



Le massage des pieds à visée réflexe (Réflexologie podale)

F. ZIMMERMANN

CDS Kinésithérapeute, Formateur en massages réflexes, Master 2 en Sciences de l'Education

Mots-clés: réflexothérapie, massage réflexe des pieds, réflexologie

Key words: reflexotherapy, reflex massage, foot reflexology

— RÉSUMÉ —

Le massage des pieds à visée réflexe, plus connu sous la terminologie de « réflexologie podale (ou plantaire) », est une très bonne technique adjuvante de la masso-kinésithérapie. Elle permet la réalisation, non seulement de traitements de fond, mais encore et surtout de traitements dits symptomatiques. Ainsi, les domaines et les situations de son application sont très étendus: traumatologie, médecine interne, gynéco-obstétrique, pédiatrie, réanimation, etc. Soulignons ainsi que ce type de massage pourra s'appliquer à tous les âges de la vie. Au delà de la prise en charge de la douleur, il nous permet de stimuler, d'activer diverses fonctions de l'être humain. Il est très efficace aussi pour ses effets de détente, de relaxation, de levée de tensions, tant chez des patients stressés (physiquement, viscéralement), que chez des sujets pris en charge pour sevrage d'addiction, par exemple. Grâce aux recherches et aux écrits du Professeur Jean BOSSY et de ses élèves, les principales bases neuro-physiologiques des massages dits réflexes ont été posées. Mais, comme nous le soulignons dans un article récent, de nombreuses recherches doivent encore être menées pour que les effets des massages soient enfin reconnus.

— INTRODUCTION —

Comme nous l'écrivions dans un article paru dans le précédent numéro de « Mains Libres »⁽¹⁾: « tous les massages engendrent des effets réflexes ». L'effet réflexe est l'objectif principal de la « réflexologie ». Elle fait partie intégrante des « massages dits réflexes », donc du vaste domaine des réflexothérapies. Pour ce qui concerne la technique proprement dite, objet de cet article, il existe de très nombreux

ouvrages dits « de vulgarisation »; mais nous conseillons au lecteur de se reporter d'abord à ceux cités en références^(2,3). Rappelons que les bases des réflexothérapies, en langue française, ont été décrites principalement par le Professeur Jean BOSSY (1929-2009) dans de nombreux articles, mais surtout lors de la publication de son ouvrage « Bases neurobiologiques des réflexothérapies »⁽⁴⁾; Madame le docteur D. Pradal-Prat⁽⁵⁾ lui a succédé au sein du CHU de Nîmes (France).

— MA DÉFINITION DU MASSAGE RÉFLEXE : COMMENTAIRES —

Elle a été donnée récemment⁽¹⁾, mais se retrouve dans un article antérieur⁽⁶⁾. Reprenons-en certains passages. La réflexologie s'utilise « à visée thérapeutique ou non ». C'est ce « ou non » qui fait les beaux jours de certains instituts (qui ne sont de physiothérapie!) du fait des effets de détente importants.

Même si d'aucuns proposent l'utilisation de stylets, nos « stimulations sont réalisées manuellement ».

Comme pour tout massage, il ne faut pas oublier la possibilité de « réponses localisées » à l'endroit même de la stimulation. Ainsi, nous pourrions voir apparaître des rougeurs, voire une pâleur (retard de revascularisation).

La réflexologie a pour but « d'exercer une action favorable ». Des situations d'échec existent, des effets défavorables aussi! Par cette technique aussi, nous ne pouvons garantir un résultat positif.

— RACCOURCI HISTORIQUE —

Nous pourrions remonter dans le temps, certes, mais l'origine de la réflexologie varie selon les auteurs! Disons

simplement qu'elle est très ancienne, donc avant notre ère ! Plus près de nous, pour son « renouveau » d'abord, puis son « développement », citons *Eunice Ingham* (1889-1974) ^(7,8) puis, en Europe, *Henri J. Culioli* (dans les années 1970), *H. Marquardt* ⁽⁹⁾, sans oublier « le grand maître belge » des réflexothérapies, *Mathias Gans* († 1985), que de nombreux auteurs oublient de citer, alors qu'il a été leur formateur !

— LES BASES —

Les bases neurophysiologiques les plus récentes du massage réflexe en général, dont la réflexologie, ont été très bien présentées par le *Prof. Jean Bossy* (Nîmes) ^(4, 10, 11) que tous les auteurs citent régulièrement, ainsi que *Madame Pradal-Prat* ⁽⁵⁾, comme *Madame H. Wardavoire* ^(2, 12, 13). Ce thème ne faisant pas partie de cet article, nous renvoyons le lecteur aux quelques références bibliographiques précitées, en précisant que bien d'autres, de langue étrangère, existent aussi. Soulignons que la réflexologie est en partie basée sur l'organisation transversale segmentaire (métamérique de base L4, L5, S1), longitudinale aussi (en particulier du fait des collatérales des racines L4, L5 et S1), sans oublier les organisations inter-segmentaires et supra-segmentaires. (Nous renvoyons le lecteur aux diverses références citées). Comme nous l'avons fait dans l'article cité ⁽¹⁾, nous insistons sur l'importance de la formation réticulaire du tronc cérébral, lieu de convergence de toutes les voies sensorielles, formation considérée comme étant le centre de la vigilance, ce qui explique, en partie, la désactivation et la baisse de vigilance, plus ou moins rapide, pendant comme après une séance de réflexologie. Cela explique aussi son utilisation croissante en « soins » de bien-être !

— POINT DE VUE PRATIQUE ET DÉMARCHES (2,3) —

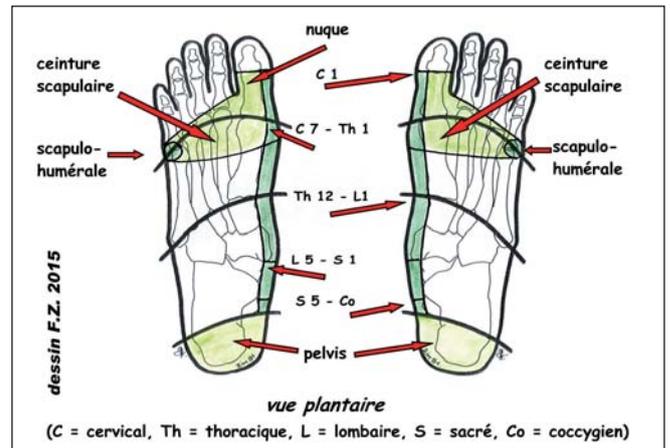
Le choix de la réflexologie par le physiothérapeute se fait en tenant compte des circonstances particulières du patient (enfant, personne âgée, patient en réanimation, etc), comme de la plainte première éventuelle. Il sera précédé par un bilan tout à fait classique faisant ressortir l'histoire du patient, c'est évident. Mais, parfois, faute de relation orale possible avec le patient (enfant, patient en fin de vie, etc ...), le traitement pourra débuter sans bilan des zones podales, mais en tenant compte uniquement de l'objectif fixé.

— LE BILAN SPÉCIFIQUE —

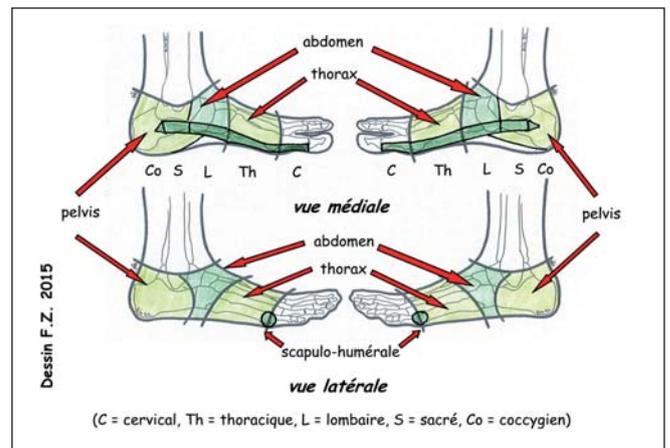
Le bilan, en réflexologie, sera toujours bilatéral (mais un pied après l'autre), et dépendra de la plainte. Ce bilan

se fera par appareil ou système (digestif, locomoteur, ...). Pour sa réalisation, nous nous appuyerons sur les « cartographies » des pieds.

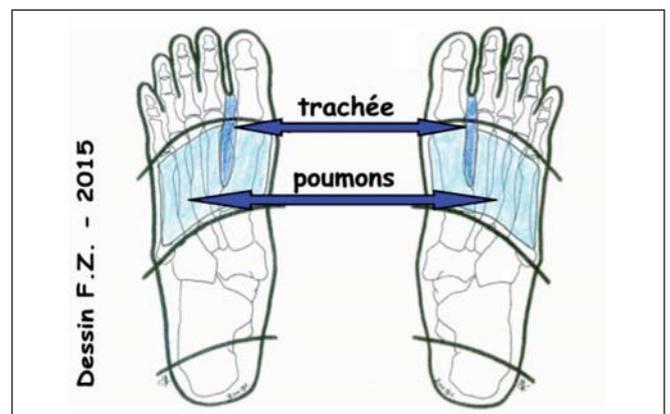
Voici des exemples partiels de cartographies (fig. 1, 2, 3). Soulignons que diverses cartographies existent, mais, quelles qu'elles soient, il y a toujours une correspondance moyenne dans tous les cas.



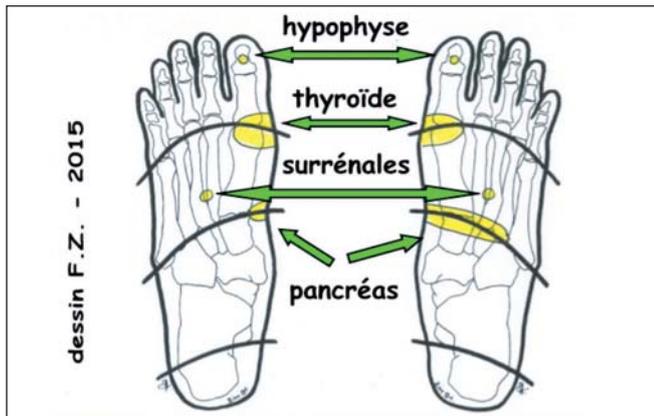
➤ Figure 1a: appareil locomoteur, faces plantaires



➤ Figure 1b: appareil locomoteur, faces latérales et médiales (partiel)



➤ Figure 2: appareil respiratoire, faces plantaires



› Figure 3 : glandes endocrines, faces plantaires

Le thérapeute recherchera la présence de points douloureux ou zones sensibles. Pour ce faire, il écrasera les tissus, point par point. (fig. 4)

La présence de points douloureux ou zones sensibles peut être le reflet d'une pathologie, d'une souffrance d'un organe, mais aussi celui d'une simple surcharge passagère (digestion difficile, par exemple, après le repas).



› Figure 4 : recherche de points douloureux

Les points douloureux retrouvés apparaissent quand il y a problème, même passager, et disparaissent dès la fin du dysfonctionnement, en général. Mais ils peuvent être aussi des points « mémoires », comme l'expression d'une prédisposition.

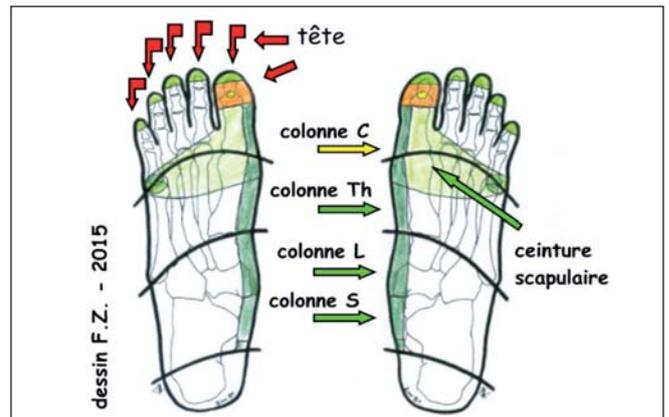
Le lecteur imaginera assez facilement la difficulté à poser un diagnostic lorsque la pratique de la réflexologie est récente ! il est toujours global et comprend plusieurs séquences.

Lorsque le problème est aigu, les points douloureux sont en général exquis.

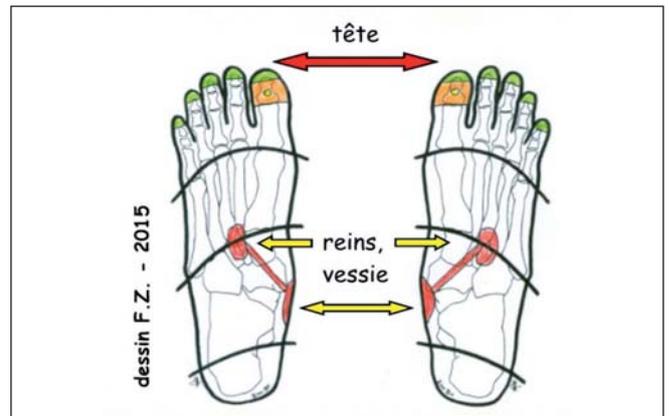
Comme toujours, ce bilan spécifique au niveau des pieds sera accompagné d'un interrogatoire du patient !

Il appartiendra ensuite au thérapeute de « comprendre le résultat du bilan » pour pouvoir fixer des objectifs de traitement.

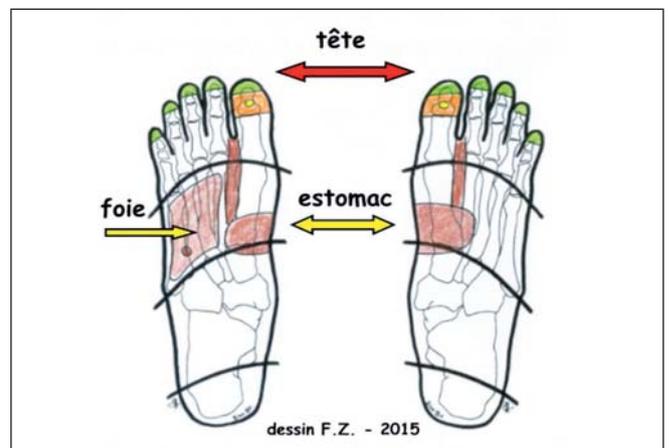
En effet, des symptômes identiques peuvent avoir des causes différentes. Citons un symptôme courant : la céphalée. (fig. 5, 6, 7).



› Figure 5 : céphalées : zones symptomatiques = la tête
zones causales : l'appareil locomoteur



› Figure 6 : céphalées : zones symptomatiques : la tête
zones causales : l'appareil urinaire



› Figure 7 : céphalées : zones symptomatiques : la tête
zones causales : foie, estomac

→ L'application pratique

Les techniques mises en œuvre pour le traitement sont des techniques de massage tout à fait classiques: ponçage des points douloureux, pressions glissées profondes, frictions planes superficielles ou profondes, étirement des tissus, effleurages.

Le choix des manœuvres dépendra bien entendu de leur localisation, mais aussi de la morphologie du pied (petit pied, pied plat, ...).

La façon d'appliquer les manœuvres dépendra de l'objectif fixé à l'issue du bilan, en jouant sur l'intensité et la fréquence d'application des manœuvres.

Deux cas se présentent :

** s'il faut: calmer, lever des tensions, avoir un effet analgésique, endormir, détendre: les manœuvres seront douces (pas de douleur) donc d'intensité faible, et appliquées à fréquence lente.

** s'il faut: activer, réveiller, stimuler, exciter: les manœuvres seront appuyées (avec légères douleurs parfois), et appliquées rapidement.

Comme pour toutes les réflexothérapies, l'application se fera toujours en bilatéral, de façon symétrique, même sur un pied sans point douloureux. Autant que possible, nous travaillons sur les 2 pieds en même temps.

→ Les traitements

De façon classique, ils sont constitués de 12 à 15 séances de 30 minutes environ chacune, 2 ou 3 fois par semaine, lorsqu'il s'agit d'un traitement de fond. Ce nombre est nécessaire car les problèmes évoqués par le patient sont souvent anciens. Précisons à ce sujet qu'il est normalement nécessaire de refaire une (des) série(s) de rappel 3 à 6 mois après, afin d'obtenir une stabilisation des effets.

Lorsqu'il s'agit d'un traitement symptomatique (cas fréquent en adjuvant de la physiothérapie), une ou deux séances suffisent en général.

Efficace en toute saison, la réflexologie l'est beaucoup plus au printemps et en automne, périodes optimales pour influencer le neuro-végétatif.

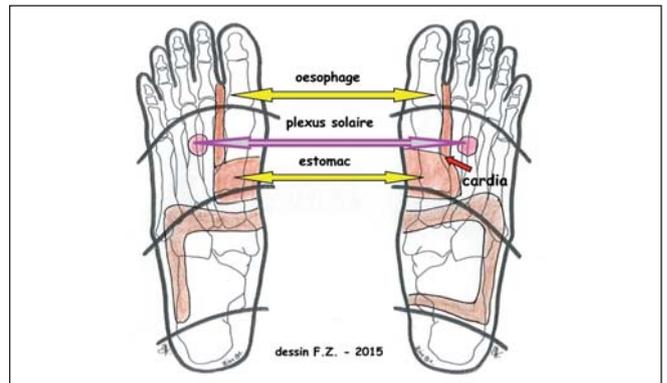
→ Des exemples ^(9, 14, 15)

* Constipation passagère (fig. 8): massage rapide et appuyé pendant 10 minutes de tout le cadre colique + le plexus solaire.



➤ Figure 8: constipation passagère

* Reflux gastro-œsophagien (fig. 9): massage lent et doux: plexus solaire, œsophage, cardia, estomac pendant 15 à 20 minutes.



➤ Figure 9: reflux gastro-œsophagiens

* Douleurs vertébrales (fig. 10): massage lent et doux pendant 20 à 30 minutes de la colonne vertébrale, la ceinture scapulaire (proposition non exhaustive)



➤ Figure 10: douleurs vertébrales

* Céphalées: tête, nuque, colonne cervicale + appareil en cause (digestif, uro-génital, ORL, ...) (cf: fig. 5, 6, 7 ci-avant)

NOTA: le lecteur pourra trouver bien d'autres exemples dans les références bibliographiques déjà citées ainsi qu'en ^(16, 17, 18).



— REMARQUES / SYNTHÈSE —

- * le pied peut être sensible parce qu'il y a un problème local.
- * la sensibilité du pied varie au cours de la journée.
- * la sensibilité du pied d'un patient peut varier d'un jour à l'autre; en cause: la fatigue, le climat, l'alimentation, l'activité physique, la station debout prolongée, ...
- * le thérapeute doit être attentif aux réactions du patient, pendant le traitement; mimique, soupirs, gestes d'impatience, douleur signent un éventuel problème.
- * l'apparition d'une transpiration spontanée (en particulier aux mains) signe une grande sensibilité neuro-végétative (donc prudence pendant le traitement).
- * une sensation de froid (frisson = spasme vasculaire) signe un dépassement des limites de possibilité réactionnelle du patient.
- * en cas de trouble ou de problème, le thérapeute doit garder son calme, effectuer un travail de détente: effleurages doux des pieds, action douce sur le plexus solaire, et arrêter la séance.
- * s'enquérir des éventuelles réactions entre les séances. Si elles sont désagréables (douleurs, troubles du sommeil, diarrhées, ...), diminuer le temps de traitement, espacer les séances. Mais les réactions peuvent aussi être fort agréables: meilleure qualité du sommeil, calme, détente, amélioration du transit intestinal, ...

— INDICATIONS PRINCIPALES ET CONTRE-INDICATIONS —

Parmi les indications les plus classiques, citons les troubles du transit intestinal, les céphalées, les tensions musculaires, les douleurs vertébrales, les reflux gastro-œsophagien chez les nourrissons, les troubles du sommeil, etc. Les contre-indications sont essentiellement locales: poussée inflammatoire, traumatisme, artériopathie, mal perforant plantaire, etc. Nous évitons aussi les pathologies suivantes en phase initiales ou aiguës: infarctus du myocarde, colique néphrétique, par exemple.

— EN CONCLUSION —

Comme pour toutes les thérapies manuelles réflexes, la prise en charge du patient est globale. Même lorsque le traitement est symptomatique, l'action au niveau des pieds pourra influencer les viscères sous-diaphragma-

tiques (intestins, appareil urinaire, etc.) du fait de la relation directe du pied avec les segments L4, L5 et S1.

Nous espérons que les physiothérapeutes ne se substitueront jamais au médecin en promettant la guérison par la réflexologie !

Nous rendons le lecteur attentif au fait que cette technique de massage est (malheureusement) largement utilisée par certaines sectes, dans des situations et des contextes particuliers.

— CONTACT —

François Zimmermann

Adresse: 3, rue de l'Isère / (F) 67800 HOENHEIM

E-mail: reflexo.bgm.zim@orange.fr

— RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES —

1. Zimmermann F. Massage réflexe dans le tissu conjonctif. Mains Libres, 2014 ; 248 : 309-13
2. Wardavoire H. Réflexothérapie et Kinésithérapie. Paris : Frison Roche, 1997, 222 p.
3. Marquardt H. Manuel pratique de réflexothérapie podale. Paris : Maloine, 2004, 210 p.
4. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Paris : Masson, 1983, 147 p.
5. Pradal-Prat D. Bases neurophysiologiques des réflexothérapies. Kinésithér. Rev., 2009 ; 91 : 36-41
6. Zimmermann F. Approche des massages dits réflexes. Kinésithér. Rev., 2009 ; 91 : 32-5
7. Ingham E.D. Ce que les pieds peuvent raconter grâce à la réflexologie. Québec : G. Saint-Jean, 1968, 107 p.
8. Ingham E.D. Ce que les pieds ont raconté grâce à la réflexologie. Québec : G. Saint-Jean, 1968, 89 p.
9. Marquardt H. Reflexzonenarbeit am Fu, 19. Auflage. Heidelberg : Haug, 1986, 158 p.
10. Bossy J. Bases fondamentales de la masso-kinésithérapie réflexe. Cah. Kinésithér., 1980 ; fasc 82 n°1 : 3-12
11. Bossy J. Les circuits nerveux de la réflexologie du pied. Ann Kinésithér., 1982 ; 91 : 57-69
12. Wardavoire H. Le mécanisme d'effet référé et son utilisation en réflexothérapie manuelle. Kinésithér. Rev., 2009 ; 85-86 : 67-8
13. Wardavoire H. Thérapies manuelles réflexes – EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) – Kinésithérapie-Médecine physique-réadaptation, 26-130-A-10, 2011
14. Raas D, Zimmermann F. Utilisation de la réflexothérapie plantaire en gynéco-obstétrique. Kinésithér. Rev., 2009 ; 91 : 42-4
15. Zimmermann F. Massage réflexe et arthrose rachidienne. Kinésithér. Scient., 2009 ; 496 : 17-9
16. Véron R et al. Les effets des stimulations réflexes podales sur l'induction au sommeil. Kinésithér. Scient., 2012 ; 538 : 5-12
17. Zimmermann F. Les massages réflexes au service des douleurs. Kinésithér. Annales, 2002 ; 1 : 27-8
18. Girard-Strohbach M et al. La réflexologie entre aux soins intensifs. Soins Infirmiers, novembre 2010 : 46-9