



# Formation en Ostéo-Reboutement articulaire

## Publics et Prérequis

Cette formation est dispensée à toute personne ayant un niveau scolaire de fin d'études secondaires ou par la validation d'une expérience professionnelle dans le domaine de la santé ou de la santé naturelle d'un an minimum ou validation d'une expérience professionnelle dans un domaine tiers de 5 ans minimum.

Avoir suivi un entretien téléphonique de motivation avec Guillaume MARTIN, formateurs et créateurs de la formation.

## Objectif de la formation

A l'issue de la formation, le stagiaire sera capable de :

- Identifier les blocages articulaires par de simples tests biomécaniques.
- Analyser les conséquences qui découlent de ces blocages.
- Mettre en œuvre les meilleures corrections pour relancer le mouvement.
- Etablir un Bilan Global d'un individu d'un point du point de vue articulaire et biomécanique.
- Traiter de façon cohérents ces blocages.
- Décider de s'exclure et de déléguer tout traitement en cas de suspicion d'un problème ne relevant pas de ces compétences.

## Durée

La formation est prévue pour une durée de 12 jours (84 h - 7h/j) :  
3 stages de 4 jours.

## Modalités et délais d'accès à la formation

Un premier échange téléphonique nous permettra de définir ensemble vos besoins et attentes.

Nous validerons en suivant vos prérequis techniques et logistiques.



Les dates de la formation seront alors programmée, selon vos préférences et le calendrier des formations

## **Tarif de la formation**

2200€ TTC/ participant (les repas et l'hébergement ne sont pas compris).

## **Contact :**

Guillaume martin

Tel : 06 10 64 08 65

mail : [orakle.formation@gmail.com](mailto:orakle.formation@gmail.com)

site : <https://orakle-formation.com/contact/>

## **Accessibilité pour les personnes en situation de handicap**

Si vous êtes en situation de handicap, merci de bien vouloir nous l'indiquer afin que nous adaptions ensemble votre parcours de formation.

## **Moyens pédagogiques et techniques**

Chaque stagiaire recevra un document reprenant l'enseignement théorique suivi pendant le stage.

La formation se déroule en alternant les séquences théoriques sur tableau blanc, vidéo projecteur, mise en pratique entre stagiaires après démonstration du formateur.

La formation est assurée par M. Guillaume MARTIN, ostéopathe D.O, Kinésiologue et praticien en médecine traditionnelle chinoise.

## **Modalités d'évaluation**

Des exercices sont proposés durant la formation afin d'évaluer la compréhension et l'atteinte des objectifs de la formation par le stagiaire.

Une attestation de formation sera délivrée au stagiaire en fin de formation.



Le stagiaire sera invité à compléter un questionnaire d'évaluation à chaud à la fin de la formation.

## Contenu de la formation

Le contenu présenté ici ne constitue pas un enseignement médical, il parle de philosophie, de psychologie et de courant de pensées de la santé non conventionnel. Il est partagé à titre informatif et ne peut se substituer à un diagnostic effectué par un médecin ou un professionnel de santé. Soignez-vous toujours en accord avec votre médecin et les données acquises de la science.

### Stage 1 (4 jours) :

- 1. Constitution générale du corps humain** : rappels fondamentaux. Notion globale d'anatomo-physiologie : os, articulation, ligament, muscle, système nerveux (volontaire). Le système nerveux autonome et ses fonctions prioritaires (respiration, nutrition, locomotion, reproduction).
- 2. L'Homme** : structure et fonction tridimensionnelle. Les plans de mobilité (vertical, horizontal, sagittal). Bipolarisation et contraintes inhérentes à la fonction de l'homme (gravité, réaction plan du sol).
- 3. Le Psychisme** : modes de fonctionnement de l'être humain selon Carl G. Jung (*approche thérapeutique ostéopathe par rapport au patient*). Les 3 principes et les 3 lois (*respect des hégémonies, moindre effort, non douleur*) qui régissent le fonctionnement de l'être humain.
- 4. Concept ostéo-reboutement 1** : compétence ostéo-reboutement (*autorisation médicale, lésions médicales, âge du sujet, moment, etc...*). Notre domaine de compétence et les tests d'exclusion/problèmes médicaux. Contre-indication et indication de l'ostéo-reboutement. Tout examen d'ostéo-reboutement comporte 3 phases qui se chevauchent constamment que sont : l'observation, la palpation, les test de mobilité. Notion de norme des amplitudes fonctionnelles articulaires.
- 5. Concept ostéo-reboutement 2** : Rythmes et systémique des flux du corps. Approche palpatoire et gestuelle et application pratique : écoute, test. Os pairs et impairs et leurs mouvements en Flexion, Extension, Rotations. Application pratique.
- 6. Lésions tissulaires réversibles** : restrictions partielles ou totales de mouvement, quantitatives ou qualitatives. Tests de résistance articulaire et contre-tests.



**7. Principes - Techniques de corrections** : endroit lésionnel, déterminer le type de lésion, permission de correction. Verrouillage du niveau articulaire concerné (force et contre-force) pour l'application de la technique adéquate. Techniques directes ou indirectes : application pratique, démonstration.

**8. Le Péroné** : approche biomécanique. L'articulation péronéo-tibiale supérieure et la pince bimalléolaire. Les axes de mouvement (tête et malléole). **Test et corrections** : la ligne bimalléolaire et ses différents tests. La notion d'exclusion médicale (tests). Techniques correctives d'ostéo-reboutement (sensorielles, fonctionnelles, structurelles). Péroné traumatique (péroné haut ou bas + mouvement de la tête du péroné). Le péroné physiologique (notion de tête de péroné postérieure et antérieure). Les impacts lésionnels et leurs retentissements sur l'ensemble du corps humain.

**9. Drainage et Pompages** : la notion de relance du mouvement rythmique. Application pratique au niveau de la cheville, du pied, genou, hanche, thorax, et des différents systèmes musculaires (exemple : petit pectoral). Localisation, action et application pratique des différents pompages ostéopathiques.

**10. Constitution de la Cheville** : anatomo-physiologie (péroné, tibia, astragale, calcanéum). **Mortaise tibio-péronière** : la tibio-tarsienne. Fonctionnement biomécanique rôle dans la dynamique de la marche. Tests d'exclusion. Les lésions fonctionnelles et les techniques de corrections ostéopathiques (structurelles, fonctionnelles, sensorielles). **La sous-astragaliennne** : son fonctionnement biomécanique et son rôle dans la dynamique de la marche. Lésions fonctionnelles d'entorses ostéopathiques. Les tests d'exclusion et les diverses techniques de corrections (structurelles, fonctionnelles, sensorielles). Les problèmes de récurrence. Approche palpatoire et gestuelle (cuboïde haut scaphoïde haut, technique : du snapp, des baguettes, "serpillière", lemniscate du premier métatarsien).

**11. Cheville** : approche palpatoire et gestuelle de la cheville dans son ensemble. Pratique d'ostéo-reboutement globale. Techniques corrections structurelles et fonctionnelles. Les lésions de tibia antérieur, postérieur : répercussions sur le système musculo-squelettique et myofascial (triceps sural, les péroniers latéraux). Les techniques de réharmonisation (Menell).

**12. Le Genou** : rappel anatomo-physiologique : fémoro-patellaire, fémoro-tibiale (compartiment interne et externe). Fonction d'adaptabilité et de stabilité. Notion de pivot central du membre inférieur (point central de la lemniscate du membre inférieur). Les ménisques et leurs actions.

**13. Fonctionnel** : flexion, extension, rotation interne et externe. Les axes (valgum physiologique). Importance qualitative des rotations et des amplitudes dites de "luxes" (flexion complète passive). Systèmes ligamentaires (croisés et latéraux). Les rotations automatiques du genou (flexion/extension).



**14. Lésions tissulaires réversibles** : les différentes restrictions de mobilité quantitative, qualitative, totale ou partielle. Approche palpatoire et gestuelle des tests. Abduction/Adduction combiné aux rotations. Les mouvements de la tête du péroné dans les pathologies fonctionnelles du genou. Travail des axes (valgus-varus). Récupération des mouvement d'extension-abduction-rotation externe et de flexion-adduction-rotation interne.

**15. La Hanche** : la coxo-fémorale. Fonction et notion de portance, de répartition du poids du corps. Les restrictions ou les limitations de mobilité quantitatives et qualitatives en dehors des diverses pathologies médicales.

**16. Lésions tissulaires réversibles** : lésions tissulaires réversibles traumatiques et physiologiques (lésions de rotation interne ou externe)

**17. Test de Mobilité de la Hanche** : diagnostic d'exclusion ostéopathique : test de Faber (flexion-abduction-externe rotation) et ses implications dans le diagnostic du rebouteux. L'approche palpatoire et gestuelle ; le test de circumduction et le test des rotations (assis, décubitus).

**18. Corrections** : les sept manœuvres de la Hanche. Techniques de mise en tension et de relance de l'information. Les techniques de corrections fonctionnelles (assis, décubitus dorsal). Les pompages de la hanche. Manœuvre croisée Hanche/Épaule opposée.

**19. Tissus mous du Bassin** : Psoas, Pyramidal, Carré des Lombes, Tenseur du Fascia Lata (insertions, trajets, actions). Techniques de déparasitage, d'allongement et de détente musculaire.

**20. L'Iliaque** : rappel anatomo-physiologique. Rôle de l'iliaque par rapport à la hanche (la notion de lemniscate) et au sacrum. Les différents mouvements de l'iliaque (phénomène de roue voilée). Rotations de l'iliaque et ses répercussions sur les modifications de longueur du membre inférieur : *restrictions ilio-sacrées ou sacro-iliaques ?*

**21. Tissus mous du Bassin** : *Couple Psoas Pyramidal* et son action sur le Bassin - Le triangle de J.Louis Petit - Techniques de détente ligamentaire (Cathie, passe partout) : applications chez la femme.

**22. Articulation ilio-sacrée et sacro-iliaque**: implications d'une chaîne montante et descendante. Tests fonctionnels de l'iliaque (écoute, tests de mobilité). La notion d'écartement et de rapprochement des crêtes iliaques (le mouvement inversés des ischions).

**23. Lésions tissulaires réversibles de l'iliaque** : répercussions sur le report d'appui du pied en fonction de la position des iliaques (antérieur-postérieur). Lésions traumatiques et physiologiques : iliaque antérieur, postérieur, trois points haut, deux points hauts. Techniques



de correction des iliaques : debout, décubitus latéral et dorsal (*technique passe partout, volant, boomerang, billard, etc...*).

**24. Répercussions des lésions sacro-iliaque** : sciatalgie tronquée, contracture du pyramidal, fausse jambe courte (longue), fausse douleur du ménisque interne, douleur lombaire en barre, tension anormale des ischio-jambiers, contracture du triceps sural. Techniques de déparasitage, d'allongement et de détente musculaire.

**25. Le Sacrum** : physiologie du sacrum. La nutation et contre-nutation. Axes du sacrum (Sutherland, verticaux, obliques, horizontaux). Notions de report du poids du corps en fonction de la position du sacrum (lordose, cambrure, les effacements de courbure, lordose diaphragmatique) : les conséquences.

**26. Tests de résistance** : test de résistance du sacrum entre les iliaques (debout, assis, décubitus ventral). Test de résistance autour de l'axe passant par S2 (décubitus ventral). Sacrum et lordose lombaire. Test de la position debout et étude de la démarche. test de mobilité des 4 cadrans (décubitus ventral, assis) pour identifier l'axe et la torsion du sacrum (joug).

**27. Lésions du sacrum** : lésions traumatiques (sacrum antérieur, postérieur). La perte d'adaptabilité du sacrum en Gauche/Gauche et ses répercussions sur les problèmes de la congestion pelvienne. Implications des lésions traumatiques sur la personnalité du sujet. Les lésions physiologiques ou fonctionnelles (torsion gauche, torsion droite, les hémi-axes).

**28. Corrections ostéo-reboutements** : gestuelle technique des corrections du sacrum en G/G, (thrust), du sacrum antérieur, postérieur. Les conséquences sur le système musculo-squelettique et myofascial (énergétique et psychique).

**Stage 2 (4 jours) :**

**La colonne vertébrale :**

**1. Lois de Freyette:** lois fondamentales et mouvement de la colonne vertébrale (NSR et ERS ou FRS). Les niveaux d'application de ces lois. L'approche palpatoire et gestuelle au niveau lombaire, dorsal et cervical.

**2. La colonne dorsale:** colonne thoracique et lombaire (comparaison). La notion de courbure primaire. Biomécanique globale des douze dorsales et diversité des trois étages de la colonne dorsale. Les lois de Freyette: application au niveau du mouvement physiologique des vertèbres dorsales. Possibilités combinatoires des mouvements et implication dans la gestuelle quotidienne.



- 3. Tests et corrections de la zone dorsale haute:** indications et contre-indications. Corrections quantitatives des mouvements dans les dorsales hautes (décubitus dorsal, latéral, procubitus, assis, debout). Particularités de C7/D1, K1, D1, D2, D3, D4. Tests de mobilité. Thrusts (techniques : de Cathie haut, en décubitus ventral). Dynamisation du Side et de la rotation.
- 4. Dorsales Moyennes :** particularités de la zone dorsale de D4 à D8. Tests de mobilité. Thrusts (technique dite d'enroulement/déroulement). Les lésions bilatérales de flexion/extension. Approche gestuelle et palpatoire des dorsales moyennes. L'importance du Side bending dans le thrust de correction. Technique du "Tango". Les corrections qualitatives du mouvement → technique de Sutherland (*principe et domaine d'utilisation au niveau dorsal*).
- 5. Innervation réciproque de Sherrington :** incidences des lésions des dorsales sur le système cardio-respiratoire. Corrections. **Etiologie des lésions tissulaires irréversibles.**
- 6. Dorsales Basses :** particularité des dorsales D9 → D12. Tests de mobilité. Approche gestuelle et palpatoire des dorsales basses: thrusts (technique dite de Fausse cathie). Correction particulière des lésions de D12 en décubitus latéral et dorsal. Lésions de ERS et FRS (test et corrections).
- 7. Colonne Dorsale et Côtes :** mécanique ventilatoire et interaction vertébrale. 12 vertèbres dorsales et 12 paires de côtes. Les trois temps et les trois mouvements au niveau des côtes (bras de pompe, anse de seau, combinés).
- 8. Côtes et Diaphragme :** le souffle et la vie. Parallèle entre les deux types de respiration. Les 5 temps respiratoires et leurs incidences sur le corps humain et dans la pratique sportive ("doit-on retenir son souffle" ?). L'implication de la respiration dans les pathologies fonctionnelles cardio-respiratoire.
- 9. Dynamique des échanges:** enraidissement costal du à l'âge. La respiration costale : anneau thoracique et diamètres du thorax. Dynamique respiratoire costale et ses perturbations. Compensations, possibilités adaptatives.
- 10. Tests fonctionnels et corrections:** méthodologie de l'approche costale. Techniques de corrections vertébrales et costales (lésions en S#R et en R=S). Techniques de dynamisation et de rééducation costale (assis - décubitus latéral).
- 11. Liaison occiput-colonne:** la tête au service des sens. L'importance du regard horizontal. Biomécanique spécifique et rôle fonctionnel et physiologique de l'articulation occipito-atloïdienne (occiput/atlas - CO/C1). Les lois de Fryette (différence avec les autres vertèbres cervicales). Notion de mouvement de la charnière occipito-cervicale et la colonne vertébrale (courbure, cyphose, lordose).



**12. Tests de mobilité C0/C1 :** approche gestuelle et palpatoire du mouvement bilatéral de flexion extension (notion de test pneumatique, fonctionnel) et du mouvement tridimensionnel de l'occiput (E ou F SR). Amplitude, restrictions de mouvement (unilatéral, bilatéral) et confirmation de l'histoire traumatique par le test bilatéral des psoas, des adducteurs pubiens. Approche palpatoire des déparasitages des muscles de Tillaux.

**13. Tests d'exclusion Occiput/C1:** la nécessité du diagnostic médical avant tout traitement (*consultation, radiographies, voire tomographies*) : fractures, hernie discale, calcification de l'artère vertébrale. Les divers tests ostéopathiques : conditions et précautions à prendre pour les tests en fonction de l'âge, de l'état physiologique, du moment. Test d'extension-rotation-compression et test de flexion-rotation-compression (test de Kleyn, des carotides), test du nystagmus, test de Hoover.

**14. Lésions dues au traumatisme:** généralement bilatérales elles provoquent une restriction complète de mouvements : C0 bilatéral antérieur, postérieur ou "impacted". Une particularité: la translation de l'occiput (*occiput translaté*).

**15. Corrections:** technique de l'O.A.A. L'approche gestuelle de mise en tension de la charnière occipito-atloïdienne/ l'axe vertébral. La recherche du slack et le thrust spécifique (court, haute vélocité, faible amplitude).

**16. Tests et corrections spécifiques:** mouvements de l'atlas et de l'axis (C1/C2, C2/C3). Tests de mobilité C1 (triangle digastrique) et la rotation C2 (position d'extension). Le mouvement tridimensionnel de C1/C2 et C2/C3. Tests de C1 en translation droite ou gauche, en rotation et de C2 en rotation droite ou gauche. Techniques spécifiques de C1, de C2. Approche gestuelle de mise en tension, recherche du slack et thrust.

**17. Ostéopathie des lombaires :** la lordose lombaire et la notion de curseur horizontal (lien entre les lombaires et le viscéral). Vertèbre clé (L3). Approche palpatoire et gestuelle de L5. La relation de L1 et de D12 (changement de courbure).

**18. Techniques ostéopathiques fonctionnelles :** Technique du Joug et Technique de Sutherland : description, explication, pratique. L'approche gestuelle au niveau lombaire : tests et corrections (du : E, F Side, Rotation).

**Stage 3 (4 jours) :**

**Membre Supérieur**

**1. Le complexe de l'Épaule :** biomécanique de la sterno- costo-claviculaire, acromio-claviculaire, gléno-huméral, scapulo-thoracique, sous-deltoïdienne et de l'omo-thoracique. Un système ligamentaire et musculaire puissant et stabilisateur. le complexe de l'épaule,





initiateur de l'action au service de la main. Les rotations automatiques (le "paradoxe" de Codman). Biomécanique de la fonction rotatoire de l'épaule pour permettre le passage sous la voûte acromio-claviculaire. Liens entre rotations et position d'abduction (0, 90°).

**2. Exclusion et tests ostéopathiques :** tests comparatifs des deux épaules pour la recherche passive de la voie antérieure. Tests des restrictions de mobilité (quantitative, qualitative, partielle ou totale); test des rotations externe et interne (en position neutre et en abduction de 90°); test de l'antépulsion adduction (contact menton-biceps). la notion des 6 degrés de liberté. Approche gestuelle et palpatoire : décoaptation, traction, "pistolet", rotation interne et externe, circumduction de l'omoplate. Évaluation des possibilités fonctionnelles.

**3. Lésions tissulaires et techniques de corrections :** gléno-humérale (haute, antérieure, en adduction), de la sterno-claviculaire (antérieure, haute), de l'acromio-claviculaire (haute, rotation interne, externe). Déparasitages des zones péri scapulaires (points Trigger : sus et sous-épineux, angulaire et trapèze supérieur). Apprentissage des gestuelles techniques et des différents thrusts de la clavicule (sterno, acromio-claviculaire) et de la tête humérale. les lésions qualitatives de rotation (interne-externe: sterno-claviculaire, gléno-humérale). Lésions de sonnette de l'omoplate. Le système musculaire et myofascial (techniques de détente et déparasitage du biceps, grand pectoral, grand dentelé, etc...).

**4. Coude :** la dynamique du 3 : os, articulations, nerfs. Biomécanique articulaire : humérocubitale, huméro-radiale, radio-cubitale supérieur et inférieure (radius et sa translation circonférentielle). L'importance du valgus physiologique du coude et comparaison avec les mouvements du genou. Notion de degré de liberté. Mouvement : majeur, mineur (flexion-extension-pronation-supination). Notion d'ouverture et fermeture du compartiment interne (Abduction/Adduction).

**5. Exclusion → Tests lésionnels :** tests comparatifs des deux coudes par la recherche passive de l'extension. Les tests de restriction de la mobilité du coude (quantitative, qualitative, partielle ou totale). Test des mouvements de la tête radiale, test de la pronation, de la supination. Test et correction de la hauteur des deux styloïdes (que doit-on en déduire?) → radius haut ou bas.

**6. Techniques de correction:** approche palpatoire et gestuelle des corrections en Abduction/adduction (thrust) et des corrections de la tête radiale (antérieure et postérieure). Déparasitage de la membrane interosseuse.

**7. Poignet et main :** biomécanique du complexe osseux. Première et deuxième rangée des os du carpe. Rôle et importance du scaphoïde et du semi-lunaire. Les différentes prises (force, finesse). Le pouce en tant qu'unité fonctionnelle unique dans le corps humain



(l'opposant du pouce). Dextérité manuelle et fonctionnelle dans la pratique sportive, artistique et musicale.

**8. Exclusion - Tests et corrections** : test au niveau du canal carpien (rapport avec le nerf médian). Gestuelle des thrusts → radio-cubitale inférieure, semi-lunaire, trapézo-métacarpienne. Correction des rotations du scaphoïde et des autres os du poignet. Approche palpatoire de détente de la membrane interosseuse.

**9. Révision** : **Deux journées** sont exclusivement et complètement consacrées à la révision (en groupe et de manière dirigée) de toutes les techniques.

**10. Méthodologie** de traitement.