

# MANIPULATIONS A FAIBLE CONTRAINTE DU RACHIS LOMBAIRES ET DU PELVIS

## De l'examen du patient aux thrusts HVLA en courts leviers à composantes multiples

**Formateur :** M. Bernard JURTH

Bernard Jurth, ostéopathe, titulaire d'un Master 2 en sciences de l'éducation, chargé d'enseignement en techniques structurales à l'ISOGM, est membre de différentes associations ostéopathiques internationales, dont l'AFO (Association Française d'Ostéopathie - France), l'iO (*Institute of Osteopathy* - UK) et l'AAO (*American Academy of Osteopathy* - USA). Il est par ailleurs président de l'AFABO (Association Franco-Américaine-et-Britannique d'Ostéopathie).

### **I. PRESENTATION DE LA FORMATION**

- Les manipulations rachidiennes appelées thrusts HVLA (High Velocity Low Amplitude) sont des manipulations avec impulsion (ou thrust) qui mobilisent l'articulation concernée avec une haute vitesse et une faible amplitude.
- Il s'agit pour le praticien, lorsqu'il exécute ce type de techniques structurales, d'aller le plus vite et le moins loin possible. En d'autres termes, de délivrer une poussée très courte, en durée comme en distance.
- Le thrust doit en effet être vélocité, pour dépasser la vitesse de réaction neurologique des tissus mous qui environnent l'articulation à manipuler, notamment pour surprendre le réflexe de défense myotatique.
- Mais il doit également être court, et donc focalisé, pour ne pas dépasser la barrière articulaire anatomique, et ainsi ne pas léser les structures capsulaires et ligamentaires.
- Limiter au maximum les contraintes appliquées sur les structures articulaires et périarticulaires afin d'obtenir le feu vert des tissus qui autoriseront la mise en œuvre du thrust, telle est en définitive le cahier des charges d'une manipulation rachidienne réussie.

## **2. ORIGINALITÉ DE LA TECHNIQUE**

- Le recours aux manipulations rachidiennes en courts leviers à composantes multiples permet de répondre à ces impératifs en toute sécurité, avec une précision et une confiance accrues pour le praticien dans des conditions de confort optimal pour son patient.
- Grâce à une stratégie spécifique adaptée à chaque dysfonction et à chaque patient, qui permet de se rapprocher graduellement du point de tension idéal précédant la manipulation et d'amener sans contraintes les tissus du patient dans « l'antichambre du thrust », puis de procéder à la manipulation proprement dite sans solliciter les amplitudes extrêmes et sans développer de force trop importante.

## **3. OBJECTIF DE LA FORMATION**

- Savoir mettre en œuvre des techniques originales permettant d'élargir son champ de compétences.
- Etre capable de s'adapter à chaque patient et à chaque type de dysfonction rachidienne avec un maximum d'efficacité en toute sécurité.
- Etre en mesure de pratiquer en permanence chaque technique de manipulation avec le « minimum nécessaire » et non pas « le maximum supportable » de contraintes biomécaniques pour le patient.
- Acquérir une rigueur gestuelle et une fuidité technique personnalisées.

## **4. DEROULEMENT DE LA FORMATION**

- Formation essentiellement pratique et co-constructive : chaque participant, analysé individuellement sur le plan technique, obtiendra des réponses adaptées aux difficultés qu'il rencontre dans sa pratique quotidienne.
- La formation, qui s'appuie sur des modèles biomécaniques fondamentaux, aborde un ensemble de pratiques structurelles, notamment des techniques particulières convenant aux patients dits « difficiles » : sujets laxes, raides, hyperalgiques, etc.
- Formation courte, 3 jours de formation par module.

## 5. LE PROGRAMME

- **Analyse co-constructive des participants :**
  - Observation et analyse individuelle de chaque participant sur le plan technique.
  - Mise en évidence des difficultés rencontrées en pratique quotidienne et apport de réponses adaptées pour chaque participant.
  
- **Concepts et sémantique :** rappels et mises au point sur le plan sémantique, biomécaniques et technique.
  - NOTIONS BIOMECANIQUES
  - 1 - Notion de « mobilité / fluidité »
  - 2 - Notion de « stabilité / mobilité »
  - 3 - Notion de « neutre / non neutre »
  - 4 - Notion de « translation automatique »
  - 5 - Notion de « secteurs de mobilité »
  - 6 - Notion de « défense périarticulaire »
  - 7 - Notion de « nutrition vasculaire du muscle »
  - 8 - Notion de « biotenségrité »
  - 9 - Notion de « longs leviers / courts leviers »
  - 10 - Notion de « gymnastique facettaire »
  
  - NOTIONS TECHNIQUES
  - 1 - Notion de « barrière de focalisation »
  - 2 - Notion de « cible »
  - 3 - Notion de « densification »
  - 4 - Notion d'« oscillation rythmique »
  - 5 - Notion de « vitesse »
  - 6 - Notion de « glissement / écartement »
  - 7 - Notion de « direct / indirect »
  - 8 - Notion de « négociation tissulaire »
  - 9 - Notion de « flottement articulaire »
  - 10 - Notion de « sécurité maximale »
  
- **Démonstrations techniques et séquences pratiques :**
  - Toutes les techniques respectent le cadre médico-légal du champ de compétence de l'ostéopathe.
  - Chaque technique est pratiquée dans les différentes positions qui permettent sa mise en œuvre, afin que le praticien puisse s'adapter en

permanence à son patient et aux dysfonctions qu'il présente, sans l'obliger à changer de position de traitement.

- Les thèmes abordés sont approfondis jusqu'à leur maîtrise.

- L'examen programmé du patient.
- Les tests d'exclusion et les tests de mobilité.
- La palpation sélective du rachis lombaire et du pelvis.
- Les techniques tissulaires et myotensives, dans l'antichambre de la manipulation.
- Les manipulations HVLA en courts leviers à composantes multiples du rachis lombaire et du pelvis.
  - Importance du choix de la position de traitement.
  - Importance du choix de la cible.
  - Importance du choix du paramètre terminal.
- Les manœuvres spécifiques de la jonction lombo-sacrée.
- Le « petit plus » qui fait la différence en fonction de la position de traitement et de la technique employée.
- Traitement programmé (de l'examen au thrust) d'un patient présentant une lombalgie chronique.
- Traitement programmé (de l'examen thrust) d'un patient présentant une dysfonction lombaire aiguë.
  
- **Discussion et synthèse.**

**6. MOTS-CLES :** rachis, thrust, manipulation, faible contrainte, courts leviers, composantes multiples, structurel, pratique, stratégie.