

> Table des matières

Préface	V	■ <i>Formation continue et formation postuniversitaire (sélection)</i>	IX
Avant-propos	VII	■ <i>Parcours professionnel</i>	IX
L'auteur	IX	■ <i>Le travail en coulisses</i>	X
■ <i>Formation</i>	IX		



PRINCIPES DE BASE

1. Introduction	3	■ <i>Épaisseur des fascias</i>	7
2. Quand utiliser l'anatomie palpatoire au niveau du tronc et de la tête ?	3	■ <i>Tension des fascias</i>	7
3. Conditions	4	Palpation des bords musculaires.....	8
Arrière-plan anatomique	4	Palpation des tendons.....	9
La localisation	4	Palpation des ligaments.....	9
Assurer le résultat	4	Palpation des capsules articulaires.....	10
Principaux aspects de la mise en œuvre	4	Palpation des bourses	11
Pression de palpation.....	5	Palpation des structures nerveuses.....	11
Palpation de la peau	5	Palpation des vaisseaux (artères).....	12
4. Techniques de palpation	5	Structures guides	13
Palpation d'arêtes osseuses	6	Lignes de liaison.....	13
Palpation d'excroissances osseuses	6	Trucs pour confirmer une palpation	13
Palpation des corps musculaires.....	7	5. Aides à la palpation	13
		Dessins.....	14
		Positions de départ pour s'exercer	14
		6. Exercices	15



PALPATION DES PARTIES MOLLES DU DOS

1. Introduction	19	Critères de palpation	20
2. Gestes thérapeutiques fréquents dans cette région	19	■ <i>Surface cutanée</i>	20
3. Connaissances anatomiques et biomécaniques prérequis	19	■ <i>Consistance des tissus</i>	21
4. Aperçu des structures palpables	20	■ <i>Sensibilité</i>	21
Domaine de la palpation.....	20	■ <i>Sensibilité douloureuse à la pression</i>	21
		5. Synthèse de la procédure de palpation	21
		6. Position initiale	22

7. Positions initiales difficiles et alternatives	23	10. Exemples de traitement	30
Position initiale neutre : position assise	23	Massage fonctionnel du rachis lombaire sans mobilisation	30
Position initiale neutre : décubitus latéral	24	■ <i>Position initiale</i>	30
8. Techniques de palpation	24	■ <i>Technique</i>	31
Palpation de la surface cutanée	24	■ <i>Prépositionnement</i>	31
■ <i>Technique de la surface cutanée</i>	24	Massage fonctionnel du rachis lombaire avec mobilisation en inclinaison latérale	32
■ <i>Technique de la température cutanée</i>	24	■ <i>Position initiale</i>	32
Palpation de la consistance de la peau (turgescence)	25	■ <i>Technique</i>	32
■ <i>Critères</i>	25	Massage fonctionnel du muscle trapèze en inclinaison latérale	33
■ <i>Technique du test de mobilité</i>	25	<i>Position de départ</i>	34
■ <i>Test de soulèvement</i>	25	■ <i>Première variante de la technique – Dépression et rétraction avec une poussée de la main en direction ventrale</i>	34
■ <i>Technique du plisser-rouler</i>	26	■ <i>Deuxième variante de la technique – Dépression et protraction avec mouvement en direction dorsale</i>	35
Palpation de la consistance musculaire (examen du tonus)	26	Massage fonctionnel du muscle trapèze en décubitus dorsal	36
■ <i>Techniques</i>	27	■ <i>Position initiale</i>	36
9. Informations pour le traitement	28	■ <i>Technique</i>	36
Différenciation entre les tissus	28	11. Exercices	37
Interprétation de la palpation cutanée	29		
Interprétation de la palpation de la consistance cutanée (turgescence)	29		
Interprétation de la palpation de la consistance musculaire (tonus)	29		



PALPATION DU BASSIN DORSAL

1. Importance de la région du bassin	41	■ <i>Causes des avis différents sur l'ASI</i>	50
2. Indications thérapeutiques fréquentes	41	Biomécanique sacro-iliaque	50
3. Connaissances anatomiques et biomécaniques prérequis	44	Ligaments dynamisés de l'ASI	52
Différences liées au sexe	44	■ <i>Ligaments sacrotubéreux</i>	52
Os coxal	45	■ <i>Fascia thoracolombaire</i>	52
Sacrum	46	4. Aperçu des structures à palper	53
■ <i>Localisation et position</i>	46	5. Technique de palpation pour une orientation osseuse rapide	53
■ <i>Anatomie détaillée</i>	47	■ <i>Position initiale</i>	54
■ <i>Apex sacré et coccyx</i>	47	Crête iliaque	54
L'appareil ligamentaire du bassin	48	■ <i>Technique</i>	54
L'articulation sacro-iliaque (ASI)	49	Grand trochanter	55
■ <i>Première chaîne cinématique : le sacrum en tant que partie du rachis</i>	49	■ <i>Technique</i>	55
■ <i>Deuxième chaîne cinématique : le sacrum en tant que partie du membre inférieur</i>	49	Sacrum (os sacrum)	56
■ <i>Troisième chaîne cinématique : le sacrum en tant que partie de la ceinture pelvienne</i>	49	■ <i>Technique</i>	56
		Tubérosité ischiatique	57
		■ <i>Technique</i>	57

6. Procédure palpatoire pour une orientation musculaire rapide	57	■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	69
■ <i>Position initiale</i>	57	Ligament sacro-iliaque dorsal long	70
Muscle grand fessier (grand glutéal)	57	■ <i>Technique</i>	70
■ <i>Technique – Milieu du corps du muscle</i>	57	■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	70
■ <i>Technique – Zone d'insertion proximale</i>	58	8. Projections d'orientation	70
■ <i>Technique – Zone d'insertion distale</i>	58	Épine iliaque postérieure et inférieure (EIPI)	70
■ <i>Technique – Bord médial</i>	59	■ <i>Technique</i>	70
■ <i>Technique – Bord latéral</i>	59	Projection de l'articulation sacro-iliaque (ASI)	71
Muscle moyen fessier (moyen glutéal)	60	■ <i>Technique – Projection</i>	71
■ <i>Technique</i>	60	Muscle piriforme	71
Tractus iliotibial	61	■ <i>Technique – Projection</i>	72
■ <i>Technique</i>	61	■ <i>Technique – Palpation</i>	72
7. Techniques de palpation locale	61	■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	72
Description rapide du processus palpatoire	61	Nerf sciatique (ou ischiatique) et nerfs fessiers	73
■ <i>Position initiale</i>	62	■ <i>Projection – Émergence du bassin</i>	73
Ilion (os ilium) – Crête iliaque	62	■ <i>Technique – Palpation</i>	73
■ <i>Technique</i>	62	■ <i>Projection – Suite du trajet dans le bassin</i>	74
Ilion – Épine iliaque postérieure et supérieure (EIPS)	62	■ <i>Projection – Suite du trajet au niveau de la cuisse</i>	74
■ <i>Technique – Variante 1</i>	62	■ <i>Projection – Nerf fessier supérieur</i>	75
■ <i>Technique – Variante 2</i>	63	9. Palpation pelvitrochantérienne locale	75
■ <i>Signe d'une pathologie</i>	64	Région du grand trochanter et tubérosité ischiatique	75
■ <i>Technique – Palpation en position debout</i>	64	Bourse trochantérienne	75
Sacrum – Processus épineux S2	65	■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	76
■ <i>Technique</i>	65	Mesure de l'angle d'antétorsion	76
Sacrum – Crête sacré médiane	65	■ <i>Technique</i>	76
■ <i>Technique</i>	65	Insertions sur le trochanter	76
Sacrum – Insertions du muscle multifide	66	■ <i>Technique</i>	77
■ <i>Technique</i>	66	■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	77
Sacrum – Hiatus sacré	66	Largeur de la gouttière ischiotrochantérienne	78
■ <i>Technique</i>	66	■ <i>Technique</i>	78
Sacrum – Jonction avec le coccyx	67	Tubérosité ischiatique et bourse ischiatique	78
■ <i>Technique</i>	67	■ <i>Technique – Bourse ischiatique</i>	78
■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	68	■ <i>Technique – Contours de la tubérosité</i>	78
Sacrum – Pôle sacré	68	Palpation de l'activité du plancher du bassin	79
■ <i>Technique – Variante 1</i>	68	■ <i>Technique</i>	79
■ <i>Technique – Variante 2</i>	68	■ <i>Signe en faveur d'une pathologie</i>	79
■ <i>Technique – Variante 3</i>	68	10. Informations pour le traitement	79
Ligament sacrotubéreux	69	11. Exercices	81
■ <i>Technique</i>	69		



PALPATION DU RACHIS LOMBAIRE

1. Importance et missions du rachis lombaire	85	Mobilisation du corps	85
Port de la charge du corps	85	Production d'énergie pour la marche	86
Alignement spatial du corps	85	Charnière entre rachis rigide et rachis mobile	86
Importance de la stabilité pour la marche et le soulèvement	85		

2. Indications thérapeutiques fréquentes dans cette région	86	7. Techniques de palpation	105
3. Connaissances anatomiques et biomécaniques nécessaires	87	Projections d'orientation.....	105
Définition anatomique.....	88	■ Liaison entre la crête iliaque et l'EIPS.....	105
Forme des vertèbres et des disques lombaires inférieurs.....	89	■ Croix lombosacrée.....	106
Anatomie osseuse détaillée.....	89	Palpation osseuse locale.....	106
■ Processus épineux.....	90	■ Accès caudal au niveau du processus épineux de S2.....	106
■ Forme et alignement des processus épineux lombaires.....	90	■ Synthèse.....	109
■ Processus transverses lombaires.....	91	■ Localisation d'autres processus épineux lombaires.....	109
■ Articulations interapophysaires postérieures (zygapophysiales).....	91	■ Accès crânial au niveau du processus épineux de T11.....	110
Anatomie détaillée des ligaments.....	93	8. Indications pour le traitement	112
■ Ligaments des corps vertébraux.....	94	Test de rotation.....	112
■ Ligaments segmentaires.....	94	■ Technique.....	112
■ Ligaments lombaires supplémentaires.....	95	■ Critères.....	112
■ Fascia thoracolombaire.....	96	■ Interprétation.....	112
Anatomie musculaire détaillée.....	98	Jeu segmentaire dorsoventral.....	112
■ Muscle grand dorsal.....	98	■ Objectif.....	112
■ Musculature autochtone du dos – Tractus médian.....	98	■ Critères.....	112
■ Musculature autochtone du dos – Tractus latéral.....	100	■ Réalisation.....	113
■ Fonctions des muscles lombaires.....	101	■ Interprétation.....	113
Bases biomécaniques.....	102	Palpation des mouvements de flexion et d'extension.....	113
■ Mouvements symétriques.....	103	■ Objectif.....	113
■ Mouvements non symétriques.....	103	■ Critères.....	113
■ Mouvements couplés et combinés.....	103	■ Réalisation.....	113
4. Aperçu des structures à palper	104	■ Interprétation.....	114
5. Synthèse du processus de palpation	104	Jeu segmentaire ventrodorsal.....	114
6. Position initiale	104	■ Objectif.....	114
■ Position dans un plan frontal.....	105	■ Critères.....	114
■ Position dans le plan transversal.....	105	■ Réalisation.....	114
Position initiale difficile et alternative.....	105	■ Interprétation.....	114
■ Le décubitus latéral neutre.....	105	Mobilité segmentaire locale avec mouvements couplés ...	114
■ Positions corporelles verticales.....	105	■ Objectif.....	115
		■ Critères.....	115
		■ Réalisation.....	115
		■ Interprétation.....	115
		Entraînement du muscle multifide lombaire.....	116
		■ Réalisation.....	116
		9. Exercices	117



PALPATION DU RACHIS DORSAL ET DE LA CAGE THORACIQUE

1. Importance de la région thoracique	121	Respiration.....	122
Fonction de protection.....	121	Signification pour la palpation.....	122
Fonction de soutien.....	121	2. Indications thérapeutiques fréquentes dans cette région	122
Jonction entre le rachis cervical et le rachis lombaire.....	121		

3. Connaissances anatomiques et biomécaniques prérequis	124	9. Techniques de palpation ventrale	154
Découpage fonctionnel du rachis thoracique	124	Palpation ventrale avec une position initiale assise	154
Particularités anatomiques du rachis thoracique	124	■ Incisure jugulaire	154
■ Le corps vertébral thoracique	124	■ Angle sternal	155
■ Le disque intervertébral thoracique	125	■ Localisation de la 2 ^e côte	155
■ Le foramen vertébral	125	■ Localisation de la 1 ^{re} côte	156
■ Processus épineux	125	Palpation ventrale avec une position initiale en décubitus dorsal	157
■ Processus transverses	126	■ Palpation intercostale pendant la respiration	157
■ Articulations interapophysaires postérieures	127	■ Palpation intercostale avec une élévation du bras	157
Le thorax	127	Palpation thoracique avec une position initiale en décubitus latéral	158
■ Structure d'une côte	128	Indications pour le traitement	159
■ Liaisons côtes-sternum	128	■ Techniques manuelles dans la prise en charge respiratoire	159
■ Liaisons côtes-vertèbres	129	■ Massages fonctionnels	162
■ Mécanique des articulations costales	129		
■ Anatomie osseuse ventrale détaillée	130	10. Exercices	166
■ Anatomie musculaire ventrale détaillée	131		
Muscles de la partie dorsale du thorax	131		
■ Musculature autochtone du dos	131		
■ Musculature extrinsèque du dos	133		
4. Aperçu des structures palpables	134		
5. Résumé de la technique de palpation	134		
6. Position initiale	134		
7. Postions initiales plus difficiles et alternatives	134		
8. Techniques de palpation dorsale	134		
Charnière cervicothoracique en position initiale assise	134		
■ Localisation des processus épineux en cas de lordose cervicale	135		
■ Localisation des processus épineux lors d'une rotation cervicale	137		
■ Localisation de T1 avec une poussée dorsale	137		
■ Projection du processus transverse de T1	138		
■ Localisation de la 1 ^{re} côte en dorsal	138		



PALPATION DU RACHIS CERVICAL

1. Importance du rachis cervical	169	Différents niveaux du rachis cervical	170
2. Indications thérapeutiques fréquentes dans cette région	169	Anatomie du rachis cervical inférieur	171
3. Connaissances anatomiques et biomécaniques prérequis	170	■ Importance pour la palpation	172
		Biomécanique du rachis cervical inférieur	173
		■ Importance pour la palpation	174
		Anatomie de l'occiput et du rachis cervical supérieur	175
		■ Os occipital	175

■ Atlas	176	9. Indications thérapeutiques	202
■ Axis	177	Test des ligaments alaires	202
Ligaments du rachis cervical	177	■ Objectif	202
■ Ligament nuchal	178	■ Critères	203
■ Ligament transverse de l'atlas	178	■ Réalisation	203
■ Ligaments alaires	178	■ Interprétation	204
Biomécanique du rachis cervical supérieur	179	Détermination du niveau	
■ Articulations atlanto-occipitales		en cas d'irritation discale chronique	204
(articulations supérieures de la tête)	179	■ Objectif	205
■ Articulations atlanto-axiales latérales	179	■ Critères	205
Musculature dorsale	180	■ Réalisation	205
■ Musculature extrinsèque	180	■ Interprétation	205
■ Musculature autochtone (ou intrinsèque)	181	Massages fonctionnels	205
■ Importance pour la palpation	181		
■ Musculature du rachis cervical supérieur	182	10. Techniques de la palpation en latéral	206
■ Importance pour la palpation	183	Arc mandibulaire	207
Musculature ventrale et latérale	183	Processus transverse de C1	208
■ Importance pour la palpation	183	Processus transverses de C2 et de C3	208
Nerfs et vaisseaux	185	Limites du trigone latéral du cou	209
■ Importance pour la palpation	185	■ Muscle sternocléidomastoïdien	210
■ Plexus brachial	185	■ Clavicule	211
		■ Faisceau descendant du muscle trapèze	213
4. Aperçu des structures palpables	186	Partie supérieure du trigone latéral du cou	213
5. Résumé de la palpation	186	■ Muscle élévateur de la scapula	213
6. Position initiale	186	■ Muscle scalène postérieur	214
7. Positions initiales difficiles et alternatives	188	Partie inférieure du trigone latéral du cou	214
■ Décubitus ventral	188	■ Muscle scalène antérieur	214
■ Décubitus dorsal	188	■ 1 ^{re} côte	215
		■ Artère subclavière et muscle scalène moyen	215
8. Techniques de palpation dorsale	189	■ Plexus brachial	215
Occiput	189	11. Indications thérapeutiques	216
Fosse suboccipitale et ligament nuchal	191	Palpation mobilisatrice de C1 (« Off-Set »)	216
■ Ligament nuchal	191	■ Objectif	217
■ Résultats attendus	192	■ Critères	217
Processus épineux C2	192	■ Réalisation	217
Processus épineux du rachis cervical inférieur	192	■ Interprétation	217
■ Méthode peu fiable	193		
■ Méthode fiable	193	12. Techniques de palpation en ventral	218
Articulations interapophysaires postérieures	194	Situation anatomique	219
■ Détermination du niveau à l'aide		■ Os hyoïde – Lame de C3	219
des lames vertébrales	194	■ Cartilage thyroïde (incisure médiane) –	
■ Repérage de la colonne articulaire	195	Lame de C4	220
■ Confirmation de la bonne localisation	195	■ Cartilage thyroïde (surfaces ou lames latérales) –	
Musculature, nerfs et vaisseaux suboccipitaux	197	Lame de C5	221
■ Muscle semi-épineux de la tête		■ Cartilage cricoïde – Lame de C6	221
et faisceau descendant du muscle trapèze	197	■ Tubercule carotidien	222
■ Muscle sternocléidomastoïdien	199	■ Incisure jugulaire du sternum – Processus épineux T2 ..	223
■ Muscle splénius de la tête	200		
■ Nerfs et vaisseaux suboccipitaux	200	13. Exercices	224



TÊTE ET MACHOIRE

1. Introduction	227	Examen du phénomène de craquement lors de l'examen de l'ouverture active de la bouche.....	234
Importance fonctionnelle des articulations temporomandibulaires.....	227	■ <i>Position initiale</i>	234
Pathologies et indications thérapeutiques fréquentes dans cette région.....	227	■ <i>Technique</i>	234
Connaissances topographiques et morphologiques nécessaires	228		
2. Anatomie du crâne osseux	228	6. Examen palpatoire de la musculature de l'articulation temporomandibulaire	235
Répartition des différentes régions de la tête	228	Résumé de la palpation	235
Vue frontale du crâne de la face.....	229	Muscle masséter.....	235
		■ <i>Position initiale</i>	235
3. Palpation du crâne osseux	229	■ <i>Technique</i>	235
Crâne de la face en frontal	229	■ <i>Indications thérapeutiques</i>	236
■ <i>Aperçu des structures palpables</i>	229	Muscle ptérygoidien médial	237
Crâne en latéral	229	■ <i>Position initiale</i>	237
■ <i>Aperçu des structures palpables</i>	230	■ <i>Technique</i>	237
		■ <i>Indications thérapeutiques</i>	238
4. L'articulation temporomandibulaire	230	Muscle ptérygoidien latéral	238
Connaissances topographiques et morphologiques nécessaires.....	230	■ <i>Position initiale</i>	239
Biomécanique de l'articulation temporomandibulaire	230	■ <i>Technique</i>	239
■ <i>L'ouverture de la bouche</i>	231	■ <i>Indications thérapeutiques</i>	240
■ <i>La fermeture de la bouche</i>	232	Muscle temporal	241
■ <i>Les mouvements de mastication</i>	232	■ <i>Position initiale</i>	241
Évaluation des déviations de la ligne médiane lors de l'ouverture de la bouche	232	■ <i>Technique</i>	241
■ <i>Technique : test d'ouverture active de la bouche</i>	233	Muscle digastique, faisceau antérieur et faisceau postérieur	243
		■ <i>Position initiale</i>	243
5. Palpation de l'articulation temporomandibulaire	233	■ <i>Technique (intra-orale)</i>	243
Résumé de la palpation	233	■ <i>Technique (extra-orale)</i>	243
		7. Exercices	245

Bibliographie	247
----------------------	------------

Index	249
--------------	------------