

Endométriose, quelle prise en charge par la fasciathérapie ?

Enquête auprès d'une population de praticiens formés à la fasciathérapie MDB



Isabelle Bertrand,

Dre en sciences sociales, chercheuse au CERAP/UFP, professeure invitée auxiliaire de l'Université Fernando Pessoa, formatrice à TMG Concept, membre de l'association FasciaFrance



Christian Courraud

Dr en sciences sociales, directeur du CERAP/UFP, professeur invité auxiliaire de l'Université Fernando Pessoa, formateur à TMG Concept, membre de l'association FasciaFrance



Cyril Dupuis

Fasciathérapeute, somato-psychopédagogue, membre de l'association FasciaFrance

<https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.18763635>

Résumé :

L'endométriose est une pathologie chronique dont les principaux symptômes sont la douleur et l'infertilité. Les recherches récentes sur le fascia apportent un éclairage nouveau sur son rôle dans les mécanismes physiopathologiques du système viscéral et sur l'intérêt de recourir à des techniques telles que la fasciathérapie dans la prise en charge de l'endométriose. Une enquête exploratoire a été menée auprès de praticiens formés à la fasciathérapie MDB pour comprendre comment ils prennent en charge les patientes souffrant d'endométriose par la fasciathérapie et avec quelles formes de satisfaction du point de vue du praticien. Les résultats montrent que ceux qui utilisent la fasciathérapie en sont satisfaits notamment parce qu'ils sentent qu'ils ont un impact sur la douleur de leurs patientes et ont le sentiment de proposer une prise en charge de qualité et plus globale. On observe que ce sentiment d'efficacité est plus grand chez les praticiens qui ont recours de façon exclusive à la fasciathérapie MDB.

Mots clés : thérapie manuelle, fascia, endométriose, enquête de pratique, douleur

Abstract :

Endometriosis is a chronic disorder primarily characterized by pain and infertility. Recent research on fascia has provided new insights into its role in the pathophysiological mechanisms of the visceral system and highlights the relevance of using approaches such as fasciotherapy DBM in the management of endometriosis. An exploratory survey was conducted among practitioners trained in fasciotherapy DBM to investigate how they manage patients with endometriosis using this approach and to examine the types of professional satisfaction they experience from the practitioner's perspective. The findings indicate that practitioners who use fasciotherapy DBM report a high level of satisfaction, particularly because they perceive a positive impact on their patients' pain and feel that they are delivering high-quality, more holistic care. Notably, this perceived sense of effectiveness appears to be stronger among practitioners who rely exclusively on fasciotherapy DBM.

Keywords : manual therapy, fascia, endometriosis, practice survey, pain

Introduction

L'endométriose est une affection qui touche environ 176 millions de femmes dans le monde, indépendamment de leur origine ethnique et sociale (Sorenson & Wallden, 2016). Cette maladie organique présente des symptômes physiques, émotionnels et mentaux. La douleur chronique et l'infertilité (Jia et al., 2012) sont les motifs les plus fréquents qui conduisent les patientes à consulter. Selon les Recommendations From an International Consensus Workshop, la prise en charge doit traiter la personne dans sa globalité et ne pas cibler seulement la plainte physique (Rogers P. A. W. et al., 2009).

L'algologue Delphine Lhuillery cite la fasciathérapie parmi les thérapies complémentaires susceptibles de soulager les douleurs et d'améliorer la qualité de vie des patientes en association avec les traitements médicaux des douleurs de l'endométriose (Lhuillery et al., 2019). Des études montrent que les patientes souffrant de cette pathologie confèrent aux thérapies manuelles une efficacité importante (Fisher et al., 2016 ; Schwartz et al., 2019 ; Theurel, 2020).

Si la fasciathérapie est identifiée pour ses potentialités, aucune référence n'existe sur l'effectivité de son utilisation par les fasciathérapeutes. La présente enquête vise à établir l'état des lieux actuel de la prise

en charge de l'endométriose par la fasciathérapie, quel que soit son type (superficielle ou péritonéale, endométriome ovarien, pelvienne profonde ou sous-péritonéale) (Gourbail, 2017 ; Rolla, 2019 ; Vermeulen et al., 2021). De nature exploratoire, elle constitue une étape préliminaire à une recherche clinique plus poussée sur efficacité de la pratique qui inclura notamment les formes d'intervention et le point de vue des patientes souffrant d'endométriose. ■■

Mise en contexte du rôle du fascia dans l'endométriose.

■ Vision actuelle du fascia ou tissu conjonctif

Bien que distincts, les termes fascia et tissu conjonctif semblent aujourd'hui définir la même entité anatomique. Une définition récente du fascia élaborée conjointement par des chercheurs et des cliniciens fait aujourd'hui consensus. Cette dernière considère que le fascia regroupe l'ensemble des tissus conjonctifs du corps humain, quelles que soient leur organisation, leur structure ou leur fonction. Elle présente la particularité de distinguer le fascia comme entité anatomique (feuillet, gaine qui entoure, sépare les muscles et

les organes) et le système fascial comme entité fonctionnelle (Adstrum et al., 2017). Dans cette perspective, le système fascial, en regroupant l'ensemble des tissus conjonctifs, forme un continuum qui parcourt l'ensemble du corps humain pour en investir les différentes structures. Ce système fascial ne se limite donc pas au seul rôle de jonction et de recouvrement des muscles et des organes, mais contribue activement au bon fonctionnement des différents systèmes corporels et à leur interaction. L'existence de dysfonctions du système fascial susceptibles d'altérer les systèmes musculosquelettique, viscéral, nerveux ou encore cardio-respiratoire et uro-gynécologique est aujourd'hui régulièrement évoqué (Bordoni & Zanier, 2014 ; Courraud, 2019 ; Dupuis, 2023).

■ Implication potentielle du fascia dans l'endométriose

Bien qu'il existe à ce jour peu de travaux sur les liens entre fascia et endométriose, des recherches ont mis en évidence le rôle du système fascial et son implication dans l'organisation architecturale et fonctionnelle du système viscéral (Bordoni et al., 2019). Certains de ces rôles méritent d'être soulignés en raison de leur possible implication dans les manifestations cliniques de l'endométriose telle que

la douleur. Le fascia assure le mouvement et la mobilité des structures viscérales en raison de leur capacité à glisser et à se déformer. Leur inflammation risque de provoquer des adhérences fasciales (Hedley, 2010) et une fibrose tissulaire (Langevin et al., 2013) avec pour conséquence des restrictions de la mobilité viscérale et l'apparition de douleurs et de troubles de la fonction viscérale.



Image générée par IA (fév. 2026)

De plus leur riche innervation nociceptive peut provoquer des douleurs de type viscérale ou myofasciale (Schilder et al., 2014 ; Stecco et al., 2013) et leur contribution à la sensibilité intéroceptive conduire à des troubles émotionnels et de la conscience de soi (Bordoni & Marelli, 2017). Ces données suggèrent que les fascias qui enveloppent et pénètrent les viscères pelviens et abdominaux pourraient être touchés par l'inflammation et impliqués dans la fibrose caractéristiques de l'endométriose (Vigano et al., 2018). On comprend dès lors pourquoi le traitement des fascias peut

présenter un intérêt dans la prise en charge de cette maladie chronique.

■ La fasciathérapie Méthode Danis Bois (MDB)

La Fasciathérapie MDB est une thérapie manuelle qui, comme de nombreuses autres approches (ostéopathie, fasciathérapie, manipulation fasciale, myofascial release, rolfing, etc...), s'adresse aux dysfonctions du système fascial (adhérences, tensions, densifications, crispations) pour traiter divers troubles fonctionnels et douloureux (Chaitow, 2012 ; Courraud, 2019). Elle s'appuie surtout sur la dimension relationnelle du toucher pour rétablir un meilleur dialogue entre le corps et l'esprit, améliorer la qualité de la relation thérapeutique et permettre au patient de développer une meilleure perception de son corps (Bois, 2006 ; Courraud, 2009, 2019). Des études menées sur la fasciathérapie ont ainsi mis en évidence son intérêt dans la prise en charge de la douleur physique et de la souffrance psychique (Courraud et al., 2016, 2021) ou de syndromes complexes associant des composantes psychiques et psychosociales telles que la lombalgie (Dupuis et al., 2019) ou la fibromyalgie (Dupuis, 2016). D'autre part, elle a également montré un intérêt dans la diminution de l'anxiété (Payrau et al., 2017) qui joue également un rôle majeur dans le vécu de la douleur.

Dans ce contexte, il paraît intéressant d'étudier l'intérêt de recourir à cette approche dans la prise en charge d'autres pathologies complexes telle que l'endométriose dont les impacts sur la qualité de vie nécessitent le recours à des approches ne se limitant pas à la problématique physique (Bourdel et al., 2020 ; Rogers et al., 2009). Nous avons ainsi choisi d'interroger des praticiens formés à la fasciathérapie¹ pour savoir s'ils utilisent cette approche pour prendre en charge des patientes souffrant d'endométriose et s'ils estiment qu'elle présente un intérêt clinique. ■■

Hypothèses

Les principaux symptômes de l'endométriose (douleur et altération de la qualité de vie) sont des domaines dans lesquels la fasciathérapie est perçue comme efficace et les modalités d'application de la fasciathérapie (toucher de relation, approche somato-psychique) semblent en phase avec les recommandations thérapeutiques (approche globale) et les attentes des patientes (thérapie manuelle). Dans la perspective d'une étude clinique ultérieure sur la prise en charge de l'endométriose

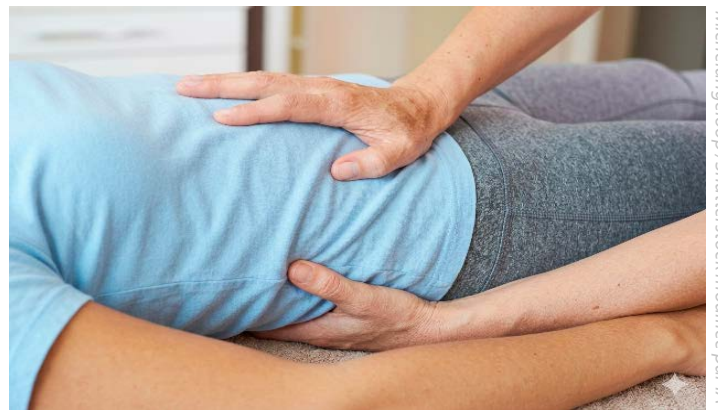
¹ Elle n'est toutefois pas reconnue comme un « titre » ou une « qualification » par les instances officielles de la kinésithérapie (CNOMK, 2012)

par la fasciathérapie, la présente étude intervient comme étape visant à cerner la place et les modalités de prise en charge de patientes souffrant d'endométriose dans l'activité des praticiens formés à la fasciathérapie. Il s'agit donc d'une enquête conduite auprès de tous les fasciathérapeutes formés à la fasciathérapie MDB, interrogeant les problématiques particulières qu'ils rencontrent dans la prise en charge de cette pathologie et les bénéfices qu'ils tirent du recours à la fasciathérapie. Les résultats de l'enquête permettront de repérer la façon dont ces praticiens appréhendent cette pathologie, et comment la fasciathérapie améliore ou non leur sentiment d'efficacité dans la prise en charge qu'ils proposent aux patientes qui les sollicitent. ■■

Présentation de l'enquête et méthodologie de recherche

Pour conduire cette étude, nous avons choisi d'interroger les praticiens par voie d'enquête de pratique, en nous appuyant sur la technique de l'enquête par questionnaire. C'est en effet une méthode d'exploration qui est bien adaptée aux contextes et situations sociales et professionnelles peu étudiés (Fenneteau, 2015 ; Parizot, 2012). Pour les

besoins de l'exploration, l'enquête a été conduite auprès de tous les praticiens en santé formés à la fasciathérapie MDB, répertoriés par l'association FasciaFrance², en prenant appui sur une vaste enquête de pratique conduite en 2013 auprès de cette population (Courraud, 2015 ; Courraud et al., 2016).



Michelangeloop / Shutterstock modifiée par IA

■ Construction et administration du questionnaire

Le questionnaire spécialement conçu pour les besoins de la présente étude combine des questions semi-quantitatives sur la pratique et des questions qualitatives ouvertes sur la perception qu'ont les praticiens des apports de la fasciathérapie à leur geste de soignant. Il est constitué de 20 questions organisées en 5 thématiques (profil des patientes, modalités d'application de la fasciathérapie, satisfactions des praticiens, impacts

² FasciaFrance est une association qui regroupe tous les professionnels de la santé conventionnelle et non conventionnelle formés à la fasciathérapie MDB (site : www.fasciafrance.fr)

Connaissance que les praticiens ont des patientes et de leur pathologie	Diagnostic d'endométriose, traitement médical, traitement chirurgical, procréation médicalement assistée (PMA), interventions non médicamenteuse (INM) autre que fasciathérapie.
	Attentes des patientes, motifs de consultation en fasciathérapie
Modalités d'application de la fasciathérapie	Exclusive ou non, nombre et fréquence des séances de fasciathérapie, type de techniques appliquées
Satisfaction des praticiens	Motifs d'application et apports de la fasciathérapie à la prise en charge de l'endométriose
Impacts sur le traitement médical	Type de traitement médical modifié
Profil des répondants	Nombre d'années d'exercice de la fasciathérapie, âge, profession revendiquée, sexe

Tableau 1 : Organisation thématique des 20 questions du questionnaire.

sur le traitement médical, profil des répondants, voir Tableau 1).

Les questions fermées appellent soit des réponses binaires (Oui / Non) ou quantitatives, comme par exemple le nombre d'années de pratique ou les motifs de consultation exprimés par les patientes. Elles peuvent aussi appeler une réponse auto-évaluative à l'aide d'une échelle de Likert en 4 niveaux (par exemple en termes de récurrence : jamais, parfois, souvent, toujours). Il s'agit par exemple de la connaissance que les praticiens ont du parcours médical de leurs patientes concernant leur endométriose (diagnostic posé, traitement médical ou chirurgical et ou thérapies complémentaires non médicamenteuses, et la demande spécifique de fasciathérapie ainsi que le motif de consultation). Les questions ouvertes interrogent la réflexion des praticiens mais aussi les motifs de leur satisfaction ou de leur insatisfaction.

Le questionnaire a été construit et administré sous Limesurvey. Il a été diffusé en ligne par mailing personnalisé en octobre 2019. Une relance a été faite en novembre 2019, qui fut l'occasion d'interroger les motifs de non-réponse au questionnaire (Tableau 2).

■ Modalités de recrutement des praticiens

Le questionnaire a été adressé à 367 professionnels de santé dument formés à la fasciathérapie MDB tels que répertoriés par l'association FasciaFrance. Le choix de cette population nous garantissait un groupe homogène de praticiens partageant la même pratique et présentant des conditions a priori similaires d'exercice et de formation.

Un e-mail d'invitation à participer au questionnaire a été adressé à chaque personne, l'informant du thème de l'enquête, du contexte de la

Question : « Je n'ai pas rempli le questionnaire pour la raison suivante » : (une seule réponse possible)
Je ne reçois pas de patientes souffrant d'endométriose car cela ne correspond pas à l'orientation de ma pratique de la fasciathérapie
Je n'ai jamais reçu de patientes souffrant d'endométriose mais je me sens capable d'appliquer la fasciathérapie auprès de ces personnes
Je reçois des patientes souffrant d'endométriose mais je n'utilise pas la fasciathérapie pour les accompagner
Je reçois des patientes souffrant d'endométriose auprès desquelles j'applique la fasciathérapie mais je considère que je n'ai pas suffisamment d'expérience pour répondre au questionnaire
Je ne souhaite pas répondre à ce genre d'enquête

Tableau 2 : Listes des motifs de non-réponse au questionnaire.

recherche et de l'identité de ses auteurs. Lors de la connexion au questionnaire, les répondants devaient valider une mention stipulant qu'ils se sentaient suffisamment informés, qu'ils savaient que leur anonymat était garanti et qu'ils autorisaient l'utilisation de leurs réponses à des fins de publication. Il n'a pas été nécessaire de soumettre cette étude à une commission d'éthique dans la mesure où cette recherche ne relève pas de la législation relative à la recherche impliquant la personne humaine (loi n°2012-300, dite loi Jardé).

(attentes des patientes, techniques de fasciathérapie, motifs de satisfaction/insatisfaction des praticiens, apports de la fasciathérapie, modification des traitements médicaux) ont été catégorisées à dire d'expert par itérations de regroupement thématique des voisinages sémantiques (ex : antalgie et douleur sont regroupés mais restent distincts de bien-être). Les réponses sont alors analysées comme des réponses à choix multiples à l'aide du logiciel Modalisa7. ■■

■ Préparation et analyse des données

Les données quantitatives et semi-quantitatives sont exploitées par statistiques descriptives (effectifs, pourcentages, modes, médianes et fréquences cumulées), à l'aide des logiciels Excel 2019 et Modalisa7. Les données textuelles en réponse aux questions ouvertes

Résultats et analyse des réponses des praticiens

Sur les 367 personnes contactées, 115 personnes ont répondu : 53 personnes ont complété les motifs de leur non-participation et 62 personnes ont répondu à l'ensemble du questionnaire.

■ Motifs de non-réponse au questionnaire

La plus grande partie (41%) des 53 praticiens ayant renseigné les motifs de leur non-participation indiquent qu'ils se sentent capables de traiter les personnes souffrant d'endométriose mais qu'ils ne reçoivent pas ce type de patientes. Et 26% indiquent recevoir ce type de patientes et appliquer la fasciathérapie mais se considèrent trop inexpérimentés pour répondre au questionnaire. Aucun des 53 répondants n'a indiqué ne pas utiliser la fasciathérapie dans sa prise en charge de l'endométriose.

■ Profil des participants ayant complété l'ensemble des questions

La population de répondants est majoritairement féminine (73%). Le pourcentage est

légèrement supérieur à la distribution qui fait actuellement référence dans nos études et qui se situe autour de 60% de femmes (Courraud, 2015). La moyenne d'âge est de 43 ans avec une moyenne de 3 années d'expérience de la fasciathérapie. Le groupe est composé en très large majorité de kinésithérapeutes (82%) mais aussi d'un médecin, d'une infirmière d'une somato-psychopédagogue et de 5 ostéopathes.

■ Connaissance du contexte médical des patientes

Nous avons interrogé la connaissance qu'ont les praticiens du contexte et du suivi médical des patientes qui viennent les consulter (existence d'un diagnostic, d'un traitement médical, d'une chirurgie, procréation médicalement assistée, traitements complémentaires et motifs de consultation de

Les patientes que vous suivez :	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Non réponse	Total
avaient-elles reçu un diagnostic d'endométriose ?	0	21 33,9%	19 30,6%	22 35,5%	0	62 100%
suivaient-elles un traitement médical pour l'endométriose ?	7 11,3%	24 38,7%	15 24,2%	11 17,7%	5 8,1%	62 100%
avaient-elles subi un traitement chirurgical pour l'endométriose ?	22 35,5%	34 54,8%	2 3,2%	3 4,8%	1 1,6%	62 100%
suivaient-elles un traitement médical dans le cadre d'une Procréation Médicalement Assistée ?	28 42,2%	23 37,1%	4 6,5%	2 3,2%	5 8,1%	62 100%
suivaient-elles d'autres traitements non-médicamenteux ? (hypnose, ostéopathie, naturopathie, acupuncture, etc.)	6 9,7%	35 56,5%	13 21%	4 6,4%	4 6,5%	62 100%

Le tableau 3 rapporte les réponses des praticiens (en nombre et en pourcentage) à ces 5 questions.

fasciathérapie) en questionnant la récurrence l'information ("jamais", "parfois", "souvent", "toujours"). Les résultats sont présentés au tableau 3.

La majorité des participants indique que le diagnostic d'endométriose des patientes qui viennent les consulter est généralement posé : 35% disent qu'il l'est « toujours » 30% qu'il l'est « souvent ». Notons que 34% des praticiens disent que ce diagnostic préalable n'est que « parfois » posé et qu'aucun ne mentionne « jamais », nous en déduisons que la question est toujours posée par le praticien au moment de la prise en charge et qu'il arrive que le diagnostic n'ait pas été posé. Dès lors on comprend que pour 11% des praticiens, il n'y ait pas de traitement médical en place au moment de la prise en charge. Un tel traitement existe « parfois » pour 39% des praticiens, et souvent ou toujours pour 42% d'entre eux.

L'existence d'une chirurgie antérieure à la première consultation est rare (8% des praticiens indiquent que leurs patientes ont « toujours » ou « souvent » eu une chirurgie avant de venir les consulter, et 35% disent qu'ils n'en ont jamais eu). De même pour les programmes de Procréation Médicalement Assistée (PMA), qui semblent rares, puisque 45% des praticiens n'ont jamais eu de patientes qui venaient avec ce type de contexte médical et 37% indiquent « parfois ».

Enfin, 27% des praticiens indiquent que leurs patientes suivent souvent (21%) ou toujours (6.5%) d'autres approches non médicamenteuses telles que l'ostéopathie, l'hypnose ou l'acupuncture. La majorité indique que c'est rare (56%) ou que ça ne leur est jamais arrivé (10%).

■ Motifs de consultation et attentes rapportés par les praticiens

Parmi les 62 praticiens, 19 (31%) rapportent que les patientes venant pour une problématique d'endométriose demandent « toujours » une prise en charge par la fasciathérapie, et 14 (23%) que c'est « souvent ». Une bonne moitié des praticiens est sollicitée assez directement sur une problématique d'endométriose.

Parmi les questions ouvertes sur la connaissance qu'ont les praticiens des motifs de consultation et des attentes plus précises de leurs patientes vis-à-vis de la fasciathérapie : la gestion de la douleur est presque toujours mentionnée (89% des praticiens l'évoquent).

C'est également la principale attente vis-à-vis de la fasciathérapie parmi les attentes des patientes rapportées par les praticiens (57%, voir tableau 4 ci-dessous). La recherche de bien-être et de détente

intervient en second, très loin derrière (à peine 15% des attentes citées) tout comme la fertilité (8,3%).

	Réponses	Fréquence
Bien-être-Détente	14	14,6 %
Fertilité	8	8,3 %
Diminution douleur	55	57,3 %
Vie sociale	4	4,2 %
Soutien psychologique	4	4,2 %
Mobilité-Fonction	6	6,3 %
Retour au corps	3	3,1 %
Pas d'attente	2	2,1 %
Non réponse	2	
Total/ réponses des 62 praticiens	96	100,0 %

Tableau 4 : attentes des patientes vis-à-vis de la fasciathérapie rapportées par les praticiens (60 répondants).

Enfin, près de 50% des motifs de consultation rapportés par les praticiens concerne directement des problématiques de douleur, que ce soit de la sphère viscérale abdominale, de la sphère pelvi-périnéale ou lombaire (voir tableau 5 ci-dessous). A cela s'ajoute les 17% de motifs portant directement sur la maladie endométriale, qui est une pathologie douloureuse. Fatigue, dépression et infécondité semblent apparaître un peu moins fréquemment, peut-être secondairement ? Il faudrait pour cela consulter les patientes directement, dans une étude complémentaire à prévoir.

■ Prise en charge et application de la fasciathérapie, satisfaction des praticiens

Trois grandes typologies de praticiens apparaissent : ceux qui utilisent la fasciathérapie sans autres techniques (53% des praticiens), ceux qui l'associent systématiquement à d'autres approches (19%) et ceux qui varient leur prise en charge en utilisant la fasciathérapie de façon soit exclusive, soit en association avec d'autres techniques (23%). S'ils consacrent en moyenne 9 séances de fasciathérapie, ce chiffre est en réalité très variable ($\sigma = 6$) selon les praticiens qui semblent se répartir ici aussi en trois groupes : ceux qui accompagnent leurs patientes sur 3 à 6 séances (20 praticiens), ceux qui font une dizaine de séances (20 praticiens), et ceux qui font

	Réponses	Fréquence
Endométriose	41	17,00%
Douleurs viscérales abdominales	43	17,80%
Lombalgie rachialgie	39	16,20%
Douleur pelvi-périnéale	37	15,40%
Anxiété-dépression	21	8,70%
Infécondité	19	7,90%
Fatigue	19	7,90%
Demande de bien-être	11	4,60%
Maux de tête	8	3,30%
Autre	3	1,20%
Total/ réponses des 62 praticiens	241	100,0 %

Tableau 5 : motifs de consultation des patientes, rapportés par les praticiens (62 répondants).

15 séances et plus (9 praticiens). La fréquence des séances est majoritairement de deux fois par mois (42% des praticiens), mais aussi hebdomadaire (24%) ou mensuelle (27%).

Sur l'ensemble de ces trois critères, une analyse factorielle des correspondances (50% d'explication de la variance sur les deux premiers facteurs) avec calcul des centres mobiles a été conduite pour apprécier l'existence de liens permettant d'identifier une typologie de pratique :

- Deux praticiens pratiquant exclusivement la fasciathérapie se distinguent fortement de leurs collègues car ils proposent des séances à une fréquence de 1 fois tous les 2 à 3 mois (ce sont les seuls des 62 répondants), pour un total de 1 à 6 séances max.
- Les autres qui pratiquent la fasciathérapie exclusivement proposent un accompagnement plus long (8 à 12 séances) à une fréquence plutôt bimensuelle ou mensuelle.
- Les praticiens qui associent d'autres techniques à la fasciathérapie proposent un accompagnement très long (15 séances ou plus) à une fréquence plutôt hebdomadaire.
- Les praticiens qui pratiquent parfois de façon exclusive et parfois non, revendiquent des prises en charge plutôt plus courtes (1 à 6 séances) avec une fréquence variable.

Concernant les techniques de fasciathérapie mobilisées dans l'approche de l'endométriose (question ouverte recodée), 50 participants ont répondu et parmi eux 23 ont indiqué employer la fasciathérapie, sans préciser le type de technique utilisée, même s'ils complètent parfois en mentionnant la gymnastique sensorielle ou la pulsologie. Les autres (27 personnes) décrivent globalement utiliser plusieurs autres techniques qui sont le plus souvent associées : les mentions les plus courantes sont les traitements à visée musculo-squelettique (41% des réponses) ciblés sur la région pelvienne et la région lombo-abdominale, les traitements viscéraux sont aussi fréquemment cités (22.5%) et s'adressent aux organes pelviens mais également aux viscères abdominaux, voire thoraciques. Viennent ensuite les traitements crâniens (14%) et les traitements à visée circulatoire (4%). Deux personnes déclarent compléter leur traitement manuel par des exercices de gymnastique sensorielle, pour développer une plus grande perception du corps et du mouvement.

Une nouvelle analyse factorielle des correspondances couplant ces réponses aux précédentes et à la satisfaction exprimée vis-à-vis de la fasciathérapie (40% d'explication sur les deux premiers facteurs) permet d'observer que :

- Les praticiens qui associent la fasciathérapie à d'autres techniques de soin pratiquent surtout la kinésithérapie, des approches du rachis lombaire et d'autres soins non manuels. Ils ne se revendiquent ni satisfaits ni insatisfaits des apports de la fasciathérapie sur leurs résultats.
- Parmi les autres praticiens (mis à part les 2 fasciathérapeutes mentionnés plus haut), lorsqu'ils utilisent des approches de type fasciathérapie, méditation, gymnastique sensorielle ou relaxation, ils se revendiquent « satisfaits » et « plutôt satisfaits » de leurs résultats. Lorsqu'ils utilisent des approches de type bassin, crânien, viscéral ou du rachis global ou lombaire, ils seraient plutôt un peu moins satisfaits que les précédents.

■ Motifs de satisfaction ou d'insatisfaction concernant la prise en charge de l'endométriose par la fasciathérapie

Sur les 60 participants ayant répondu aux questions relatives à leur satisfaction, la plus grande partie est "plutôt satisfaite" voire "satisfaite" (73%) de leur pratique de la fasciathérapie. Les motifs de satisfaction sont essentiellement liés à leur efficacité sur la douleur (43% des motifs cités) et sur le bien-être des patientes et l'amélioration des sensations corporelles (28% des motifs cités). Il est intéressant de

noter que 11% des motifs de satisfaction concernent leur manière relationnelle de prendre en charge leurs patientes, puisqu'ils invoquent la notion d'écoute et d'accompagnement.

Neuf personnes ont complété les motifs d'insatisfaction. Elles invoquent surtout (8 réponses) le sentiment de ne pas voir d'amélioration immédiate ou durable sur la maladie ou de ne pas guérir les patientes. Une personne rapporte un manque d'effet sur la douleur.

	Réponses	Fréquence
Approche globale	15	16,50%
Action antalgique	11	12,10%
Douceur toucher	9	9,90%
Présence-Écoute-Attention	9	9,90%
Possibilité PEC endométriose	9	9,90%
Action bien-être	7	7,70%
Techniques spécifiques	6	6,60%
Précision toucher	5	5,50%
Connaissance endométriose	5	5,50%
Sensations corporelles positives	4	4,40%
Profondeur toucher	3	3,30%
Efficacité plus rapide	2	2,20%
Action fertilité	1	1,10%
Investissement	1	1,10%
Confiance	1	1,10%
Lenteur toucher	1	1,10%
Résultats + satisfaisants	1	1,10%
Toucher	1	1,10%
Non réponse	13	
Total/ réponses de 62 praticiens	91	100,0 %

Tableau 6 : Apports de la fasciathérapie à la prise en charge de l'endométriose (49 répondants).

Une question ouverte complémentaire demandait aux praticiens d'indiquer les apports de la fasciathérapie à leur prise en charge habituelle (tableau 6 ci-dessous). 49 personnes ont répondu à cette question et selon 15 d'entre elles, l'apport principal est une prise en charge plus globale. Viennent ensuite l'action antalgique (11 le mentionnent) et la douceur du toucher (souligné par 9 personnes), de même que la qualité d'écoute de présence et d'attention (souligné par 9 personnes également).

■ Modification des traitements médicamenteux

Pour terminer cette enquête, nous avons demandé aux enquêtés s'ils avaient eu connaissance de changements dans les traitements médicamenteux des patientes qu'ils suivaient (réponse seulement si connaissance). Bien que nous ayons peu de réponses (n=29, pour 22 répondants), seulement 7 praticiens indiquent n'avoir vu aucun changement médicamenteux, tandis que les autres notent que oui « parfois » (15 praticiens) et « souvent » (8 praticiens) les traitements changent, majoritairement vers une diminution de la consommation d'antalgiques (sur les 29 modifications rapportées, 21 concernent la baisse d'antalgiques, voir tableau 7 ci-dessous). ■■

	Réponses	Fréquence
Baisse Antalgiques	21	72,4 %
Baisse Anti-dépresseurs	3	10,3 %
Baisse Anxiolytiques	1	3,4 %
Modifications traitement hormonal	2	6,9 %
Recul intervention chirurgicale	1	3,4 %
Modifications alimentaires	1	3,4 %
Non réponse	40	
Total/ réponses des 62 praticiens	29	100,0 %

Tableau 7 : Quelles modifications médicamenteuses avez-vous notées (22 répondants).

Discussion

Cette enquête avait pour premier objectif d'identifier si les praticiens formés en fasciathérapie appliquaient cette approche auprès de patientes souffrant d'endométriose. En effet, la fasciathérapie est utilisée dans de nombreuses situations cliniques pour son action antalgique (Courraud, 2021) mais son intérêt dans l'endométriose n'est pas connu.

Les résultats de cette enquête nous permettent d'abord de constater que seule une petite partie de la population enquêtée (115 sur 367 soit 31,3%) utilise la fasciathérapie dans leur prise en charge de l'endométriose ou prennent en charge des personnes souffrant d'endométriose. Ces praticiens sont pour la quasi-totalité (82%) des masseurs-kinésithérapeute et en grande majorité des femmes (73%). Le recours à la fasciathérapie

s'inscrit dans le cadre d'une pratique habituelle de la kinésithérapie, qui, s'inscrit dans les principes des Interventions Non Médicamenteuses³ (INM) auxquelles les patientes ont recours pour la gestion de la douleur et la diminution de la consommation d'antalgique (Mercier des Rochettes, 2024) même si les bénéfices de celle-ci restent encore à démontrer (Marcélis et Clémence, 2020). Nous ne savons pas si les personnes qui ont répondu sont spécialisées dans le champ de la kinésithérapie pelvi-périnéale qui est sans doute le plus sensibilisé au traitement de l'endométriose.

Le recours à la fasciathérapie est très largement perçu comme plutôt voire satisfaisant par la grande majorité de cette population (73% principalement pour son action antalgique (43% des motifs de satisfaction). Ce constat rejoint le résultat d'études qui montrent que les patientes font particulièrement appel aux thérapies manuelles pour leur efficacité sur la douleur (Fisher et al., 2016 ; Schwartz et al., 2019 ; Theurel, 2020). Au regard des connaissances actuelles sur les fascias, l'effet antalgique peut s'expliquer par l'action sur le système fascial source potentielle de douleur, de souffrance et de fibrose. Mais elle doit également être envisagée par la dimension relationnelle du

toucher de la fasciathérapie qui s'inscrit dans une perspective « émotionnelle » ou « affective » du toucher dont l'impact sur la modulation des circuits neurologiques périphériques et centraux de la douleur est fondamental (Bizzarri & Foglia, 2020 ; Geri et al., 2019). La diminution de la prise antalgique observée pourrait confirmer l'apport de la fasciathérapie comme INM sur la prise en charge du symptôme majeur de l'endométriose qu'est la douleur. Toutefois le peu de réponses des participants ne permet pas d'aller plus loin dans l'analyse de cette question.

Concernant les modalités d'application de la fasciathérapie dans le suivi des patientes, on observe qu'elle est le plus souvent appliquée en complément des traitements médicaux et après que le diagnostic d'endométriose ait été posé. Peu de patientes ont eu recours à la chirurgie et peu d'entre elles sont engagées dans une procréation médicalement assistée (PMA). Cette enquête permet de supposer que la fasciathérapie pourrait s'inscrire dans le parcours médical classique de ces patientes qui font appel quasi systématiquement à des INM pour soulager leurs douleurs. Nos résultats vont dans ce sens puisque les attentes des patientes (89% des cas) et les motifs de consultation (50% des cas) sont quasi exclusivement un soulagement des différentes douleurs liées à l'endométriose (pelviennes,

³ Intervention Non Médicamenteuse (définition de la NPIS, 2023) : « Protocole de prévention santé ou de soin efficace, personnalisé, non invasif, référencé et encadré par un professionnel qualifié. »

abdominales ou encore lombaires) même si la recherche de bien-être, de réduction de l'anxiété ou de la fatigue, facteurs qui influencent le vécu douloureux, font aussi partie des demandes fréquentes des patientes. La fasciathérapie semble déjà faire partie du parcours de soin de certaines patientes souffrant d'endométriose puisque la moitié des praticiens indiquent que les patientes les consultent pour recevoir spécifiquement ce type de soin (toujours pour 31% et souvent pour 23%) et qu'une grande partie d'entre elles a peu recours à d'autres INM (50% rarement et 10% jamais). Il serait pertinent de mener une enquête plus approfondie pour comprendre pourquoi les patientes se tournent vers la fasciathérapie afin d'identifier les apports spécifiques de la fasciathérapie dans le parcours de soin pluridisciplinaire de ces personnes.



Cette étude permet enfin de donner des pistes pour construire un cadre référentiel et méthodologique d'application de la fasciathérapie dans l'accompagnement pluridisciplinaire des patientes souffrant d'endométriose. Les éléments recueillis dans cette enquête rendent compte d'une diversité de la fréquence et du nombre de séances de

fasciathérapie réalisées en fonction de son association à d'autres techniques utilisées : les praticiens qui pratiquent exclusivement la fasciathérapie réalisent moins de séances sur un temps plus court (8 à 12 séances de façon hebdomadaire) et sont globalement plus satisfaits des résultats obtenus que ceux qui l'associent à d'autres techniques ; et lorsque la fasciathérapie est utilisée de façon plutôt globale et associée à la méditation et à la gymnastique sensorielle elle semble donner des résultats plus satisfaisants que lorsqu'elle est appliquée de façon plus locale et analytique (bassin, viscéral, etc...). Ces résultats mériteraient d'être approfondis pour mieux définir des recommandations de pratique de la fasciathérapie (posologie et protocole) et mieux comprendre comment elle peut s'intégrer à d'autres INM en particulier la masso-kinésithérapie.

Ces résultats prometteurs sont limités par la portée d'une enquête qui n'interrogeait que les praticiens, et sans caractère obligatoire des réponses. Ils sont très instructifs, puisqu'ils révèlent l'existence d'une part non négligeable de praticiens qui se sentent insuffisamment expérimentés dans le domaine de l'endométriose (presque 50% des 115 personnes ayant répondu). Mais l'interprétation de certaines réponses reste limitée, comme l'évolution de la prise des médicaments, car elle procède d'une

information fortuite ou occasionnelle. D'autre part, le questionnaire n'interrogeait pas le type d'endométriose pris en charge, le nombre de patientes traitées, la durée des séances de fasciathérapie, ni sa combinaison avec d'autres techniques ou le mode d'exercice de la fasciathérapie. Il s'agissait de collecter des informations générales permettant d'identifier si l'endométriose était prise en charge par des praticiens en fasciathérapie, et de façon satisfaisante ou non. En ce sens, l'objectif est atteint. Une enquête de satisfaction, donnant par exemple la parole à des groupes de patientes par l'intermédiaire de questionnaires ou d'entretiens, serait intéressante pour compléter ce premier tableau, avant de réaliser une étude clinique à plus grande échelle. ■■

Conclusion

L'endométriose est une maladie complexe dont la douleur et l'altération de la qualité de vie sont les principaux motifs de consultation et de plainte des patientes. Les thérapies manuelles, comme l'ensemble des autres INM, ont une place essentielle dans la prise en charge multidimensionnelle de cette pathologie et devraient être proposées à toutes les patientes pour leurs bienfaits sur la gestion de la douleur (Rochettes,

2024). La fasciathérapie fait partie des thérapies manuelles qui ont fait l'objet d'études ayant montré l'intérêt des masseurs-kinésithérapeutes dans la prise en charge la douleur (Courraud et al, 2021) et sa pertinence clinique dans la réduction de l'anxiété (Payrau et al, 2017) ou l'accompagnement de la fibromyalgie (Dupuis, 2016).

Les résultats issus de cette enquête conduite auprès d'une population de praticiens formés à la fasciathérapie dont la quasi-totalité sont des masseurs-kinésithérapeutes, donc susceptibles d'être en situation d'accompagner des patientes souffrant d'endométriose, montrent qu'ils ont recours à cette thérapie manuelle et qu'ils sont plutôt satisfaits des résultats obtenus principalement sur la douleur notamment quand ils l'exercent de façon exclusive plutôt que combinée à d'autres techniques et de façon globale plutôt qu'analytique.

Des études complémentaires conduites auprès de patientes suivies en fasciathérapie permettraient sans doute de vérifier et de confirmer cette efficacité perçue par les praticiens. Enfin des études cliniques devraient être conduites pour démontrer la preuve de l'efficacité de la fasciathérapie en la comparant à d'autres INM qu'elles soient physiques telles que la kinésithérapie ou l'ostéopathie ou psychologiques comme l'hypnose ou la relaxation. ■■

Bibliographie

- Adstrum, S., Hedley, G., Schleip, R., Stecco, C., & Yucesoy, C. A. (2017). Defining the fascial system. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(1), 173-177. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2016.11.003>
- Bizzarri, P., & Foglia, A. (2020). Manual Therapy : Art or Science? *Physical Therapy Effectiveness*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.90730>
- Bois, D. (2006). *Le Moi renouvelé : Introduction à la somato-psychopédagogie*. Point d'appui.
- Bordoni, B., & Marelli, F. (2017). Emotions in Motion : Myofascial Interoception. *Complementary Medicine Research*, 24(2), 110-113. <https://doi.org/10.1159/000464149>
- Bordoni, B., Simonelli, M., & Morabito, B. (2019). The Other Side of the Fascia : The Smooth Muscle Part 1. *Cureus*, 11(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.4651>
- Bordoni, B., & Zanier, E. (2014). Clinical and symptomatological reflections : The fascial system. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, 401-411. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S68308>
- Bourdel, N., Comptour, A., Chauvet, P., & Canis, M. (2020). Douleurs et endométriose. *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement*, 21(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.douler.2019.11.001>
- Chaitow, L. (2012). The role of fascia in manipulative treatment of soft tissues. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 16(3), 398-399.
- CNOMK. (2012). *Déontologie—Avis du Conseil Nationale de l'Ordre, du 22 Juin 2012 Relatif à la «Fasciathérapie»* (AVIS - CNO N°s 2012-03; p. 2). CNOMK. <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2014/12/AVIS-CNO-n2012-03.pdf>
- Courraud, C. (2009). L'entretien tissulaire : Une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie. *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, 193-220.
- Courraud, C. (2015). *Fasciathérapie et identité professionnelle. Étude des reconfigurations identitaires d'une population de kinésithérapeutes pratiquant la fasciathérapie*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36208.17928>
- Courraud, C. (2019). Du fascia au système fascial : Contributions et enjeux pour la thérapie manuelle. *Revue Mains Libres*, (n°1), 31-38.
- Courraud, C., Lieutaud, A., Bertrand, I., Dupuis, C., & Bois, D. (2021). Practitioner utilisation and perceptions of the clinical utility of DBM Fasciatherapy to pain management : A survey of French Physiotherapists. *Advances in Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2021.03.004>
- Courraud, C., Lieutaud, A., & Bois, D. (2016). *Apports de la pratique de la fasciathérapie à l'exercice de la physiothérapie : Le point de vue des praticiens*. 3, 49-58.
- Dupuis, C. (2016). Combinaison d'approches quantitatives et qualitatives pour l'évaluation des effets de la fasciathérapie méthode Danis Bois sur la douleur de patients fibromyalgiques. *Recherches Qualitatives, Hors-Série*(20), 515-530.
- Dupuis, C., Bertrand, I., & Courraud, C. (2019). *Practice of DBM Fasciatherapy for Low Back Pain*.
- Fenneteau, H. (2015). *Enquête et questionnaire—3e édition*. Dunod.
- Fisher, C., Adams, J., Hickman, L., & Sibbritt, D. (2016). The use of complementary and alternative medicine by 7427 Australian women with cyclic perimenstrual pain and discomfort : A cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1119-8>
- Geri, T., Viceconti, A., Minacci, M., Testa, M., & Rossettini, G. (2019). Manual therapy : Exploiting the role of human touch. *Musculoskeletal Science & Practice*, 44, 102044. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2019.07.008>
- Gourbaill, L. (2017). *Haute Autorité de santé*. 399.
- Jia, S., Leng, J., Shi, J., Sun, P., & Lang, J. (2012). Health-related quality of life in women with endometriosis : A systematic review. *Journal of Ovarian Research*, 5(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1757-2215-5-29>
- Langevin, H. M., Nedergaard, M., & Howe, A. K. (2013). Cellular control of connective tissue matrix tension. *Journal of Cellular Biochemistry*, 114(8), 1714-1719. <https://doi.org/10.1002/jcb.24521>
- Lhuillery D, Petit E, Sauvanet E, D., PETIT, E., & SAUVANET, E. (2019). *Tout sur l'endométriose : Soulager la douleur, soigner la maladie*. Odile Jacob.

- Parizot, I. (2012). 5 – *L'enquête par questionnaire*. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/l-enquete-sociologique--9782130608738-page-93.htm>
- Payrau, B., Quere, N., Breton, E., & Payrau, C. (2017). Fasciathérapie and Reflexology compared to Hypnosis and Music Therapy in Daily Stress Management. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 10(3), 4-13.
- Rogers, P. A. W., D'Hooghe, T. M., Fazleabas, A., Gargett, C. E., Giudice, L. C., Montgomery, G. W., Rombauts, L., Salamonsen, L. A., & Zondervan, K. T. (2009). Priorities for Endometriosis Research : Recommendations From an International Consensus Workshop. *Reproductive Sciences*, 16(4), 335-346. <https://doi.org/10.1177/1933719108330568>
- Rolla, E. (2019). Endometriosis : Advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-529. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14817.1>
- Schilder, A., Hoheisel, U., Magerl, W., Benrath, J., Klein, T., & Treede, R.-D. (2014). Sensory findings after stimulation of the thoracolumbar fascia with hypertonic saline suggest its contribution to low back pain. *Pain*, 155(2), 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.09.025>
- Schwartz, A. S. K., Gross, E., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Wölfler, M. M., Häberlin, F., Orelli, S. von, Eberhard, M., Imesch, P., Imthurn, B., & Leeners, B. (2019). The use of home remedies and complementary health approaches in endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 38(2), 260-271. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.10.009>
- Sorenson, M., & Wallden, M. (2016). Visceral factors in rehabilitation & health. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 20(4), 920-925. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2016.09.007>
- Stecco, A., Gesi, M., Stecco, C., & Stern, R. (2013). Fascial components of the myofascial pain syndrome. *Current Pain and Headache Reports*, 17(8), 352. <https://doi.org/10.1007/s11916-013-0352-9>
- Theurel, P. (2020). *Thérapies complémentaires dans l'endométriose : Étude qualitative du bénéfice perçu par les patientes* [Thèse d'exercice, Université de Strasbourg]. https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2020/2020_THEUREL_Pauline.pdf
- Vermeulen, N., Abrao, M. S., Einarsson, J. I., Horne, A. W., Johnson, N. P., Lee, T. T. M., Missmer, S., Petrozza, J., Tomassetti, C., Zondervan, K. T., Grimbizis, G., & De Wilde, R. L. (2021). Endometriosis classification, staging and reporting systems : A review on the road to a universally accepted endometriosis classification†,‡. *Human Reproduction Open*, 2021(4), hoab025. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoab025>
- Vigano, P., Candiani, M., Monno, A., Giacomini, E., Vercellini, P., & Somigliana, E. (2018). Time to redefine endometriosis including its pro-fibrotic nature. *Human Reproduction*, 33(3), 347-352. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex354>