

ANALYSE 2026

MÉDECINES ALTERNATIVES VS ENDOMÉTRIOSE : ENTRE BIENFAITS ET DÉRIVES SECTAIRES





Elise Voillot

Chargée de communication Soralia

elise.voillot@solidaris.be

Visuel : Canva

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur notre site :
www.soralia.be/publications

Sous licence Creative Commons



Éditrice responsable : Noémie Van Erps, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles. Tel : 02/515.04.01

Siège social : place Saint-Jean, 1-2 - 1000 Bruxelles

Numéro d'entreprise : 0418 827 588 • RPM : Bruxelles • IBAN : BE11 8777 9810 0148 •

Tél : 02 515 04 01 • soralia@solidaris.be

INTRODUCTION

L'endométriose est une pathologie qui touche 10 à 20 % des personnes menstruées*. Face à l'absence de traitements curatifs et aux nombreux déserts médicaux, nombreuses sont les femmes* qui se tournent vers des pratiques dites alternatives pour soulager leur douleur. Elles s'orientent alors vers de l'ostéopathie, un régime anti-inflammatoire, la phytothérapie, l'acupuncture ou encore l'aromathérapie. D'autres développent une pratique sportive adaptée comme le yoga ou la méditation tandis que certaines se dirigent vers la lithothérapie pour renouer avec «leur féminité». Comment expliquer qu'une importante proportion de femmes atteintes d'endométriose se tournent vers ces pratiques? Quels en sont les potentiels bienfaits, mais aussi les potentielles dérives?

Le travail de recherche pour cette analyse s'est basé sur divers articles de presse et scientifique, notamment français, car nous disposons de très peu de données belges à ce sujet.

**Note préambule : nous utilisons à la fois les termes personnes menstruées et femmes afin d'illustrer les pluralités de profils, c'est-à-dire toutes personnes s'identifiant aux questions posées dans cette analyse.*

Qu'entend-on par médecine non conventionnelle ou pratiques alternatives ?

Aussi appelée « médecine douce » ou « médecine alternative », la médecine non conventionnelle brasse plus d'une centaine de pratiques. En Belgique, 4 sont reconnues via la loi Colla de 1999¹ : l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie, et la chiropractie. Selon la loi belge, la médecine non conventionnelle est « La pratique habituelle d'actes ayant pour but d'améliorer et/ou de préserver l'état de santé d'un être humain »². Les thérapies non conventionnelles sont généralement combinées avec des thérapies conventionnelles³.

Ces pratiques sont considérées comme non conventionnelles, car elles ne sont pas basées sur l'«Evidence Based Medicine», c'est-à-dire que leur efficacité n'est pas prouvée scientifiquement⁴.

L'acupuncture, l'ostéopathie et la chiropractie ne disposent pas d'un cadre légal, contrairement à l'homéopathie.⁵

Dans le cadre de cette analyse, nous parlerons de thérapie non conventionnelle pour aborder à la fois celles qui sont reconnues par la loi Colla et celles qui sont utilisées dans le cadre de l'endométriose. Nous l'utiliserons également pour parler d'approches problématiques visant à « soigner » les personnes menstruées. Nous utilisons ces termes non pas pour mettre toutes ces pratiques « dans le même panier », mais bien pour faciliter la compréhension.

Mots-clés :

Soins, violences gynécologiques, endométriose, charlatanisme, médecine alternative, sexisme médical.

¹ La loi Colla est née « à la suite d'une résolution du Parlement européen qui encourageait les Etats membres à combler un vide juridique. » BLOG SANTÉ MUTUALITÉ CHRÉTIENNE « Thérapies alternatives : bienfaits, limites et ce qu'il faut vraiment savoir », *Blog Santé MC*, 27/05/2025.

² *Idem*.

³ *Ibid*.

⁴ KASHKOOL Nassim, « 4 questions pour comprendre les médecines non conventionnelles en Belgique », *RTBF Actus*, 25/04/2025.

⁵ KASHKOOL Nassim, « 4 questions pour comprendre les médecines non conventionnelles en Belgique », *op. cit*.

PARTIE 1 - COMMENT EXPLIQUER LE RECOURS À DES PRATIQUES ALTERNATIVES LORSQUE L'ON VIT AVEC UNE ENDOMÉTRIOSE ?

Selon une étude française, 80 % des femmes souffrant d'endométriose déclarent avoir eu recours à des médecines non conventionnelles⁶. Certaines sont reconnues voire encouragées par les professionnel·le·s de santé si elles viennent en complément d'un suivi médical (nous y reviendrons)⁷. Mais comment expliquer l'engouement des femmes pour ces pratiques alternatives ? Dans cette première partie, nous présenterons une liste non exhaustive d'hypothèses.

Violences gynécologiques et sexisme médical

Comme dans de nombreux autres domaines, la santé reste un secteur particulièrement inégalitaire. Notre histoire est le reflet persistant du sexisme qui sévit encore aujourd'hui dans le monde médical.

Alors qu'elle a toujours été pratiquée par les femmes, la médecine s'est, dès la Renaissance, de plus en plus retrouvée entre les mains des hommes⁸. À cette époque, le secteur commence à se professionnaliser et les femmes sont exclues des universités⁹. Comme elles ne peuvent pas obtenir de diplômes, elles ne disposent pas de licences pour exercer¹⁰. Les savoirs médicaux se construisent ainsi par et pour les hommes en excluant tout ce qui ne serait pas considéré comme la norme masculine, valide et blanche¹¹. Aujourd'hui encore, les différences biologiques et les symptômes spécifiques aux femmes restent peu pris en compte. Tandis que les essais cliniques sont en grande majorité effectués sur des hommes¹².

Par ailleurs, « dans le monde professionnel, et particulièrement dans le milieu médical, la catégorisation est monnaie courante et sert à "faciliter", par certains aspects, le travail du personnel. Les patient·e·s vont être classé·e·s en fonction de différents critères tels que leur âge, leur sexe, leur classe sociale [...] Le problème est que ces méthodes de catégorisation ne sont pas forcément neutres. Celles-ci, associées à des représentations sociales préalables stéréotypées [...] ont tendance à réduire les patient·e·s à un groupe prédéfini. »¹³ La pratique médicale n'est donc pas exempte de biais, elle n'est pas neutre et est le reflet de la société dans laquelle elle évolue¹⁴. Les personnes menstruées en pâtissent lourdement :

⁶ CHEREL Laetitia et VAUTIER-CHOLLET Manon « Ces "thérapeutes" qui prétendent guérir l'endométriose », *France Inter*, 4/11/22.

⁷ TOI MON ENDO, *Traitements para-médicaux / Endométriose*, s.d.

⁸ Précisons cependant que durant les différentes périodes précédant la Renaissance, les femmes n'ont pas toujours exercé avec facilité.

⁹ CRH – CGOS, « Les femmes dans l'histoire de la médecine », *CRH – CGOS*, s.d.

¹⁰ FABIANI-SALMON Jean-Noël, « Une histoire des femmes médecins (première partie) », *La Revue du Praticien*, 20 /09/2022, vol. 72(7), pp. 807-810.

¹¹ Lorsque les femmes croisent différents facteurs de discriminations tels que l'orientation sexuelle, la race*, le poids, l'âge, un éventuel handicap, la prise en charge peut s'avérer encore plus complexe. Ainsi les personnes racisées, en situation de handicap, grosses, issues de la communauté LGBTQIA+ subissent d'importantes discriminations et sont victimes de nombreux stéréotypes dans leur prise en charge médicale.

¹² Lire à ce sujet notre campagne 2022, « Les femmes moins bien soignées ? Quand la santé reflète les inégalités ».

¹³ VOILLLOT Elise, « Le syndrome méditerranéen » : racisme dans les instances médicales », *Femmes Plurielles*, 13/06/2021.

¹⁴ D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2021.

- **Les femmes sont victimes de *gaslighting*¹⁵ médical** : certains membres du corps médical ne prennent pas au sérieux leur mal-être et leur douleur¹⁶, elles sont parfois même infantilisées¹⁷. On considère qu'elles exagèrent, que la douleur physique qu'elles vivent est d'ordre psychologique. La méconnaissance de l'endométriose est très fortement liée à cette banalisation de la souffrance des femmes.
- **Les femmes peuvent être victimes de violences gynécologiques et obstétricales.** Outre des actes abusifs/violents, les femmes peuvent être ainsi victimes d'un manque d'écoute ou de mépris de la part du personnel soignant. Cela peut créer une relation patient-e-médecin de méfiance voire d'évitement des structures de santé.
- **Il y a des tabous autour du corps des femmes.** Ces tabous entraînent ainsi une méconnaissance des femmes de leur propre corps, mais aussi des professionnel-le-s qui les soignent. Pour certaines personnes atteintes d'endométriose, les douleurs durant les règles ou lors de rapports sexuels restent des sujets difficiles à aborder en couple, avec leurs proches ou auprès de professionnel-le-s de santé¹⁸.

Cette insatisfaction et la violence de la médecine traditionnelle peuvent ainsi pousser les femmes à se tourner vers d'autres approches. Comme l'explique Héléna Schoefs, doctorante en sociologie au Lapsco de l'Université Clermont-Auvergne : « Il y a toujours une idée un peu misogyne pour expliquer pourquoi les femmes ont plus recours à ces pratiques alternatives, comme si elles manquaient d'esprit critique. Mais c'est lié à l'insatisfaction de la médecine conventionnelle, l'errance médicale, le paternalisme des soignants, la psychiatrisation de leurs symptômes. »¹⁹

Errances médicales

Ce sexisme médical entraîne donc la méconnaissance du personnel soignant²⁰, la banalisation de la douleur des femmes et le manque de données sur les pathologies spécifiquement féminines comme l'endométriose²¹. Ainsi, alors que les symptômes de cette maladie ont été identifiés dès l'Antiquité²², sa prise en charge reste à ce jour laborieuse et le diagnostic prend en moyenne 7 ans à être posé²³. Selon une enquête belge menée par la Mutualité chrétienne « Les femmes dont l'endométriose a été confirmée en 2022 ont rencontré en moyenne cinq gynécologues différents sur une période de trois ans. 5 % d'entre elles ont même rencontré 12 gynécologues ou plus ». ²⁴

¹⁵ Il s'agit de l'invalidation des problèmes de santé et symptômes des patient-e-s.

¹⁶ Ce phénomène peut aussi être amplifié lorsque la patient-e est racisée. Au sexisme s'ajoute alors un racisme institutionnel. Pour en savoir plus : VOILLLOT Elise, « Le syndrome méditerranéen » : racisme dans les instances médicales », *op. cit.*

¹⁷ SCHOEFS Héléna « Endométriose et soins alternatifs : une relation nébuleuse », *Sciences et Avenir*, 19/04/2021.

¹⁸ NOIRHOMME Clara, « Les trajets de soins de l'endométriose », *Étude Santé et Société*, octobre 2024.

¹⁹ FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *StreetPress*, 23/04/2024.

²⁰ Contrairement à la France, il n'existe à ce jour aucune formation obligatoire sur l'endométriose dans le cursus de médecine en Belgique. Pour en savoir plus : GADISSEUX Thomas, « Endométriose : "On a tous des femmes dans notre entourage et donc, on est toutes et tous concernés" », *RTBF Actus*, 28/04/2024. - ENDOFRANCE, « La formation des professionnels de santé sur l'endométriose : un tournant essentiel », *EndoFrance*, s.d.

²¹ Comme évoqué ci-dessus, d'autres facteurs discriminants peuvent s'ajouter tels que le racisme ou la grossophobie.

²² ENDOMIND, « Histoire de l'endométriose », *Endomind*, s.d.

²³ FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'ENDOMÉTRIOSE, *Pourquoi est-il important de diagnostiquer et de prendre en charge précocement l'endométriose ?*, s.d.

²⁴ MUTUALITÉ CHRÉTIENNE « Les femmes atteintes d'endométriose ne sont pas écoutées », *Mutualité chrétienne*, 2/10/2024.

Par ailleurs, l'endométriose est une maladie complexe, multifactorielle dont on peine encore à identifier les causes²⁵. Les symptômes diffèrent également d'une femme à l'autre, ce qui complexifie le diagnostic et la prise en charge. Selon une étude américaine de 2020, sur 758 cas, 75,2 % ont ainsi connu une erreur de diagnostic²⁶. Les examens proposés pour détecter une endométriose, comme l'IRM pelvienne, ne donnent pas toujours des résultats concluants²⁷.

Si les personnes menstruées peuvent ressentir un certain soulagement à l'annonce du diagnostic, elles ne sont pourtant pas au bout de leurs peines. Car il n'existe à ce jour aucun traitement curatif de l'endométriose. Autrement dit, on soulage la douleur (avec des effets très variables d'une patient·e à l'autre), mais on ne guérit pas la maladie. Les patient·e·s font alors face à l'impuissance des médecins qui les orientent vers d'autres spécialistes²⁸, parfois éloigné·e·s géographiquement de leur lieu de vie²⁹. Cela peut générer une importante charge mentale^{30,31} poussant les patient·e·s à se former par elle-même.

Il existe des cliniques de l'endométriose autoproclamées³² qui offrent un accompagnement pluridisciplinaire de la maladie. Cependant, comme l'explique le Centre fédéral d'expertise en soins de santé, « en l'absence de critères d'agrément, ce terme recouvre toutefois des réalités très diverses »³³. Par ailleurs, ces centres se trouvent dans de grandes villes et poussent certaines patient·e·s à effectuer d'importants déplacements pour s'y rendre ou à s'orienter vers des pratiques alternatives³⁴. Comme l'évoque cette Française, où le territoire est plus étendu : « Quand il faut deux heures de route et des mois d'attente pour trouver un médecin, je n'avais pas de difficulté en zone rurale à trouver des énergéticiens. »³⁵.

²⁵ Les causes de l'endométriose sont considérées comme multifactorielles : hérédité, environnement, mécaniques, réponses inflammatoires, etc. Pour en savoir plus : <https://tinyurl.com/y4wc9umb>.

²⁶ GRANGÉ Camille, *Les lésions dangereuses, enquête sur l'endométriose*, p. 95, 2022.

²⁷ Dans 30 % des cas, l'imagerie médicale ne suffit pas pour confirmer le diagnostic d'endométriose. La coelioscopie (un acte de chirurgie réalisé sous anesthésie locale) présente également ses limites dans le diagnostic de l'endométriose. ENDOFRANCE, « L'IRM pelvien pour le diagnostic d'endométriose », *EndoFrance*, s.d. - FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'ENDOMÉTRIOSE, *Chirurgie de l'endométriose*, s.d. – GRANGE Camille, *les lésions dangereuses, enquête sur l'endométriose*, Flush, 2022.

²⁸ Rappelons que l'endométriose est une maladie qui nécessite une prise en charge multiple et ne se limite pas uniquement à un suivi gynécologique.

²⁹ La prise en charge de l'endométriose est multiple. Plusieurs professionnel·le·s peuvent ainsi être sollicité·e·s comme des kinés, des sexologues, des psychologues, etc. Pour en savoir plus : D'ORTENZIO Anissa, « Endométriose : entre récits de vie et enjeux sociétaux. La parole est aux femmes ! », *Analyse Soralia*, 2023.

³⁰ ENDOBLUM, *Charge mentale et pression sociale autour de l'endométriose*, s.d.

³¹ Outre la charge mentale importante que représente la maladie et qui impose à certaines femmes de se former « par elles-mêmes », notons l'importante charge financière que représente l'endométriose. Selon une enquête de la Mutualité chrétienne : « Les femmes souffrant d'endométriose prennent en charge en moyenne 641 euros par an de frais de soins de santé, contre 267 euros par an pour les autres femmes. » Outre le nombre de consultations potentiellement plus élevé, cette facture importante peut s'expliquer par un important taux de gynécologues non conventionné·e·s. Source : MUTUALITÉ CHRÉTIENNE « Les femmes atteintes d'endométriose ne sont pas écoutées », *op.cit.*

³² À ce jour, il n'existe aucun agrément permettant de définir ce que représente une clinique d'endométriose. L'association Toi mon endo plaide pour la création d'un label. Pour en savoir plus et découvrir quelques cliniques d'endométriose : <https://tinyurl.com/ysht9kyv>.

³³ KCE – CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ, *L'endométriose, un calvaire à prendre au sérieux*, 4 avril 2024.

³⁴ En Belgique, la moitié des communes manquent de médecins généralistes. Source : HENRION Dominique, « Pénurie de médecins en milieu rural : quelles solutions pour attirer les nouveaux praticiens ? », *Le Vif*, 5/12/24.

³⁵ FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *op. cit.*

Scandales sanitaires, désinformation en santé et évolution de la relation patient·e-médecin

De récents scandales sanitaires ont ébranlé la confiance envers les industries pharmaceutiques. Maladies, décès, pratiques frauduleuses pour maximiser les profits, effets secondaires tus, absence de transparence de la part des firmes pharmaceutiques, surmédicalisation³⁶, etc. Ces quelques cas/reproches fondés et prouvés ont permis de lever le voile sur des pratiques problématiques. Mais ces affaires minoritaires, souvent très médiatisées, ont également ouvert la porte à des théories complotistes³⁷ et à une importante désinformation dans le domaine de la santé, notamment sur les réseaux sociaux, à travers des titres chocs et accrocheurs³⁸.

Cette méfiance accrue envers le monde médical pourrait aussi s'expliquer à travers l'évolution de la relation patient·e-médecin. Comme l'explique Lucile Zani dans sa thèse, cette relation a longtemps été paternaliste. La·le médecin prodiguait des soins en laissant peu de place aux choix de la·du patient·e³⁹. Dans la seconde moitié du XX^e siècle, des crises comme celle du VIH ont favorisé une importante remise en question de la « toute-puissance » des professionnel·le·s de santé^{40,41}. En Belgique, la loi de 2002 relative aux « droits du patient » (puis sa mise à jour en 2024)⁴² a permis de renforcer l'autonomisation de la·du patient·e et son accès à l'information. Elle·il peut choisir sa·son praticien·ne, refuser ou accepter un acte médical⁴³. D'un modèle paternaliste, nous sommes donc passé·e·s à un modèle « délibératif » (qui favorise le dialogue entre la·le patient·e et son médecin)⁴⁴.

L'émergence d'internet et des réseaux sociaux a également permis un accès à de plus amples informations (vraies ou fausses) concernant la santé. Cela a aussi permis d'accéder à des communautés de patient·e·s en ligne, renforçant ainsi le rôle de la·du patient·e en tant qu'actrice·teur de sa santé. Si cette autodétermination en santé est plus que bénéfique, l'accès à une information en ligne de qualité et fiable reste complexe pour les patient·e·s.

Les femmes sont ainsi particulièrement victimes de la désinformation en ligne dans le secteur de la santé. Face au manque de ressources et de connaissance sur leurs réalités spécifiques, nombreuses sont celles qui consultent des informations en ligne, sur des sites ou dans des groupes de discussion. Si ces recherches peuvent visibiliser des réalités peu évoquées dans d'autres lieux et favoriser les dialogues entre patient·e·s, ces lieux sont aussi particulièrement propices à la désinformation. À noter également que les femmes restent souvent les principales garantes du foyer et des enfants. Elles sont donc plus susceptibles d'effectuer des recherches en ligne à propos de la santé⁴⁵.

³⁶ Lire à ce sujet : D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2021.

³⁷ GHYSELINGS Marise, « Big Pharma: quand l'industrie nous a trompés », *Moustique*, 28/01/2022.

³⁸ DRYEF Zineb, « Médecins-patients : la grande défiance », *Le Monde*, 6/10/2017.

³⁹ ZANI Lucile, « Le manque de confiance du patient à l'égard du médicament : quelles sont les conséquences pour la santé publique ? Le rôle majeur du pharmacien d'officine pour répondre à ce défi », *Sciences du Vivant [q-bio]*, 2025.

⁴⁰ *Idem*.

⁴¹ La crise Covid a également renforcé ce sentiment de perte de confiance. Pour en savoir plus : [Dossiers thématique | Question Santé A.S.B.L.](#)

⁴² CELLULE DROIT DU PATIENT, *Ensemble dans le dialogue, ensemble dans les soins*, Novembre 2024.

⁴³ GOFFIN Tom, « La loi sur les droits des patients a 20 ans. Happy Birthday ? », *Medi-sphere*, 22/08/22.

⁴⁴ DOPPAGNE Caroline, « Médiation hospitalière, de la méfiance à l'adhésion », *Santé Conjuguée*, Juin 2014.

⁴⁵ COLLECTIF FEMMES DE SANTÉ, « Désinformation en santé, défi collectif et enjeu majeur pour la santé des femmes », 2025.

Comme l'explique Jocelyn Raude, enseignant-chercheur à l'EHESP « La communication des institutions demeure très XXe siècle. Les autorités n'ont pas pris la mesure de l'importance des médias-socionumériques dans l'information du public, ils n'ont pas mis en place de contre-guérilla communicationnelle [...] ».

C'est la poursuite d'un mouvement qui aboutit à la chute des principales figures paternalistes. Après l'éducateur et le politique, le médecin est le dernier touché. Parce qu'on veut être autonome et responsable de sa santé comme de son éducation, parce qu'on veut être acteur et non plus simplement administré, on sent depuis quelques années une accélération de ce phénomène. De nombreux médecins sont surpris par la vitesse du changement ».⁴⁶

Volonté de s'écarter de la médication

Outre la chirurgie visant à réduire les lésions d'endométriose, des traitements hormonaux sont proposés comme la prise d'une pilule contraceptive en continu, la pose d'un stérilet hormonal ou la ménopause artificielle⁴⁷. Un traitement hormonal a pour objectif de « priver l'organisme de l'hormone qui va nourrir les cellules d'endomètre : l'œstrogène »⁴⁸. La prise d'une contraception en continu « supprime » ainsi les menstruations et empêche les lésions d'endométriose de s'étendre.

Cette méthode, pouvant chez certain·e·s patient·e·s réduire la douleur, présente cependant des limites. Notons tout d'abord que la prise de pilule en continu ne fonctionne pas pour toutes les femmes pour réduire les douleurs et que le temps d'adaptation pour trouver la contraception adaptée peut être long. Soulignons également que les traitements hormonaux ne sont pas adaptés à toutes les femmes et peuvent avoir des effets secondaires désagréables. Enfin, certaines femmes ne souhaitent pas avoir recours à des traitements hormonaux pour diverses raisons (environnementale, surmédicalisation du corps des femmes, mouvement plus général de rejet de la pilule contraceptive, etc.)⁴⁹.

⁴⁶ DRYEF Zineb, « Médecins-patients : la grande défiance », *op. cit.*

⁴⁷ Comme l'explique l'association EndoFrance : « Il s'agit de réintroduire un peu d'œstrogène, sous contrôle médical, pour éviter une privation trop brutale pour l'organisme. » Source : ENDOFRANCE « Les traitements de l'endométriose », *EndoFrance*.

⁴⁸ ENDOFRANCE, *Les traitements de l'endométriose*, s.d.

⁴⁹ DELHON Gaëlle, « Pilule et endométriose : je t'aime, moi non plus », *Lyv*, 26/02/26.

PARTIE 2 : QUELLES SONT LES PRATIQUES ALTERNATIVES UTILISÉES DANS LE CADRE DE L'ENDOMÉTRIOSE ET LEURS EFFETS SUR LES PATIENT·E·S ?

Les pratiques alternatives « recommandées » lorsqu'on souffre d'endométriose⁵⁰

Comme évoqué plus haut, l'endométriose nécessite une prise en charge multiple qui peut soulager la douleur (physiologique, corporel et psychique), mais ne guérit pas de la maladie. Outre un suivi médicamenteux et/ou chirurgical, un suivi kinésithérapeutique, psychologique et/ou sexologique peut ainsi être proposé aux patient·e·s de façon complémentaire.

D'autres alternatives sont parfois également conseillées et s'inscrivent de façon plus générale dans de « bonnes pratiques » recommandées à une population plus large. Citons notamment une alimentation équilibrée avec un régime adapté⁵¹ permettant de limiter les douleurs et troubles digestifs ou encore la pratique d'une activité physique régulière comme le yoga (qui permet de décontracter les muscles).

Enfin, certaines méthodes permettant de « mieux gérer » la douleur et le stress associés sont également proposées. Citons notamment la sophrologie, l'hypnose, l'acupuncture, la neurostimulation transcutanée (TENS)⁵² ou encore la méditation.

L'ensemble des pratiques précité est reconnu par la Haute autorité de santé française et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français⁵³. En Belgique, Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) plaide pour une approche multidisciplinaire sans pour autant définir des pratiques alternatives recommandées⁵⁴.

Certaines patient·e·s témoignent des effets bénéfiques de ces pratiques dans leur quotidien⁵⁵. Dans une thèse française menée en 2022 auprès de 778 patient·e·s, 86,2 % d'entre elles utilisaient des méthodes dites alternatives. « Les techniques les plus utilisées chez ces patient·e·s étaient l'ostéopathie (59.77 %), le régime anti-inflammatoire (47.43 %), le yoga (31.88 %) puis la kinésithérapie (31.11 %). »⁵⁶. Les témoins étaient globalement satisfaites de ces pratiques (notamment de l'ostéopathie) et 57,68 % d'entre elles déclaraient réduire leur consommation d'antalgiques grâce à ces méthodes⁵⁷.

⁵⁰ La liste présentée ici n'est pas exhaustive, mais se concentre sur des pratiques régulièrement citées sur les sites de patient·e·s.

⁵¹ Un régime anti-inflammatoire limite la viande rouge, la charcuterie, les graisses saturées et privilégie les oméga-3 et les aliments non-transformés. Certaines patient·e·s s'orientent vers le régime fodmap, initialement utilisé pour traiter les syndromes du colon irritable.

⁵² Le TENS est une méthode non-invasive d'électrostimulation. Comme l'explique la Fondation pour la Recherche Endométriose : « Il s'agit d'un dispositif médical qui génère des impulsions électriques de faible intensité, au moyen d'électrodes placées sur la peau au niveau de la zone douloureuse. » Pour en savoir plus : [La neurostimulation transcutanée - Fondation Endométriose](#)

⁵³ ENDOFRANCE, « Les traitements de l'endométriose », *op. cit.*

⁵⁴ KCE « L'endométriose, un calvaire à prendre au sérieux », *Communiqué de presse KCE*, 04/04/2024.

⁵⁵ DELHON Gaëlle, « Endométriose & traitements non médicamenteux : des pistes efficaces ? », *Lyv*, 26/02/26.

⁵⁶ MERCIER DES ROCHETTES Laëtitia « L'utilisation des thérapeutiques non médicamenteuses dans la gestion de la douleur chez les femmes atteintes d'endométriose : une étude quantitative descriptive », *Sciences du Vivant*, 2022.

⁵⁷ *Idem.*

Au-delà de l'expérience individuelle, il reste difficile d'amener de réelles preuves scientifiques attestant l'efficacité de ces pratiques⁵⁸. Les études sur le sujet restent peu nombreuses⁵⁹, ne disposent pas d'un échantillon suffisant voire se contredisent⁶⁰. Les avis médicaux divergent également⁶¹. Pour Marina Kvaskoff et Hélène Schoefs, l'efficacité de ces pratiques s'apparente à un effet placebo⁶². Elles précisent également que le succès perçu de ces méthodes est sans doute contextuel. Selon elle, « les praticiens qui proposent ces approches prennent généralement le temps de recevoir les patientes, et ont une écoute attentionnée et bienveillante qui peut parfois manquer dans les consultations de médecine conventionnelle. »⁶³ Il est donc essentiel d'à la fois faire évoluer les parcours de soin, la relation patient-e-médecin, mais aussi le secteur de la recherche concernant ces pratiques.

Pour certaines associations de patient·e·s, il est essentiel de s'écouter avant tout, de comprendre que chaque vécu est différent et d'utiliser uniquement ces méthodes en complément et avec le soutien de professionnel·le·s de santé.

Les dérives des pratiques alternatives pour les patient·e·s souffrant d'endométriose

Si certaines pratiques, malgré le manque de données, sont recommandées par le corps médical, d'autres s'avèrent plus problématiques. Sur les réseaux sociaux, on retrouve de nombreux posts invitant les femmes en souffrance à se reconnecter à leur féminin sacré, à ouvrir leur chakra ou à se tourner vers le pouvoir des pierres. Des pseudo-expertes promettent quant à elle-eux de guérir l'endométriose grâce à un stage, des séances de magnétisme ou à un programme de jeûne intermittent.

Cet « endo-business » capitalisant sur la souffrance des femmes, n'est pas sans risques. En France, la Miviludes (La Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) alerte d'ailleurs sur les dérives sectaires en lien avec l'endométriose. Dans un rapport récent⁶⁴, elle déclare que les femmes souffrant d'endométriose sont particulièrement ciblées par ces pratiques douteuses.

⁵⁸ GUESBET Solène, « Endométriose : perspectives des patientes pour améliorer la prise en charge et trajectoires d'évolution des douleurs dans la cohorte ComPaRe-Endométriose. », *Santé publique et épidémiologie*, Université Paris-Saclay, 2023.

⁵⁹ Une importante étude française menée depuis 2022 s'intéresse aux pratiques alternatives en lien avec l'endométriose (nous y reviendrons plus bas). Malheureusement, malgré nos prises de contact, nous n'avons pas pu échanger avec la responsable de cette étude.

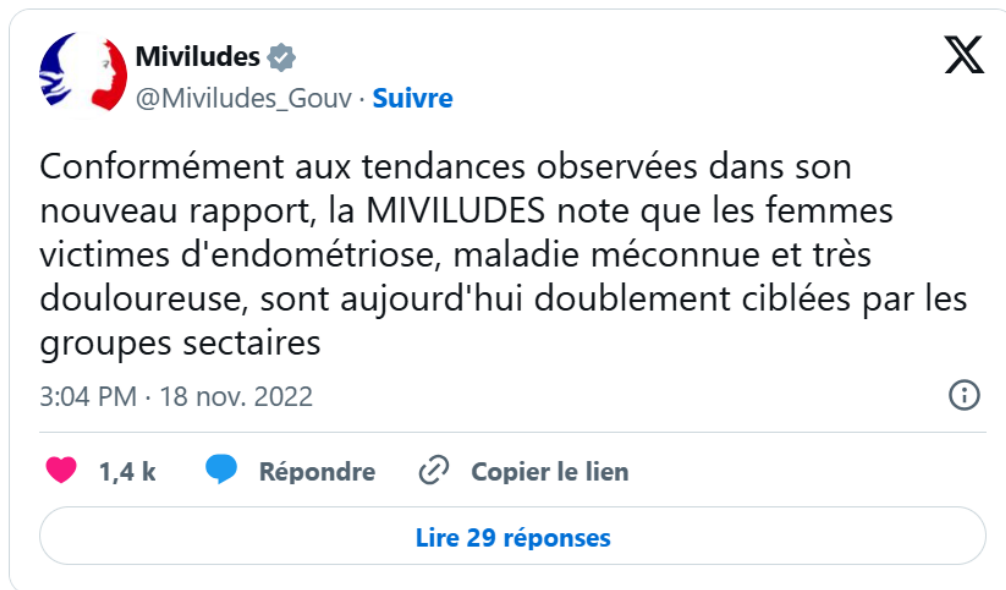
⁶⁰ INSERM, « Le "Féminin Sacré" pour lutter contre l'endométriose, vraiment ? », *Salle de presse de l'Inserm*, 20/11/2024.

⁶¹ Par exemple en ce qui concerne les régimes alimentaires.

⁶² INSERM, « Le "Féminin Sacré" pour lutter contre l'endométriose, vraiment ? », *op. cit.*

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ *Ibid.*



La reconnexion au féminin sacré : entre essentialisme et injonctions

Le féminin sacré est un courant spirituel et ésotérique hérité du *new age* des années 60-70⁶⁵. Ce mouvement hétérogène⁶⁶ invite généralement les femmes à se reconnecter à leur féminité bafouée par la société industrielle et patriarcale⁶⁷. À travers des rites (chants, danse), des « bénédictions de l'utérus », « des rituels de don de sang de lune »⁶⁸ ou encore des retraites spirituelles dans la nature, des femmes échangent, souvent en non-mixité, autour de leurs réalités spécifiques. La question des menstruations, des pathologies féminines et des grands moments dans la vie des femmes (grossesse, difficulté à concevoir un enfant, ménopause, séparation, etc.) sont au cœur des pratiques. En tapant féminin sacré et endométriose, il est ainsi assez aisé de tomber sur des comptes Instagram appelant les femmes à se reconnecter à leur féminité pour mieux vivre avec leur endométriose.

Certaines féministes, notamment écoféministes⁶⁹, se revendiquent adeptes du féminin sacré, car ce courant permet d'évoquer en sororité des sujets toujours considérés comme tabous au sein de la société⁷⁰. Il peut aussi être pour certaines une forme de réappropriation de leur corps face à une médecine patriarcale, mais aussi un lieu pour remettre en question notre rapport à la nature. Enfin, certains mouvements dénoncent les violences patriarcales au sein de la société.

⁶⁵ BERNARD Charlotte, « Non, la tendance incitant à se "reconnecter à son féminin sacré" n'a rien de féministe », *Madmoizelle*, 24/10/22.

⁶⁶ À noter qu'il existe de nombreux sous-courants dans le mouvement féminin sacré, il est donc difficile d'en donner une définition unique.

⁶⁷ Pour les mouvements issus du féminin sacré, il existait jusqu'au Moyen Âge un « matriarcat originel » en phase avec la nature. Dès la Renaissance, la chasse aux sorcières visant à éliminer les femmes disposant de connaissances aurait laissé place au patriarcat. SOURCE : RIMLINGER Constance, « Féminin sacré et sensibilité écoféministe. Pourquoi certaines femmes ont toujours besoin de la Déesse », Presses Universitaires de France, 2021.

⁶⁸ Il s'agit de donner son sang menstruel à Gaïa, en le remettant dans la terre. Source : LE HEN Solenne et LE MOËL Marie-Morgane, *Les négligées, enquête au cœur du business de la santé des femmes*, Paris, Harper Collins, 2025.

⁶⁹ Le mouvement écoféministe considère que des parallèles sont à faire entre la domination des femmes par les hommes et notre rapport à la nature.

⁷⁰ RTS, Pourquoi le Féminin sacré cartonne ?, 8/05/2024, <https://www.youtube.com/watch?v=h1wF5ZN7F-w>



Compte Instagram de [prajna.dakini](#)

Pourtant le féminin sacré peut s'avérer particulièrement problématique. Tout d'abord parce que ce mouvement s'inscrit dans une « spiritualité réaffirmant une féminité biologique marquée »⁷¹. En appelant à se reconnecter à sa féminité intérieure, le féminin sacré essentialise⁷² les femmes et les ramène souvent à leur fonction biologique et reproductrice. Comme l'explique une ancienne adepte : « Tout tourne beaucoup autour de notre capacité à procréer même si ce n'est pas annoncé comme tel »⁷³.

Cette vision essentialiste produit des injonctions à l'encontre des femmes en les invitant à « ne pas être comme les hommes » en étant douces, calmes, féminines⁷⁴. Elle reproduit ainsi des stéréotypes sexistes et dépolitise les inégalités femmes-hommes.

Par ailleurs, certains courants favorisent une vision binaire et hétérocentrée du monde, excluant ainsi les membres de la communauté LGBTQIA+.

Comme l'explique Max, personne trans non-binaire qui a pratiqué le yoga et consulté des « thérapeutes » adeptes du féminin sacré : « ces notions essentialistes, on les retrouve beaucoup chez les TERFS⁷⁵. Pour moi, le féminin divin, ça invisibilise les personnes trans ». Outre l'invisibilisation des personnes trans et non-binaire, certaines pratiques issues de ces

⁷¹ LE HEN Solenne et LE MOËL Marie-Morgane, *Les négligées... op. cit.*

⁷² L'essentialisme est un courant de pensée qui considère que les femmes et les hommes sont différents par « essence » biologique.

⁷³ CHALARD-MALGORN Marthe, « Complotisme, essentialisme... Le "féminin sacré", terreau fertile pour les dérives sectaires », *Usbek & Rica*, 7 juin 2024.

⁷⁴ MARBOT Natacha, *Yoga, détox et complotisme : comment l'extrême droite vampirise notre aspiration au bien-être*, 16/06/2023.

⁷⁵ ARTE RADIO, « Identités trans : que faire du féminin sacré ? », *Yogini, un œil féministe sur le Yoga*, 2021.

courants sont considérées comme de l'appropriation culturelle⁷⁶. Pour certaines, notre monde serait ainsi pollué par la modernité occidentale et pousse ses adeptes à se tourner vers des pratiques ancestrales, plus « authentiques », créant une exotisation de certaines populations et reproduisant des schémas coloniaux⁷⁷.

Prétendre guérir les femmes en les culpabilisant

Outre l'essentialisation et l'appropriation culturelle, certains mouvements se revendiquant du féminin sacré, mais aussi certain·e·s « thérapeutes » en ligne, véhiculent l'idée qu'il serait possible de guérir l'endométriose. Purifier son utérus, suivre un séminaire de jeûne/de naturopathie/de méditation, vivre un soin énergétique ou apprendre à mieux gérer ses émotions permettrait ainsi d'apporter la guérison, d'être en paix avec la maladie. L'endométriose serait même pour certain·e·s une opportunité de mieux se comprendre et se reconnecter à son identité profonde.

Quelle réponse va-t-on, nous les femmes, adresser à cette part de la société qui déprécie encore la femme et le féminin ?

Afin de ne pas se laisser emporter dans une forme de rabaissement consenti et de musèlement, il y a tout d'abord à voir et reconnaître, en nous, la femme « silencieuse », la femme interdite, celle qui, peut-être, se devait d'être la gentille petite fille sage...

Où dans ma vie, en tant que femme, je me restreins dans mon expression ?

Et ensuite, faire le chemin d'OSER cette expression : choisir une autre posture, la posture de la femme qui PARLE, la femme qui se connecte à la puissance de son bassin, de son utérus qui nourrit et permet à la vie d'être transmise, une posture libérée des injonctions patriarcales et des narratifs méprisants banalisés.

Oui, je crois que l'endométriose est une maladie qui nous porte vers l'AUDACE du chemin de l'expression de la femme, des femmes.

Et par ce nouveau positionnement, nous nous REDRESSONS, nous nous libérons et nous guérissons.

Blog Christelle Perpete : l'endométriose, une initiation

⁷⁶ L'appropriation culturelle est le fait d'emprunter certain·e·s rituels, pratiques ou expressions d'une culture sans la mentionner. Lire à ce sujet : GILLET Julie, « Ma culture n'est pas un déguisement. Petit guide pour des costumes respectueux et positifs », *Analyse FPS*, 2019.

⁷⁷ LÉONARD Juliette, « Quand les chakras virent à droite : New age et bien-être au féminin, portes d'entrée vers les idées réactionnaires ? », *Analyse CVFE*, mars 2026.



PRÉSENTATION DE MARINE LE RAY

Naturopathe hygiéniste spécialisée en santé féminine

"La Nature à chaque instant s'occupe de votre bien-être. Elle n'a pas d'autre fin. Ne lui résistez pas." Henri David Thoreau

Marine Le Ray est naturopathe hygiéniste, sonothérapeute et fondatrice de Vitali Formation, une école de naturopathie hygiéniste à Toulouse. Initialement formée comme infirmière diplômée d'État (2013), elle a exercé à Paris avant de remettre en question l'approche allopathique, qui ne correspondait plus à ses valeurs. Confrontée à une endométriose sévère de stade IV diagnostiquée à 25 ans, **Marine a entrepris un chemin de guérison à travers la naturopathie hygiéniste**, l'alimentation consciente et la sonothérapie. Ce parcours l'a menée à une **rémission totale**, transformant sa vision de la santé et son engagement à accompagner les femmes. Ses voyages en Amérique latine, Asie et Afrique, où elle s'est formée aux médecines traditionnelles, ont enrichi son approche holistique. En 2019, elle a créé Vitali Formation pour transmettre une naturopathie centrée sur l'autonomie et le respect des lois du vivant. Aujourd'hui, elle guide les femmes vers une harmonie physique et émotionnelle, en s'appuyant sur son expérience personnelle et professionnelle.

Cette naturopathe propose une masterclass destinée aux femmes qui souhaite restaurer leur énergie féminine. Comme d'autres, elle base sa pratique sur un narratif particulièrement vendeur : formation initiale dans le secteur conventionnel, rejet puis découverte de la naturopathie qui lui a permis de guérir son endométriose. [COMPLET – Santé féminine & Endométriose – Restaurer l'Équilibre dans son corps avec Marine le Ray - Orthomolecular Academy](#)

Comme l'explique Didier Pachoud, président du groupe d'études des mouvements de pensée en vue de la protection de l'individu, c'est là que se trouve tout le problème. En effet, « les femmes qui parviendraient à comprendre les "lois invisibles" de la nature pourraient supposément développer des pouvoirs comme celui de guérir. »⁷⁸

Ce soin, c'est quoi exactement ?

Un moment cocon, bienveillant, en trois étapes personnalisées :

- **Un accueil tout en douceur** — Pour poser ton énergie, te sentir écoutée, en sécurité.
- **Un soin énergétique ciblé** — Pour t'aider à libérer les tensions, rééquilibrer tes émotions et apaiser ton corps.
- **Un massage du ventre émotionnel** — Pour te reconnecter à ton centre, là où se logent souvent tes mémoires, tes blessures... mais aussi ta force vitale.

Ce soin est fait pour toi si...

Tu ressens le besoin de t'honorer, de marquer un passage, ou simplement de te reconnecter à ton féminin profond. Il s'adresse à toi si tu es...

- Une jeune fille qui vient de vivre ses premières règles
- Une femme ayant vécu une opération, l'endométriose, un cancer...
- Une femme en désir de grossesse
- Une jeune maman tout juste après la naissance
- En chemin vers la ménopause ou déjà dans cette phase
- En plein deuil, séparation, transformation intérieure
- Ou simplement en quête de reconnexion, de douceur, d'alignement
- Offrir (ou t'offrir) ce moment sacré

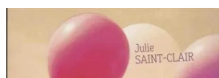
C'est une célébration. Une reconnexion. Une guérison douce et puissante.

Capture d'écran d'un site proposant des soins énergétiques pour les femmes notamment d'endométriose.

Derrière ce type de discours *a priori* bienveillant/empouvoirant se cache ainsi une responsabilisation et donc une culpabilisation des femmes lorsque celles-ci ne parviennent

⁷⁸ LE HEN Solenne et LE MOËL Marie-Morgane, *Les négligées, ... op. cit.*

pas à guérir. Certaines sont même exclues de communautés lorsqu'elles remettent en question leurs principes⁷⁹.



Comment guérir de l'endométriose

De non renseigné

État d'article ②

D'occasion - bon état

7 on €

Il ne reste plus 3 éléments

RÉSUMÉ

L'endométriose touche une femme sur dix. Trop souvent handicapante, elle se caractérise par la migration de cellules de l'endomètre ? le tissu qui tapisse l'utérus ? vers les trompes ou vers d'autres organes et cause des douleurs difficiles à soulager. Maladie dite " incurable ", l'endométriose n'en demeure pas moins partiellement psychosomatique. En effet, on retrouve très souvent chez les femmes atteintes d'endométriose des récurrences dans leur passé, dans leur manière de vivre les relations, jusqu'aux traumatismes traversés. Se pourrait-il alors qu'en s'appuyant sur cette dimension psychosomatique, puis en réalisant le travail adéquat, il soit possible de diminuer, voire de mettre fin à ces douleurs ? C'est le pari que prend l'auteure avec ce livre-témoignage, dans lequel elle lève en toute sincérité le voile sur ce que signifie le fait de vivre au jour le jour avec une maladie chronique, et offre des solutions concrètes pour y pallier.

★★★★★ Tout simplement...

Avis laissé en France le 2 avril 2019

Format: Broché | Achat vérifié

Avec sa plume légère, Julie nous livre en toute simplicité son histoire sous forme de journal, ses trucs et astuces pour soulager l'endométriose, et ses conseils et croyances pour guérir. Malgré son âge (19 ans si je ne me trompe pas ?), elle fait preuve de beaucoup de maturité et de bienveillance. J'aime sa façon de penser, de voir les choses et d'être maître de son destin, ou du moins tout faire pour l'être. Tout comme elle, je refuse de penser que l'endométriose est une fatalité. Juste un cadeau mal emballé de la vie. C'est pourquoi on l'appelle présent... Je lui souhaite une bonne continuation, et de belles réussites dans la vie

Rapport

Capture d'écran de l'ouvrage « guérir de l'endométriose », disponible sur d'importants sites de vente de livres et commentaire trouvé à son propos en ligne.

Pire encore, certain·e·s « thérapeutes » adeptes, par exemple, de la psychogénéalogie prétendent qu'il existe un lien entre l'endométriose et des traumatismes/secret·s individuels et familiaux, parfois étalés sur plusieurs générations. Ainsi des patient·e·s ont vu des praticien·ne·s, parfois même issus de la médecine classique⁸⁰, leur déclarer que si elles avaient de l'endométriose, c'était à cause d'un viol⁸¹, d'un avortement ou d'une d'un arrêt spontané de grossesse subie par une aïeule⁸². Un naturopathe a déclaré à une patiente que son endométriose était causée par son statut de fille unique et qu'elle n'était du coup pas « à la bonne place ».⁸³

⁷⁹ FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *op. cit.*

⁸⁰ La patiente et militante pour une meilleure prise en charge de l'endométriose Marie-Rose Galès évoque ainsi son expérience. Un gynécologue parisien lui a déclaré qu'elle avait subi une fausse couche et un viol dont elle ne se souvenait pas, ce qui aurait provoqué la rupture d'un kyste. FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *StreetPress*, 23/04/2024.

⁸¹ À ce sujet il est intéressant de noter que de récentes études s'intéressent aux liens entre traumatismes et endométriose. Ce lien pourrait être un facteur aggravant, mais pas la cause de l'endométriose. Comme l'explique la psychologue de santé spécialisée en gynécologie de santé, endométriose et adénomyose Corine Redondo-Lambert « *Oui c'est vrai que j'ai beaucoup de femmes atteintes d'endo qui ont été victimes d'abus (80 % de mes patientes). Je leur pose toujours la question parce que ça a une pertinence dans la prise en charge psychologique. Mais ce n'est pas leur faute si elles ont subi ces violences. Le trauma peut engendrer une dissociation et le corps va en effet sécréter plus de cortisol et donc ça créé un terrain inflammatoire qui n'est pas bon pour l'endo. Être abusée, c'est donc un facteur de risque, c'est une circonstance aggravante, mais ce n'est pas la cause de l'endométriose.* » : [Charge mentale et pression sociale autour de l'endométriose | Endoblum](#) Lire également à ce sujet : [Endométriose et violences sexuelles : un lien tangible, un enjeu sensible - Axelle Mag](#)

⁸² LE HEN Solenne et LE MOËL Marie-Morgane, *Les négligées, ... op. cit.*, p. 159.

⁸³ FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *op. cit.*



En France, un épisode de l'émission de la chaîne publique France 2 « ça commence aujourd'hui » autour de l'endométriose a été déprogrammé. Natacha Calestrémé, autrice et spécialiste du développement personnel y déclarait notamment que l'endométriose était liée à la culpabilité des fausses couches de nos aïeules. Pour elles, il faut redonner leur place à ses âmes dont on ne parle jamais. Faut-il y voir derrière un discours anti-IVG ?

Cette culpabilisation des femmes passe également parfois par le portefeuille. Les journalistes Laetitia Cherel, Manon Vautier-Chollet ont ainsi mené l'enquête. Elles ont pris contact avec des « coachs endométriose » et naturopathes en ligne leur promettant monts et merveilles. Très vite, la question financière est évoquée. Les coûts sont exorbitants. Comme elles l'expliquent :

« La naturopathe insiste pour que nous choisissons la formule la plus chère : 870 euros pour trois mois d'accompagnement et "huit séances d'une heure en visio". Devant notre refus, elle explique à l'une d'entre nous que la formule la moins chère est proposée aux "femmes qui, au fond, ne veulent pas avancer, ce qui n'est pas ton cas, j'ai cru comprendre". La naturopathe propose alors un paiement en trois fois, puis insiste : "Pour moi, ça fait déjà partie du travail intérieur que d'aller trouver une somme d'argent. Je sais que si tu en as vraiment envie, tu trouveras les moyens. »

Ces approches ultra-culpabilisantes peuvent avoir de lourdes conséquences psychologiques des femmes déjà fragilisées par un système de santé qui ne les écoute pas⁸⁴. Dans certains cas, la santé physique est également impactée. Constance, une femme souffrant d'endométriose depuis de nombreuses années, explique s'être intéressée au gourou en ligne Thierry Casasnovas face à l'incompétence du corps médical⁸⁵. Très vite, elle devient une grande consommatrice de ses vidéos et pratique le crudivorisme (le fait de ne plus consommer que des fruits et des légumes crus). Rapidement, elle explique que son corps 'se

⁸⁴ FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *op. cit.*

⁸⁵ Elle explique qu'elle a suspecté la maladie de Lyme provoquée par des tiques et qui présente des symptômes similaires à ceux de l'endométriose. C'est comme ça qu'elle a découvert Thierry Casasnovas.

décomposé' : elle perd énormément de poids, ses cheveux tombent. Comme elle l'évoque, « mon seul repère c'est Thierry Casasnovas. Vu qu'il est seul face à la caméra et que nous on est seuls face à nos symptômes et seuls face à nos écrans, ça devient notre sauveur. J'ai honte de ne pas être en santé puisque j'ai pas assez fourni d'efforts. » Épuisée, elle commet une tentative de suicide. Elle explique aujourd'hui avoir tout perdu : ses économies, sa relation amoureuse, certain·e·s ami·e·s, sa confiance en elle⁸⁶. Cet exemple nous montre à quel point les thérapies alternatives proches de doctrines sectaires peuvent s'avérer dangereuses. Les personnes victimes de violences ou d'incompréhension médicales sont susceptibles de se détourner de la médecine conventionnelle au profit de méthodes alternatives qui ne sont pas sans risques pour leur santé.

⁸⁶ FRANCE TV, « Fake news sur ordonnance », *La Fabrique du mensonge*, 21/11/2022.

CONCLUSION

Face aux inégalités, violences et errances médicales, les thérapies alternatives se présentent comme une tentative de mieux cohabiter avec la maladie, voire de mieux la comprendre. Bien qu'il soit difficile de prouver les réels effets de ces thérapies sur les patient·e·s, celles qui sont recommandées par les hautes autorités de santé françaises s'inscrivent dans une approche complémentaire et holistique de la médecine classique. Elles ne peuvent en aucun cas s'y substituer.

En parallèle de cette médecine alternative se développe également un endobusiness capitalisant sur la souffrance non entendue des femmes. Les femmes qui vivent avec une endométriose sont ainsi particulièrement ciblées par ces pratiques. Ce charlatanisme moderne a de potentielles conséquences sur la santé financière, physique et mentale des femmes. Il représente à nos yeux une exploitation malsaine des inégalités de genre dans le domaine de la santé.

Il nous semble dès lors impossible de lutter contre ces pratiques sans s'attaquer à la racine du problème : la médecine sexiste et patriarcale.

Défendre une approche plus inclusive de la santé

Comme nous avons pu le voir dans la première partie de cette analyse, les inégalités dans le domaine de la santé sont le reflet des inégalités systémiques de notre société. Les femmes, mais aussi les personnes racisées et membres de la communauté LGBTQIA+ subissent ces inégalités dans tout le parcours de soin, du secteur de la recherche à leur suivi médical. Très médiatisée ces dernières années, l'endométriose est l'arbre qui cache la forêt de nombreuses autres pathologies féminines qui peinent à être diagnostiquées/traitées.

Défendre une approche plus inclusive de la santé, c'est lutter contre les stéréotypes en formant le personnel médical, mais aussi en finançant mieux le domaine de la recherche, notamment sur les pathologies dites féminines.

C'est aussi travailler à améliorer la relation patient·e – médecin en s'écartant d'une approche paternaliste et en favorisant une médecine de proximité, basée sur l'écoute, l'empathie et l'autodétermination des patient·e·s. C'est lutter contre les déserts médicaux qui poussent les patient·e·s à court de ressources à se tourner vers des magnétiseuses·eurs ou autres naturopathes⁸⁷.

Offrir un regard critique sur les alternatives en santé

Le manque de données concernant les pratiques alternatives en santé pénalise les femmes. Sans crier au miracle ni décrédibiliser ces pratiques, il nous semble essentiel d'en avoir une vision critique, croisant regards des patient·e·s et des soignant·e·s.

En France, une importante étude menée avec environ 12 000 patient·e·s atteintes d'endométriose et d'adénomyose va permettre de mieux comprendre la maladie, mais aussi sa prise en charge, les besoins des patient·e·s et le recours aux thérapies alternatives.

⁸⁷ SERRADEIL Robin, « ENTRETIEN. Dérives sectaires : "Un manque d'attention des médecins débordés pousse certains patients à chercher ailleurs une oreille attentive" », *ladepeche.fr*, 06/07/2025.

L'objectif de cette recherche est d'améliorer les connaissances sur les maladies, en finir avec les violences médicales et améliorer la prise en charge et le parcours de soin des personnes atteintes⁸⁸.

Nous suivrons de près les résultats de ce travail d'ampleur, commencé en 2022 et qui pourra nourrir les réflexions des spécialistes belges.

Lutter contre la désinformation et favoriser la littératie en santé

En Belgique, malgré la présence d'associations de patient·e·s comme Toi mon endo, il est parfois difficile de trouver une information accessible autour de l'endométriose. Il est donc nécessaire de travailler à lutter contre la désinformation en santé. Cela passe notamment en abordant ces questions dans le cadre de l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle (EVRAS) et en finançant correctement les structures qui sensibilisent à la santé des femmes.

Vers une labélisation des cliniques d'endométriose ?

Comme évoqué plus haut, les cliniques d'endométriose existantes en Belgique relèvent d'une initiative menée par les hôpitaux eux-mêmes. Il n'existe donc à ce jour aucun critère d'agrément⁸⁹ qui encadre ces centres et la prise en charge des patient·e·s y est donc diverse et inégale sur l'ensemble du territoire. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) plaide pour une labélisation de ces cliniques avec des critères d'agrément spécifiques. Plusieurs projets de loi sont en cours de développement.

Cette labélisation présenterait des avancées encourageantes pour les patient·e·s en proposant un parcours de soins mieux coordonné.

Un plan endométriose porteur d'espoir ?

Il est essentiel de ne pas limiter la santé à la sphère intime, mais bien de politiser ces questions. En 2026, la Belgique a lancé un plan endométriose, déposé au Parlement francophone bruxellois et à celui de la Fédération Wallonie-Bruxelles, se développant autour de 6 axes. Ce plan présente de nombreux espoirs pour les patient·e·s et répondrait, du moins en partie, aux recommandations faites dans cette analyse.

⁸⁸ INSERM « Endométriose : les projets de recherche en cours à l'Inserm », *Santé.fr*, 14/09/2023.

⁸⁹ À noter cependant que le Brussels Centre of Expertise in Endometriosis dispose d'une reconnaissance internationale accordée par la Surgical Review Corporation (SRC) avec l'accréditation COEMEC (Centre of Excellence in Multidisciplinary Endometriosis Care). C'est le seul centre en Belgique francophone qui dispose de cette reconnaissance. Pour en savoir plus : [Accréditation internationale - Le Centre Expert Bruxellois en Endométriose - BCEE Saint-Luc UCLouvain](#)

1. **Structure organisationnelle** : créer un véritable réseau de soins qui permet d'orienter chaque patiente vers le bon niveau d'expertise selon la sévérité de sa situation ;
2. **Nomenclature de la chirurgie** : établir des actes spécifiques pour la chirurgie complexe de l'endométriose, aujourd'hui insuffisamment encadrée ;
3. **Assurance qualité** : développer des indicateurs de qualité, des parcours de soins clairs et des rapports médicaux structurés et standardisés (imagerie, anatomopathologie, chirurgie) ;
4. **Sensibilisation des médecins** : renforcer la formation continue des médecins généralistes et spécialistes, et mener des actions de mise à jour dans le but d'améliorer le repérage précoce et l'orientation des patientes ;
5. **Information accessible au grand public** : diffuser des contenus fiables, scientifiquement validés et compréhensibles, notamment sur la menstruation normale, sur les personnes à contacter en cas de saignements abondants, de douleurs ou autres ;
6. **Coût des antalgiques et des traitements hormonaux.**

Les 6 mesures présentées dans le plan endométriose.

Soralia et Sofélia s'engagent pour la santé des femmes

La santé des femmes, de toutes les femmes, est indissociable des luttes féministes. Elle témoigne de violences et d'inégalités que nous continuerons de combattre dans la rue et par nos mots. Pour en savoir plus sur les inégalités en santé, n'hésitez pas à consulter notre site (www.soralia.be) ou à rejoindre l'une de nos régionales. Vous pouvez également vous tourner vers l'un de nos centres de planning (www.sofelia.be).

BIBLIOGRAPHIE

Les sources mentionnées ont été consultées entre le 1^{er} avril et le 4 juin 2026

AMÉLIE « Endométriose : définition et facteurs favorisants », *Amélie*, 9 avril 2026, <https://tinyurl.com/y4wc9umb>.

ARTE RADIO, « Identités trans : que faire du féminin sacré ? », *Yogini, un œil féministe sur le Yoga*, 2021, <https://tinyurl.com/4eekhnxm>.

BERNARD Charlotte, « Non, la tendance incitant à se “reconnecter à son féminin sacré” n’a rien de féministe », *Madmoizelle*, 24/10/22, <https://tinyurl.com/trp84yka>.

BLOG SANTÉ MUTUALITÉ CHRÉTIENNE « Thérapies alternatives : bienfaits, limites et ce qu’il faut vraiment savoir », *Blog Santé MC*, 27/05/2025, <https://tinyurl.com/4wsjtp6y>.

CELLULE DROIT DU PATIENT, *Ensemble dans le dialogue, ensemble dans les soins*, Novembre 2024, [brochure_droits_des_patients_16-01-2025.pdf](https://tinyurl.com/brochure_droits_des_patients_16-01-2025.pdf).

CHALARD-MALGORN Marthe, « Complotisme, essentialisme... Le “féminin sacré”, terreau fertile pour les dérives sectaires », *Usbek & Rica*, 7 juin 2024, <https://tinyurl.com/bdhvtsmn>.

CHEREL Laetitia et VAUTIER-CHOLLET Manon « Ces “thérapeutes” qui prétendent guérir l’endométriose », *France Inter*, 4/11/22, [Ces “thérapeutes” qui prétendent guérir l’endométriose | France Inter](https://tinyurl.com/Ces_thérapeutes_qui_prétendent_guérir_l_endométriose_France_Inter)

COLLECTIF FEMMES DE SANTÉ, « Mésinformation en santé, défi collectif et enjeu majeur pour la santé des femmes », 2025, <https://tinyurl.com/3wdnt2w2>.

CRH – CGOS, « Les femmes dans l’histoire de la médecine », *CRH – CGOS*, s.d., <https://tinyurl.com/4p5asex7>.

DELHON Gaëlle, « Pilule et endométriose : je t’aime, moi non plus », *Lyv*, 26/02/26, [Pilule et endométriose : je t’aime, moi non plus ?](https://tinyurl.com/Pilule_et_endométriose_je_t_aime_moi_non_plus)

DELHON Gaëlle, « Endométriose & traitements non médicamenteux : des pistes efficaces ? », *Lyv*, 26/02/26, <https://tinyurl.com/5n6hx6u5>.

DOPPAGNE Caroline, « Médiation hospitalière, de la méfiance à l’adhésion », *Santé Conjuguée*, Juin 2014, [sc_68_cah_doppagne_mediation_hospitaliere.pdf](https://tinyurl.com/sc_68_cah_doppagne_mediation_hospitaliere.pdf)

D’Ortenzio Anissa, « Les femmes moins bien soignées ? Quand la santé reflète les inégalités », *Campagne Soralia*, <https://tinyurl.com/3tzvxzuj>.

D’ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2021, <https://tinyurl.com/fxn79afu>.

D'ORTENZIO Anissa, « Endométriose : entre récits de vie et enjeux sociétaux. La parole est aux femmes ! », *Analyse Soralia*, 2023, <https://tinyurl.com/3jcbj6ne>.

D'ORTENZIO Anissa, « Une médecine sexiste ? Le cas de la surmédicalisation des femmes », *Étude FPS*, 2021, <https://tinyurl.com/fxn79afu>.

DRYEF Zineb, « Médecins-patients : la grande défiance », *Le Monde*, 6/10/2017, <https://tinyurl.com/3y33kb8r>.

ENDOBLUM, *Charge mentale et pression sociale autour de l'endométriose*, s.d., <https://tinyurl.com/apbn7m>.

ENDOFRANCE, « La formation des professionnels de santé sur l'endométriose : un tournant essentiel », *EndoFrance*, s.d., <https://tinyurl.com/4avjphdk>.

ENDOFRANCE, « L'IRM pelvien pour le diagnostic d'endométriose », *EndoFrance*, s.d., <https://tinyurl.com/4eatz9s3>,

ENDOFRANCE, « Les traitements de l'endométriose », *EndoFrance*, <https://tinyurl.com/rkr224fy>.

ENDOMIND, « Histoire de l'endométriose », *Endomind*, s.d., <https://tinyurl.com/dj3ewrdv>.

FABIANI-SALMON Jean-Noël, « Une histoire des femmes médecins (première partie) », *La Revue du Praticien*, 20 /09/2022, vol. 72(7), pp. 807-810, <https://tinyurl.com/4ryc2v5x>.

FERRARI Pauline, « Sarah, Pauline et Marine, victimes des dérives sectaires de l'endométriose », *StreetPress*, 23/04/2024, <https://tinyurl.com/ynmksyuy>.

FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'ENDOMÉTRIOSE, *Pourquoi est-il important de diagnostiquer et de prendre en charge précocement l'endométriose ?*, s.d., <https://tinyurl.com/e8d6m3dx>.

FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'ENDOMÉTRIOSE, *Chirurgie de l'endométriose*, s.d., <https://tinyurl.com/3s9wvnb6>

FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'ENDOMÉTRIOSE, *La neurostimulation transcutanée (TENS)*, <https://tinyurl.com/465se2zy>.

FRANCE TV, « Fake news sur ordonnance », *La Fabrique du mensonge*, 21/11/2022, <https://tinyurl.com/5ezuujpt>.

GADISSEUX Thomas, « Endométriose : "On a tous des femmes dans notre entourage et donc, on est toutes et tous concernés" », *RTBF Actus*, 28/04/2024, <https://tinyurl.com/4u6rthnp>

GHYSELINGS Marise, « Big Pharma: quand l'industrie nous a trompés », *Moustique*, 28/01/2022, <https://tinyurl.com/r68unrsu>.

GILLET Julie, « Ma culture n'est pas un déguisement. Petit guide pour des costumes respectueux et positifs », *Analyse FPS*, 2019, <https://tinyurl.com/45uu47zm>.

GOFFIN Tom, « La loi sur les droits des patients a 20 ans. Happy Birthday ? », *Médisphere*, 22/08/22, <https://tinyurl.com/mrx322r6>.

GOUESBET Solène, « Endométriose : perspectives des patientes pour améliorer la prise en charge et trajectoires d'évolution des douleurs dans la cohorte ComPaRe-Endométriose. », *Santé publique et épidémiologie*, Université Paris-Saclay, 2023, <https://tinyurl.com/5n889mcp>.

GRANGÉ Camille, *Les lésions dangereuses, enquête sur l'endométriose*, p. 95, 2022.

HENRION Dominique, « Pénurie de médecins en milieu rural : quelles solutions pour attirer les nouveaux praticiens ? », *Le Vif*, 5/12/24, <https://tinyurl.com/4wf6pxba>.

INSERM, « Le "Féminin Sacré" pour lutter contre l'endométriose, vraiment ? », *Salle de presse de l'Inserm*, 20/11/2024, <https://tinyurl.com/2ek96kz6>.

INSERM « Endométriose : les projets de recherche en cours à l'Inserm », Santé.fr, 14/09/2023, <https://tinyurl.com/3evvz8pe>.

KASHKOOLLI Nassim, « 4 questions pour comprendre les médecines non conventionnelles en Belgique », *RTBF Actus*, 25/04/2025, <https://tinyurl.com/h4a9jxp3>.

KCE « L'endométriose, un calvaire à prendre au sérieux », Communiqué de presse KCE, 04/04/2024, <https://tinyurl.com/bdes7wf7/>

KCE – CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ, *L'endométriose, un calvaire à prendre au sérieux*, 4 avril 2024, <https://tinyurl.com/cwsvkv7n>.

LEGRAND Manon « Endométriose et violences sexuelles : un lien tangible, un enjeu sensible », *Axelle Mag*, Novembre 2020 <https://tinyurl.com/yeymyvz6> .

LE HEN Solenne et LE MOËL Marie-Morgane, *Les négligées, enquête au cœur du business de la santé des femmes*, Paris, Harper Collins, 2025.

LÉONARD Juliette, « Quand les chakras virent à droite : New age et bien-être au féminin, portes d'entrée vers les idées réactionnaires ? », *Analyse CVFE*, mars 2026, <https://tinyurl.com/4v5j8cht>.

MARBOT Natacha, *Yoga, détox et complotisme : comment l'extrême droite vampirise notre aspiration au bien-être*, 16/06/2023, <https://tinyurl.com/54fx7jud>.

MERCIER DES ROCHETTES Laëtitia « L'utilisation des thérapeutiques non médicamenteuses dans la gestion de la douleur chez les femmes atteintes d'endométriose : une étude quantitative descriptive », *Sciences du Vivant*, 2022, <https://tinyurl.com/yyyba5wj>.

MUTUALITÉ CHRÉTIENNE « Les femmes atteintes d'endométriose ne sont pas écoutées », *Mutualité chrétienne*, 2/10/2024, <https://tinyurl.com/34spty8v>.

NOIRHOMME Clara, « Les trajets de soins de l'endométriose », *Étude Santé et Société*, octobre 2024, <https://tinyurl.com/37km5mz4>.

QUESTION SANTÉ, « Relations et communication entre acteurs de santé et usagers : confiance, méfiance, défiance », 14/02/2022, <https://tinyurl.com/2p6jw8py>.

RIMLINGER Constance, « Féminin sacré et sensibilité écoféministe. Pourquoi certaines femmes ont toujours besoin de la Déesse », *Presses Universitaires de France*, 2021, <https://tinyurl.com/2d89mhnH>.

RTS, Pourquoi le Féminin sacré cartonne ?, 8/05/2024, <https://www.youtube.com/watch?v=h1wF5ZN7F-w>

SCHOEFS Hélène « Endométriose et soins alternatifs : une relation nébuleuse », *Sciences et Avenir*, 19/04/2021, <https://tinyurl.com/5n83hpby>.

SERRADEIL Robin, « ENTRETIEN. Dérives sectaires : "Un manque d'attention des médecins débordés pousse certains patients à chercher ailleurs une oreille attentive" », *ladepeche.fr*, 06/07/2025, <https://tinyurl.com/yvu78n9t>.

TOI MON ENDO, *Traitements para-médicaux*, s.d, <https://tinyurl.com/8brzap7u>.

TOI MON ENDO, *Où consulter ?*, s.d, <https://tinyurl.com/ysht9kyv>.

VOILLLOT Elise, « Le syndrome méditerranéen » : racisme dans les instances médicales », *Femmes Plurielles*, 13/06/2021, <https://tinyurl.com/2s39a3cj>.

ZANI Lucile, « Le manque de confiance du patient à l'égard du médicament : quelles sont les conséquences pour la santé publique ? Le rôle majeur du pharmacien d'officine pour répondre à ce défi », *Sciences du Vivant [q-bio]*, 2025, <https://tinyurl.com/yjzmuk5f>.

Qui sommes-nous ?

Soralia est un mouvement mutualiste féministe d'éducation permanente.

Un mouvement riche de plus de 100 ans d'existence, présent partout en Belgique francophone et mobilisant chaque année des milliers de personnes.

Au quotidien, nous militons et menons des actions pour favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes. Nous défendons des valeurs et des principes fondamentaux tel·le·s que le féminisme, l'égalité, la solidarité, le progressisme, l'inclusivité et la laïcité.

Pour contacter notre service études :

Fanny Colard - fanny.colard@solidaris.be

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur notre site.

