

LE REGARD SUR L'INTÉGRATION DE LA RÉFLEXOLOGIE

Retour d'expérience & enjeux méthodologiques

Intégration de la réflexologie en soins palliatifs :
d'un retour terrain à une démarche de recherche



Alpes de Haute Provence
Manosque

MOTS CLES SOINS PALLIATIFS, INTÉGRATION, RÉFLEXOLOGIE, INTERVENTION NON MÉDICAMENTEUSE, DOULEUR, ANXIÉTÉ,

1

CONTEXTE & INTÉGRATION

Depuis 2020, la réflexologie est intégrée à l'ETSP de Manosque (équipe mobile) comme soin de support complémentaire, Depuis 2022, l'intégration s'étend à l'USSA (unité dédiée intra-hospitalière).

Face aux retours positifs répétés de l'équipe et des patients, une étude pilote quasi-expérimentale prospective a été conduite (mai 2022 – fév. 2023) afin d'objectiver les effets.

USSA (intra-hospitalier)
Unité de soins de support
et d'accompagnement

ETSP (domicile)
Équipe territoriale de soins
apliatifs

LA REFLEXOLOGIE fait partie des disciplines naturelles

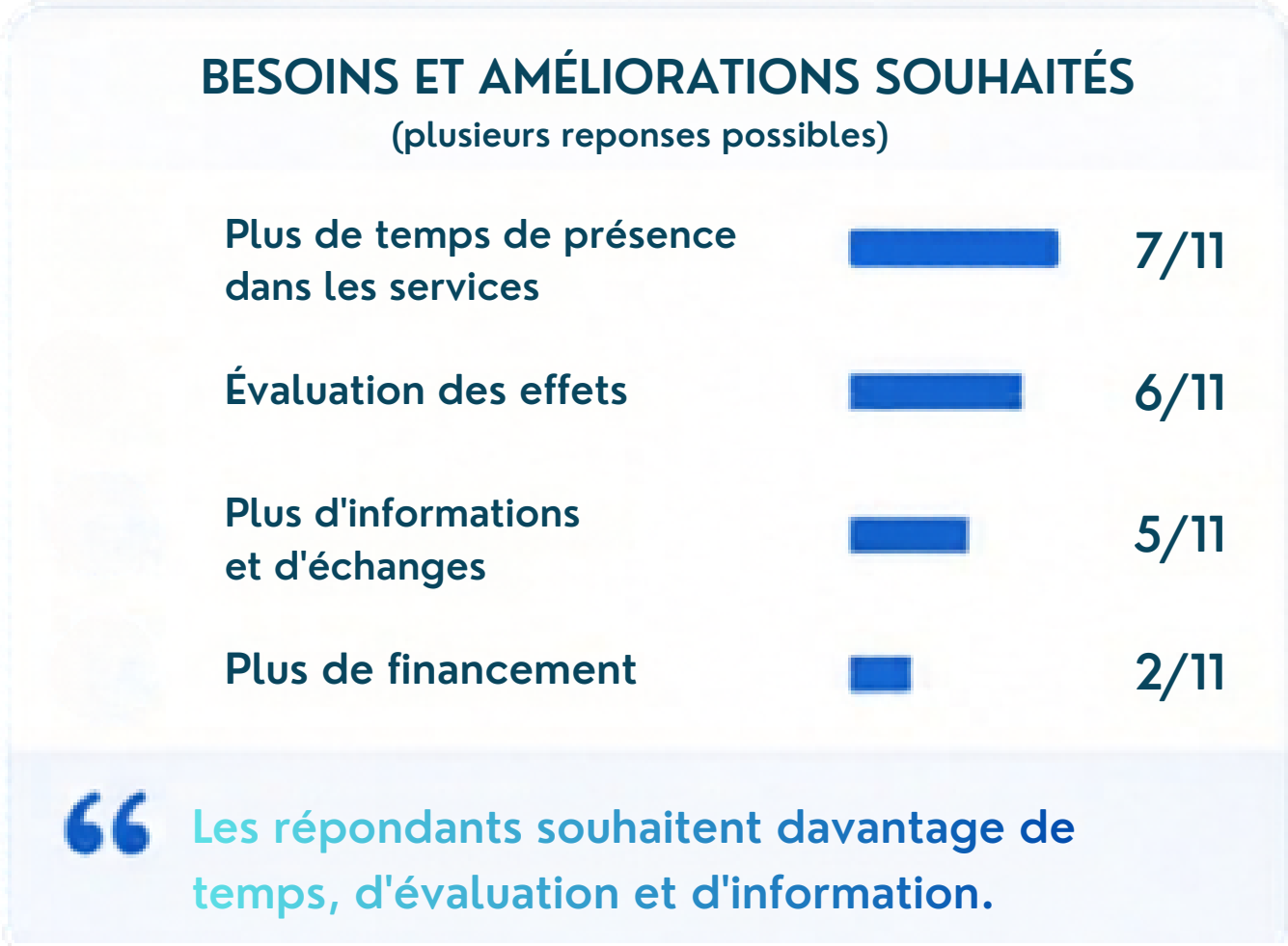
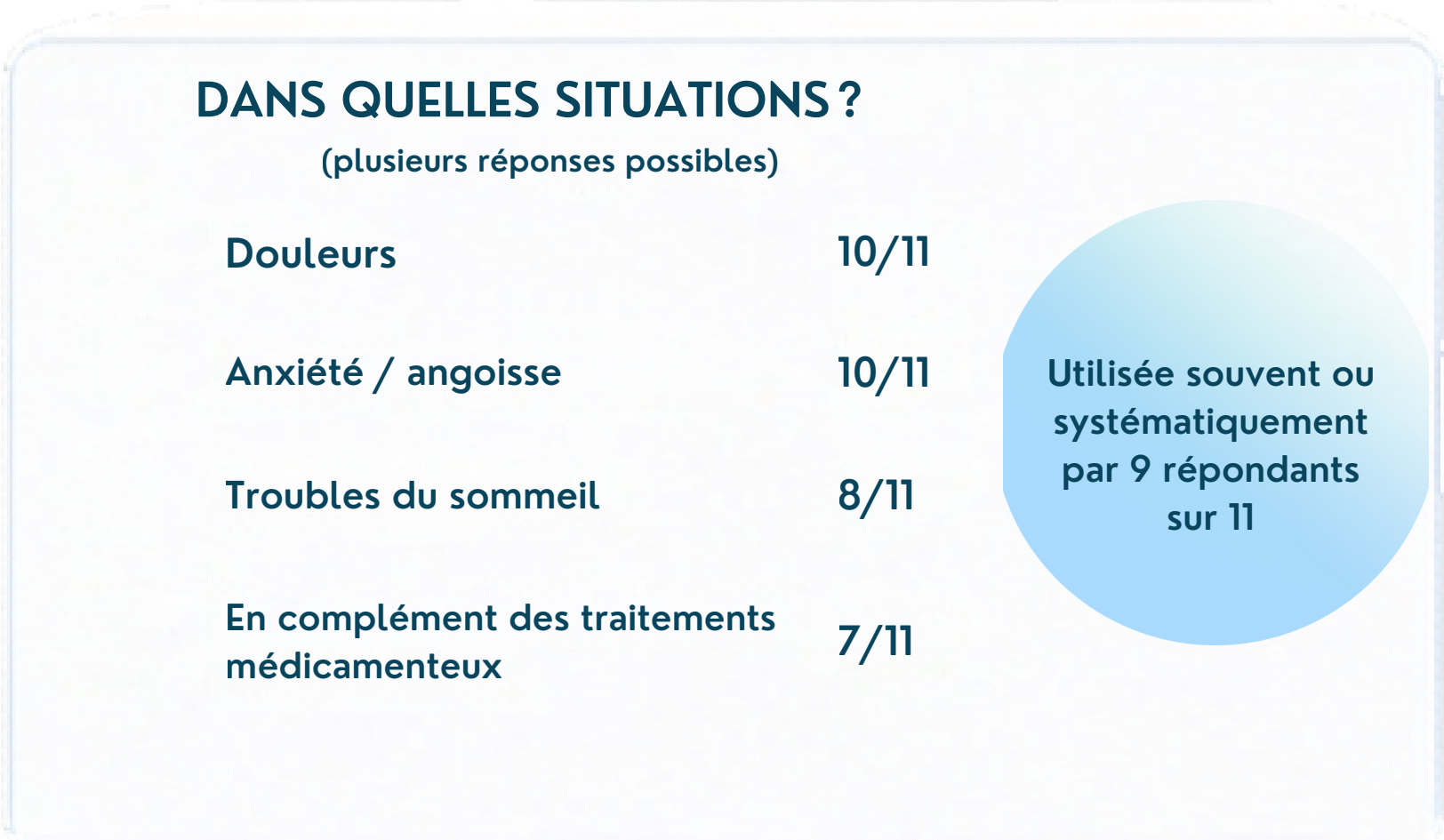
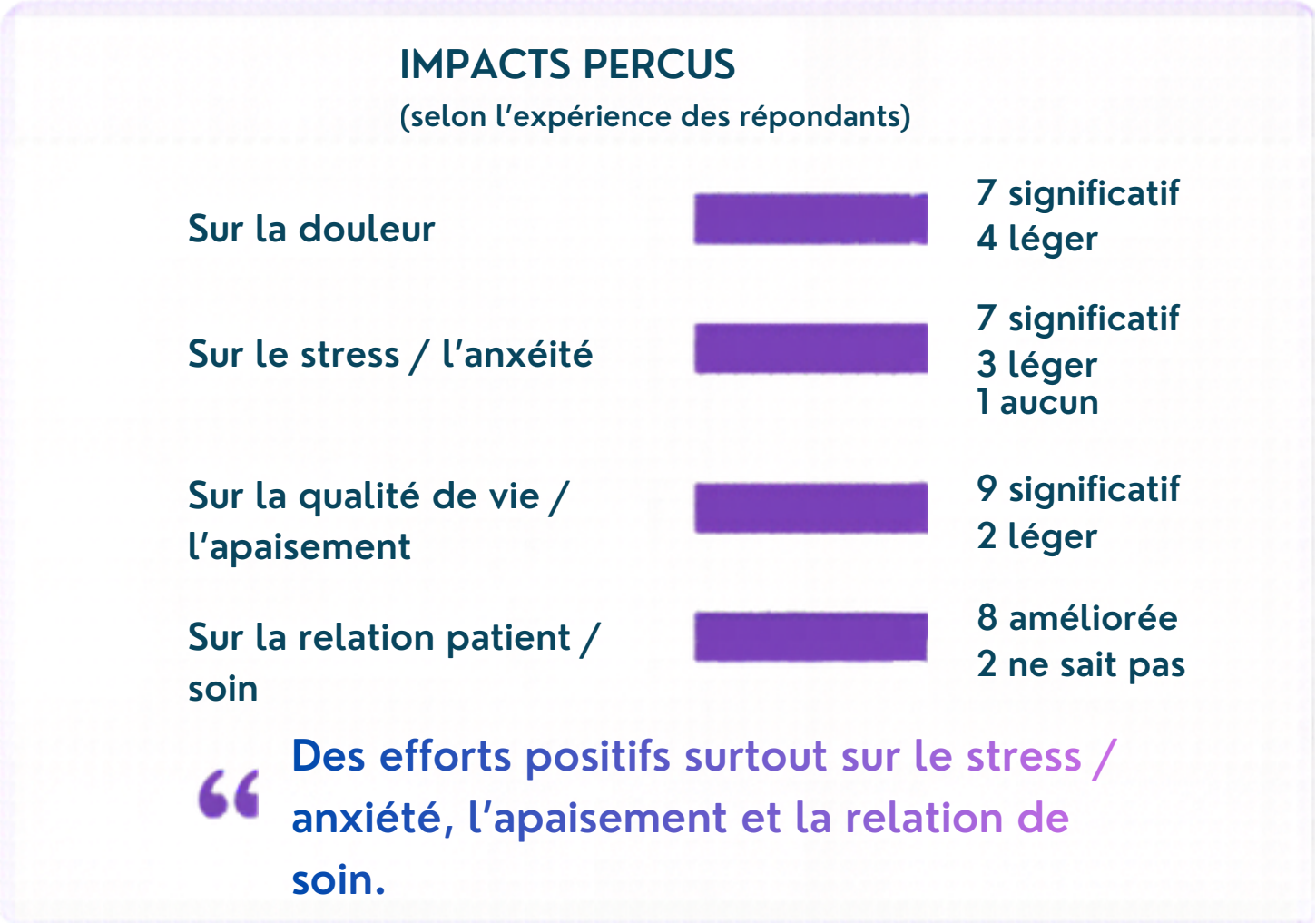
- D'un point de vue étymologique, elle est l'étude de l'activité réflexe
- La Réflexologie plantaire part du postulat que le pied est la représentation miniature du corps humain, où chaque organe, glande, viscère ou articulation y est représenté.
- Un toucher spécifique appelé " Toucher Réflexe" est appliqué sur ces zones
- Un stimulus provoqué par pression sur des zones réflexes du pied met en avant une action sur le système nerveux autonome lequel contrôle le fonctionnement neurovégétatif des organes, des muscles et des glandes, Pavlov (1927).
- Les réflexologues visent ainsi à stimuler les capacités d'adaptation du corps de manière à restaurer et maintenir la santé, le bien-être physiologique et psychologiques

2

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

VUE D'ENSEMBLE

11 RÉPONDANTS 2 LIEUX D'EXERCICE
USSA (7) et Domicile (ETSP) (4) EXPÉRIENCE
de 6 mois à 15 ans



VERBATIMS DE L'ÉQUIPE pluridisciplinaire

La réflexologie en soins palliatifs est un vrai plus et c'est un partenaire indispensable.
Aide-soignant(e), USSA

Quand on cherche une alternative aux traitements médicamenteux.
Contexte de recommandation, ETSP

Le fait d'avoir bénéficié d'une séance personnelle m'a permis de mieux appréhender les bienfaits que l'on peut espérer / proposer aux patients.
Membre de l'équipe, USSA

Que la réflexologue ait plus de jours d'intervention au sein de l'unité.
Amélioration souhaitée, Aide-soignant(e)

PAROLES DE PATIENTS

Légèreté, douceur, apaisement.

Bien-être, bienveillance, sourire...

La douleur, le stress... quelques secondes pour s'installer et glisser vers un moment d'apaisement qui continue quelques heures, quelques jours... puis on attend le retour de la réflexologue pour retrouver ces instants de répit.

Dans cette rencontre presque magique, la réflexologue pose des mains douces et intuitives qui écoutent ce que le corps murmure, tandis que le patient, en confiance, se laisse porter, s'ouvre aux sensations et devient peu à peu acteur de son propre apaisement, comme guidé vers un équilibre retrouvé.

3

ÉTUDE PILOTE : ÉVALUATION DES EFFETS SUR LA DOULEUR ET LE STRESS

parution en novembre 2026 dans la revue internationale de soins palliatifs

Échelle EVA

Méthodologie et matériel

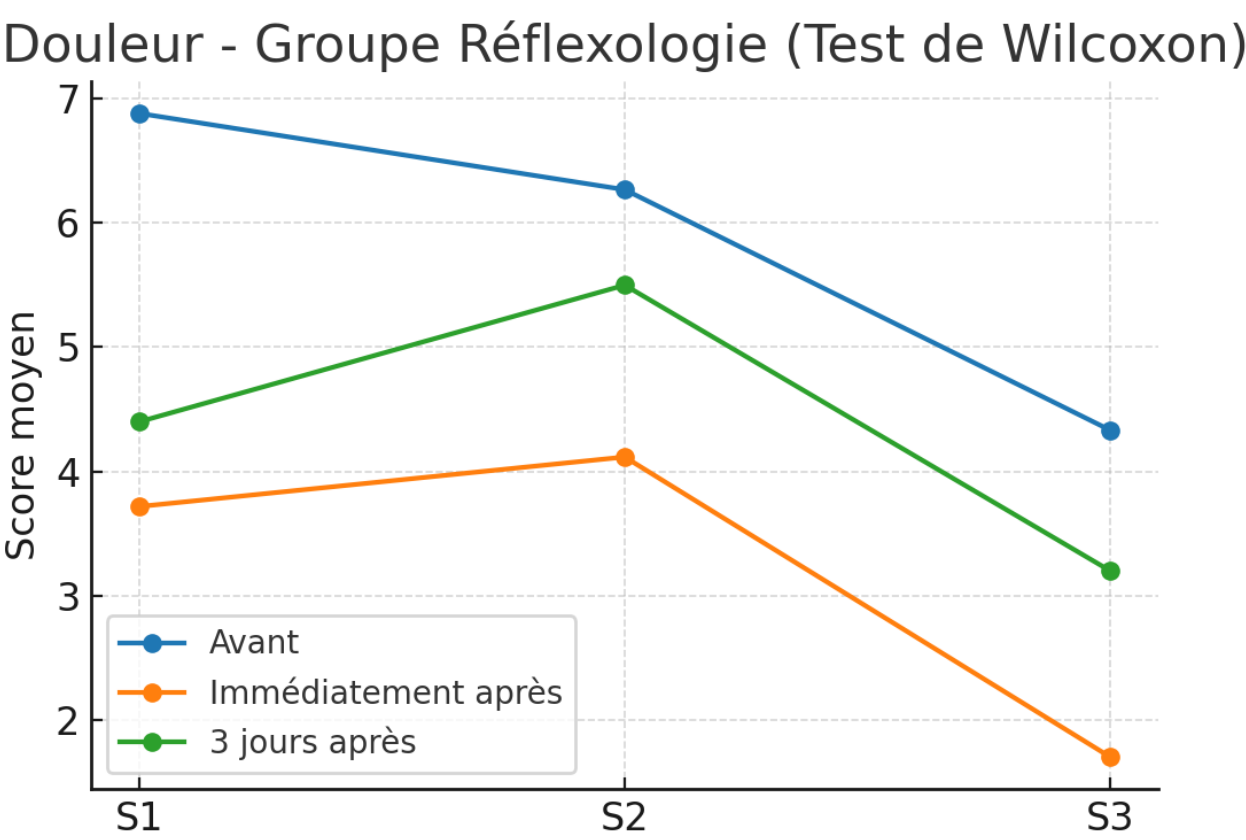
- Type d'étude : pilote, quasi-expérimentale prospective (mai 2022 – fév. 2023).
- Population : 30 patients (15 GC / 15 GR), âge moyen 67 ans.
- Inclusion : cancer, suivi ETSP, ≥18 ans, accord 3 semaines.
- Exclusion : phlébite récente, fracture cheville, troubles cognitifs.

Protocole :

- GR (groupe réflexologie) : 3 séances 1 par semaine , 30–40 min, zones réflexes ciblées.
- GC (groupe contrôle) : suivi psychologue, sans intervention manuelle.
- Évaluation : EVA avant, après, J+3

Analyse :

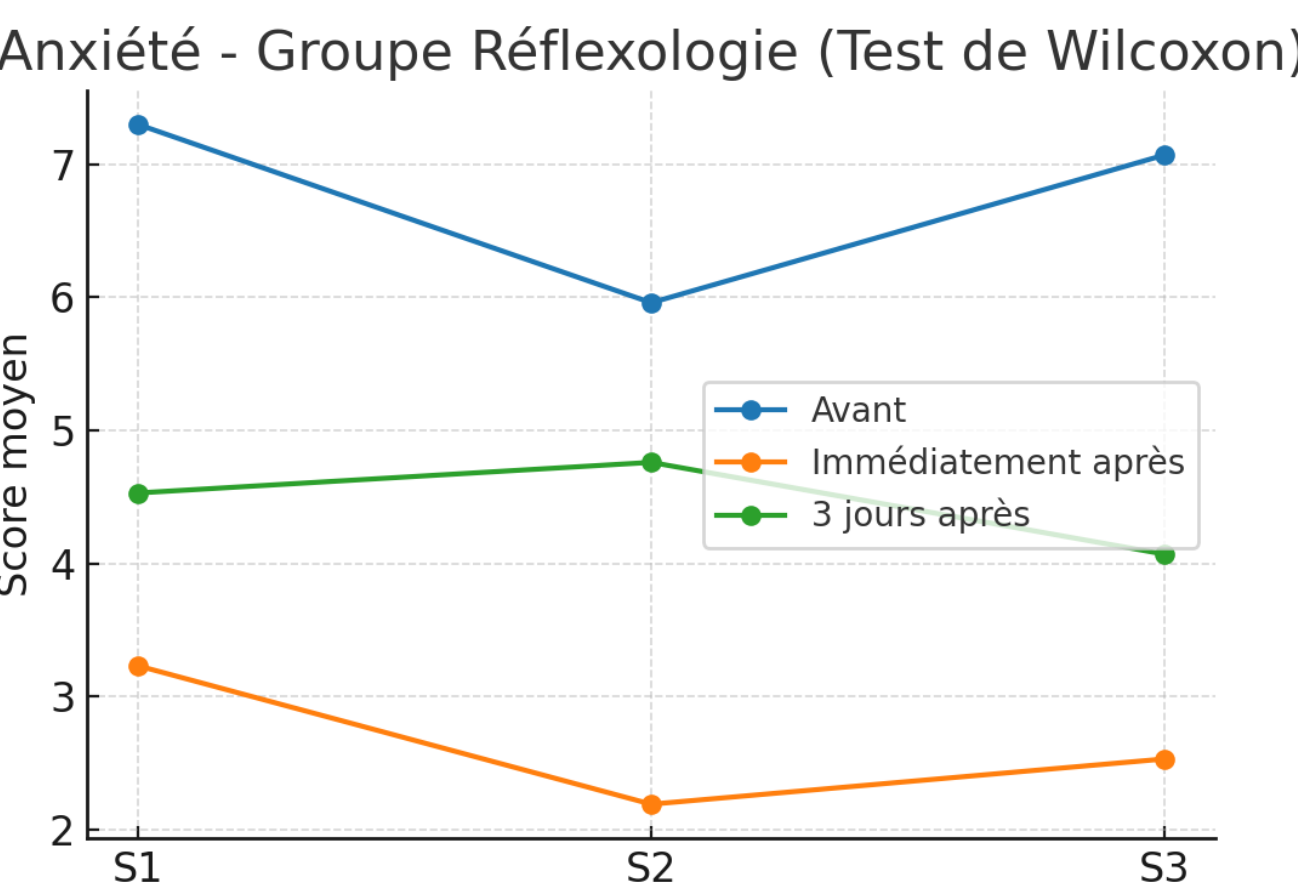
- Test de Wilcoxon apparié pour variations intra-groupe. : même groupe mesuré deux fois / comparé avant - après / utilise les rangs des différences
- Test de Mann-Whitney : 2 groupes indépendants / compare les distributions / utilise les rangs combinés



Limites & biais identifiés

- Absence de randomisation → biais de sélection et d'attente
- Effectif réduit (mortalité, refus, logistique)
- Hétérogénéité clinique : types de cancer, stades, traitements variables
- Couverture médicamenteuse évolutive (morphine, laxatifs, hypnotiques) interférant avec certains critères
- Intrication douleur physique / souffrance morale rendant l'EVA partiellement non objective
- Qui propose les séances ? Effet placebo et attrait pour les INM non contrôlés
- Organisation intra-familiale : annulations liées aux hospitalisations

Cette étude pilote permet de constater une baisse notable sur la douleur et l'anxiété. Pour démontrer un effet spécifique de la réflexologie sur les maux des patients admis en soins palliatifs, il sera nécessaire de concevoir une étude avec un groupe contrôle recevant une intervention manuelle.



4

PERSPECTIVES

- Confirmer les effets
- Essai contrôlé randomisé de plus grande ampleur, avec intervention manuelle témoin et échelles validées (EORTC QLQ-C15-PAL).
- Renforcer l'intégration

- Augmenter le temps de présence du réflexologue, améliorer les transmissions sur les effets attendus, former les équipes.
- Financement & diffusion
- Pérenniser le financement
- Partager les outils méthodologiques avec les praticiens INM.