

La Fasciathérapie :

intérêts en kinésithérapie

CHRISTIAN COURRAUD, NADINE QUERE
KINESITHERAPEUTES, RESPONSABLES
PEDAGOGIQUES DE L'ECOLE
DE FASCIATHERAPIE
ASSISTANTS INVITES UNIVERSITE
FERNANDO PESSOA
ASSISTANTS DE RECHERCHE CERAP/UPF

Le fascia, aujourd'hui au cœur du questionnement sur les processus de santé de l'être humain intéresse de plus en plus les médecins, les biologistes et les thérapeutes manuels. Cet article présente la fasciathérapie méthode Danis Bois, son approche manuelle globale du patient et son intérêt dans le champ curatif, relationnel et éducatif de la kinésithérapie.

1 LA FASCIATHERAPIE : UNE KINESITHERAPIE MANUELLE CURATIVE, EDUCATIVE ET DE SOUTIEN

Il existe différentes méthodes de fasciathérapie s'adressant aux tissus conjonctifs. Celle dont il est question dans cet article a été mise au point dans les années 1980 par Danis Bois. Ayant à l'origine une formation de kinésithérapeute et d'ostéopathe, D. Bois, aujourd'hui docteur en sciences de l'éducation, professeur à l'Université Fernando Pessoa (Portugal) a développé des concepts originaux qui donnent les contours d'une fasciathérapie globale, centrée sur le patient. Cette approche de fasciathérapie est en train de devenir une véritable spécialité en kinésithérapie. Elle trouve son application autant dans le traitement des pathologies somatiques aiguës et chroniques que dans le réseau des soins de support et de l'éducation thérapeutique, domaines en plein essor.

La fasciathérapie fait partie **du champ de la formation continue en kinésithérapie**. Elle se situe plus précisément parmi les approches manuelles de la santé qui valorisent la dimension manuelle de la kinésithérapie.

*Prise manuelle globale
du crâne permettant un traitement
des fascias intra et extra-crâniens*

La fasciathérapie offre au kinésithérapeute la possibilité d'introduire dans son approche thérapeutique manuelle, une dimension relationnelle et éducative primordiale dans l'approche individuelle et globale du patient et indispensable dans l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du soin. Dans cette perspective, la fasciathérapie est tout à fait en phase avec l'évolution actuelle des pratiques de santé et plus particulièrement proche d'une kinésithérapie qui tend vers un modèle global de santé centré autant sur le patient que sur la maladie favorisant l'association d'une **démarche curative et éducative**.

L'intérêt de la fasciathérapie dans le cadre de la kinésithérapie réside dans le fait qu'elle peut s'appliquer aussi bien aux **pathologies aiguës** qui demandent une action curative rapide qu'aux **maladies chroniques** qui exigent plutôt un accompagnement global à la fois thérapeutique, éducatif et relationnel.

La fasciathérapie s'inscrit également dans **la kinésithérapie de soutien** des patients qui sont face à l'épreuve de la maladie chronique ou grave. Dans le cadre des soins de support dont la kinésithérapie fait officiellement partie (plan cancer), la fasciathérapie participe à valoriser le toucher comme une réelle compétence du kinésithérapeute dans **l'accompagnement somato-psychique du patient**.

2 LA FASCIATHERAPIE : UNE KINESITHERAPIE CENTREE SUR LE PATIENT

La fasciathérapie s'inscrit pleinement dans le champ d'une kinésithérapie manuelle centrée sur le patient qui ne se substitue pas au patient mais qui au contraire sollicite sa participation active, perceptive, motrice et réflexive au traitement. La fasciathérapie est une thérapie manuelle qui mobilise les ressources et les capacités du patient pour faire face à la maladie.





Prise des deux extrémités du muscle sterno-cléido-mastoïdien pour un traitement de douleurs cervicales

Le kinésithérapeute qui pratique la fasciathérapie a une vision bio-psycho-sociale du soin prenant en compte : l'analyse du contexte de vie, les facteurs de risque et les stratégies d'ajustement face au stress et/ou à la maladie mis en place par le patient [1]. Il construit un programme de prise en charge adapté au patient à visée curative et/ou éducative en fonction de la situation-problème et du bilan diagnostic kinésithérapique.

Le fasciathérapeute est aussi un éducateur de la santé, spécialisé dans les apprentissages à médiation corporelle et dans la prise en compte de l'expérience du patient. Il place ainsi l'expérience corporelle au centre de l'éducation thérapeutique. Cette approche du soin rejoint une préoccupation très actuelle de la profession comme l'expose Gatto : « l'éducation à la santé fait partie des missions du kinésithérapeute » [2]. En effet, l'éducation à la santé fait partie des compétences officielles du kinésithérapeute depuis la loi du 04 mars 2002 [3].

La fasciathérapie participe ainsi autant à la résolution du symptôme qu'à l'accompagnement du patient vers une nouvelle norme de santé. Des travaux universitaires montrent le rôle de la fasciathérapie et du toucher de relation dans l'éducation du patient et tout particulièrement son impact sur la présence à soi du patient préalable à toute action thérapeutico-éducative [4].

3 LA FASCIATHERAPIE : UNE METHODE GLOBALE SOMATIQUE ET PSYCHIQUE

La fasciathérapie est une thérapie manuelle globale qui s'adresse au patient dans sa totalité physique, biologique

et psychique. Elle cible simultanément son action thérapeutique sur le fascia en tant que tissu anatomique, biologique et immunitaire et sur le tonus élément central de l'unité corps-psychisme.

→ Une approche psycho-neuro-immunologique du fascia

Les fascias ou tissus conjonctifs sont présents dans la plupart des structures anatomiques du corps notamment dans les muscles, les tendons, les ligaments, la peau et les viscères.



PRINCIPALES INDICATIONS DE LA FASCIATHERAPIE

- Pathologies musculaires, articulaires et tendineuses traumatiques et accommodatives : lumbago, cervicalgie, sciatique, entorse, épaule douloureuse, raideurs et douleurs articulaires.
- Pathologies de l'enfant : scoliose, torticolis congénital, troubles du sommeil, troubles alimentaires, instabilité, anxiété, difficultés scolaires, enfant hyperactif.
- Troubles liés au stress : troubles du sommeil, fatigue, troubles fonctionnels digestifs, troubles cardio-respiratoires.
- Pathologies gynécologiques : dysménorrhée, aménorrhée, hypofécondité fonctionnelle.
- Pathologies à composante vasculaire : hypertension artérielle, migraines.
- Pathologies de la sphère crânienne : céphalées de tension, névralgie du trijumeau, névralgie d'Arnold, névralgie du IX, acouphènes, sinusites.
- Accompagnement de la grossesse et du post-partum.
- Pathologies du sportif : lésions musculaires, récupération, gestion du stress.
- Pathologies liées au stress : zona, psoriasis, eczéma, asthme, fibromyalgie.
- Rhumatismes articulaires : polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante.
- Soins de support auprès des patients atteints de cancer ou de sclérose en plaque.

→ Ils soutiennent et relient les tissus entre eux. La fonction la plus classiquement décrite est celle d'attache, d'enveloppe, de remplissage, de protection ainsi que de transport comme dans le cas du tissu sanguin. Ils contribuent à la cohérence des tissus et à la protection des traumatismes physiques. Le fascia ou tissu conjonctif a aussi d'autres rôles souvent moins connus ; en effet **il participe à la fonction immunitaire**. Sans lui, les grands systèmes ne communiqueraient pas. Il est aussi pourvoyeur d'infinis messages dans les tissus. Sa fonction **de mécanotransduction** [5, 6] est maintenant bien connue. Ainsi les fascias sont des structures capables de transformer une information mécanique en information biochimique, le lien entre l'architecture du vivant et la biologie passe inévitablement par lui.

La fasciathérapie [7, 8, 9] cible son impact sur l'organisation structurelle des fascias et agit plus spécifiquement sur l'élasticité du tissu et ses liens avec la tonalité musculaire. Elle est complétée d'une technique spécifique de fasciathérapie vasculaire ciblant l'aspect vasculaire du toucher manuel en agissant sur les résistances vasculaires.

→ Un toucher qui sollicite l'unité corps-psychisme

En fasciathérapie, le terme psychotonus est employé pour mettre en évidence le lien bien connu entre tonus et psychisme. Le terme psychotonus laisse entrevoir la réalité tangible d'un dialogue organique entre le psychisme et le corps [4]. Cette forme de tonus est bien connue des psychologues mais beaucoup moins des kinésithérapeutes qui s'adressent au tonus physiologique régulant la posture et le mouvement. Il est important que le kinésithérapeute prenne en compte ce tonus mental et émotionnel dans sa rééducation ou dans son approche manuelle.

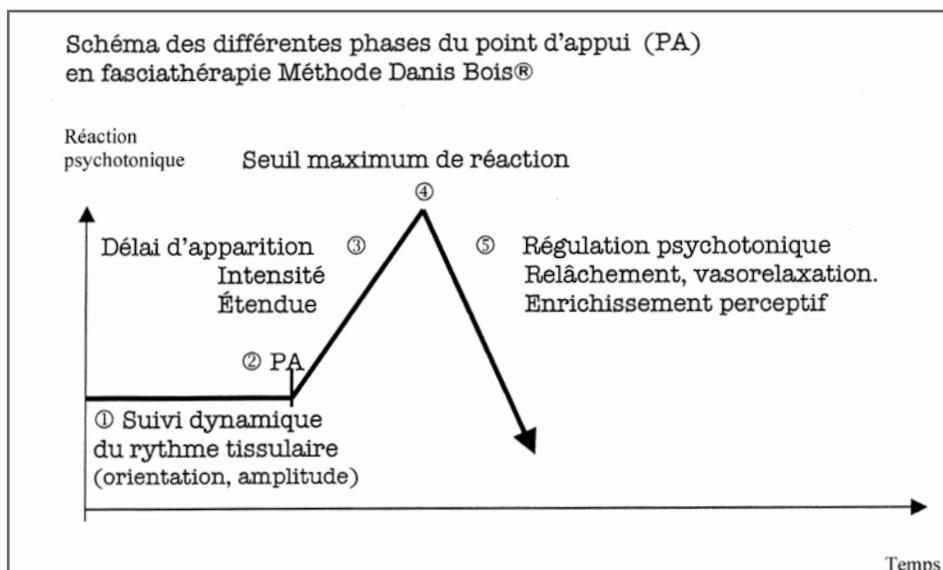
... créer un temps d'arrêt nommé le point d'appui manuel [11,12] (Schéma point d'appui) qui va solliciter la force d'auto-régulation somato-psychique du patient se traduisant sous les mains par une modulation psychotonique.

En fasciathérapie, le toucher psychotonique s'adresse à ce tonus psycho-physiologique qui témoigne des états de tensions somatiques et psychiques (émotions, affects, tensions psychiques). Il constitue également le support **d'un véritable dialogue tissulaire entre la main du thérapeute et le corps du patient** (tonus de relation). Danis Bois insiste sur cet aspect primordial du geste thérapeutique de la fasciathérapie qui constitue une réelle spécificité dans le domaine de la thérapie manuelle de fascias : « une part importante de notre travail thérapeutique s'adresse à l'architecture tonique du patient » [10].

Cette approche ouvre des perspectives intéressantes pour la prise en charge kinésithérapique des douleurs somato-psychiques, des somatisations et des états de stress.

→ Un geste thérapeutique qui mobilise les forces internes du patient

La fasciathérapie est une thérapie manuelle dont la vocation est de mobiliser les forces d'auto-régulation somatiques et psychiques du patient à travers le point d'appui manuel. Le fasciathérapeute dialogue avec la vie tissulaire sous la forme d'un **suivi manuel dynamique** [11] permettant de faire un bilan (orientations, amplitudes, tensions, densités, rythmes spontanés) des signes infra-cliniques de la pathologie **et de l'organisation des tensions corporelles et psychiques**. L'étape suivante consiste à créer un temps d'arrêt nommé le point d'appui manuel [11, 12] (cf. schéma point d'appui) qui va solliciter la force d'auto-régulation somato-psychique du patient se traduisant sous les mains par une modulation psychotonique. La résolution se traduit par une réduction tangible de la tension des muscles et des tissus et par un relâchement de l'état de tension psychique du patient.





Traitement des interactions myotensives entre le thorax (main gauche) et le bras (main droite)



Prise manuelle du sternum et des dorsales dans l'objectif de traiter les fascias endothoraciques notamment le péricarde



Traitement du diaphragme

4 LA FASCIATHERAPIE ET SES CHAMPS D'ACTION

→ Action sur les pathologies articulaires

Les pathologies articulaires traumatiques aiguës ou chroniques constituent la grande majorité des motifs de consultation du kinésithérapeute. La fasciathérapie s'inscrit dans le champ des pratiques non-manipulatives qui sollicitent la force d'auto-régulation du corps. A titre d'exemple, 37% des kinésithérapeutes disent introduire la fasciathérapie dans la prise en charge du patient souffrant de lombalgie aiguë.

La raideur, la crispation des fascias peuvent entraîner un blocage articulaire local ou à distance en provoquant une restriction des micro-jeux articulaires et des mouvements majeurs. La fasciathérapie aborde le problème articulaire dans un contexte de globalité. Afin d'effectuer son geste thérapeutique, le fasciathérapeute s'appuie sur le modèle spécifique de la biomécanique sensorielle [13] pour évaluer et réguler les incohérences articulaires et les comportements tissulaires anti-physiologiques.

→ Action sur les impacts somatiques et psychiques du stress

De nombreuses douleurs, tensions psychogènes, somatisations apparaissent dans un contexte de stress physique et/ou psychosocial. La maladie aiguë ou chronique est elle-même une situation stressante. Le kinésithérapeute ne peut pas ignorer cette dimension de stress dans son approche. La fasciathérapie donne au kinésithérapeute une grille de lecture manuelle des différents niveaux d'« engrammages » des chocs physiques et psychiques : tensions, crispations, densités, perte des plans de glissement, fixité du tonus au niveau de la peau, des muscles, des aponévroses, du périoste et de

l'os [14]. L'étendue et la profondeur des tensions des structures témoignera de l'intensité de l'onde de choc corporelle du stress.

→ Action sur les troubles de la relation au corps

La rééducation du schéma corporel et de l'image du corps occupe une place centrale dans le processus d'éducation thérapeutique. Dans tout processus de maladie, le rapport au corps est modifié, affecté et le kinésithérapeute doit se préoccuper de cette pathologie dans la pathologie.

Le toucher de fasciathérapie permet d'améliorer et de développer la perception que le sujet a de lui-même et de son corps. Ici, le toucher est au centre de l'accompagnement du patient et de l'éducation thérapeutique. Le corps y est abordé dans sa dimension existentielle comme lieu de présence à soi, de ressources internes et d'apprentissage à vivre avec et au contact de la maladie.

Si la fasciathérapie est une méthode de soin manuel intégrée au domaine de la kinésithérapie et utilisée dans de nombreuses pathologies physiques, elle s'inscrit également dans le champ des soins de support qui privilégient le toucher comme mode de relation permettant d'améliorer la qualité de vie du patient.

5 LA FASCIATHERAPIE ET LA SCIENCE

Le Centre d'Etude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (CERAP) affilié à l'Université Fernando Pessoa dirigé par le Pr D. Bois étudie plus particulièrement la place de la relation au corps dans les processus de soin et de formation. Il comporte une unité de recherche en fasciathérapie ouverte aux démarches de recherche qualitative, clinique et expérimentale qui accueille depuis plusieurs années des kinésithérapeutes formés à la fasciathérapie. Les travaux les plus récents portent sur la fasciathérapie et les soins de support en service d'oncologie. Ils ont montré l'impact de la fasciathérapie sur

En savoir plus...

L'école supérieure de fasciathérapie
Ecole : www.fasciatherapie.fr
Association/annuaire: www.ankf.fr
Centre de recherche : www.cerap.org



→ la qualité de vie des patients souffrant de cancer [15].

Des recherches qualitatives menées auprès de nombreux patients ont également montré les impacts du toucher de relation de la fasciathérapie sur la construction identitaire du patient et sur la qualité des processus relationnels qui se jouent dans la relation soignant/soigné (voir site cerap.org).

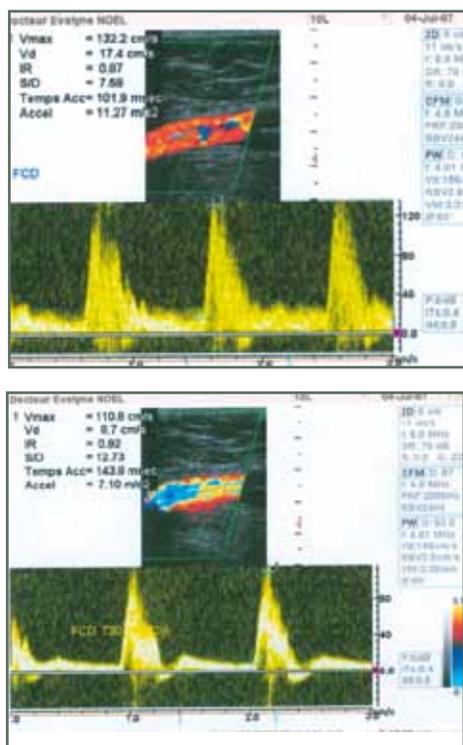
Des études expérimentales présentées à Harvard Medical Scholl en 2007 au 1er congrès international de recherche sur les fascias, témoignent de l'impact de la fasciathérapie sur la dysfonction endothé-

liale donc sur la régulation de la fonction inflammatoire dont la dysrégulation est le point de départ de nombreuses pathologies. L'effet anti-inflammatoire de cette approche serait intéressant dans les cas de maladie inflammatoire, de maladie dégénérative et d'hypertension artérielle. Cette étude a montré que les effets du stress sur le système vasculaire peuvent être inversés par l'approche manuelle en fasciathérapie [16,17] (Fig. 1 & 2).

D'autres études cliniques en cours portent sur l'efficacité de la fasciathérapie sur la lombalgie chronique.

Figures 1 & 2

Echodoppler de l'artère fémorale avant et après 10 minutes de traitement de fasciathérapie



CONCLUSION

La fasciathérapie est une thérapie manuelle globale centrée sur le patient dont la visée est curative, relationnelle et éducative. Le geste thérapeutique associe une dimension clinique et relationnelle qui fait la spécificité de cette approche manuelle dans le champ des thérapies manuelles. Le kinésithérapeute trouve dans la fasciathérapie une approche globale qui s'adresse au fascia mais aussi à l'unité corps-psychisme.

L'approche manuelle qui sollicite les forces de régulation somatique et psychique du patient s'adresse autant aux douleurs somatiques qu'aux impacts du stress. Elle est également de plus en plus intégrée dans les soins de support et de soutien aux maladies graves et chroniques pour son effet positif sur la qualité de vie du patient. La fasciathérapie est ainsi devenue une véritable spécialité en kinésithérapie privilégiant et valorisant la dimension manuelle de la profession.

RÉFÉRENCES

1 - QUERE

2008, DU « stress, traumatisme et pathologies », Paris VI. www.ankf.fr Presse professionnelle.

2 - GATTO F., GRANIER A, VIEL E.,

Education du patient en kinésithérapie, Sauramps médical.

3 - Article publié dans le code de la santé publique ordonne :

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et sur les conséquences en cas de refus (...). Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences (...). » loi du 04 mars 2002

4 - COURRAUD C.

2007, Toucher Psychotonique et Relation d'aide : l'accompagnement du patient en fasciathérapie et kinésithérapie, D.E.A (Mestrado) en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

5 - INGBER D.

1998, L'architecture du vivant in Pour la science (édition française de Scientific American 278, 48-57 (1998).), N° 245, mars 1998.

6 - INGBER D.

2008, tensegrity and mechanotransduction, journal of Bodywork and movement therapies, 12, 198-200.

7 - BOIS D.

1990, Une thérapie manuelle de la profondeur, Trédaniel.

8 - COURRAUD C.

1999, Fasciathérapie - Méthode Danis Bois- et sport, le match de la santé, Point d'Appui.

9 - ESCHALIER I.

2005, La fasciathérapie, une nouvelle méthode pour le bien-être, Le cherche midi

10 - BOIS D.

2006, Le moi renouvelé, Point d'Appui, Paris.

11 - BOIS D.

2001, Le sensible et le mouvement, Point d'Appui

12 - BERGER E., VERMERCH P.

2006, Réduction phénoménologique et époché corporelle : Psycho-phénoménologie de la pratique du « point d'appui », expérience, Paris8 ; CERAP, UML, CNRS, Grex.

13 - BOURHIS H.

1999, La biomécanique sensorielle, Point d'Appui

14 - QUERE N.

2009, Les traces de l'expérience, pour une compréhension de l'engramme corporel de l'histoire individuelle in Sujet sensible

et renouvellement du moi. Les apports de la fasciathérapie et de la somato-somatopsychopédagogie. Ed Point d'Appui pp. 221-245

15 - Cette étude a été financée par l'hôpital d'Angers (Centre Paul Papin, dirigé par le Dr Jadaud et la kinésithérapeute N. Coutansais)

16 - QUERE N., ET AL.

Fasciotherapy combined with pulsology touch induces changes in blood turbulence potentially beneficial for vascular endothelium. Journal of Bodywork and Movement Therapy (2008), doi:10.1016/j.jbmt.2008.06.012

17 - QUERE N., NOEL E., LIEUTAUD A., D'ALESSIO P.

(2009) Fasciotherapy combined with pulsology touch induces changes in blood turbulence potentially beneficial for vascular endothelium. PMID : 19524848 (PubMed-indexed for MEDLINE)