



# Fasciathérapies, que faut-il entendre par là ? Le point de vue d'Experts français

## *Fasciatherapy, what should we understand by this? French experts' perspective*

**Bernard Payrau**

75012 Paris  
bpayrau@gmail.com

### Résumé

A la poursuite d'une représentation plus précise des fasciathérapies et dans l'esprit de cette tâche entreprise avec l'aide de trois référents US, Anglais et Allemand, une nouvelle série d'interviews accordée par trois experts français est proposée au lecteur.

### Mots clés

Fascia ; Fasciathérapie ; Enquête ; Interview

### Abstract

*In the pursuing of a more accurate representation of fasciatherapies and in the spirit of this task started with US, British and German specialists in the topic of fascia, a new series of three French experts is offered to the readers.*

### Keywords

*Fascia; Fasciatherapy; Survey; Interview*

## Entrée en matière fasciale, version française

Le point de vue sur les fascias exprimé par des experts nord-américain, anglais et allemand en guise d'inauguration de cette rubrique se devait d'être complété par celui de nos compatriotes. Pour répondre à un désir de symétrie, ils sont aussi trois experts qui, à la suite des trois experts étrangers, ont accepté de se prêter au jeu de l'interview. Règle du jeu oblige, eux non-plus ne se considèrent pas comme des « fasciathérapeutes », ce qui permet de rester dans le principe du regard extérieur. Car face au constat d'un nécessaire effort de clarification et de définition de ces pratiques étiquetées fasciathérapie, notre objectif de première intention est de questionner le monde au sein duquel elles se produisent.

Les trois collègues qui nous apportent leur éclairage, et que je remercie très chaleureusement pour leur participation, ont tous une grande expérience dans leur domaine propre et ont une large audience. Leur concours est précieux, car il nous offre le fruit de leur expérience et de leur réflexion, sans qu'ils soient mêlés d'arguments empruntés aux querelles d'école. En un mot, ils n'ont pas ici de conflit d'intérêt !

## Interview de Jean-Claude Guimberteau

**Question n°1 : Chirurgien plasticien, vous avez été responsable de la cellule Recherche à la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (S.O.F.C.P.R.E.) durant de nombreuses années et élu Président de celle-ci pour l'année 2012. Pourriez-vous nous dire comment est né votre intérêt pour le fascia ?**

Alors tout simplement, je suis chirurgien. C'est au moment où je me suis intéressé à la dynamique des tendons, parce que j'ai changé de technique, et j'ai décidé d'utiliser une technique de transfert tendineux conservant autour de ces tendons ce qu'on appelle la gaine synoviale qui permettait de glisser.



Et puis, en faisant ce geste, j'ai pensé que ce serait quand même assez intéressant de voir comment le système de glissement à l'intérieur de cette gaine synoviale pouvait fonctionner. Donc j'ai commencé à utiliser un microscope. Et puis après un microscope, j'ai commencé à utiliser les premiers endoscopes, et puis les premières caméras et ensuite la haute définition, et puis les endoscopes de contact. Petit à petit, j'ai créé un peu une vidéothèque et puis j'ai réfléchi là-dessus. Voilà, et donc nous sommes arrivés à ces conclusions.

**Question n° 2 : Vous avez étudié le tissu fascial de façon très vivante et concrète, et consacré plusieurs ouvrages à ce sujet. Merveilleusement illustrée comme dans les précédentes, votre dernière publication *L'Architecture du corps humain vivant* est parue en 2015 (Handspring). Arrivé à ce point, quels enseignements l'étude du fascia vous a-t-elle apportés ?**

En fait, le terme « fascia » est très peu utilisé en anatomie et en chirurgie. Mais il est utilisé largement dans le monde pour sous-tendre des disciplines médicales et paramédicales comme la thérapie manuelle. Je ne parle pratiquement jamais de fascia, je parle d'architecture fibrillaire continue responsable de la forme.

Nous avons une architecture faite d'un réseau collagénique charpentant tout le corps et dans lequel sont situées les cellules. Cette architecture est globale, mais ce qui est surprenant est qu'elle n'est pas régulière ; elle n'a pas les formes classiques euclidiennes. Elle est d'aspect apparemment chaotique, et rien que cet aspect nous fait rentrer dans un monde que les mathématiques et la physique modernes appellent maintenant les systèmes chaotiques, complexes, non linéaires.

Dès lors, vous ne pouvez plus voir l'anatomie comme avant, c'est-à-dire un assemblage d'organes réunis par du tissu conjonctif, mais une continuité physique globale à architecture fibrillaire dans laquelle les cellules se différencient pour assumer des fonctions spécifiques. C'est un changement total de paradigme, vous ne pouvez plus voir l'anatomie comme avant.

**Question n° 3 : Que pourriez-vous dire à nos lecteurs français du sens que le terme fasciathérapie a pour vous, compte tenu de votre expérience personnelle du fascia et des ouvertures très diverses que vos participations à de nombreux congrès internationaux vous ont apportées - vous étiez conférencier dès la 1<sup>re</sup> édition du Fascia Research Congress en 2007 - ?**

Le terme fasciathérapie, je crois qu'il faut mettre un « s » effectivement, parce que plus je travaille avec le monde dit des fascias, ostéopathes, kinésithérapeutes et des médecins aussi, plus je m'aperçois qu'il y a différentes techniques, différentes approches, et je me garde bien d'avoir un avis à la fois de clinicien, de médecin et de thérapeute. Donc je n'ai pas d'avis sur la façon de faire. Par contre, je pense qu'en manipulant tout ce réseau fibrillaire, de différentes façons, on peut arriver à l'assouplir. On peut arriver à lui donner beaucoup plus d'aisance, d'élasticité, et donc certains dysfonctionnements qui sont difficiles à déterminer, peuvent être aidés par ces manipulations.

J'avoue que même à titre personnel, il m'est arrivé de faire appel à des fasciathérapies, parce que la médecine classique m'obligeait à prendre des corticoïdes, ou m'obligeait à prendre des antalgiques et anti-inflammatoires, et j'avoue que j'ai été séduit par la qualité des résultats. Donc, il ne faut pas nier l'existence et l'efficacité de ces techniques, simplement il faut leur donner, peut-être, une explication un peu plus scientifique, mais qui viendra avec le temps.

## Interview de Jacques Patté

**Question 1 : Vous êtes kinésithérapeute et avez une longue carrière de praticien avec une compétence particulière dans la méthode Mézières. Vous avez été directeur de formation au sein de l'Association Méziériste Internationale de Kinésithérapie (AMIK) dont vous êtes actuellement président d'honneur et venez de publier en 2018 « *Le grand livre de la méthode Mézières* » aux éditions Eyrolles. Que pourriez-vous ajouter à cette courte présentation ?**

Sitôt mon diplôme d'État de kinésithérapeute obtenu, j'ai eu l'opportunité de rencontrer Françoise Mézières et de suivre sa formation. J'ai pu ainsi être initié à l'approche globale du corps, sans avoir exercé la kinésithérapie classique. Après dix années de pratique Mézières, j'ai élargi mes compétences globalistes en suivant une formation d'ostéopathie qui m'a permis de comprendre le rôle fondamental des fascias et leurs liens avec les chaînes musculaires, tout en affinant mon toucher. Par la suite, ma pratique a été influencée par le concept des chaînes musculaires et articulaires, basé sur l'approche comportementale de notre consœur Belge Godelieve Denys-Struyf.



**Question 2 : En tant que praticien de thérapie manuelle, qu'est-ce que le terme « fasciathérapie » recouvre pour vous ?**

La thérapie des fascias a été introduite par A.T. Still, fondateur de l'ostéopathie. C'est par le biais de ma formation en ostéopathie que j'en ai pris connaissance et m'y suis intéressé. En France, le terme de « fasciathérapie » a été associé à ce qui a été le plus répandu à travers l'enseignement de Danis Bois. Aujourd'hui, on accorde davantage d'intérêt aux fascias et à leur utilisation à des fins thérapeutiques. En témoignent les nombreuses études internationales qui ont été présentées par ARTE en début d'année 2018. Elles pourraient permettre l'exploration de nouvelles pistes thérapeutiques, un sujet qui reste encore peu développé, notamment pour les techniques d'étirement musculaire.

Les travaux du chirurgien plasticien français Jean-Claude Guimberteau ont permis de matérialiser un concept de continuité tissulaire. Ils font la démonstration de l'unité de tous les tissus du corps humain et de leur organisation en trois dimensions. Ce sont des travaux essentiels qui permettent aux praticiens de thérapie manuelle d'être confortés dans leurs analyses et pratiques.

**Question 3 : En quelques mots, pourriez-vous dire en quoi les fascias concernent votre pratique ?**

Les fascias sont ancrés au système squelettique et intimement liés aux muscles. C'est la raison pour laquelle les chaînes musculaires sont appelées « chaînes myofasciales ». L'architecture des fascias est constituée de différents éléments superposés et orientés suivant plusieurs directions. Leur construction en trois dimensions nous intéresse particulièrement dans l'organisation des chaînes myofasciales.

Au-delà des lois de l'équilibration, des facteurs physiques et psychiques peuvent favoriser la rétraction des structures myofasciales. En se densifiant, elles perdent de l'élasticité et conduisent à leur raccourcissement, ce qui peut occasionner des troubles neuro-musculo-squelettiques et des douleurs.

Pour rétablir les propriétés d'extensibilité, de plasticité et de mobilité du système myofascial, les postures d'étirement proposées par la méthode Mézières sont essentielles. Adaptés au cas et à la personne, ces étirements sont associés à une éducation proprioceptive qui favorise la reprogrammation sensorimotrice. Ils sont aussi couplés à un travail respiratoire, sachant que le diaphragme est au cœur d'une mécanique complexe et unitaire dont il est le point d'équilibre.

Les étirements pratiqués en Mézières se doivent aussi de tenir compte de la construction spiralée des fascias et faire appel à des postures à composante « spiroïde » permettant des corrections dans les trois plans de l'espace, tant pour les membres que pour le rachis.

## Interview de Gilles Barette

**Question 1 : Vous êtes kinésithérapeute et avez une longue carrière de praticien, à l'image de votre parcours d'enseignant. Actuellement, vous êtes directeur de GBF, un centre de formation continue qui anime des sessions en de nombreux lieux en France. Vous avez rédigé le chapitre consacré à la physiothérapie dans l'ouvrage *Thérapies à médiation corporelle et douleur*<sup>1</sup>. Que pourriez-vous ajouter à cette courte présentation ?**

Effectivement, je travaille depuis 1977 en tant que praticien en kinésithérapie, depuis les années 1998 j'y associe l'ostéopathie. Je possède aussi un master d'ergonomie qui m'a permis de suivre le déroulement de la prise en charge des patients du début du traitement jusqu'à la reprise d'activité. En kinésithérapie ma première approche des fascias s'est faite au travers du massage réflexe de Dicke. On ne savait pas vraiment que l'on travaillait sur du fascia, mais c'était le cas.

Durant ma carrière d'enseignant, j'ai été amené à enseigner un certain nombre de techniques sur ce que l'on appelle les tissus mous. Je me suis intéressé dans les années 1995-2000 au tissu conjonctif, et donc au fascia qui en fait partie. Je me suis aperçu que l'enseignement ne serait-ce qu'en anatomie était peu important. Je ne parlerai pas de la physiologie de ces mêmes tissus.

1. Gilles Barette. Les thérapies physiques : La physiothérapie, in : *Thérapies à médiation corporelle et douleur*. Françoise Bérout (Coordinateur). Institut UPSA de la douleur, Rueil-Malmaison France, 2013. <http://www.institut-upsa-douleur.org/iudtheque/ouvrages/derniers-nes/therapies-a-mediation-corporelle-et-douleur>. ISBN : 978-2-910844-22-6.



Je me suis donc penché dessus, en essayant d'approfondir le fonctionnement de ce type de tissu, ainsi que leur approche technique et leur traitement. Très vite, je me suis rapproché des auteurs anglo-saxons, car la littérature française était pauvre. Cela a été un moment de découverte intense. Ayant enseigné les levées de tension et l'enseignant encore, je me suis appuyé sur cette approche, car nous nous étions rendus compte avec Gilles Péninou, de la place de ces tissus dans la prise en charge des rachialgies, entre autres.

J'ai travaillé parallèlement avec la société Creative Products de Jean-Pierre de Rongé, sur la mise au point de crochets doux. Cela m'a permis de modifier les techniques avec une approche manuelle et instrumentale.

**Question 2 : En tant que praticien de thérapie manuelle, qu'est-ce que le terme « fasciathérapie » recouvre pour vous ?**

Le terme de fasciathérapie recouvre pour moi les bilans et techniques qui s'intéressent au tissu conjonctif dans son ensemble. Je me suis intéressé à l'aspect mécanique de ces tissus, en fonction du type de tissu (fascia, ligament, tendon, aponévrose) et de leur agencement respectif retrouvé sous la main.

Les différents auteurs lus comme Serge Paoletti mais aussi Thomas Myers, ont modulé mon approche tant dans les variations cliniques, que dans la prise en charge et l'intégration des fascias au sein de chaînes musculo-fasciales, ce dont nous avons l'intuition avec les techniques de levée de tension. L'approche de Carla Stecco m'a conforté dans cette approche technique.

Néanmoins, la révélation finale de l'importance de ce tissu s'est faite par les différents films de Jean Claude Guimberteau. On visualisait un tissu vivant, et l'on comprenait les agencements qui existaient. Mais je pense que la richesse de ces tissus reste à découvrir, ne serait-ce par l'importance donnée à ces différents tissus, par leurs différentes approches comme évoqué par Robert Schleipp dans *Fascia : The Tensional Network of the Human Body*.

**Question 3 : En quelques mots, pourriez-vous dire en quoi les fascias concernent votre pratique ?**

L'approche des fascias est permanente dans ma pratique, car je travaille sur du tissu vivant, avec un patient qui peut présenter des dysfonctions dont l'origine se retrouve dans le fascia et dans le muscle. Ce tissu est testé à chaque bilan et évalué après le traitement. Les marqueurs que je prends reposent sur l'élasticité, l'extensibilité, l'amélioration de la mobilité du tissu, mais aussi la perception du traitement par le patient, l'amélioration tant physique que psychologique.

Aujourd'hui, on ne peut laisser de côté le tissu conjonctif, même si certaines recommandations professionnelles semblent aller dans le sens d'une non-validation dans la pratique.

## Conclusion

Ce tour d'horizon auquel nous ont conviés ces professionnels de la santé ayant à divers titres un intérêt pour les fascias, offre des repères et des idées directrices intéressants pour commencer à élaborer une feuille de route, à qui souhaite faire avancer le projet « définition de la fasciathérapie ».

### Les fascias, une diversité de perceptions pour une synthèse qui reste à faire

Tout d'abord, il ressort clairement qu'on ne peut pas aborder ce projet sans avoir redéfini ce que sont les fascias, ainsi que l'a dit clairement Graham Scarr, en termes d'origine, d'anatomie et de constitution, de fonction, de nature, etc.

L'anatomie sur le vivant, telle que Jean Claude Guimberteau l'a illustrée à travers ses vidéo-promenades sous la peau, fait découvrir dans les fascias une formation non linéaire et complexe, qui nous incite à nous pencher sur les théories du chaos et à prendre de la distance avec l'analyse rationnelle dont nous avons l'habitude jusque-là. Tout comme Steve Levin, dont Graham Scarr rapporte les propos, qui invite à abandonner la théorie du levier pour comprendre au plus près de sa réalité vivante la biomécanique du fascia.



Avec Jean Claude Guimberteau, nous ne pouvons plus voir l'anatomie comme avant. L'anatomie qui met en pièces, anatomie qui dissèque ainsi que le signifie littéralement son étymologie « *anatemnein* ». En effet, tous nos témoins parlent des fascias en termes de continuité structurelle et fonctionnelle dans le corps, jusqu'à leur attribuer, comme Willi Schneider et Graham Scarr, la qualité d'omniprésence.

Une continuité tissulaire fondant l'unité tridimensionnelle de l'homme, dit Jacques Patté. Car la continuité des fascias touche à l'étendue, mais aussi à la profondeur. Gilles Barette le précise « continuité du fascia et des cellules mésenchymateuses des tissus », tandis que Graham Scarr reprend ce qu'avait déjà Donald Ingber dans son article de 1998 paru dans la revue *Scientific American Architecture of life*<sup>2</sup>, la vision d'un « cytosquelette étendu » et d'une continuité entre les milieux intra et extra-cellulaires s'étendant à l'ensemble du corps.

A ce défi posé par la complexité des fascias et la nécessité de les étudier dans le respect du vivant, répondent en écho la richesse et la complexité des moyens modernes d'exploration du corps humain. Ce point est parfaitement illustré par l'imagerie médicale tridimensionnelle et animée en direct du vivant littéralement *sur le vif*, à laquelle permet d'accéder la puissance, inouïe jusque-là, des traitements informatiques gérant le Big Data des données recueillies en masse.

### Fasciathérapie, avez-vous dit ?

Comme le souligne Jacques Patté, le terme de fascia est avant tout associé au discours d'Andrew T. Still, qui fait de cette formation le point crucial de l'ostéopathie. Toutefois, c'est la méthode de Danis Bois qui, en France, est devenue emblématique de la fasciathérapie.

Situés au centre d'un réseau international constitué autour de la recherche sur les fascias et sur ses pratiques thérapeutiques, Tom Findley et Jean Claude Guimberteau disent clairement qu'il y a de nombreuses façons de traiter le fascia. Justifiant par là même notre choix d'apposer un « s » au titre de la rubrique et de poursuivre plus avant notre exploration du sujet. A suivre ...

---

2. Donald E. Ingber. *Architecture of life*. *Sci Am* 1998; 278:48-57.