

GUIDE ENDOQUEEN

Sport et endométriose : bouger comme tu peux

Ce que l'activité physique change vraiment, pour l'endométriose, l'adénomyose et le SOPK. Ce qui est prouvé, ce qui ne l'est pas, et tes droits en France.

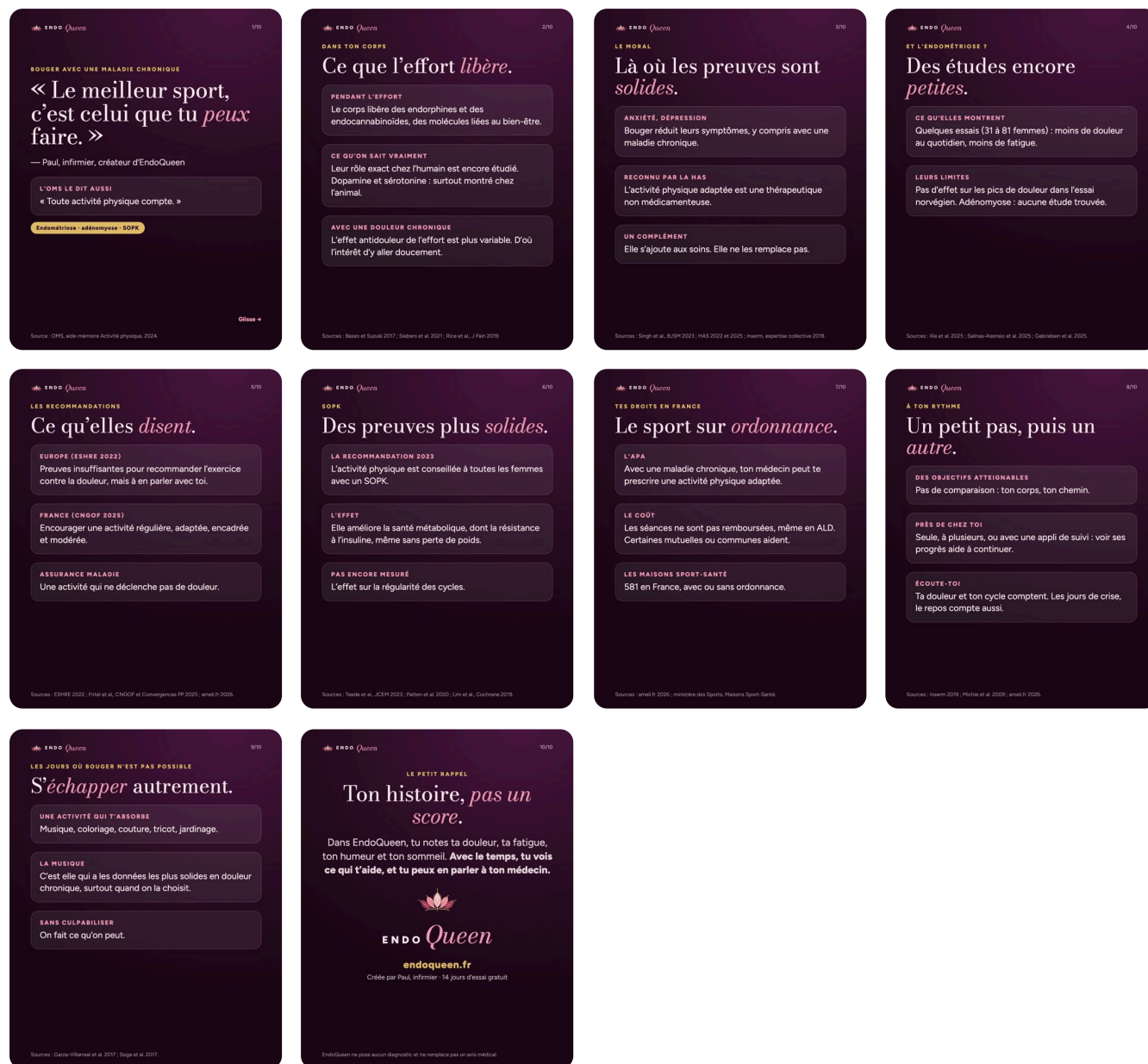
Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.



L'essentiel

- « Le meilleur sport, c'est celui que l'on peut faire. » C'est le message de Paul, infirmier. L'OMS va dans le même sens : toute activité physique compte, et un peu vaut mieux que rien ^[1, 2].
- Pendant l'effort, le corps libère des endorphines et des endocannabinoïdes. Leur rôle exact dans le bien-être est encore étudié chez l'humain. Pour la dopamine et la sérotonine, les preuves viennent surtout de l'animal ^[6, 7, 8].
- Le bénéfice le mieux prouvé concerne le moral : bouger réduit les symptômes d'anxiété et de dépression, y compris avec une maladie chronique ^[5, 11, 12].
- Pour l'endométriose, les essais sont encourageants mais petits. L'Europe estime les preuves insuffisantes pour recommander l'exercice contre la douleur. La France encourage une activité adaptée et modérée ^[13, 14, 16, 17, 18].
- Pour le SOPK, les preuves sont plus solides : l'activité physique est conseillée à toutes, pour la santé métabolique ^[20, 21].
- En France, ton médecin peut te prescrire une activité physique adaptée. Les séances ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie, même en ALD. Les Maisons Sport-Santé peuvent t'accueillir ^[23, 24].
- Les jours où bouger n'est pas possible, une activité qui t'absorbe peut prendre le relais. L'activité physique ne remplace jamais ton traitement.

1. Ce que bouger change dans le corps

Quand on bouge, le corps libère plusieurs molécules. Certaines choses sont mesurées chez l'humain, d'autres seulement chez l'animal.

Les **endorphines** sont des molécules fabriquées par le corps, qui agissent comme des antidouleurs naturels. Chez l'humain, leur taux augmente dans le sang pendant l'effort ^[6]. Mais un essai de 2021 nuance leur rôle : chez 63 personnes, bloquer les endorphines par un médicament n'a pas empêché le bien-être ni la baisse d'anxiété après 45 minutes de course ^[7]. Les endorphines ne suffisent donc pas à tout expliquer.

Les **endocannabinoïdes** sont d'autres molécules du corps, proches de celles du cannabis, qui jouent sur la douleur et l'anxiété. Leur taux sanguin augmente après la course chez l'humain ^[7]. Chez la souris, ce sont elles qui expliquent la baisse d'anxiété et de douleur après l'effort ^[8]. Chez l'humain, c'est une piste sérieuse, pas encore une certitude.

La **dopamine** et la **sérotonine** sont souvent citées. Chez le rongeur, l'effort les augmente dans le cerveau. Chez l'humain, la seule mesure dans le cerveau n'a pas trouvé de hausse de dopamine, et la sérotonine n'a été mesurée que dans le sang ^[6].

L'**analgésie induite par l'exercice** désigne la baisse de la sensibilité à la douleur pendant et après l'effort. Elle est bien établie chez les personnes sans douleur chronique. Avec une douleur chronique, elle est plus variable : la douleur peut baisser, ne pas bouger, ou parfois augmenter après l'effort ^[9]. Ce n'est pas un échec : c'est une raison d'y aller progressivement.

Sur le long terme, 21 revues Cochrane sur diverses douleurs chroniques trouvent des effets favorables mais petits et inconstants, avec peu d'effets indésirables ^[10].

Ce qu'on ne sait pas encore. Quelle molécule fait quoi chez l'humain. Les mesures dans le cerveau sont difficiles, et beaucoup de résultats viennent de l'animal.

2. Le moral : les preuves les plus solides

Une revue de 97 revues, regroupant plus de 1 000 essais et 128 000 participants, trouve un effet moyen de l'activité physique sur la dépression, l'anxiété et la détresse psychologique ^[11]. Les personnes avec une maladie chronique en font partie. La plupart de ces revues sont toutefois de qualité méthodologique faible.

Dans la dépression, une analyse de 218 essais (14 170 personnes) montre une baisse modérée des symptômes avec la marche, le yoga ou le renforcement musculaire ^[12]. L'effet semble le même avec ou sans autre maladie.

En France, l'Inserm a classé en 2019 cet effet au niveau de preuve le plus élevé, y compris pour l'anxiété et la dépression liées à une autre maladie chronique ^[5]. Il rapporte aussi des bénéfices sur la fatigue, le stress et l'estime de soi chez des personnes malades chroniques, sans chiffre précis pour l'estime de soi.

La HAS (Haute Autorité de santé) qualifie les programmes d'activité physique adaptée de « thérapeutiques non médicamenteuses validées » chez de nombreuses personnes atteintes d'une maladie chronique ^[2]. Dans la dépression légère à modérée, un programme de trois mois est aussi efficace qu'un antidépresseur ou une psychothérapie ^[3]. Dans les formes plus sévères, il s'ajoute aux autres traitements.

À retenir. Bouger aide le moral, c'est démontré. Cela s'ajoute aux soins. Cela ne remplace ni un traitement ni un suivi psychologique.

3. Endométriose et adénomyose : ce que montrent les études

Il n'existe pas, à ce jour, de revue Cochrane sur l'activité physique dans l'endométriose. Une revue Cochrane existe sur les règles douloureuses, mais elle exclut l'endométriose ^[19].

Voici les études les plus utiles :

- **Une revue de 2025** a réuni 6 essais, soit 251 patientes ^[16]. Elle trouve une meilleure qualité de vie, moins de douleur et un meilleur moral. Mais les résultats n'ont pu être regroupés que pour 2 études, et les programmes étaient courts.
- **Un essai espagnol** a réparti au hasard 31 femmes dont les symptômes résistaient aux traitements ^[17]. Après 9 semaines d'exercices encadrés, la fatigue était nettement plus basse, et cela durait encore un an plus tard. L'anxiété, le moral et les troubles digestifs s'amélioraient aussi en fin de programme.
- **Un essai norvégien** a suivi 81 femmes pendant 4 mois, avec exercices encadrés et rééducation du **plancher pelvien** (les muscles qui soutiennent la vessie, l'utérus et le rectum) ^[18]. La douleur du quotidien baissait d'environ 1 à 1,5 point sur 10, et l'effet tenait à un an. En revanche, les pics de douleur ne changeaient pas.

Ce sont des **essais randomisés** (on tire au sort qui reçoit l'intervention), mais petits : avec 31 ou 81 personnes, un résultat peut varier d'une étude à l'autre.

Pour l'**adénomyose** (de l'endométriose dans le muscle de l'utérus), nous n'avons trouvé aucun essai spécifique.

Ce qu'on ne sait pas encore. Quelle activité, à quelle fréquence, pour qui. Si l'effet tient sur plusieurs années. Et si l'activité agit sur les lésions elles-mêmes : rien ne le montre.

4. Ce que disent les recommandations

En Europe, l'ESHRE (Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie) a publié ses recommandations en 2022 ^[13]. Elle demande aux médecins de parler avec leurs patientes des stratégies non médicales pour la qualité de vie et le bien-être psychologique. Mais elle conclut qu'aucune intervention non médicale précise, dont l'exercice, ne peut être recommandée contre la douleur, car les bénéfices et les risques ne sont pas clairs. Nuance importante : l'ESHRE ne déconseille pas l'exercice. Elle dit que les preuves manquent.

En France, le consensus d'experts du CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) et de Convergences PP, publié en 2025, propose « d'encourager la pratique d'une activité physique régulière, adaptée, encadrée, et modérée » ^[14]. Sans consensus sur les modalités, ils conseillent la prudence, le respect des capacités de chacune et d'éviter la haute intensité. C'est un accord d'experts, pas une preuve forte.

L'Assurance maladie conseille l'activité physique, car elle « diminue le ressenti douloureux ». Elle précise que l'activité choisie ne doit pas déclencher de douleurs et gagne à être régulière ^[15].

À retenir. Les textes se rejoignent : en parler, choisir une activité douce et adaptée, sans douleur provoquée.

5. SOPK : des preuves plus solides

Le **SOPK** (syndrome des ovaires polykystiques) associe des troubles des règles, un excès d'hormones dites masculines et, souvent, une **résistance à l'insuline** : l'insuline, l'hormone qui fait entrer le sucre dans les cellules, agit moins bien.

La recommandation internationale de 2023 conseille un mode de vie sain, dont l'activité physique, à toutes les femmes avec un SOPK ^[20]. Elle retient l'exercice pour la santé métabolique (graisse du ventre, cholestérol), avec des bénéfices même sans perte de poids. Aucun type d'exercice n'est meilleur qu'un autre : on choisit selon ses goûts. Le texte demande aussi aux soignants de prendre conscience de la stigmatisation liée au poids.

Sur l'insuline, une analyse de 19 études (777 femmes) trouve une baisse de la résistance à l'insuline, surtout avec un effort plus soutenu ^[21]. Sur les hormones, une revue Cochrane trouve une possible baisse des androgènes avec un changement de mode de vie, avec des preuves faibles ^[22].

Sur la **régularité des cycles**, la même revue Cochrane n'a trouvé aucun essai qui l'ait mesurée ^[22]. On ne peut donc pas promettre des cycles plus réguliers. Sur le moral, la recommandation estime que le mode de vie peut améliorer les symptômes psychologiques ^[20].

Ce qu'on ne sait pas encore. L'effet propre de l'activité physique sur les cycles et la fertilité dans le SOPK. Les essais n'ont pas encore mesuré ces résultats.

6. Tes droits en France

La prescription d'activité physique adaptée (APA). Si tu as une **ALD** (affection de longue durée), une maladie chronique ou des facteurs de risque, ton médecin peut te prescrire une APA ^[23]. C'est un programme d'exercices personnalisé, encadré par un professionnel formé. Le kinésithérapeute peut renouveler ou adapter la prescription une fois.

Le remboursement. Les séances d'APA ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie ^[23]. Cela vaut aussi en ALD. Certaines communes et certaines mutuelles les prennent en charge : renseigne-toi auprès d'elles ^[23].

L'ALD et l'endométriose. L'endométriose ne figure pas sur la liste des ALD. Une ALD « hors liste » peut être accordée au cas par cas pour une forme sévère ^[25]. Même accordée, elle ne couvre que les soins remboursables ^[25].

Les Maisons Sport-Santé. Créées en 2019, on en compte 581 en France ^[24]. Elles accompagnent notamment les personnes atteintes de maladies chroniques, avec ou sans ordonnance ^[23, 24]. Une carte permet de trouver la plus proche sur le site du ministère des Sports ^[24].

La HAS n'a pas de fiche de prescription propre à l'endométriose ou au SOPK ^[2], ce qui n'empêche pas ton médecin de prescrire une APA.

À retenir. La prescription t'ouvre l'accès à un programme encadré. Elle ne donne pas de remboursement. Demande à ta mutuelle et à ta mairie.

7. Bouger à ton rythme

À retenir. « Le meilleur sport, c'est celui que l'on peut faire. » — Paul, infirmier, créateur d'EndoQueen. Pas de sport idéal : celui qui est accessible, possible, et que tu peux adapter à ta douleur et à ton cycle.

La HAS écrit que toute augmentation d'activité, même en dessous des repères de l'OMS, est bénéfique [2]. L'OMS dit que toute activité physique compte [1].

Des objectifs à ta portée. L'Inserm souligne qu'un effort perçu comme trop intense fait abandonner, et qu'il faut adapter l'activité à la personne, à ses préférences et à son plaisir [5]. Commence petit, puis avance par étapes. Ta progression se compare à toi-même, pas aux autres.

Près de chez toi. La HAS conseille de choisir des activités qui plaisent et faciles à pratiquer près de chez soi. La marche peut se faire sans avis médical préalable [4].

Seule, à plusieurs ou avec une appli. Les applis communautaires de marche ou de course permettent de voir sa progression et d'échanger. Noter ce qu'on fait est l'une des techniques les plus efficaces pour bouger davantage [27]. Les bracelets et applis de suivi aident à marcher plus, environ 1 800 pas de plus par jour en moyenne [28]. Pratiquer à plusieurs aide à se motiver [4]. En revanche, leur effet sur la douleur est faible et souvent non significatif [28]. Si une appli te met la pression, laisse-la.

Le repère de l'OMS. L'OMS recommande au moins 150 minutes d'activité modérée par semaine aux adultes [1]. C'est un repère de santé publique, pas une obligation. Avec une maladie chronique, chaque petit pas compte déjà.

Écouter ta douleur. L'activité choisie ne doit pas déclencher de douleurs [15]. Les experts français conseillent d'éviter la haute intensité [14]. Si une activité réveille la douleur, change-la ou réduis-la.

Adapter selon ton cycle. Chez les femmes sans endométriose, les performances varient très peu selon le cycle. Les chercheurs conseillent de suivre son propre ressenti plutôt qu'une règle générale [26]. Si tes règles sont plus difficiles, allège ces jours-là.

Les jours de crise. Le repos fait partie du soin. Un jour sans bouger n'efface pas ce que tu as fait avant.

8. Les jours où bouger n'est pas possible

Certains jours, une activité qui t'absorbe peut prendre le relais : musique, coloriage, couture, tricot, jardinage. Ton attention se pose ailleurs un moment.

Les preuves sont modestes :

- **La musique** : une analyse de 14 essais en douleur chronique trouve une baisse de la douleur et des symptômes dépressifs. L'effet est plus net quand la personne choisit elle-même sa musique ^[29].
- **Le coloriage** : de petits essais montrent une baisse de l'anxiété à court terme, par exemple chez 76 femmes à la ménopause ^[30]. Son effet sur la douleur chronique n'est pas démontré.
- **Le jardinage** : une analyse de 22 études trouve des effets positifs sur le moral et la satisfaction de vie ^[31]. C'est aussi une activité physique douce.
- **L'art-thérapie et la création** : chez des personnes atteintes de cancer, plusieurs études montrent moins de douleur, d'autres non. Les méthodes sont fragiles, et ces activités ne remplacent pas les médicaments ^[32].

Pour le tricot et la couture, nous n'avons pas trouvé d'étude solide. Si ça t'aide, c'est déjà une bonne raison.

À retenir. On fait ce qu'on peut, quand on peut. Un jour sans bouger n'est pas un échec.

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Activité physique adaptée (APA)	Programme d'exercices personnalisé, encadré par un professionnel formé, qui peut être prescrit par un médecin.
Thérapeutique non médicamenteuse	Un soin sans médicament dont l'efficacité est reconnue, comme l'APA.
Analgésie induite par l'exercice	Baisse de la sensibilité à la douleur pendant et après un effort.
Endorphines	Molécules fabriquées par le corps, qui agissent comme des antidouleurs naturels.
Endocannabinoïdes	Molécules du corps, proches de celles du cannabis, qui jouent sur la douleur et l'anxiété.
Adénomyose	Présence de tissu proche de la muqueuse de l'utérus dans le muscle de l'utérus.
SOPK	Syndrome des ovaires polykystiques : troubles des règles, excès d'hormones dites masculines, souvent résistance à l'insuline.
Résistance à l'insuline	L'insuline agit moins bien pour faire entrer le sucre dans les cellules.
ALD	Affection de longue durée : statut de l'Assurance maladie qui permet la prise en charge des soins remboursables liés à la maladie.
Essai randomisé	Étude où l'on tire au sort qui reçoit l'intervention, pour comparer de façon juste.

Terme	Ce que ça veut dire
Méta-analyse	Étude qui regroupe les résultats de plusieurs études sur la même question.
Revue Cochrane	Synthèse des études menée selon une méthode internationale très stricte.

Questions à poser en consultation

- Quelle activité me conseillez-vous avec mes douleurs actuelles ?
- Pouvez-vous me prescrire une activité physique adaptée ? Où puis-je la pratiquer près de chez moi ?
- Une rééducation du plancher pelvien avec un kinésithérapeute pourrait-elle m'aider ?
- Que faire si l'effort réveille ma douleur ?
- Mon traitement actuel demande-t-il des précautions pour faire du sport ?
- Avec mon SOPK, que puis-je attendre de l'activité physique, et que ne faut-il pas en attendre ?

Quand consulter sans attendre

- Une douleur forte et inhabituelle pendant ou après l'effort, qui ne passe pas avec le repos.
- Une douleur dans la poitrine, un malaise ou un essoufflement anormal pendant l'effort : arrête-toi et appelle le 15.
- Un moral qui baisse beaucoup ou depuis plusieurs semaines : parles-en à ton médecin. Bouger peut aider, mais ne remplace pas un vrai suivi ^[3].

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Ta douleur de 0 à 10, son type et ses zones sur la carte du corps.
- Ta fatigue, ton sommeil et ton humeur.
- Tes règles et leur abondance, pour repérer les jours plus difficiles.
- Tes traitements et tes soins.
- Dans le suivi vocal, ce qui a aidé ta journée, par exemple « Bougé un peu ».
- Un bilan PDF à montrer à ton médecin.

Avec le temps, ces notes t'aident à voir ce qui te fait du bien et à en parler en consultation. Pas de score à battre.

Sources

1. Organisation mondiale de la santé, *Activité physique* (aide-mémoire), 2024. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (consultée le 15/10/2026)
2. Haute Autorité de santé, *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé*, 2025. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medecale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante (consultée le 15/10/2026)

3. Haute Autorité de santé, *Synthèse. Prescription d'activité physique. Dépression*, 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_aps_depression_vf.pdf (consultée le 15/10/2026)
4. Haute Autorité de santé, *L'activité physique pour votre santé. Dépression (fiche patient)*, 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/ap_fiche_depression.pdf (consultée le 15/10/2026)
5. Inserm, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques* (synthèse de l'expertise collective), 2019. <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-02/inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf> (consultée le 15/10/2026)
6. Basso JC, Suzuki WA, *The Effects of Acute Exercise on Mood, Cognition, Neurophysiology, and Neurochemical Pathways: A Review*, 2017. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5928534/> (consultée le 15/10/2026)
7. Siebers M et al., *Exercise-induced euphoria and anxiolysis do not depend on endogenous opioids in humans*, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105173> (consultée le 15/10/2026)
8. Fuss J et al., *A runner's high depends on cannabinoid receptors in mice*, 2015. <https://doi.org/10.1073/pnas.1514996112> (consultée le 15/10/2026)
9. Rice D et al., *Exercise-Induced Hypoalgesia in Pain-Free and Chronic Pain Populations: State of the Art and Future Directions*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.03.005> (consultée le 15/10/2026)
10. Geneen LJ et al., *Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews*, 2017. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub3> (consultée le 15/10/2026)
11. Singh B et al., *Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews*, 2023. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195> (consultée le 15/10/2026)
12. Noetel M et al., *Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials*, 2024. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847> (consultée le 15/10/2026)
13. ESHRE Endometriosis Guideline Group, *ESHRE guideline: endometriosis*, 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8951218/> (consultée le 15/10/2026)
14. Fritel X et al. (CNGOF & Convergences PP), *Douleurs pelviennes associées à l'endométriose, recommandations pour la pratique clinique*, 2025 (texte intégral). <https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2026/02/2025-clinical-practice-guidelines-for-pelvic-pain-associated-with-endometriosis.pdf> (consultée le 15/10/2026)
15. Assurance maladie (ameli), *Endométriose : suivi médical et vie quotidienne*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/endometriose/suivi-medical-vie-quotidienne> (consultée le 15/10/2026)
16. Xie M et al., *The effectiveness and safety of physical activity and exercise on women with endometriosis: A systematic review and meta-analysis*, 2025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317820> (consultée le 15/10/2026)
17. Salinas-Asensio MDM et al., *Changes in fatigue, health-related fitness, sleep quality, mental health, gastrointestinal complaints and sexual function after a multimodal supervised therapeutic exercise program in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy*, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.114083> (consultée le 15/10/2026)
18. Gabrielsen R et al., *Supervised exercise and pelvic floor muscle training eases current pelvic and genital pain but not worst pelvic and genital pain in women with endometriosis: a randomised trial*, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2025.09.012> (consultée le 15/10/2026)
19. Armour M et al., *Exercise for dysmenorrhoea* (revue Cochrane), 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004142.pub4> (consultée le 15/10/2026)
20. Teede HJ et al., *Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome*, 2023. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10505534/> (consultée le 15/10/2026)
21. Patten RK et al., *Exercise Interventions in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis*, 2020. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00606> (consultée le 15/10/2026)
22. Lim SS et al., *Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome* (revue Cochrane), 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007506.pub4> (consultée le 15/10/2026)
23. Assurance maladie (ameli), *La prescription d'activité physique adaptée*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/activite-physique-sante/prescription-d-activite-physique-adaptee> (consultée le 15/10/2026)
24. Ministère des Sports, *Maisons Sport-Santé*. <https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante> (consultée le 15/10/2026)
25. EndoFrance sur sante.fr, *Prise en charge de l'endométriose (ALD)*, 2022. <https://www.sante.fr/node/5655155> (consultée le 15/10/2026)
26. McNulty KL et al., *The Effects of Menstrual Cycle Phase on Exercise Performance in Eumenorrheic Women: A Systematic Review and Meta-Analysis*, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01319-3> (consultée le 15/10/2026)

27. Michie S et al., *Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression*, 2009. <https://doi.org/10.1037/a0016136> (consultée le 15/10/2026)
28. Ferguson T et al., *Effectiveness of wearable activity trackers to increase physical activity and improve health: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses*, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00111-X](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00111-X) (consultée le 15/10/2026)
29. Garza-Villarreal EA et al., *Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis*, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29149141/> (consultée le 15/10/2026)
30. Kirca AŞ et al., *The effect of mandala coloring on anxiety and quality of life of women in the climacteric period: a randomized controlled study*, 2024. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20240059> (consultée le 15/10/2026)
31. Soga M et al., *Gardening is beneficial for health: A meta-analysis*, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.007> (consultée le 15/10/2026)
32. Russin NH et al., *Art Therapy and Art Making for Addressing Cancer-Related Pain and Distress in Adult Populations: A Scoping Review*, 2025. <https://doi.org/10.3390/ijerph22121877> (consultée le 15/10/2026)

EndoQueen est une application de suivi : elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Une erreur, une source à ajouter ? contact@endoqueen.fr