

**Mémoire pour le Diplôme Universitaire de
Géronto-Psychiatrie
Faculté Paris VI**

Année 2012-2013

**Peut-on utiliser la réflexologie pour travailler le
stress et l'angoisse chez une personne âgée
démence privée de communication verbale ?**

**Sylvie COLORADO
Hôpital René Arbelletier, Coulommiers (77)**

Directeur de Mémoire : Dr DRUNAT

SOMMAIRE

- Introduction p 3 à 4
- Cas Clinique p 5 à 6
- Résumé du mémoire p 7
- Questionnaires experts p 8 à 10
- Questionnaire actrice de terrain p 11
- Discussion autour de la banque de données bibliographiques p 12
- Résumé et Analyse d'un article p 13 à 14
- Recherche et description d'un site internet sur le thème p 15
- Synthèse p 16
- Conclusion et perspectives p 17 à 19
- Bibliographie p 20 à 21
- Annexes p 22 à 29

I. INTRODUCTION

Psychologue clinicienne de formation, je travaille depuis peu dans un SSR (service de soins de suite et de réadaptation) où sont hospitalisées de nombreuses personnes âgées démentes à un stade avancé de la maladie. Malgré ma formation initiale et les cours dispensés dans ce DU, j'avais du mal à trouver ma place auprès de ces patients et d'autant plus à les prendre en charge lorsqu'ils étaient privés de toute communication verbale.

Je me suis alors interrogée sur d'autres prises en charge d'autant que j'ai suivi l'an passé une formation en réflexologie plantaire. J'ai été sensibilisée lors de cette formation à la médecine chinoise traditionnelle.

Je commencerai donc par expliquer comment la médecine chinoise appréhende le sujet et la maladie afin de mieux comprendre les différences avec notre médecine occidentale et ce qu'elle peut nous apporter pour la prise en charge des patients déments.

Selon le Dr Jean-Marc Kespi (1), Président de l'Association française d'acupuncture, la tradition chinoise est une cosmologie et non une théologie. La question cosmologique génère plutôt la question du comment tandis que la science théologique pose celle du pourquoi.

La médecine traditionnelle chinoise engage ainsi tout l'être, dans toutes ses dimensions, l'intellect, le corps et le cœur. Sa théorie décrit l'homme sain, son fonctionnement et ses relations avec l'univers, mais aussi la survenue des maladies, leurs diagnostics, leurs traitements par des aiguilles (acupuncture), par des plantes (phytothérapie), par une diététique, par des massages, par une gymnique (taïquian) et si besoin par un acte chirurgical. Toutes ces techniques reposent sur une théorie commune: l'énergie qui en idéogramme chinois se prononce « chi » ou Qi. Il est essentiel à la vie. Sa déficience (liée à un blocage à un endroit quelconque du corps) est à l'origine de la maladie. L'idéogramme est formé de deux parties le Yin et le Yang.

Le Yin correspond à ce qui est sombre, humide, doux, réceptif, féminin et descendant. Le bas du corps (pied, terre) est Yin.

Le Yang est ce qui est lumineux, chaud, sec, dur, actif, masculin et ascendant. Le haut du corps (tête, ciel) est Yang.

Cette médecine chinoise est une vision du monde, de la vie et de l'homme. Bien plus qu'une thérapeutique, elle est une planche du corps humain dont les symptômes sont le langage. Elle permet de relier, chez un malade, les signes qu'il présente avec ce qu'il est, sa constitution, son tempérament, sa psychologie, son vécu. Elle traite la personne au delà des symptômes, s'intéresse à ce que chaque individu a d'unique et de singulier.

La maladie est le message du corps et par la même le support de la maladie de l'âme. On peut considérer que la maladie peut donner une nouvelle vision de la vie.

Selon Michel Deydier-Bastide (2), psychologue clinicien, doctorant en médecine orientale, le diagnostic de la psychologie traditionnelle chinoise doit donner un résultat panoramique. On utilise pour y arriver 4 formes d'approche globale d'exploration psychologique:

- l'évaluation de l'état général du psychisme: évaluation de la souffrance mentale, de l'altération mentale et de la dépendance mentale
- l'évaluation des outils mentaux: évaluation des facultés mentales, des émotions et des instincts
- l'évaluation de la relation avec l'infini, le Tao: relation avec le temps, relation avec l'espace
- l'évaluation des facteurs pathogènes mentaux

L'écoute du praticien porte sur la matière disponible dans la conscience du patient. Le patient parle de son présent, de son passé et de son futur. L'écoute est directive dès la première séance à ce niveau là. Le praticien va être attentif au regard du sujet qu'il va observer. Enfin, le praticien tiendra compte de sa propre intuition professionnelle, Jiao.

Cette approche nouvelle de la maladie et du sujet malade m'a amené à me poser des questions sur la prise en charge des patients déments.

En effet, nous avons pu voir, lors de ce DU, que la pharmacologie « traditionnelle » n'était pas toujours adaptée aux personnes âgées et d'autant plus aux patients souffrants de démence pour soulager leurs angoisses notamment.

Aussi je me suis demandé si la médecine chinoise et plus particulièrement « la réflexologie pouvait m'aider à travailler le stress et l'angoisse chez la personne âgée démente privée de communication verbale ? »

Ce mémoire s'accordera donc à voir si la réflexologie peut être un moyen non pharmacologique de traiter l'angoisse chez la personne âgée démente.

II. CAS CLINIQUE

Madame C, 77 ans, souffrant d'une démence à Corps de Lewy avec une maladie de Parkinson évoluée est hospitalisée le 1 mars 2013 en médecine gériatrique à Coulommiers car le maintien à domicile devient difficile pour le conjoint qui est épuisé. Elle est adressée par son médecin traitant pour une altération de l'état général et une escarre du sacrum et du talon droit et une pyélonéphrite. On note dans ses antécédents une HTA, un canal lombaire étroit et une sonde de gastrotomie posée en janvier 2013 pour des difficultés d'alimentation et de prise de médicaments.

Son traitement habituel est le suivant :

- Modopar 125 4X par jour
- Modopar 62.5 4X par jour
- Tahor 10 1X par jour
- Athymil 10 1X par jour
- Xatral 2.5 3X par jour
- Gutron 2.5 3X par jour
- Lamaline
- Lovenox 0.4
- Mycoster
- Doliprane
- Mianserine 10
- Diprosone

Elle vit au domicile avec son mari. Elle était prise en charge par l'HAD Centre 77. Elle a 4 enfants d'une précédente union dont un fils avec lequel elle n'a plus aucun contact.

Elle est transférée au SSRGériatrique de Coulommiers le 8 mars 2013.

A l'arrivée dans le service le médecin note que la patiente a une désorientation temporo-spatiale importante ainsi que des troubles de la mémoire. Elle répond aux ordres simples, le visage est figé. Il observe une raideur des 4 membres avec une rétraction du genou droit et un tremblement au repos du membre supérieur. On note dans son dossier que lors de ses précédentes hospitalisations un MMS a été réalisé le 6 mai 2010 avec un résultat à 12.5/30. Néanmoins au vu de la progression de la démence, il a été impossible de la retester. Madame C ne communiquait plus verbalement.

Le projet thérapeutique est donc de poursuivre antibiothérapie pour traiter la pyélonéphrite, la régulation de son traitement anti-parkinsonien, et la prise en charge de la douleur et de l'anxiété.

Le projet social est une orientation vers une USLD.

Dès le début de son hospitalisation la patiente est douloureuse au niveau de la mobilisation et pleure beaucoup. Le médecin introduit des antalgiques puissants (niveau III) et des anxiolytiques.

Le 9 avril 2013, malgré l'augmentation de la morphine, la patiente reste douloureuse.

Le 16 Avril 2013, la patiente reste très algique avec une appréhension lors des soins. Le médecin modifie les traitements antalgiques et anxiolytiques.

Le 21 mai 2013, après une amélioration de la douleur et de l'anxiété, la patiente, de nouveau, se montre très anxieuse au moindre soin et à la toilette.

Malgré l'augmentation progressive de ces deux traitements, la patiente oscille entre les périodes d'apaisement et les pleurs à certains moments de la journée lors des soins, des toilettes ou parfois d'un contact physique avec elle.

On me demande donc d'intervenir dans un contexte anxiogène pour cette patiente.

Au début, je mets donc en place une prise en charge psychologique « traditionnelle » avec le toucher, la parole. J'essaie d'être contenante, de l'apaiser. Je tente de la faire sentir exister.

Claudine Montani et Marine Ruffiot (3) dans « L'image du corps à l'épreuve de la démence » disent que si le sujet dément se désoriente c'est parce qu'il perd non seulement le sens de la permanence des objets environnants mais aussi sa continuité d'existence. Selon elles, ces patients souffriraient d'un phénomène carenciel procédant d'une fragilisation des limites affectant à la fois le moi psychique et le moi corporel. Elles ajoutent que le rôle du thérapeute peut être conçu comme celui d'un miroir contenant, objet support permettant au sujet de se sentir « suffisamment contenu dans sa propre peau ».

Son état de démence avancé fait que Madame C ne parle plus, ses mains sont en partie rétractées, son visage est crispé. L'équipe d'animation passe tous les jours la saluer, lui accrocher le tableau des spectacles à venir, le calendrier mensuel. Cette initiative n'est pas comprise par l'équipe soignante qui la juge sans intérêt pour cette patiente du fait de son état.

Avec l'équipe d'animation, nous tentons d'expliquer que malgré l'état physique de la patiente, cette dernière a d'autres sens en éveil et que l'intérêt qui lui est porté ne peut que la stimuler et la faire sentir exister.

Au niveau individuel, la patiente est toujours douloureuse et anxieuse.

Après accord du médecin, après avoir lu plusieurs articles sur le sujet et de part ma formation en réflexologie, il y a trois mois, je décide de pratiquer de la réflexologie palmaire (car moins intrusive que la réflexologie plantaire dans un premier temps) à la patiente après lui en avoir expliqué le déroulement et les éventuels bienfaits. Je lui applique le protocole anti-stress de David TRAN qui agit sur l'anxiété et le sommeil (annexe 4).

La première séance se passe très bien, la patiente semble apaisée, elle se laisse toucher, elle se détend au fur et à mesure de la séance. Son visage est moins crispé, ses mains sont détendues et moins rétractées.

A la deuxième séance, la patiente refuse que je lui prenne les mains et se met à sangloter. Son visage se crispe et malgré des paroles rassurantes, la réflexologie est impossible à pratiquer.

Les séances se poursuivent sur ce même modèle à raison d'une séance par semaine pendant 15 minutes.

Il semblerait que les séances soient fonction de son état anxieux du moment ou des soins apportés dans la journée.

J'ai pu remarquer que certains membres de l'équipe soignante sont assez réceptifs à la prise en charge en réflexologie et de ce fait se montre soutenant envers la patiente. D'autres, sans le verbaliser directement, n'en comprennent pas l'utilité voire la rejettent. Aussi, je me suis demandé si les oscillations d'humeur de la patiente n'étaient pas le reflet de cette discordance intra équipe (non dits, sentiment d'impuissance de chacun, miroir de la maladie...).

Je poursuis donc la prise en charge avec des séances de réflexologie palmaire et des paroles rassurantes et contenant afin d'apaiser au mieux la patiente et de l'étayer.

Aujourd'hui, ce cas ne me permet pas d'affirmer que la réflexologie a un impact positif sur le stress et l'angoisse de cette patiente.

Cependant, que la séance ait lieu ou pas, la réflexologie me permet d'entrer en contact avec cette patiente, de la faire exister au delà de sa maladie et de lui offrir un moment privilégié qui lui est propre.

III. RESUME

A travers ce mémoire, je vais essayer de voir si la réflexologie, palmaire et plantaire notamment (annexe 2), ont leur place dans la prise en charge du patient dément, privé de la parole, notamment pour travailler l'angoisse et le stress.

Tout d'abord, il me paraît important de présenter la médecine traditionnelle chinoise et sa façon d'envisager le sujet et la maladie.

Différents auteurs vont venir étayer cette hypothèse de travail. Des experts et une actrice de terrain témoigneront de leur vécu professionnel par rapport à cette technique.

Par la présentation d'un cas clinique, j'amènerai une réflexion sur les effets de la réflexologie sur le patient et les soignants.

Je terminerai par la genèse de la réflexologie et comment elle a progressivement pris sa place au sein des médecines complémentaires et arrive dans nos hôpitaux.

IV. QUESTIONNAIRE EXPERTS

Monsieur TRAN David, Praticien en réflexologie en cabinet, enseignant à la FLMNE (Faculté Libre de Médecine Naturelle et d’Ethnomédecine) et auteur du livre « La Leçon de Réflexologie » chez Flammarion

- **En tant que professionnelle, avez-vous connaissance de l'utilisation de la réflexologie auprès des personnes âgées démentes?**

Je n'ai pas connaissance de cette pratique sur ces patients néanmoins je sais qu'elle existe en soins palliatifs. On l'appelle l'aproréflexo. On la pratique essentiellement sur les mains et le visage afin de travailler sur la confiance avec le patient et qu'il se sente en sécurité.

Concernant les personnes âgées, je pense qu'il faudra travailler les mêmes points ainsi que l'énergie grâce à la chaleur des mains du praticien apposées sur les pieds du patient.

- **Comment savoir que le patient est angoissé quand il est privé de la parole?**

Les pieds froids, les orteils recroquevillés et les chevilles tendues sont des signes d'anxiété. Les mains très tendues, les articulations raides en sont d'autres. Pour le visage, on remarquera une crispation, le manque d'expression, les traits marqués et le regard perdu.

- **L'angoisse est-elle souvent observée chez les patients déments alzheimer?**

On peut souvent l'observer mais pas toujours tout dépend du stade de la maladie. Selon moi, c'est surtout l'angoisse des proches qui se reflètent chez le patient et fait émerger chez lui de l'anxiété.

- **Quels outils avez-vous à disposition pour y remédier? Pharmacologiques ou pas?**

En réflexologie, on communique avec les mains et la parole. Le praticien doit avoir une très bonne connaissance des points réflexes pour soulager le patient de ces maux.

- **Que pensez-vous de la réflexologie comme outil pour travailler sur l'angoisse?**

En réflexologie, on peut soulager, libérer le stress, calmer l'esprit, tout cela à partir des terminaisons nerveuses. J'ai justement mis au point un protocole anti-stress.

- **D'après vous qui pourrait utiliser ce genre de pratique? Qui en ferez l'indication?**

Le réflexologue devra être diplômé et formé avec une bonne connaissance anatomique et physiologique. Il devra connaître les effets secondaires et les contre-indications de sa pratique.

Le médecin est celui qui en ferez l'indication et donc donnerait son accord pour ce genre de pratique.

- **Quelles sont pour vous les indications pour l'utilisation de la réflexologie?**

La réflexologie est un bon moyen de réduire la prise d'anxiolytiques. Elle améliore la circulation du sang et le système digestif qui sont parmi les plaintes les plus fréquentes chez les personnes âgées. Elle peut agir sur la douleur et donc détendre le patient provoquant ainsi un regain d'énergie avec l'émergence de pensées positives.

Madame Elisabeth BRETON, Formatrice Réflexologue-Relaxologue (en inter et intra), Créatrice des approches spécifiques en réflexologie : *Réflexologie Emotionnelle du Corps®*, *Réflexologie Esthétique du Corps®* et *Réflexologie « Le Corps me parle »*.

Formatrice et intervenante auprès de Centres de Remise en forme, SPAS & Instituts de beauté en France et à l'étranger.

Elle se spécialise en Gestion du Stress et de l'Anxiété, et à la *Mindfulness*, Méditation de pleine conscience, avec le Dr Dominique Servant, à SYMBIOFI (*Interactive emotional self-therapy, Innovative Solutions for Stress*), partenaire du CHRU de Lille.

1) En tant que professionnelle, avez-vous connaissance de l'utilisation de la réflexologie auprès des personnes âgées démentes?

Oui, j'ai pu suivre plusieurs personnes âgées, mais je n'ai pas beaucoup d'expériences pour les personnes âgées démentes.

2) Comment savoir que le patient est angoissé quand il est privé de la parole ?

Une personne angoissée a un regard particulier, rempli d'impuissance, de peur et presque de folie. Son corps est plus raide, mains contractées, visage pale, il peut émaner une sorte de rejet ou de résistance ou être sur la défensif.

3) L'angoisse est-elle souvent observée chez les patients déments alzheimer?

Oui, surtout au début de la maladie quand leur entourage commence à les rappeler aux oublies...

4) Quels outils avez-vous à disposition pour y remédier? Pharmacologiques ou pas?

Comme réflexologue, nous proposons des soins relaxants pour décrisper et détendre le corps, ainsi la personne aura moins de tensions perçues physiquement et psychiquement. Mais il doit être suivi par son médecin traitant.

5) Que pensez-vous de la réflexologie comme outil pour travailler sur l'angoisse?

La réflexologie est un outil efficace contre le stress et l'angoisse, elle est une réponse possible pour gérer les situations perçues ou jugées stressante chez la personne.

6) D'après vous qui pourrait utiliser ce genre de pratique? Qui en ferez l'indication?

Les réflexologues professionnelles avec une certaine expérience pour les personnes âgées. Le médecin traitant ou la structure spécialisée pourra faire appel aux réflexologues dans l'accompagnement de la personne en détresse.

7) Quelles sont pour vous les indications pour l'utilisation de la réflexologie?

La réflexologie est utilisée notamment pour :

- relaxer, le stress étant à l'origine de nombreux dysfonctionnements physiques et psychiques
- réguler le système nerveux et hormonal, détendre l'axe du stress
- déceler, localiser et éliminer les dépôts formés par des cristaux d'acide urique ou autre toxine et de les déverser dans le sang et la lymphe
- activer la circulation sanguine et lymphatique
- mobiliser les déchets, évacuer les toxines, réguler les acidités du corps

- prévenir, soulager, voire éliminer un grand nombre de troubles et favoriser l'homéostasie interne du métabolisme.

La réflexologie ne peut bien sûr pas se substituer à un traitement médical classique, mais elle constitue souvent un complément thérapeutique efficace sous forme d'un soin de support et d'un soin de confort.

V. QUESTIONNAIRE ACTRICE DE TERRAIN

Madame ROUSSELOT Laurence est bénévole, une journée par semaine, dans l'Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Jean Jaurès, Paris 19^{ème}. Elle s'est formée à la réflexologie auprès de David TRAN, à l'Institut Chinois de Réflexologie plantaire.

- **En tant que professionnelle, avez-vous connaissance de l'utilisation de la réflexologie auprès des personnes âgées démentes?**

Pas particulièrement, les patients d'USP étant majoritairement atteints de cancer.

- **Comment savoir que le patient est angoissé quand il est privé de la parole?**

Le regard est souvent très « parlant », perdu, agité, fixe....Le corps présente de grandes tensions, et les pieds peuvent être un révélateur de cette angoisse, par leur raideur, leur rétraction par moments.

- **L'angoisse est-elle souvent observée chez les patients déments alzheimer?**

Je ne les connais pas assez pour répondre à cette question

- **Quels outils avez-vous à disposition pour y remédier? Pharmacologiques ou pas?**

Je ne sais pas.

- **Que pensez-vous de la réflexologie comme outil pour travailler sur l'angoisse?**

C'est un outil précieux! Ses principales caractéristiques étant la détente, l'apaisement et l'atténuation de la douleur dans certains cas. La réflexologie, peut libérer une parole. Un patient en fin de vie, ou atteint de la maladie d'Alzheimer, est touché au moment de la toilette, rarement après dans la journée. Quand on sait l'importance du sens du toucher, un toucher juste et respectueux engendre la confiance. Ce toucher associé aux protocoles de détente de la réflexologie plantaire apaise tout en apportant un mieux être: le patient est touché dans tous les sens du terme.

- **D'après vous qui pourrait utiliser ce genre de pratique? Qui en ferez l'indication?**

Les réflexologues bien sûr, mais on observe que nombre d'infirmières, de psychologues, d'aide soignantes se forment à la R P. C'est sûrement plus accepté, par le corps médical si la réflexologue a une formation médicale ou para-médicale. Le diplôme n'est pas encore reconnu, notre médecine basée sur des preuves, a besoin de données objectives. Mais l'ostéopathie et l'acupuncture ont trouvé leur place... Bon nombre de médecins s'ouvrent et sont intéressés, comme dans le service où j'exerce, après avoir fait mon stage pour la réalisation de mon mémoire. Dans ce service, ce sont les médecins infirmiers, kinésithérapeutes qui m'indiquent les patients à aller voir ; et apaiser l'angoisse est un des buts les plus souvent recherché.

- **Quelles sont pour vous les indications pour l'utilisation de la réflexologie?**

En Unité de Soins palliatifs, les critères de choix des soignants sont: la sensibilité au toucher, un patient isolé ou ayant peu de visites, un patient angoissé, un patient douloureux

VI. DISCUSSION AUTOUR DE LA BANQUE DE DONNÉES BIBLIOGRAPHIQUES

Au début, j'ai eu beaucoup de mal à trouver une bibliographie en adéquation avec mon thème de recherche.

Je me suis donc lancé sur GOOGLE avec des mots clés tels que : patients alzheimer et réflexologie. J'ai été surprise de tomber sur deux mémoires de recherche forts intéressants.

Ensuite, bien que je ne sois pas très familiarisé avec PUBMED, j'ai tenté de trouver des articles. Bien sûr j'en ai trouvé quelques uns mais je pense ne pas avoir su utiliser au mieux cet outil de recherche. Je me suis donc tournée vers mon directeur de mémoire le Docteur DRUNAT qui m'a bien aidé.

Enfin, j'ai cherché dans ma bibliothèque personnelle les livres qui pourraient m'être utiles.

VII. RESUME ET ANALYSE D'UN ARTICLE

« L'efficacité clinique de la réflexologie en soins infirmiers sur les résidents atteints de démences »
Hodgson Nancy (Senior Research Scientist and Assistant Professor) et Andersen S (4)

Cette étude a été faite sur des sujets déments de stade léger à modéré pour mesurer l'efficacité de la réflexologie sur la détresse physiologique, sur la réduction de la douleur et sur l'amélioration de l'humeur.

L'étude a été menée dans une maison de retraite de Philadelphie sur 21 résidents répartis au hasard dans 2 groupes.

Le premier groupe a bénéficié de 4 semaines de séances de réflexologie puis de 4 semaines de visites amicales.

Le deuxième groupe a bénéficié pendant 4 semaines de visites amicales puis de 4 semaines de séances de réflexologie hebdomadaires.

Les résultats ont été mesurés par l'échelle Rating Scale pour l'affect, la liste des indicateurs non verbaux pour la douleur et enfin la Salivary Alpha-Amylase pour la détresse physiologique.

Cette étude préliminaire a montré l'efficacité de la réflexologie comme traitement du stress chez les personnes démentes de stade léger à modéré.

Malaquin-Pavan E, infirmière, (5) a également publié une recherche sur le « bénéfice thérapeutique du toucher massage dans la gestion globale des personnes âgées démentes ». Les résultats de son étude montrent une efficacité du toucher massage dans la relaxation, la communication la diminution des comportements agités.

L'étude de Lin. LC (Infirmière puis Professeur), Yang MH, Kao CC, Wu SC, Tang SH et Lin JG (6) sur « l'utilisation de l'acupression sur l'agitation des patients déments » confirme l'efficacité de cette technique sur ces patients sur l'agressivité et l'humeur.

D'autres auteurs comme E. Ernst (7) dans « Is reflexology an effective intervention? » mettent en avant qu'il n'y a pas de preuves convaincantes que la réflexologie soit un traitement efficace pour une maladie. Selon lui, la rareté et la mauvaise qualité des études existantes empêche un jugement définitif sur le bien-fondé de la réflexologie. Néanmoins cette étude était beaucoup trop vaste puisqu'elle s'attachait à démontrer l'efficacité ou non de la réflexologie pour l'asthme, les maux de dos, la démence, le diabète, le cancer, les maux de tête, la ménopause, la sclérose en plaque...

L'étude de Hodgson (4) semble être un premier pas vers de nouvelles thérapeutiques car elle s'est attachée à un domaine en particulier soit le stress chez les personnes démentes. Néanmoins d'autres études plus poussées doivent être menées afin que le corps médical soit convaincu des bienfaits de cette prise en charge née de la médecine chinoise.

J'ai moi-même pu constater, au sein de l'unité où je travaille, ces réticences face aux prises en charge non médicamenteuses et dont il est difficile d'évaluer réellement l'efficacité.

Bien que les patients eux-mêmes soient ouverts à de nouvelles thérapeutiques, les médecins restent frileux.

Les patients sont très demandeurs de présence, de soins non médicaux, de toucher.

La réflexologie est une technique qui peut répondre à leurs attentes car elle offre à la fois ce côté relaxation qui aide à la détente et donc au mieux dormir et puis elle libère la parole, quand il y en a, ou un regard, une communication non verbale qui permet d'entrer en contact avec eux.

De plus elle ne nécessite pas de matériel ni de frais particulier puisque le patient peut soit être assis soit allongé et la séance se fait avec une crème ou une huile de massage.

Elle implique cependant un moment (15 à 20 min) en face à face avec le patient. Elle permettrait aux soignants d'appréhender le patient de manière différente, de se sentir utile et accompagnant et de ne plus être que dans des techniques de soins parfois frustrantes et fatigantes face aux agitations de la personne âgée démente ou face à son repli.

La réflexologie ne pourrait-elle pas avoir également un impact sur le stress des équipes comme l'explique W. Moyle (Professeur et Directrice du Centre de santé HPI), M Cooke, ST O'Dwyer, J Murfield, A Johnston et B Sung (8) dans leur étude « The effect of foot massage on long-term care staff working with older people with dementia »?

VIII. RECHERCHE ET DESCRIPTION D'UN SITE INTERNET PERTINENT CONCERNANT CE THEME

J'ai retenu comme site internet sur la thématique de la réflexologie et de la maladie d'alzheimer :

<http://soinsdereflexologie.e-monsite.com/pages/alzheimer-reflexologie-et-ateliers-de-relaxation.html>

Ce site est destiné principalement aux patients et à leur famille mais il présente aussi une nouvelle façon de travailler avec la démence et ouvre des perspectives pour les soignants.

Il présente notamment un article intéressant paru dans Géroscopie et Korus autour de la pratique de la réflexologie à l'EHPAD Korian La Mounardière. La réflexologue y travaille en groupe et en individuel avec des personnes souffrants de maladies somatiques (constipation, problèmes de circulation) ou de troubles du comportement ou encore des personnes en fins de vie.

Il a été créé par Françoise Royon-Pannier qui explique ce qu'est la réflexologie, ses différentes formations et les soins qu'elle propose au sein de son cabinet et donc en EHPAD.

Elle illustre ces interventions de nombreuses photos ce qui permet aux personnes (patients ou familles) de mieux appréhender la technique de toucher-massage-relaxation.

Un chef de service ou un cadre de santé peut se saisir de cette présentation et de l'expérience de cette réflexologue pour monter un projet identique dans son établissement.

IX. SYNTHÈSE

Plusieurs études démontrent l'efficacité de la réflexologie dans la prise en charge des patients déments notamment pour l'angoisse et les troubles du comportement tels que l'agitation et l'agressivité. Malaquin-Pavan (5), Infirmière Spécialiste clinique, a fait des recherches sur les « effets de cette stimulation non verbale associant le toucher-massage de réflexologie sur les réactions verbales, non verbales et comportementales et intra-individuelles et collective de cette population ». Elles s'est appuyée sur plusieurs études et auteurs pour conclure qu'il y avait des bénéfices positifs visibles tout particulièrement sur les comportements dysfonctionnants, sur la détente et le sommeil. Elle recommande donc cette technique pour la prise en charge des patients souffrant de démence, présentant des comportements dysfonctionnels d'errance, de fugue, de cris ou de mouvements répétitifs. Nalaka S (9), Professeur de médecine à l'hôpital universitaire de Pennsylvanie, dans sa recherche sur les troubles du sommeil arrive aux mêmes conclusions d'effets bénéfiques de l'accupression sur l'aide au sommeil.

A l'inverse E. Ersnt (7), (Médecin formé à la médecine physique et de réadaptation, à l'homéopathie, à la chiropraxie et professeur de médecine complémentaire) considère que la réflexologie n'a pas prouvé son efficacité au cours de plusieurs études menées sur différentes pathologies. Cette étude ne permet pas de dégager de véritables conclusions car elle s'attache à plusieurs domaines d'études. Beaucoup d'auteurs s'accordent à dire que les études ne sont que préliminaires et donc ne sont pas tout à fait abouties pour la plupart. Nous ne pouvons qu'espérer que de nouvelles études plus poussées soient mises en place.

Sylvia Cizeron (10), aide soignante à domicile, dans son mémoire cite Christian Hiéronimus qui dit dans son livre « L'art du toucher » que les mains « sont le prolongement d'une intention du cœur » et notre main « est un trait d'union entre une présence, celle du toucher, et une demande celle d'être touché ». Elle ajoute que le toucher-massage permet à la personne âgée de prendre conscience de son corps.

Comme je l'expliquais pour le cas de Madame C, la dimension du corps est très importante chez les déments qui ont perdu ce rapport au corps. Le toucher permet de leur réapproprier leur corps à travers nous et la réflexologie leur apporte une détente, une relaxation, un moment qui leur est propre dépourvu de soins, de toilette, de rapport à la maladie.

Bien qu'il soit difficile de quantifier les effets de la réflexologie sur le sujet dément non communicant, j'ai pu constater chez Madame C un apaisement des traits du visage, une raideur moins prononcée des mains, autant de caractéristiques qui laissent à penser que ce moment privilégié lui est bénéfique.

Dans cette recherche, il n'a pas été facile de trouver des experts français car cette démarche thérapeutique reste nouvelle et peu étudiée chez nous. Néanmoins, Monsieur TRAN et Madame BRETON s'accordent à dire que la réflexologie a toute sa place auprès des personnes âgées. Ils insistent sur sa fonction relaxante et donc de régulateur de l'angoisse. Madame ROUSSELOT, bénévole, travaille auprès des patients en soins palliatifs. Elle a pu nous faire partager son expérience sur les effets bénéfiques de la réflexologie sur ces patients et sur la mise en place de son travail dans l'hôpital où elle exerce.

Le sujet de la réflexologie pour la prise en charge des patients déments non communicant reste pour moi une thérapeutique intéressante à approfondir par de nouvelles recherches scientifiques afin d'attester de son efficacité auprès du corps médical notamment.

X. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Selon David TRAN (11), réflexologue depuis plus de 20 ans, la réflexologie est une médecine traditionnelle chinoise depuis 5000 ans. Méconnue voire ignorée en France, la réflexologie prend son origine en Chine où le pied a toujours eu une place importante et est considéré « comme la racine de l'arbre ». Ainsi une sensibilité au niveau du pied signale une déficience de l'organe correspondant au point réflexe. Le thérapeute intervient alors sur ce point par différentes techniques de pression.

On peut donc dire que le corps manifeste ses tensions, son mal-être par les pieds (annexe 2).

« Il n'y a jamais d'effets néfastes: le corps élimine les toxines ».

« La réflexologie est à la fois une médecine préventive et curative. Son objectif est d'identifier et de soigner **la cause (et non seulement le symptôme)** des déficiences physiques et psychiques, énergétiques ou fonctionnelles; puis de rétablir le pouvoir d'autoguérison du corps ».

Le pied en réflexologie est également un stimulateur d'énergie, un organe où se reflètent tous les autres organes et à partir duquel on peut agir pour soulager, soigner et prévenir les maux du corps.

Le Dr Denis Lamboley (12) explique que la réflexologie est une thérapie naturelle fondée sur les rapports existant entre certaines zones du corps et des zones spécifiques, dites réflexes, situées sur les pieds ou les mains et qui sont manipulées (annexe 2). Cette pratique permet de détendre, d'harmoniser, de stimuler et de tonifier le corps et l'esprit grâce à une simple pression sur un point particulier des mains et/ou des pieds, ce qui permet de connecter à distance un organe ou une partie du corps. Contrairement à la médecine conventionnelle, le réflexologue envisage que certains facteurs annexes, apparemment sans rapport avec le symptôme initial, influent néanmoins sur ce dernier. Le patient est donc considéré comme un système « ouvert » qui agit en permanence avec son environnement.

Selon lui, la réflexologie trouve son origine en Egypte ancienne, à Saqqara, dans la tombe d'Ankhmahor, célèbre médecin, sur un bas relief datant de 2500 ans avant J-C où l'on observe des thérapeutes traitant simultanément les mains et les pieds de leurs patients (annexe 5).

Aussi, dans la médecine chinoise l'examen et le massage du pied et des mains étaient employés comme méthode diagnostique et thérapeutique. Wang Wei, médecin du IV^{ème} siècle avant J-C, était réputé pour soulager ses patients en leur plaçant des aiguilles sur le corps avant d'exercer de fortes pressions sur la plante des pieds jusqu'à l'obtention de l'effet thérapeutique souhaité.

Beryl Crane (13), praticienne en réflexologie, ajoute que les techniques de manipulations et de massage du corps sont en grande partie héritées de la Grèce et de la Rome antiques, ainsi que des civilisations de l'Afrique du Nord et de la péninsule Arabique. Elles étaient utilisées pour leurs effets bénéfiques avérés sur la santé des patients. Hippocrate, médecin grec, recommandait de frotter et de manipuler les articulations douloureuses.

Selon elle, ce sont les découvertes relatives au mécanisme des réflexes du système nerveux, faites en Europe et aux Etats-Unis à la fin du XIX^{ème} siècle, qui sont à l'origine des techniques modernes de la réflexologie.

Le Dr William Fitzgerald, physicien américain, découvre « la thérapie localisée » qui donnera naissance à la réflexologie moderne. On pense que c'est par hasard qu'il s'aperçut qu'une ferme pression sur certains points des orteils, des mains ou autres parties du corps soulageait la douleur (annexes 2 et 3). Lors d'expériences, il constata que les pressions exercées sur les articulations, ou sur les zones situées dans le prolongement d'une blessure, pouvait certes soulager la douleur mais surtout provoquer une anesthésie locale et souvent supprimer la cause de la douleur.

En 1917, il publia « Zone therapy, or Relieving Pain at Home », écrit avec un confrère le Dr Edwin Bowers. Il y met en avant que chaque organe est lié à une zone particulière et il recommande d'exercer des pressions sur certains doigts ou orteils pour soulager la douleur dans des régions déterminées du corps.

Le chiropracteur, Joe Shelby-Riley publia plusieurs ouvrages dont « Zone Therapy Simplified » (1919) et « Science and Practice of Chiropractic with Allied Sciences » (1925) consacrés à la « thérapie localisée ».

Au cours des années 1930, la théorie de la réflexologie fut affinée par l'américaine Eunice Ingham, qui lui donna sa forme actuelle. En 1938, elle publia « Stories the Feet Can Tell » et en 1945

« Stories the Feet have Told ». Ces ouvrages sont la base de la réflexologie moderne et servent encore de référence dans la profession.

Doreen Bayly, élève d'Eunice Ingham, en 1966, introduisit la réflexologie en Grande Bretagne.

Aujourd'hui, la réflexologie est une technique précise de palpations et de pressions.

Beryl Crane (13) explique que les concepts d'énergie « tchi » et de ying et yang ont donné naissance à la théorie des méridiens. Selon elle, les Chinois considèrent les méridiens du corps comme des canaux à travers lesquels circule l'énergie. Il existe donc des réservoirs d'énergie dans lesquels on peut puiser en période de suractivité. Aussi, lorsque l'énergie ne peut circuler librement, la maladie apparaît.

Le long des méridiens se trouvent des points (points d'acupuncture) à partir desquels il est particulièrement aisé de réajuster et d'équilibrer la circulation de l'énergie.

Il est donc possible de traiter chacun des organes à partir des points du méridien qui lui correspond. Les traitements appliqués aux pieds et aux mains sont considérés comme particulièrement efficaces et bénéfiques.

Le principe d'action de la réflexologie est la stimulation d'une zone qui décongestionne les nerfs et les tissus en éliminant les toxines qui s'y sont accumulées, aidant ainsi le corps à faire appel à sa propre capacité de guérison.

Le Dr Denis Lamboley (12) écrit que la réflexologie s'inscrit dans le cadre des médecines complémentaires. Elle aide l'organisme à retrouver son équilibre et crée les conditions favorables à l'auto-guérison. Elle permet une relaxation profonde et une détente psycho-corporelle qui participent au processus de guérison et de prévention des maladies. Aussi, le travail sur les zones réflexes permet d'harmoniser l'ensemble de l'organisme, tant sur le plan physique que mental.

Les expérimentations cliniques significatives ont permis de constater que la réflexologie a pour effet de faciliter la circulation du sang et de la lymphe et ainsi d'apporter un meilleur apport d'oxygène et de substances nutritives à l'ensemble des cellules.

Cette méthode permet de renforcer les défenses immunitaires. Elle est préventive de santé et de bien-être. Elle permet d'accroître efficacement l'ensemble des processus de détoxification du corps. Elle libère les énergies négatives.

Les réflexologies palmaire et plantaire sont celles qui se montrent le plus efficace. Néanmoins, il existe d'autres méthodes comme l'auriculothérapie et la réflexologie faciale.

Selon Beryl Crane (13), l'auriculothérapie est fondée sur le principe selon lequel l'aspect de l'oreille reflète la constitution générale de chacun (annexe 3). Elle peut-être pratiquée par le patient lui-même. La réflexologie faciale, d'après elle, a des résultats bénéfiques notamment pour l'irrigation de la peau et la vue (annexe 3). Elle peut également être pratiquée par le patient lui-même.

Je me suis attachée principalement à la réflexologie palmaire et plantaire car ce sont celles que j'ai étudié et pratiqué. Mais surtout ce sont celles qui sont le plus pratiquées et pour lesquelles des études ont été faites.

Par ce mémoire et grâce à différents auteurs, nous avons pu montrer l'importance du toucher et les bénéfices qui en découlaient pour les patients déments.

Aujourd'hui, par manque de temps, de moyens et peut-être dans un souci de protection intérieure, le personnel soignant ne s'autorise pas de moment privilégié avec les patients.

Dans le service où je travaille, les soignants se replient et justifient cela par le manque de moyens et de personnel. Peu sont ceux qui acceptent une remise en question de leur pratique.

Je pense à l'avenir essayer de sensibiliser le personnel sur l'importance du toucher et donc de la relation qui s'instaure entre le patient et le soignant pendant ce moment unique. Il est regrettable que les infirmières et les aides soignantes soient devenues de simples techniciennes du soin et donc que leur formation initiale soit aussi réductrice.

La personne âgée et d'autant plus lorsqu'elle est malade a autant besoin de soin que de relations contenant, rassurantes et restructurantes.

La réflexologie existe depuis de longues années et est reconnue par de nombreux scientifiques du XXème siècle, comme nous avons pu le voir précédemment. Des médecins, des réflexologues, des soignants se sont tournés ces dernières années vers cette thérapeutique. Néanmoins, elle peine à être prise au sérieux dans nos hôpitaux car peu d'études scientifiques abouties et validées attestent de son efficacité.

Comme je le disais en introduction, notre médecine est très théologique. Aussi, nous devons aujourd'hui dépasser nos certitudes et nos apprentissages cartésiens et pourquoi pas nous inspirer de la médecine chinoise et de ce qu'elle peut nous enseigner sur le sujet et sa maladie.

Certes le psychologue a cette fonction d'étayage envers le sujet malade mais l'équipe soignante, la plus présente auprès de lui, peut avoir un rôle important de réassurance par le toucher, les paroles et tout simplement par l'intérêt qu'elle lui porte.

La réflexologie peut être pratiquée par n'importe quelle personne qui s'y forme et elle offre une nouvelle perspective de thérapeutique non médicamenteuse. Sur avis du médecin, elle pourrait être utilisée pour traiter le stress et l'angoisse de la personne âgée démente non communicante dès son arrivée à l'hôpital en première intention. Après évaluation, elle pourrait être un complément au traitement médicamenteux. Néanmoins, cette pratique implique que l'équipe soignante agisse de concert comme c'est le cas pour Madame Rousselot ou Madame Royon, deux réflexologues, qui ont réussi à faire entrer la réflexologie à l'hôpital et en maison de retraite comme soin complémentaire relaxant pour des maladies somatiques ou des personnes en fin de vie.

XI. BIBLIOGRAPHIE

1. **Dr Jean-Marc Kespi, Président d'honneur de l'Association française d'acupuncture**, « Médecine Traditionnelle chinoise: une introduction » 2008, éditions Marabout, p 15-22
2. **Michel Deydier-Bastide, Psychologue clinicien doctorant de médecine orientale**, « Traité de Psychologie Traditionnelle Chinoise » 2005, éditions Désiris, p 42-44; p 243-256
3. **Claudine Montani et Marine Ruffiot** « L'image du corps à l'épreuve de la démence », ERES, 2009, n°79, p 103 à 116 sur Cairn Info
4. **Hodgson NA, Andersen S.** “The clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia”. J Altern Complement Med. 2008 Apr; 14 (3): 269-75, Center for Applied Research on Aging and Health, Thomas Jefferson University Philadelphia
5. **Malaquin-Pavan** “E.Therapeutic benefit of touch-massage in the overall management of demented elderly”.Rech Soins Infirm. 1997 Jun ; (49) :11-66
6. **Lin LC, Yang MH, Kao CC, Wu SC, Tang SH, Lin JG.** “Using acupressure and Montessori-based activities to decrease agitation for residents with dementia: a cross-over trial” J Am Géiatric Soc 2009 Jun; 57 (6); 1022-9
Institute of Clinical and Community Health nursing, National Yang-Ming university
Yang MH, Wu SC, Lin JG, Lin LC. “The efficacy of acupressure for decreasing agitated behavior in dementia: a pilot study”. J Clin Nurs. 2007 Feb; 16(2): 308-15; Scool of Nursing, National Yang-Ming University
7. **Ernst E.** “Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomized controlled trials”. Med J Aust. 2009 sep 7; 191 (5): 263-6, Complementary Medecine, Peninsula Medical School, Universities of Exeter and Plymouth, United Kingdom.
8. **W.Moyle, M.Cooke, S.T O’Dwyer, J.Murfield, A.Johnston, B. Sung** “The effect of foot massage on long term care staff working with older people with

- dementia: a pilot, parallel group, randomized controlled trial” BMC Nurs 2013 Feb 18; 12:5.doi: 10.1186/1472-6955-12-5; Research Centre for Clinical and Community Practice Innovation, Griffith University
9. **Nalaka S. Gooneratne** “Complimentary and Alternative Medicine for sleep disturbances”, Clinics in geriatric medicine, 2008 Feb; 24(1): 121-viii
 10. **Sylvia Cizeron**, aide soignante à domicile “Est ce que le toucher massage permet à la personne âgée de se réapproprier”, 10 mai 2012
 11. **David TRAN, Réflexologue depuis plus de 20 ans**, « La Leçon de Réflexologie: selon la méthode Tao Wei » 2009, éditions Flammarion
 12. **Dr Denis Lamboley, Docteur en médecine**, « Le Guide Pratique de la Réflexologie » 2011, éditions Marabout, p 10-19
 13. **Beryl Crane, Praticienne en réflexologie de renommée internationale**, « Guide Illustré du Bien-Etre: Réflexologie » 2005, éditions Véga, p 8-25; p 62-73

XII. ANNEXES

Annexe 1

Article Sélectionné :

- **The clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia.**

[Hodgson NA](#), [Andersen S](#).

Source

Center for Applied Research on Aging and Health, Thomas Jefferson University Philadelphia, PA 19107, USA. nancy.hodgson@jefferson.edu

Abstract

OBJECTIVE:

This experimental, repeated-measures, crossover design study with nursing home residents examined the efficacy of reflexology in individuals with mild-to-moderate stage dementia. Specifically, the study tested whether a weekly reflexology intervention contributed to the resident outcomes of reduced physiologic distress, reduced pain, and improved affect.

SETTING:

The study was conducted at a large nursing home in suburban Philadelphia.

SAMPLE:

The sample included 21 nursing home residents with mild-to-moderate stage dementia randomly assigned to two groups.

INTERVENTIONS:

The first group received 4 weeks of weekly reflexology treatments followed by 4 weeks of a control condition of friendly visits. The second group received 4 weeks of friendly visits followed by 4 weeks of weekly reflexology.

OUTCOME MEASURES:

The primary efficacy endpoint was reduction of physiologic distress as measured by salivary alpha-amylase. The secondary outcomes were observed pain (Checklist of Nonverbal Pain Indicators) and observed affect (Apparent Affect Rating Scale).

RESULTS:

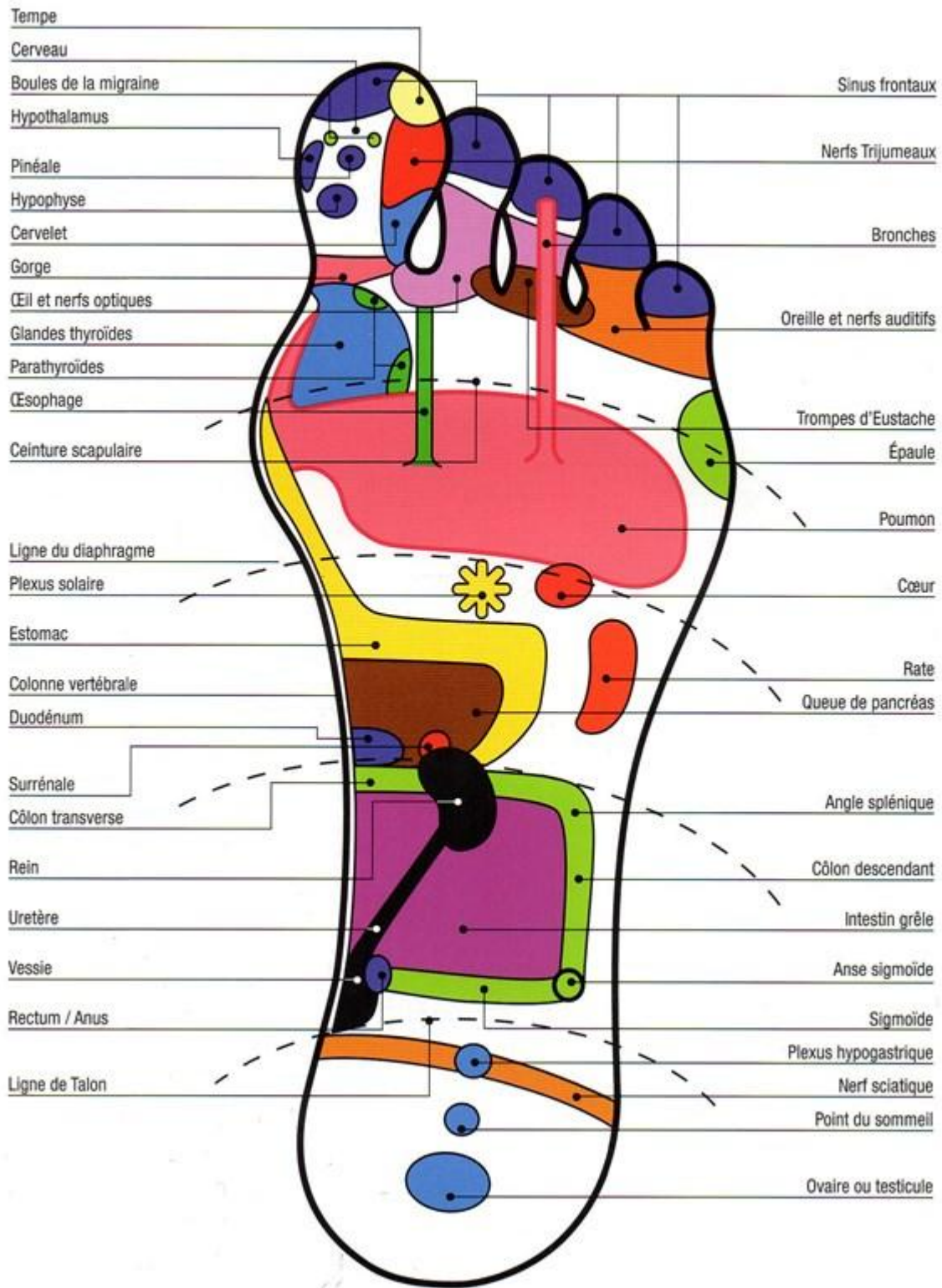
The findings demonstrate that when receiving the reflexology treatment condition, as compared to the control condition, the residents demonstrated significant reduction in observed pain and salivary alpha-amylase. No adverse events were recorded during the study period.

CONCLUSIONS:

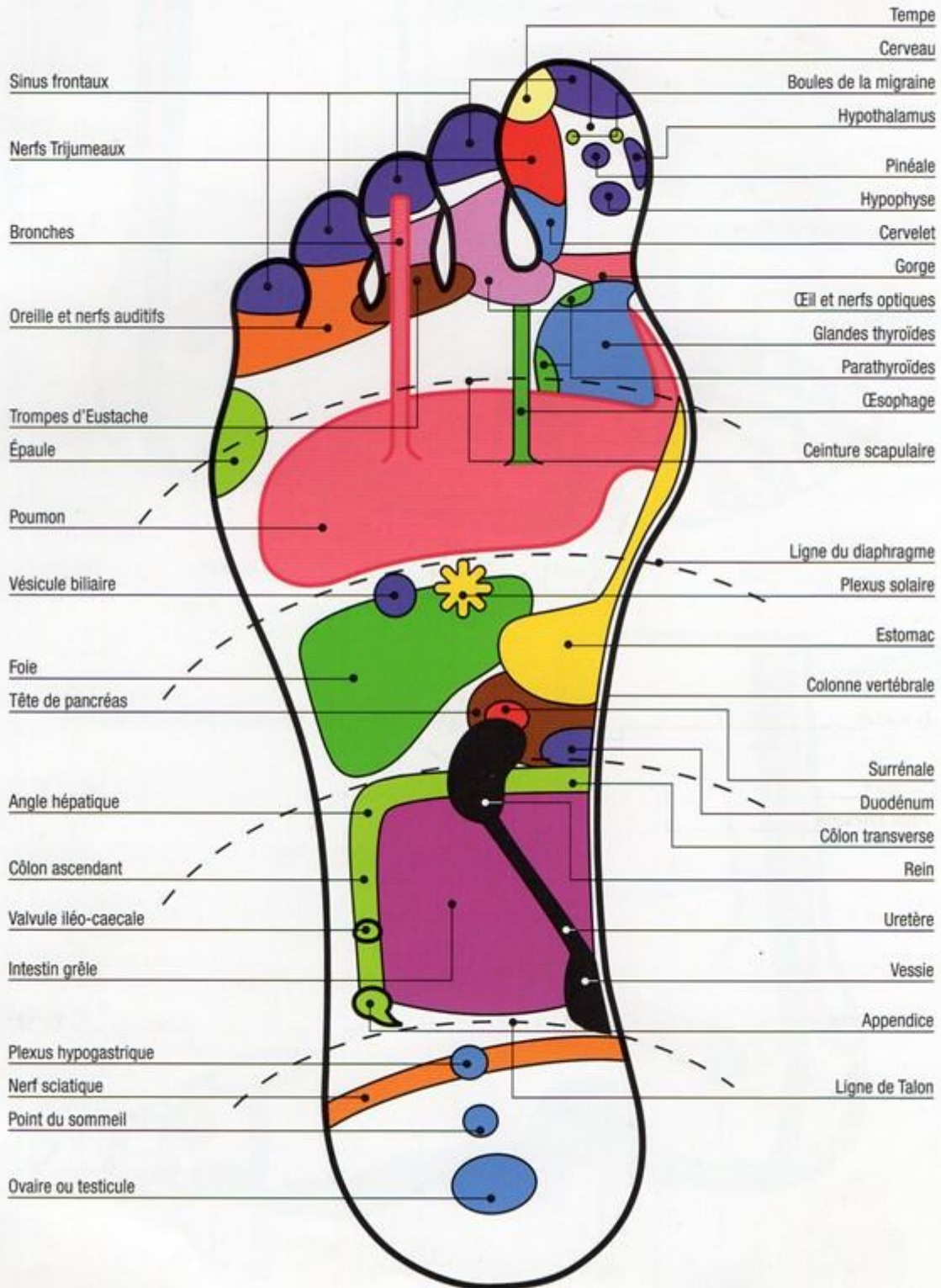
This study provides preliminary support for the efficacy of reflexology as a treatment of stress in nursing home residents with mild-to-moderate stage dementia.

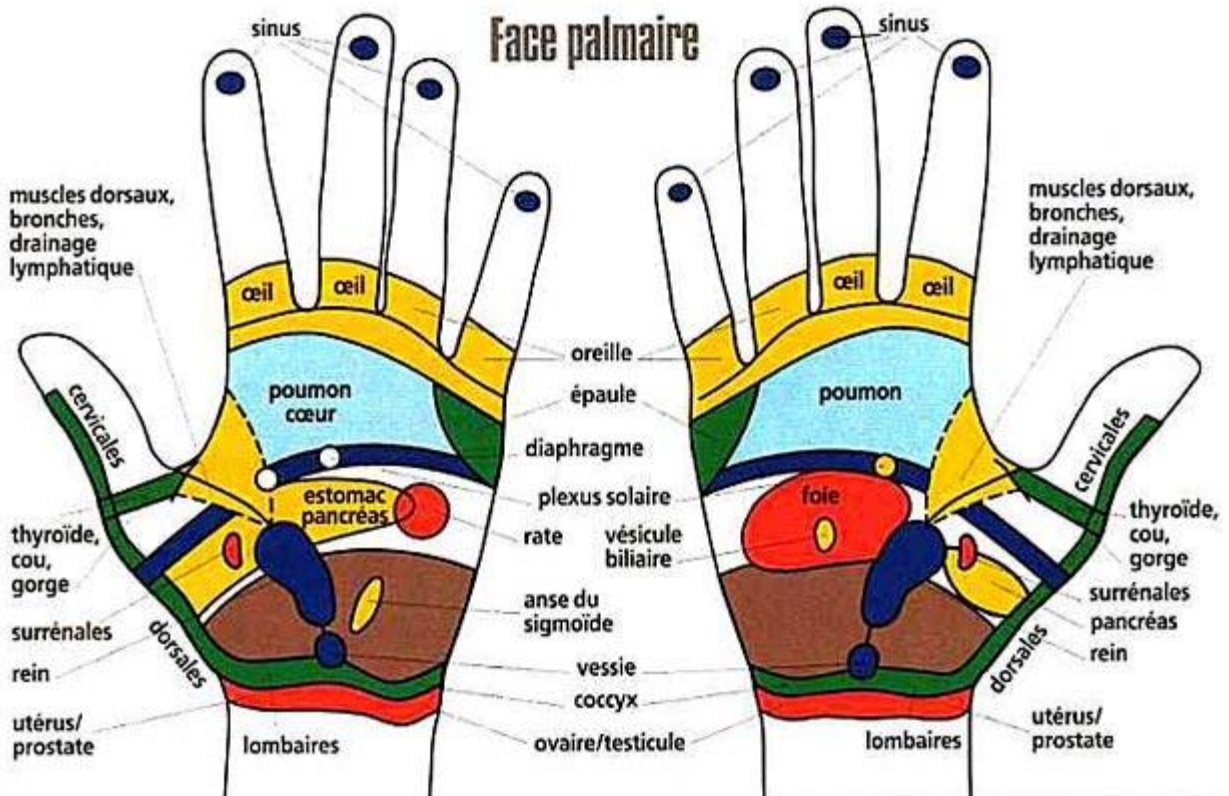
Annexe 2

Plante du pied gauche



Plante du pied droit





Annexe 4

Protocole élaboré par le Dr David TRAN.

1. Premier contact

Poser sa paume sur le dos des mains du patient.

La caresser pour entrer en contact et mettre en confiance.

2. Travail sur le dos des mains

Stress/angoisse: travailler sur l'énergie par reptation du pouce entre chaque métacarpe.

Insister sur le point situé à l'articulation du pouce et de l'index qui correspond au méridien 4 (gros intestin), dessus et dessous. Massez-le longuement en cas de sensation de stress, détresse.

3. Travail sur l'intérieur des mains

Le Plexus solaire: massez le plexus en rayons du soleil avec le pouce pour relancer l'énergie.

Maux du ventre et du dos: massez l'estomac et la colonne vertébrale

Boule de stress: à l'intérieur du pouce se loge la boule du stress

En cas de douleur à la nuque ou de maux de tête: travaillez doigt après doigt sur le dessus

En cas d'arthrose: travaillez de chaque côté des doigts en même temps.

4.Fermeture

Terminez par un lissage

Frottez vos deux mains et posez les sur les paumes du patient.

