

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE PASSAGE DES EXAMENS

**Les examens ont lieu deux fois par an : fin novembre et fin mai,
veuillez vous inscrire auprès du secrétariat.**

**Vous devez recevoir et donner les massages requis et compléter les dossiers avec suivis
AVANT DE VOUS PRÉSENTER AUX EXAMENS.**

Examen des Dossiers :

Vous devez faire parvenir à la pédagogie 5 dossiers avec 3 suivis et 5 autres dossiers avec 5 suivis (soit 10 clients pour un total de 40 massages).

N'oubliez pas de joindre à votre envoi : les feuilles « rapport dossier » et « rapport des massages donnés », ainsi que ce carnet de formation. Le tout vous sera renvoyé après correction et passage des autres épreuves.

C'est l'ensemble du dossier qui est évalué, donc assurez-vous d'écrire lisiblement et d'avoir bien complété toutes les sections du questionnaire de santé.

Examen théorique :

L'examen écrit dure entre 1h30 et 2h30.

Il a pour but d'évaluer vos connaissances sur la réflexologie en général, sur l'anatomie de base, la situation des points et aussi sur votre connaissance des conditions particulières.

Il y a des questions à développement ainsi que des questions à choix multiples.

Toutes les réponses à l'examen se trouvent dans vos notes de cours.

Il est nécessaire d'étudier pour réussir.

Vous n'avez pas droit à vos notes ni à tout autre document.

Vous avez besoin d'un stylo noir, de 2 crayons, et d'une gomme à effacer.

Examen pratique :

L'examen pratique dure environ 1h00.

Vous faites un massage complet devant un examinateur, cela se passe exactement comme dans votre clinique.

L'examineur vérifie la routine, la situation des points, la justesse des mouvements.

Vous n'avez pas droit à vos notes ni à tout autre document.

Vous avez besoin d'un dossier vierge de vos drap, oreiller, lotion, crème et/ou tout autre matériel que vous utilisez lors de vos traitements.

À l'attention des élèves qui souhaitent obtenir leur certification, voici le dossier client en vigueur l'A.N.R.Q. :

Quelques précisions importantes :

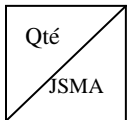
Vous devez produire 10 dossiers : 5 clients avec 3 suivis, c'est à dire revoir 3 fois chaque client avec un suivi, et 5 clients avec 5 suivis cela vous donne une expérience de 40 massages.

Les 10 clients doivent être d'âges et d'objectifs variés : homme, femme, enfant, personne âgée, maux divers.

Vous remplissez le questionnaire de santé en présence du client.

Pour votre protection et celle de votre client, vous signez et lui faite dater et signer les dispositions relatives à la loi 68 (à renouveler aux 3 ans pour un client régulier).

Section 3 'Habitudes alimentaires', voici des indications simples sur la manière de remplir cette section :



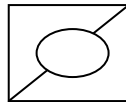
Qté = quantité

J = par jour

S = par semaine

M = par mois

A = par année



Signifie aucune consommation

Noter les commentaires du client en plus de ses réactions.

La partie 'suivi' doit être remplie au début de chacune des séances suivant la première.

Certains professeurs vous enseignent l'utilisation de trois couleurs (rouge-orange-jaune), d'autres de deux couleurs (rouge et jaune), remplissez votre dossier en fonction de ce que vous avez appris.

Partie massage : rappel des séquences

- 1 - massage de réchauffement
- 2 - massage de détection de tous les points (sans se limiter à l'objectif, cela permet une meilleure compréhension de l'état de santé de votre client, et éventuellement de réajuster l'objectif de la séance)
- 3 - massage de correction (maximum 5 points par pied)
- 4 - massage de relaxation

RAPPEL : Le réflexologue travaille à partir des points réflexes situés sur diverses parties du corps

sans traiter ni guérir

sans diagnostiquer

sans prescrire

il-elle évite de se servir d'instruments

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

| | |
|----------------------------|---|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse : | |
| Téléphone : () | Profession : |
| Date de naissance : | Poids : Taille : |
| Référence : | |

SECTION 2 : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (déclaration du client)

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| Condition traitée par un médecin : | | | |
| Médicaments : | | | |
| Suppléments : | | | |
| Hypotension | | Diabète | |
| Hypertension | | Hypoglycémie | |
| Cholestérol élevé | | Accident | |
| Trouble cardiaque | | Fracture | |
| Épilepsie | | Chirurgie | |
| Défibrillateur cardiaque/ pacemaker | | | |
| Autres : | | | |
| Situation(s) difficile(s) : | | | |
| | | | |

SECTION 3 : HABITUDES ALIMENTAIRES

| | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|------------------------------|--|--------------------|--|------------|
| Traditionnelle | Végétarienne | Biologique | Vivante | Macrobiotique | | | | |
| Commentaires : | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Eau | | Lait | | Appétit : Peu | | Moyen | | Bon |
| Alcool | | Thé | | Boissons énergétiques | | Drogue | | |
| Jus | | Café | | Boissons gazeuses | | Cigarette | | |
| Sucre | | Gras | | Aliments épicés | | "Fast food" | | |
| Chocolat | | Chips | | Aliments salés | | Charcuterie | | |
| Légumes | | Fruits | | Aliments en conserve | | Viande | | |

SECTION 4 : HABITUDES DE VIE

| |
|---|
| Que faites-vous pour améliorer votre bien-être ? |
| Exercice physique : |
| Technique de relaxation : |

Dispositions relatives à la Loi 68 sur la protection aux clients, concernant les renseignements personnels dans le secteur privé.

Le genre masculin sera utilisé dans tout le texte à des fins d'éviter les lourdeurs de langage, il ne constitue en aucune manière une discrimination de sexe.

Vous nous avez donné des informations relatives à votre dossier personnel. Suite à l'entrée en vigueur de la Loi 68, et à moins d'avis contraire de votre part, nous considérons que vous consentez ainsi à ce que nous consignions dans un dossier tous les renseignements que vous nous avez transmis ou que vous nous transmettiez, verbalement et par écrit. Également, à moins d'avis contraire de votre part par lettre enregistrée, nous considérons que votre consentement sera valide pour une période de cinq (5) ans.

- 1 - Le client atteste qu'il est venu de son plein gré requérir les services du réflexologue ou réflexothérapeute et qu'il n'a subi aucune pression de sa part.
- 2 - Le client reconnaît qu'il est lui-même responsable du vocabulaire médical qu'il utilise et qu'il ne peut nullement en imputer la responsabilité au réflexologue ou réflexothérapeute même si ce dernier doit en reprendre les termes pour fin d'explications.
- 3 - Le client reconnaît qu'il ne peut demander au praticien ou réflexologue ou réflexothérapeute de poser un acte médical ou un diagnostic réservé aux praticiens de la pratique allopathique (comme par exemple prescrire des drogues pharmaceutiques), aux praticiens de la chiropratique et autres au sens du code des professions, ni qu'il ne peut non plus l'inciter à le faire.
- 4 - Le client reconnaît qu'en aucun temps le praticien ou réflexologue ou réflexothérapeute lui a suggéré de cesser sa médication allopathique.
- 5 - Le client reconnaît qu'il s'est présenté sous son vrai nom, de bonne foi et pour nul autre motif que celui véritable de soins de réflexologie.

Le client, par sa signature, atteste avoir pris connaissance des déclarations des articles précités et de ne pas être en défaut en ce qui concerne leur contenu.

Je consens, d'une façon libre et manifeste, à ce que :

_____ ,

consigne dans un dossier tous les renseignements que je lui transmettrai, d'une façon écrite, orale, informatisée ou autre, à partir de maintenant.

Signé à _____, le _____

Signature du client _____

Signature du praticien ou réflexologue ou réflexothérapeute _____

DOSSIER DE RÉFLEXOLOGIE

DATE DE LA RENCONTRE : _____ Durée du massage : _____

But de la rencontre (objectif principal): _____

Objectifs secondaires : _____

ÉTATS DES PIEDS ET PATHOLOGIES

| | | | | | | | |
|---------------|--|--------------------------------|--|-----------------------------|--|------------------------|--|
| Chauds | | Durillons | | Mycose (champignons) | | Ongles incarnés | |
| Froids | | Corne | | Pied d'athlète | | Ongles bleus | |
| Moïtes | | Verrues | | Psoriasis | | Blessure | |
| Secs | | Hallux Valgus (oignons) | | Pieds creux | | Autre | |
| Enflés | | Cors | | Pieds plats | | | |

OBSERVATIONS PERSONNELLES DU THÉRAPEUTE

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------|--|------------------------|--|---------------|--|
| Agitation | | Apathie | | Engourdissement | | Pleurs | |
| Rire | | Nervosité | | Tremblements | | | |
| Autres renseignements : | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

COMMENTAIRES DU CLIENT

| |
|--|
| |
| |
| |

SUIVI : RÉSULTAT DE LA RENCONTRE PRÉCÉDENTE et NOTES IMPORTANTES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

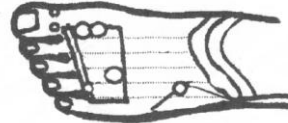
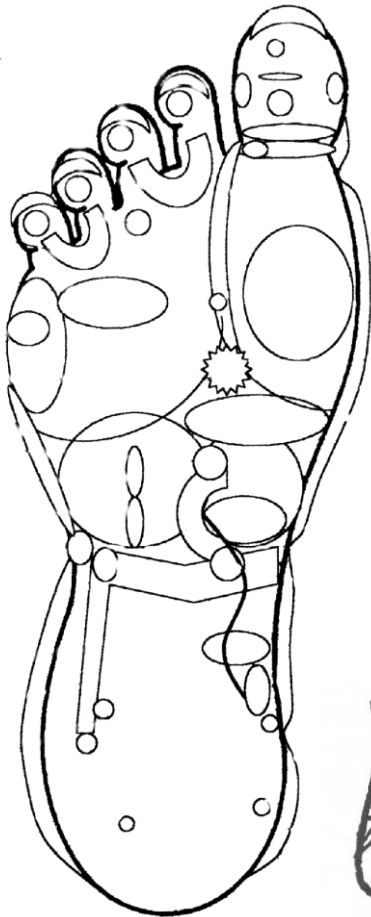
Points douloureux :
ROUGE

Moyennement douloureux :
ORANGE

Peu douloureux (sensibles) :
JAUNE

PIED DROIT

PIED GAUCHE



POINTS CORRIGÉS

Pied droit

Pied gauche

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| | |
|--|---|
| | 1 |
| | 2 |
| | 3 |
| | 4 |
| | 5 |



ASSOCIATION NATIONALE
de **RÉFLEXOLOGIE** du
QUÉBEC

RAPPORT DE DOSSIERS

(Doit obligatoirement accompagner vos dossiers lors de l'envoi pour la correction)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET RÉFLEXOTHÉRAPIE

Nom de l'étudiant(e) : _____

Adresse : _____

Commentaires de l'étudiant : _____

Nom de l'enseignant(e) : _____

Nom de l'examineur : _____

Commentaires de l'examineur : _____

À envoyer par poste avant de passer l'examen à :

A.N.R.Q. att. : Anyk Valade - 223, boul. Perron - Maria G0C 1Y0