques de l'organisme, formés de multiples points, répartis sur des parties du corps circonscrites“ qu'il appelle MAPS (Mikro Aku Punk Systeme). Ces microsystèmes se caractérisent par une interconnexion mutuelle.

Selon Marquardt (2012, p.4), ces microsystèmes sont en relation avec le tout, le macrosystème. Des recherches plus récentes ont confirmé qu'il était possible

d'initier, par un traitement approprié, des « aller-retours » entre les micro- et macrosystèmes.

A cette compréhension s'ajoute encore le principe d'analogie, avec les correspondances de formes. Marquardt, par exemple, visualise une représentation d'un être humain projeté sur le pied vu de profil. Il y a une similitude de forme entre les courbures de l'arche du pied où se trouvent les zones réflexes de la colonne vertébrale et les cambrures de la colonne vertébrale elle-même.

6.2.2.2 ECIWO= Information embryonnaire contenant tout l'organisme

Les recherches portant sur l'embryologie et les cellules souches montrent le potentiel de développement et de renouvellement du corps.

Selon les travaux du biologiste Zhang (1987) chaque cellule est en relation avec toutes les autres en tant qu'organe de perception et contient l'information du corps entier. Zhang a développé une théorie dérivée de l'embryologie, afin d'expliquer le mode de fonctionnement des microsystèmes. Selon lui dans certains complexes cellulaires embryologiques visibles au microscope, qu'il a nommés ECIWO (Embryo containing Information of the Whole Organism), l'information pour la formation de l'organisme complet se maintient en latence après la différenciation tissulaire. Ce potentiel peut être utilisé par le corps pour des processus de régénération.

Quand un organe est affecté, le point correspondant sur chaque ECIWO se modifie et devient douloureux. Il appelle ceci la loi « bio-holographique ». Elle explique, selon lui, pourquoi l'acupuncture, la réflexologie, le shiatsu, etc. fonctionne. Stimuler ces points incite le corps à libérer des anticorps, des hormones et certaines protéines qui induisent la guérison.

6.2.3 Mécanismes énergétiques et processus d'autorégulation

Le Yin et le Yang sont deux aspects d'un tout et les phases de transformation à l'intérieur d'un système global permettent une vue d'ensemble de l'équilibre interne et externe. Meunier (2007) reprend ces idées et élabore une manière de procéder différenciée en réflexothérapie plantaire. En plus du concept théorique, elle se base sur la perception du tissu cutané afin de déterminer la nature du déséquilibre, à l'instar des pouls chinois.

La réflexothérapie se sert également de la représentation de "l'énergie vitale " (Qi) circulant dans les méridiens, usuelle en MTC. Lors d'un bon état de santé, l'énergie coule librement et s'équilibre de manière adaptée. Des surcharges et déséquilibres mènent à des dysfonctionnements (blocages). Des stimuli sur les zones réflexes peuvent soutenir le flux d'énergie en l'équilibrant (Dougans & Ellis, 2004, Meunier, 2007, Faure Alderson, 2011).

7. Limites de la méthode / Contre-indications

7.1 Limites

La réflexothérapie est adaptée aux personnes de tout âge et des deux sexes.

Il y a des tableaux cliniques pour lesquels le traitement demande des précautions particulières. En font partie avant tout l'épilepsie, les différents diabètes, la tuberculose, le HIV, les tumeurs avec des métastases, les grossesses à risque, l'hémophilie, les patients anti-coagulés ainsi que des maladies aux évolutions fortement changeantes et non prévisibles tant physiques que psychiques.

Des limites supplémentaires sont posées par les situations d'urgence aiguës. Un accompagnement des clients avec ces diagnostics ou approchant est cependant possible selon la formation et l'expérience de la thérapeute, en complément d'une prise en charge médicale adéquate. Seule une thérapeute expérimentée avec un savoir professionnel approfondi peut prendre en charge ces situations.

Lors de situations aiguës il est important de reconnaître les limites tant de la méthode que de la thérapeute et de référer le client à son médecin traitant ou à un psychiatre.

7.2 Contre-indications

La réflexothérapie ne s'applique pas lors des situations suivantes :

- fièvre élevée et maladies infectieuses (particulièrement chez les enfants, les personnes âgées ou affaiblies)
- tissus localement atteints ou infectés (Maladie de Sudeck, gangrène, eczémas étendus ou mycoses aux pieds, aux jambes et autres zones réflexe à traiter); les zones atteintes ne seront pas traitées
- thrombose veineuse profonde (la partie du corps atteinte jusqu'à six mois après l'évènement), ainsi que lors d'inflammation locale ou généralisée du système veineux ou lymphatique, la partie du corps concernée n'est pas traitée
- urgences médicales ou chirurgicales
- anévrisme connu
- il existe d'autres contre-indications durant et après la grossesse : le placenta prævia, lors d'hémorragie pré- ou post-partum.

Une thérapie doit être arrêtée si le client ne ressent pas d'amélioration de ses troubles ou si la méthode choisie n'a pas d'effet positif sur son état de santé, dans un délai raisonnable (par ex. à partir de 6 séances).

8. Différenciation des compétences d'action spécifiques de la méthode

Les compétences d'action de la réflexothérapie correspondent aux compétences du profil professionnel de la thérapeute complémentaire. Une différenciation spécifique de la méthode n'est pas nécessaire.

9. Ressources spécifiques de la méthode

9.1 Buts généraux pour la réflexothérapie

La formation TC spécifique à la méthode de réflexothérapie vise les buts généraux suivants dans le cadre de la compréhension thérapeutique décrite sous 4.2 :

- Proposer de façon autonome un traitement de réflexothérapie moyennant une interaction par les zones réflexes et le dialogue avec le client.
- Prendre en compte l'appréciation du client au sujet de son propre état de santé, sa compréhension de la santé, son état de santé objectif, son histoire et ses ressources
- Travailler de manière ciblée et orientée sur le processus.
- Mener de façon responsable le recueil de données, l'analyse de la situation, la planification et l'exécution du traitement.
- Evaluer et adapter tout le processus de traitement (évaluation de l'efficacité et de la qualité).
- Combiner de différentes approches et variantes de la réflexothérapie.
- Utiliser et approfondir les synergies possibles au sein de la thérapie complémentaire et de la médecine conventionnelle, au service du processus thérapeutique.

9.2 Connaissances de la réflexothérapie

Approches et concepts de la réflexothérapie :

- Zones réflexes sur le pied/la main
- Drainage lymphatique au travers des zones réflexes plantaires
- Zones réflexes sur l'oreille
- Zones réflexes nerveuses sur le pied
- Zones réflexes corporelles selon des modèles reconnus
- Concepts de la médecine chinoise en réflexothérapie
- Métamorphose dans la réflexothérapie
- Mobilisation énergétique réflexe

- Zones réflexes du visage
- Réflexothérapie du système cranio-sacral sur le pied selon Faure-Alderson⁵
- Statique et coordination corporelle en réflexothérapie
- Zones réflexes plantaires thaïes.

9.2.1 Connaissances générales

- Développement historique des variantes de réflexothérapie
- Fondements philosophiques, conception de l'Homme, compréhension de la santé (cf. chap. 3 et 4)
- Anatomie, physiologie et pathologie: mobilisation des connaissances du Tronc Commun TC⁶, approfondissement et mise en relation avec les variantes de la réflexothérapie.
- Hypothèses concernant les mécanismes de fonctionnement
- Localisation des zones spécifiques selon les cartographies fournies par différents auteurs
- Techniques de toucher réflexologiques spécifiques
- Effets, possibilités et limites (indications, contre-indications absolues et précautions)
- Principes de base pour le déroulement d'un traitement
- Intégration des variantes dans la conception du traitement
- Réactions au traitement
- Signification des perceptions visuelles et tactiles finement observées
- Analyse du résultat de l'examen visuel / palpatoire
- Evaluation de la douleur par le client, en termes de qualité et de quantité (sensations subjectives et échelle d'évaluation)
- Installation de l'espace et hygiène.

⁵ Avec l'aimable autorisation de Dr Faure-Alderson

⁶ Thérapies complémentaires

9.2.2 Connaissances spécifiques détaillées

- Connaissances en relation avec les modes d'action
 - Définition de la notion de réflexe dans la réflexothérapie
 - Matrice extracellulaire
 - Segments et métamères
 - Zones réflexes en tant que microsytèmes dans le macrosystème
 - ECIWO = Embryo Containing Information of the Wohle Organism
 - Connaissances sur les méridiens
- Zones réflexes des pieds et des mains
 - Séparation en zones longitudinales et transversales, cartographies détaillées en relation avec les systèmes d'organes au niveau des pieds et des mains; systèmes d'organes selon la compréhension occidentale de l'anatomie et de la physiologie (appareil locomoteur, système nerveux, organes des sens, digestion, respiration, cœur, rein et voies urinaires, lymph, glandes endocrines et organes sexuels)
 - Liaisons entre les zones réflexes et leur utilité dans les situations emblématiques, p. ex : syndrome de stress, douleurs dorsales, troubles digestifs, céphalées, insomnies, infertilité, ménopause, rhumatismes, sclérose en plaques, paralysies, maladies graves, phases de vie spécifiques, telles que grossesse, nouveau-nés, petits-enfants, situations de fin de vie, etc.
 - Relations des zones réflexes dans le processus de traitement, aspects anatomiques et physiologiques selon la vision occidentale (feuillet embryonnaire, segments vertébraux, somatotopies, dents, cicatrices). Renseignements supplémentaires à la compréhension holistique: schéma des méridiens.
- Drainage lymphatique au travers des zones réflexes plantaires
 - Technique de massage adaptée à la physiologie du système lymphatique
 - Cartographies spécifiques des zones réflexes du système lymphatique de la tête, du tronc et des extrémités.
- Zones réflexes corporelles
 - Modèles à choix : zones de Head; zones réflexes du dos et de l'abdomen selon Abele, Gleditsch ou Lett ; zones réflexes selon Jarricot ou Knap; Zones de douleurs myofasciales/points réflexes selon un modèle défini : les points Trigger, les points sensibles (Tender Points) selon Jones, les points d'irritation selon Sell, les points réflexes neurolymphatiques de Chapman, zones réflexes corporelles selon la réflexologie tibétaine / réflexologie intégrale (zones spécifiques au niveau du crâne, des clavicules, des omoplates, des iliaques).

- Mobilisation et approfondissement des connaissances physiologiques et anatomiques telles les zones d'influence des nerfs spinaux (dermatomes, myotomes, entérotomes, sclérotomes).
- Auriculothérapie et réflexothérapie

Se référer aux connaissances générales (9.2.1) et les adapter spécifiquement aux zones réflexes auriculaires.
- Concepts de médecine chinoise et réflexothérapie
 - Concept du Yin et du Yang
 - Les 5 éléments / phases de transformation (dans la nature, au cours de l'année et en cours de journée) et leurs expressions psychiques et physiologiques
 - Information de base sur le parcours des méridiens
 - Projection des méridiens au niveau des zones réflexes du pied.
- Mobilisation énergétique réflexe
 - Historique, hypothèses de fonctionnement : concept d'autorégulation de l'organisme, techniques de relâchement musculaire, réflexes somatiques, réflexes énergétiques
 - Principales modalités de travail
 - Mobilisation et approfondissement des connaissances physiologiques et anatomiques
 - Principaux paramètres du recueil de données: inspection, palpation, test de fonction musculaire, mécanique des articulations, examen du mouvement actif et passif
 - Contrôle au travers des récepteurs articulaires
 - Liens fonctionnels, chaînes musculaires, relations segmentaires y compris l'implication des organes.
- Statique et coordination corporelle en réflexothérapie
 - Connaissances de la physiopathologie de la coordination corporelle spécifiques à la méthode
 - Critères d'observation de sa propre posture et coordination corporelle
 - Critères d'observation et d'évaluation de la posture et des mouvements du client
 - Posture et coordination des mouvements du tronc, de la jambe et du pied
 - Posture et coordination des mouvements du tronc, du bras et de la main
 - Exercices (passifs et actifs) et possibilité d'intégration dans le quotidien.
- Méthode de Réflexologie faciale

Se référer aux connaissances générales (9.2.1) et les adapter spécifiquement à la réflexologie faciale.

- Réflexothérapie du système cranio-sacré sur le pied selon Faure-Alderson
 - Explication du mécanisme de respiration primaire (MRP)
 - Points et zones réflexes selon le principe du système cranio-sacré
 - Position des os et sutures crâniennes sur le pied.
- Zones réflexes plantaires thaïes
 - Différents modèles de pensée (canaux d'énergie SEN, points réflexes énergétiques) et leurs connexions au niveau des pieds et des jambes
 - Les quatre éléments de la médecine thaïlandaise
 - Localisation des zones réflexes thaïes au niveau des pieds et des jambes.
- Réflexothérapie sur le pied selon Iris Finckh
 - La musculature, le plexus cervical, le plexus brachial et le trajet allant jusqu'à la main en partant du pied
 - Les prises de décharge, le plexus lombo-sacré, les possibilités de traitement du coup de lapin, et lors de douleurs liées au système nerveux, au cœur et aux vaisseaux sanguins
 - Traitement de la musculature du visage, l'élargissement du système lymphatique, du méridien de l'intestin grêle, du méridien du gros intestin, du méridien des triples réchauffeurs et du méridien de la vessie au niveau du pied

9.2.3 Connaissances liées au processus thérapeutique dans l'application professionnelle individualisée de la réflexothérapie

- Cycle thérapeutique de la réflexothérapie et description de ses éléments :
 - Processus de recueil des données (signes de problèmes somatiques, psychiques, sociaux, culturels et/ou spirituels, ainsi que les ressources) et leurs liens avec les zones réflexes
 - Analyse de situation à l'aide de diverses informations en lien avec la compréhension occidentale de l'anatomie et physiologie
 - Enoncé des raisons, des priorités et objectifs du traitement en prenant en compte la conception du client et son cadre de vie.
- Liens entre les zones réflexes dans le processus de traitement
- Techniques de communication spécifiques et processus relationnel dans le cadre de l'interaction thérapeutique en réflexothérapie
- Documentation systématique du suivi thérapeutique, avec les outils spécifiques à la méthode
- Utilisation du dossier-client à des fins d'analyse et d'évaluation du suivi en réflexothérapie
- Définition des champs de compétences et mandats des autres professionnels de la santé et leur lien avec la réflexothérapie

- Démarche qualité en lien avec la réflexothérapie
 - Utilisation d'un système qualité adapté
 - Rôle des associations professionnelles
 - Contributions individuelles à l'évaluation et au développement de la profession.

9.3 Les capacités spécifiques à la réflexothérapie

Pour développer des compétences en réflexothérapie, les capacités suivantes sont nécessaires:

9.3.1 Rencontre

Les capacités formulées de façon générale ci-dessous sont mobilisées et approfondies dans le cadre de la réflexothérapie.

- Mettre en place une première rencontre avec le client de manière professionnelle favorisant la relation : construire une relation de confiance et reconnaître les éléments qui ont un effet inhibiteur
- Utiliser la communication verbale et non verbale, l'écoute active, etc.
- Informer le client sur la méthode, le traitement, la reconnaissance des caisses maladies et les honoraires
- Être attentif aux aspects importants relatifs à l'environnement et à l'hygiène
- Observer avec tous ses sens et différencier les interprétations de ses observations
- Percevoir et évaluer la posture et les mouvements du client
- Réaliser une évaluation globale de la situation en collaboration avec le client
- Évaluer les informations recueillies afin d'avoir une vision complète de la situation
- Mettre les priorités au sujet des informations recueillies en prenant en compte la conception du client et son cadre de vie
- Déterminer les raisons du traitement
- Déterminer les priorités et les objectifs avec le client.

9.3.2 Elaboration

- Installation du client permettant le bien-être et la mise en œuvre précise du traitement
- Perception fine visuelle et tactile au niveau des pieds, des mains, du visage, des oreilles, voire du corps entier
- Localisation de zones spécifiques sur l'ensemble du corps ou les parties de celui-ci tels que les pieds, les mains, le visage, les oreilles, etc.
- Évaluation de la douleur par le client en termes de qualité et de quantité (recueil des sensations subjectives lors de la discussion et avec l'aide d'outils tels que l'échelle visuelle de la douleur)
- Prise en compte dans le traitement des ressources personnelles du client et celles de son environnement

- Interventions ciblées avec le traitement des zones réflexes, selon les objectifs établis avec le client
- Utilisation d'une technique de travail en réflexothérapie, adaptée à la situation, au niveau des organes ou systèmes d'organes, visant à la tonification ou la sédation ; au niveau de la personne, on parle d'harmonisation avec des manœuvres effectuées du bout des doigts ou avec la paume de la main, apaisantes par un effleurage, respectivement stimulantes avec une pression plus ou moins soutenue (voir 6.1.2)
- Mise en œuvre des techniques de toucher spécifiques dans différentes zones réflexes par ex. pieds, mains, visage, oreilles et corps
- Utilisation des différentes techniques de travail, adaptées à la situation individuelle (quantité, fréquence, etc.)
- Pris en compte des réactions pendant le traitement et ajustement du traitement.

9.3.3 Intégration et Transfert

- Intégration des processus de changement, sur la base des perceptions et de l'interprétation des effets déclenchés par la méthode
- Mise en place de mesures d'accompagnement favorisant la promotion de la santé (telles que la gestion du stress, la nutrition, la posture et la coordination de tout le corps, des exercices de respiration, etc.)
- Mise en place d'un accompagnement du client portant sur son vécu durant le traitement
- Collecte systématique des données à partir de l'expérience pratique et de la littérature scientifique et utilisation systématique de ces données pour l'évaluation et le développement de sa propre activité.

9.4 Postures spécifiques à la réflexothérapie

Le développement des compétences nécessaires pour une réflexothérapie d'un haut niveau de qualité requiert les postures suivantes :

- Présence et disponibilité au dialogue facilitant le processus relationnel dans l'interaction thérapeutique
- Attitude thérapeutique avec empathie, acceptation et congruence
- Intérêt judicieux porté sur le cadre de vie (valeurs, compréhension du monde, priorités, etc.) pour le processus thérapeutique
- Présence attentive au client, grâce à une perception impliquant tous les sens
- Prise en compte et l'inclusion des besoins du client
- Intégration de l'autonomie du client

- Attitude favorisant la prise de décision relative au traitement en collaboration avec le client. Facilitation de prises de décisions conscientes par le client à l'aide d'informations pertinentes
- Volonté de permettre la décision consciente du client avec des informations pertinentes
- Disposition à se centrer soi-même et à entrer en relation à partir de là
- Disposition à accompagner le processus thérapeutique et à gérer les éventuelles réactions du client
- Disposition à orienter le traitement sur les ressources
- Clarté par rapport à son rôle en tant que thérapeute, avec ses possibilités et limites
- Disposition à l'autoréflexion et à l'évaluation critique de sa propre activité
- Engagement pour le développement personnel et professionnel.

10. Positionnement

La réflexothérapie joue un rôle parmi d'autres offres existantes dans le système de santé. Comme il ressort de la description, cette méthode s'appuie sur un recueil de données fondé sur une approche holistique. La méthode est mise en œuvre de manière individuelle, ciblée sur les ressources internes et externes de la personne et sur le processus thérapeutique.

Elle a comme but le renforcement des mécanismes d'autorégulation physique et psychique. Les savoirs sont principalement issus des théories et principes de la médecine occidentale. Toutefois des ajouts issus d'autres paradigmes (oriental par exemple) contribuent à son enrichissement et permettent des développements de la méthode.

10.1 Délimitation de la réflexothérapie

10.1.1 Par rapport aux théories et principes de la médecine occidentale

La réflexothérapie utilise l'interaction réciproque entre les organes internes, les systèmes d'organes et les zones réflexes de la peau ou des tissus sous-jacents. Les zones considérées sont traitées à l'aide de manœuvres ciblées et différenciées, propres à la méthode, afin d'influencer positivement l'organe, respectivement les systèmes d'organes concernés et de stimuler les forces d'auto-guérison de la personne.

Par rapport à la médecine classique ou alternative

La réflexothérapie est une méthode qui complète les médecines classiques et alternatives. Elle peut être pratiquée indépendamment, avant, parallèlement ou à la suite de traitements de médecine classique ou alternative. La réflexothérapeute n'utilise aucun médicament, aucun appareil technique et n'effectue aucune action blessant la peau. Elle recherche la collaboration interprofessionnelle si aucune amélioration de la capacité régulatrice ou du bien-être n'a eu lieu, mais également si les troubles nécessitent une consultation approfondie par un autre spécialiste.

Le travail direct sur une région corporelle douloureuse

Contrairement au le **massage classique**, la réflexothérapeute ne cherche pas prioritairement un muscle tendu et douloureux, mais les points réflexes qui peuvent être douloureux. La douleur dans le microsystème doit être comprise comme l'expression d'une altération d'un organe ou d'un système d'organes à distance de la zone réflexe.

10.1.2 Par rapport aux théories et principes médecine orientale

Lors d'un traitement de réflexothérapie, il n'y a **pas de manœuvres blessant la peau**.

Contrairement à l'**acupuncture** on ne travaille pas avec des aiguilles, même si la cartographie de certains points est comparable (spécialement sur l'oreille).

En comparaison avec les pressions digitales de l'**acupression** et du **shiatsu**, les réflexothérapeutes ne travaillent pas uniquement sur les méridiens, bien que certaines zones réflexes se trouvent sur des méridiens (voir chapitre 6.2.3).

11. Construction de la formation

Les formes de réflexothérapie qui se réfèrent principalement à la compréhension occidentale de la santé et la maladie, figurant dans les niveaux un et deux, sont considérées comme base de la formation. Au niveau trois, un élargissement a lieu dans plusieurs modules, en lien avec d'autres paradigmes, par exemple la compréhension orientale de la santé et de la maladie, en relation avec l'énergie.

Toutes les formes de réflexothérapie font l'objet de publications, sont basées sur la science et/ou les connaissances empiriques et leur efficacité est démontrée par l'expérience.

Les connaissances fondamentales qui sont transmises dans le « Tronc commun TC » sont mobilisées dans les modules spécifiques et mises en relation avec la réflexothérapie.

La formation spécifique à la méthode comprend au minimum 500 heures de contact (en présentiel) et au moins 1250 heures d'études. Elle est divisée en trois niveaux.

Pour chaque module au minimum 21 heures en présentiel doivent être programmées, à l'exception du module 2.4, pour lequel 119 heures de contact au minimum sont exigées. Le nombre total d'heures de contact pour le niveau 1 doit être d'au moins 77, pour le niveau 2 d'au moins 232 et pour le niveau 3 d'au moins 191.

Les contenus des modules sont prescrits. Toutefois la planification et l'organisation à l'intérieur des niveaux (chronologie, taille réelle de chaque module, agencement des horaires, etc.) sont laissées à la liberté des prestataires de formation, sous réserve des heures minimales exigées.

Niveau 1

Fondements de la réflexologie théorique et pratique:

77 heures en présentiel / 154 heures d'étude:

Définition et mode de fonctionnement des zones réflexes et répartition des zones sur les mains et sur les pieds

Module	Titre/ Contenu	Modalités de choix	Heures de contact
B 1	Bases de la réflexothérapie, théorique et pratique	Obligatoire	Total 77
B 1.1	Séminaire d'introduction : bases théoriques des modes d'action de la réflexothérapie		
B 1.2	Technique de réflexothérapie sur les pieds et les mains		

Niveau 2

Mise en œuvre professionnelle et individualisée de la réflexothérapie

232 heures en présentiel / 514 heures d'études au total

Elargissement des connaissances au niveau des zones réflexes de l'oreille, des différentes zones corporelles, des divers problèmes de santé, et leur impact au niveau clinique, au niveau des zones réflexes ainsi que du processus thérapeutique avec la prise en charge individualisée en réflexothérapie.

Module	Titre/ Contenu	Modalités de choix	Heures de contact
B 2	Application professionnelle et individualisée de la réflexothérapie	Obligatoire	Total 232
B.2.1	Drainage lymphatique au travers des zones réflexes plantaires		
B 2.2	Zones réflexes corporelles – A choisir parmi les modèles ci-dessous (avec au minimum 21 de contact par modèle) <ul style="list-style-type: none">• Zones de Head ou Zones réflexes sur le dos et le ventre selon Abele, Gleditsch ou Lett ; Zones réflexes selon Jarricot ou Knap• Zones réflexes corporelles selon la Réflexologie tibétaine / Réflexologie intégrale• Points réflexes myofaciaux : Points Trigger ou Tenderpoints selon Jones ou points d'irritation selon Sell ou points neurolymphatiques selon Chapman		
B 2.3	Auriculothérapie et réflexothérapie		
B 2.4	Le processus thérapeutique dans l'application professionnelle individualisée de la réflexothérapie <ul style="list-style-type: none">• Accueil et recueil de données• Planification, conduite et évaluation des interventions• Promotion de la santé en lien avec la réflexothérapie• Evaluation spécifique, rôle professionnel, principes éthiques et déontologiques spécifiques à la réflexothérapie• Démarche qualité avec des outils appropriés à la réflexothérapie		(B 2.4 au min. 119 h)
B 2.5	Module de synthèse et d'intégration du niveau 2		

Niveau 3

Variantes et le développement de la réflexothérapie

191 heures en présentiel / 582 heures d'étude :

Développement de la réflexothérapie / liens avec d'autres paradigmes / intégration, transfert des connaissances et différenciation des options de traitement en réflexothérapie:

Module	Titre/ Contenu	Modalités de choix	Heures de contact
B 3	Variantes et élargissements en réflexothérapie		Total 191
B 3.1	Réflexothérapie du système nerveux	Obligatoire	
B 3.2	Concepts de médecine chinoise et réflexothérapie	Obligatoire	
B 3.3	Zones réflexes corporelles – Choisir un modèle différent du module B 2.2, parmi les possibilités suivantes (avec au minimum 21 de contact par modèle) <ul style="list-style-type: none">• Zones de Head ou Zones réflexes sur le dos et le ventre selon Abele, Gleditsch ou Lett ; Zones réflexes selon Jarricot ou Knap• Zones réflexes corporelles selon la Réflexologie tibétaine / Réflexologie intégrale• Points réflexes myofaciaux : Points Trigger ou Tenderpoints selon Jones ou points d'irritation selon Sell ou points neurolymphatiques selon Chapman	Obligatoire	
B 3.4	Module de synthèse et d'intégration	Obligatoire	
B 3.5	La métamorphose dans la réflexothérapie	à option	
B 3.6	Mobilisation réflexe énergétique	à option	
B 3.7	Statique et coordination corporelle en réflexothérapie	à option	
B 3.8	Zones réflexes du visage	à option	
B 3.9	Réflexothérapie du système crano-sacré sur le pied selon M. Faure-Alderson ⁷	à option	
B 3.10	Zones réflexes plantaires thaïes	à option	

⁷ Avec l'aimable autorisation de Dr Faure-Alderson

B 3.11	Réflexothérapie sur le pied selon Iris Finckh	à option	
--------	---	----------	--

Synthèse des heures minimales en présentiel pour la formation spécifique à la méthode

	Heures de contact	Heures d'études
Niveau 1	77 H	154 H
Niveau 2	232 H	514 H inclus travail d'intégration
Niveau 3 - modules obligatoires inclus synthèse et intégration et examens - modules à option (à choisir parmi les modules B3.5 à B3.11)	135 H 56 H	582 H inclus travail de fin d'études
Niveau 3 total	191 H	
Total des heures	500 H	1250 H

12. Bibliographie

- Alagoda-Coeln, E., & Vielhaber, P. (2012). Nuad verstehen und richtig anwenden, Maudrich Verlag, Wien.
- Byers, D.C. (1988). Meilleure santé par la réflexologie des pieds Méthode originale Ingham. Ingham publishing, inc. St. Petersburg.
- Byers, D.C. (2001). Better health with foot reflexology: The Ingham method. Ingham Publishing, New York
- Crane, B. (2005). Reflexzonen­therapie. Evergreen Taschen GmbH, Köln.
- Capra, F. (1984). Wendezeit, Baustein für ein neues Weltbild. Scherz, Bern, München, Wien.
- Dahlgren, G. (1995). European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 11 – Intersectoral Action for Health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Dougans Inge, Ellis Suzanne (2004). La Réflexologie. Théorie et pratique; une approche entièrement nouvelle basée sur la théorie des méridiens. Editions Médicis, Paris.
- Faure-Alderson, M. (2007). Réflexologie thérapie totale : Du réflexe à la conscience. Guy Trédaniel, Paris.
- Faure-Alderson, M. (2011). Reflexzonen­therapie total. AT Verlag, Aarau und München.
- Fitzgerald, W. H. Bowers E. F. (1917). Zone therapy. I W Long Columbus.
- Finckh, I. (2015) Medizinische Reflexzonen­therapie am Fuss. Karger, Basel/Freiburg.
- Froneberg, W., Fabian, G. (1992). Manuelle Neurotherapie. Haug, Heidelberg
- Gillanders, A. (2014). Guide complet de réflexologie, un manuel structuré pour un savoir-faire professionnel. Editions France Loisirs, Paris.
- Girard, R. (2009). Evaluation de la réflexologie (projet Bien-être et détente). Soins infirmière, 11, S. 51-53.
- Girard-Strohbach, M. et al. (2010). La réflexologie entre aux soins intensifs. Soins infirmiers. 11, S. 46-49.
- Gleditsch, J.M. (2007). Lehrbuch und Atlas der MikroAkupunktSysteme (MAPS). Grundlagen und Praxis der somatotopischen Therapie (2. Aufl.). KVM, Marburg.
- Gleditsch, J.M. (2005). Reflexzonen und Somatotopien, 9. Auflage, Urban+Fischer, München/Jena.
- Griffin, W., Griffin D. (1834). Observations on functional affections of the spinal cord and ganglionic systems of nerves in which their identity with sympathetic, nervous and imitative disease is illustrated. Burgess and Hill, London.
- Griffin, W., Griffin D. (1845). Medical and physiological problems being chiefly researches for correct principles of treatment in disputed points of medical practice, 8 Bde. Sherwood, Gilbert & Piper, London.
- Hansen, K & Schliack, H (1962). Segmentale Innervation. Stuttgart: Thieme. in Gleditsch, J.M. (2007). Lehrbuch und Atlas der Mikroakupunktsysteme (MAPS). Grundlagen und Praxis der somatotopischen Therapie (2. Aufl.), KVM der Medizinerverlag, Marburg.

- Head, H. (1894). On disturbance of sensation with especial reference to the pain of visceral disease, part 2, Brain 17.
- Head, H. (1920). Disorders of sensation in the skin arising from visceral disease. Studies in Neurology. Oxford University Press, London.
- Head, H., Rivers W., Sherren J. (1905). The afferent nervous system from a new perspective. Brain 28.
- Hutter, L. (2015). Therapie über die Hautreflexzonen – Dermatome. Unterrichtsskript. Lehrinstitut für Reflexzonentherapie Annelies Schenk, Winterthur.
- ICR (2015), <http://www.icr-reflexology.org>, consulté le 08.01.2016.
- Ingham, E. D. (1938). Stories the feet can tell. Ingham Publishing, New York.
- Ingham, E. D. (1951). Stories the feet have told. Ingham Publishing, New York.
- Ingham, E. D. (2007). Geschichten, die die Füße erzählt haben. Drei Eichen Verlag, München.
- Issel, C. (1996) Reflexology: Art, Science and History. New Frontier Publishing, Frenchs Forest.
- Jarricot, H. (1980) Dermalgies-réflexes viscéro-cutanées postérieures et organisation nouvelle du méridien principal de la vessie, Lyon, 25.03.2014.
- Kunz, B. & K. (2003). Findings in Research about Safety, Efficacy, Mechanism of Action and Cost-Effectiveness of Reflexology (Revised). RRP Press, U.S.A.
- Kunz, B. & K. (2005). Réflexologie pour les mains et pour les pieds, manuel complet. Courrier du livre, Paris.
- Larsen, C. (2013) Spiraldynamik ®: Gut zu Fuss - ein Leben lang, Thieme Verlag, Stuttgart.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) Stress, appraisal, and coping. Springer, New York.
- Lett, A. (2003). Reflexzonentherapie für Pflege- und Gesundheitsberufe. Hans Huber, Bern.
- Lund, Fransen (2015). A new Light On Reflexology – Why Does Reflexology Work? Communication présentée au Xème congrès International Council of Reflexology, Sheffield, England.
- Mackenzie, J. (1892). Cutaneous tenderness in visceral disease. Medical Chronicle. John Heywood, London.
- Mackenzie, J. (1893). Some points bearing on the association of sensory disorders and visceral disease. Brain 16.
- Mackenzie, J. (1909). Symptoms and their interpretations. Shaw and Son, London.
- Mackenzie, J. (1921). The theory of disturbed reflexes in the production of symptoms of disease. British Medical Journal Jan.29.
- Marieb, E.N. (1993). Anatomie et physiologie humaines. DeBeock, Bruxelles.
- Marquardt, H. (2012). Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuss, Haug Verlag, Stuttgart.
- Marquardt, H. (2004). Manuel de réflexothérapie podale. Maloine, Paris.
- Maturana, H., Varela F. (1987). Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. Goldmann, München.

- Maturana, H. (2001). Was ist Erkennen? Die Welt entsteht im Auge des Betrachters. Goldmann, München.
- Meunier, M. (2007). L'énergétique chinoise appliquée à la Réflexologie Plantaire. Guy Trédaniel, Paris.
- Miles, E. (2014). Le guide des réflexologies plantaire, palmaire et faciale. Albin Michel, Paris.
- Möller, M., & Patanant (2007). Lehrbuch der traditionellen Thai-Massagetherapie, Urban Fischer, München.
- Muller, M.F., Nhuan Le Quang, Gsänger Ch. (2005). Die Kunst der fernöstlichen Gesichts-Massage. Goldmann, München.
- Mur, E., Schmidseider, J. Egger, I., Bodner, G., Eibl, G., Hartig, F., Pfeiffer, K. P., & Herold, M. (2001). Beeinflussung der Darmdurchblutung durch Fussreflexzonenmassage, gemessen mittels farbkodierter Dopplersonographie. [Influence of reflex zone therapy of the feet on intestinal blood flow measured by color Doppler sonography]. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde = Research in Complementary and Natural Classical Medicine, 8 (2), 86-89.
- Nogier, P. (1977). Praktische Einführung in die Aurikulothérapie, Editions Maisonneuve, Moulins-les-Metz.
- Nogier, P. & Nogier, R. (2010). L'homme dans l'oreille. Sauramps Médical, Montpellier.
- Pappé, U. (2008). Praxis Thai-Massage, Sonntag Verlag, DE.
- Pischinger, A. (2007). Das System der Grundregulation: Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie der Medizin. Haug Verlag, Stuttgart.
- Pischinger, A. (1975). The Extracellular Matrix and Ground Regulation: Basis for a Holistic Biological Medicine. Hartmund Heine, North Atlantic Books, Berkeley, California.
- Pöntinen, P.J., Gleditsch, J.M., Pothmann, R. (2007). Triggerpunkte und Triggermechanismen, Hippokrates, Stuttgart.
- Rhian, C., Harris, P. (2008). Using reflexology to manage stress in the workplace: A preliminary study. Complementary Therapies in clinical Practice. 14, 280-287.
- RiEN (2014). <http://www.reflexeurope.org>
- Riley, J.S. (1919). Zone Therapy Simplified. Boston.
- Scheweling, C., nach Y. Zhang (2008). ECIWO und E-System-Akupunktur. Joy Verlag, Oy-Mittelberg.
- St-John, R. (2004). Metamorphose-Die pränatale Therapie. Synthesis Verlag, Essen.
- Steiner Beyer, I. (1996 & 2009). So spricht die Seele durch die Füße. Haag & Herchen, Frankfurt am Main.
- Steiner Beyer, I. (2001). Lebenswege erkennen und beleuchten lassen. Haag & Herchen, Frankfurt am Main.
- Sudmeier, I., Bodner, G., Egger, I., Mur, E., Ulmer, H. & Herold, M. (1999). Änderung der Nierendurchblutung durch organassoziierte Reflexzonenmassage am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonographie [Changes of renal

blood flow during organ-associated foot reflexology measured by color Doppler sonography]. *Forschende Komplementärmedizin*, 6 (3), 129-134.

- Varela, F. (1993). *Kognitionswissenschaft – Kognitionstechnik. Eine Skizze aktueller Perspektiven*. 3. Auflage. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Voll, R. (1976-1989). *Topografische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur*. In 3 Bänden. ML-Verlag, Uelzen.
- Wang, M.-Y, Tsai, P.-S., Lee, P.-H., Chang, W.-Y., Yang, C.-M. (2008). The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 62, (5), 512-520.
- Wancura-Kampit, I. (2010). *Segment-Anatomie*. München: Urban/Fischer Verlag als Interprint der Elsevier GmbH, München.
- Weber, K.G., Bayerlein, R. (2007). *Neurolymphatische Reflextherapien*. Chapman und Goodherat, Sonntagverlag, Stuttgart.
- Weber, K., Wiese, M. (2001). *Lehrbuch der Ortho-Bionomy®*, Sonntag Verlag, Stuttgart.
- Weber, K., Wiese M. (2005). *Weiche manuelle Techniken der Ortho-Bionomy®*, Sonntag Verlag, Stuttgart.
- Zhang, Y. (1987). *Embryo Containing Information of the Whole Organism (ECIWO) Biology and Medicine*, Neimenggo Peoples Press, Huhehaote.
- Zhang, Y. (2008). *ECIWO und E-System-Akupunktur*. Joy Verlag, Oy-Mittelberg.