**Collège Sciences de la santé**

**Scolarité D.U. Santé**
Case 148
146, rue Léo Saignat
CS 61292
33076 BORDEAUX Cedex

**DIPLOME UNIVERSITAIRE**
**MEDECINE MANUELLE OSTEOPATHIE**
**(POUR LES SAGES-FEMMES, MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ET INFIMIERS DIPLOMES D'ETAT)**

***UFR de rattachement* : *UFR des Sciences Médicales.***

## 1/ Objectifs de la formation :

**Assurer un standard de qualité de formation des professionnels de santé non-médecins à la médecine manuelle de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire.**
Cette dernière est une approche thérapeutique s'adressant à des pathologies mécaniques musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur, et complétant l'arsenal thérapeutique médical et paramédical classique.
Ainsi, l'objectif de ce diplôme est de perpétuer la tradition de l'Université, c'est-à-dire, de permettre une initiation au diagnostic et aux thérapeutiques manuelles et de préciser leur éventuelle place, concertée, dans la prise en charge du patient.
Il n'est pas envisagé d'obtention du titre réglementaire d'ostéopathe à l'issue de cette formation.

## 2/ Responsables :

Responsable du diplôme :

**Professeur Mathieu DE SEZE**
*Unité de Médecine Orthopédique et Sportive*
*Service de MPR*
*Hôpital Pellegrin*
*RDC Aile 2*
*Place Amélie Raba-Léon*
*33076 BORDEAUX Cedex*
*mathieu.de-seze@chu-bordeaux.fr*

Coordonnateur des enseignements :
**Docteur Franck THARAUD**
*Etablissement thermal*
*40320 EUGENIE-LES-BAINS*
*05 58 05 06 53*
*franckfac@free.fr*

Responsables des travaux pratiques :
Docteur Maria-Pia DE CASTILLA
Docteur Régis BARBERTÉGUY
Docteur Pierre CAYLA
Docteur Jean ECHINARD

Docteur Christophe ELLEAU
Monsieur Amir JAHANGARD
Monsieur Marc MESSINA
Docteur Olivier PÉTRINI
Docteur Aurélien QUINTON
Docteur Olivier RIVIÈRE
Professeur Mathieu de SÈZE
Docteur Franck THARAUD

## 3/ Organisation générale de la formation :

### 3-1 Capacité d'accueil :

Minimum 5 et maximum 20.

### 3-2 Durée de la formation :

La formation dure 2 ans et a lieu tous les ans.

### 3-3 Enseignement théorique :

L'enseignement se fait en présentiel.
Le volume horaire global de la formation est de 225 heures sur 2 ans comprenant au moins 220 heures en présentiel (20 journées de formation) et 15 heures pour la rédaction d'un mémoire.

Les cours ont lieu à l'Université de Bordeaux (site Carreire) et débutent mi-septembre de l'année universitaire.
Déroulement des séminaires :
Dix séminaires de 1,5 jour de septembre à juin :

- vendredi de 14h à 18h30
- samedi de 9h à 12h30 puis de 14h à 18h

### 3-4 Stage :

Un stage facultatif a lieu dans des associations.

## 4/ Conditions d'inscription :

- Diplôme d'état de sage-femme
- Diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute
- Diplôme d'état d'infirmier

Sélection des candidats :
L'inscription du candidat ne sera possible qu'après réception d'une autorisation écrite délivrée par le Professeur DE SEZE. La décision rendue par le Professeur DE SEZE sera prise sur conseil d'une commission d'enseignants qui examinera le dossier de candidature pour vérifier son éligibilité.
L'admission du candidat est soumise à un entretien.
L'entretien individuel avec le responsable universitaire ou avec un des responsables pédagogiques du DU permet de s'assurer que les objectifs d'apprentissage du candidat soient congruents avec l'enseignement qui lui sera délivré. D'après les informations obtenues lors de l'entretien individuel, le responsable universitaire se réserve le droit de refuser l'inscription d'un candidat.

**Il conviendra de joindre à votre dossier de candidature : un curriculum vitae, une lettre de motivation et le diplôme requis pour accéder à la formation (à minima).**

## 5/ Coût de la formation :

En formation continue : **1000€ /an**
Auquel s'ajoutent les droits d'inscription correspondant à la base du droit d'inscription de Licence.

## 6/ Contrôle des connaissances et conditions de validation :

### 6-1 Nombre de sessions :

Il est organisé une seule session d'examen par an.

### 6-2 Nature des épreuves :

Les épreuves finales se dérouleront en juin sur le site Carreire.

***Première année :***

Une validation partielle portera sur l'assiduité aux cours, sur les connaissances théoriques et pratiques :

- Épreuve écrite de QCM de 1 heure notée sur 20
- Épreuves orales et techniques – 1 heure - notées sur 20

***Deuxième année :***

Une validation finale portera sur l'assiduité aux cours, sur les connaissances théoriques et pratiques et la soutenance d'un mémoire :

- Épreuves orales et techniques – 1 heure notées sur 20
- Soutenance d'un mémoire noté sur 20

### 6-3 Validation :

Composition du jury :

Le jury sera composé d'au moins trois personnes enseignantes, dont le responsable de l'enseignement.

La composition nominative sera soumise avant les sessions d'examen à la signature du Président de l'Université.

Admission :

L'admission en deuxième année nécessite une moyenne supérieure ou égale à 12/20.

La validation de la deuxième année nécessite une moyenne supérieure ou égale à 12/20.

Le redoublement est autorisé.

### 6-4 Dispositions prévues en cas d'échec :

Le redoublement est autorisé et la durée du bénéfice de l'écrit est d'un an.

## 8/ Délivrance du diplôme :

Après obtention, le Diplôme est remis à l'étudiant :

- Par voie postale après une demande écrite
- En main propre sur présentation d'une pièce d'identité

**Création :** Conseil UFR des Sciences Médicales du 05/02/2024
Conseil du Collège Sciences de la santé du 13/02/2024
**(Version 1)**

**Modification (volume horaire)** : 21/07/2025
**(Version 1-1)**

***Annexe***
***Programme de l'enseignement***

**1 - Histoire et principes scientifiques de l'ostéopathie**

**Seront exposés de manière critique :**

1.1 L'évolution de la médecine et de l'ostéopathie
1.1.1 Hippocrate
1.1.2 Gallien
1.1.3 Moyen Âge
1.1.4 Renaissance
1.1.5 19e siècle, A.T. Still
1.1.6 Le développement d'un concept ostéopathique par Still
1.1.7 Le cheminement ostéopathique

1.2 Le développement personnel de A. T. Still
1.2.1 Les racines historiques de A. T. Still
1.2.2 La naissance de l'ostéopathie
1.2.3 L'ostéopathie en Europe

1.3 Ostéopathie structurelle et fonctionnelle
1.3.1 La division de l'ostéopathie
1.3.2 L'ostéopathie crânienne
1.3.3 L'histoire de la guérison
1.3.4 Une médecine sans outils
1.3.5 La recherche de l'intégration
1.3.6 Traiter en visualisant
1.3.7 L'équilibre des forces

1.4 Les principes ostéopathiques
1.4.1 Le premier principe : structure et fonction
1.4.2 Le second principe : les forces d'autoguérison
1.4.3 Le troisième principe : le corps en tant qu'unité
1.4.4 Le quatrième principe : la vascularisation, élément essentiel
1.4.5 Le cinquième principe : le patient et non la maladie

1.5 La dysfonction somatique
1.5.1 La dysfonction somatique au cours de la maladie et à l'état sain
1.5.2 Le concept actuel de la dysfonction somatique
1.5.3 La composante somatique d'une maladie
1.5.4 La dysfonction somatique et les mécanismes neurobiologiques
1.5.5 La dysfonction somatique et le patient

**2 - Principes diagnostiques et thérapeutiques**

**Seront exposés de manière critique :**
2.1 Le diagnostic en ostéopathie
2.1.1 Introduction
2.1.2 But de l'examen
2.1.3 Les éléments du diagnostic
2.1.4 Modèles ostéopathiques
2.1.5 Examen général
2.1.6 Examen segmentaire
2.1.7 Démarche thérapeutique

2.1.8 Effets indésirables et contre-indications du traitement
2.2 **Techniques en ostéopathie : évaluation et critiques**
2.2.1 Traitement ostéopathique général (TOG)
2.2.2 Mobilisation des articulations
2.2.3 Technique par Joint-Play (recherche des mouvements accessoires)
2.2.4 Manipulation des articulations (HVLA- high velocity low amplitude)
2.2.5 Myofascial release (MFR)
2.2.6 Techniques myotensives ou Muscle Energy Techniques (MET) ou Relâchement post isométrique (RPI)
2.2.7 Techniques par inversion de paramètre sagittal (IPS)
2.2.8 Strain-Counterstrain (SCS)
2,2,9 Techniques fonctionnelles
2.2.10 Techniques d'équilibration articulo-ligamentaire (BLT)
2.2.11 Techniques crânio-sacrées
2.2.12 Techniques de Still
2.2.13 Techniques de Sutherland
2.2.14 Techniques viscérales

**3 - Les articulations sacro-iliaques**

3.1 Diagnostic
3.1.1 Anamnèse
3.1.2 Inspection
3.1.3 Palpation
3.1.4 Tests palpatoires et évaluation de la mobilité : analyse de sensibilité et de spécificité
3.1.5 Diagnostics différentiels

**3.2 Présentation et analyse critique des traitements par mobilisation HVLA du sacrum**
3.2.1 Définition HVLA (High Velocity Low Amplitude) : il s'agit de mobilisations à Haute vélocité et à Amplitude Basse
3.2.2 Dysfonction du sacrum en flexion unilatérale gauche
3.2.3 Dysfonction du sacrum en extension unilatérale gauche
3.2.4 Dysfonction postérieure du sacrum en torsion gauche/droite
3.2.5 Dysfonction antérieure du sacrum en torsion gauche/gauche

**3.3 Présentation et analyse critique des techniques myotensives**
3.3.1 Dysfonction du sacrum en flexion bilatérale
3.3.2 Dysfonction du sacrum en extension bilatérale
3.3.3 Dysfonction antérieure du sacrum en torsion gauche/gauche
3.3.4 Dysfonction postérieure du sacrum en torsion gauche/droite
3.3.5 Dysfonction du sacrum en extension unilatérale gauche
3.3.6 Dysfonction du sacrum en flexion unilatérale gauche

3.4 **Présentation et analyse critique des traitements par mobilisation HVLA de l'os coxal**
3.4.1 Dysfonction de l'os coxal gauche en supériorité
3.4.2 Dysfonction de l'os coxal gauche en antériorité
3.4.3 Dysfonction de l'os coxal gauche en postériorité

3.5 **Présentation et analyse critique des techniques myotensives appliquée sur l'os coxal**
3.5.1 Dysfonction de l'os coxal en antériorité
3.5.2 Dysfonction de l'os coxal en postériorité
3.5.3 Dysfonction de l'os coxal en inflare
3.5.4 Dysfonction de l'os coxal en outflare

3.6 **Présentation et analyse critique des techniques de mobilisation en flexion ou extension de l'articulation sacro-iliaque** (techniques en inversion de paramètre sagittal)
3.6.1 Traitement d'un sacrum antérieur droit sur axe gauche
3.6.2 Traitement d'un sacrum postérieur droit sur axe gauche

3.7 **Présentation et analyse critiques des techniques de Jones : relâchement musculaire spontané par positionnement passif (**Strain-Counterstrain**)**
3.7.1 Traitement des Tender Points antérieurs
3.7.2 Traitement des Tender Points postérieurs

3.8 **Présentation et analyse critiques des techniques de mobilisation du bassin selon Sutherland**
3.8.1 Iliaque antérieur
3.8.2 Iliaque postérieur

**4 – Douleur de la symphyse pubienne**

4.1 Diagnostic
4.1.1 Anamnèse
4.1.2 Inspection
4.1.3 Palpation
4.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
4.1.5 Diagnostics différentiels

4.2 **Présentation et analyse critique des techniques myotensives de la symphyse pubienne**
4.2.1 Dysfonction de la branche du pubis en supériorité
4.2.2 Dysfonction de la branche du pubis en infériorité

**5 - L'articulation sacro-coccygienne**

5.1 Diagnostic
5 .1.1 Anamnèse
5 .1.2 Inspection
5.1.3 Palpation
5.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
5.1.5 Diagnostics différentiels

5.2 **Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques de l'articulation sacro-coccygienne (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial)**
5.2.1 Traitement extra-rectal
Le traitement intra-rectal est exclu de l’enseignement.

**6 - Le rachis lombaire**

6.1 Diagnostic
6.1.1 Anamnèse
6.1.2 Inspection
6.1.3 Palpation
6.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
6.1.5 Diagnostics différentiels
6.1.6 **Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques du rachis lombaire (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial, techniques mobilisatrices en inversion de paramètre sagittal)**

**7 - Le rachis dorsal**

7.1 Diagnostic
7.1.1 Anamnèse
7.1.2 Inspection
7.1.3 Palpation
7.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
7.1.5 Diagnostics différentiels

**Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques du rachis lombaire (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial, techniques mobilisatrices en inversion de paramètre sagittal)**

**8 - Le thorax, les côtes, le sternum**

8.1 Diagnostic
8.1.1 Anamnèse
8.1.2 Inspection
8.1.3 Palpation
8.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
8.1.5 Diagnostics différentiels
**8.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques du rachis lombaire (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial, techniques de Sutherland, techniques mobilisatrices en inversion de paramètre sagittal)**

**9 - Le rachis cervical**

9.1 Diagnostic
9.1.1 Anamnèse
9.1.2 Inspection
9.1.3 Palpation
9.1.4 Tests et évaluation de la mobilité, tests de sécurité
9.1.5 rappel des contre-indications, l'artère vertébrale
9.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques de du rachis lombaire **(techniques myotensives, techniques par relâchement myofascial, techniques mobilisatrices en inversion de paramètre sagittal).**
Les mobilisations HVLA sont exclues de l'enseignement.

**10 - La ceinture scapulaire**

10.1 Diagnostic
10.1.1 Anamnèse
10.1.2 Inspection
10.1.3 Palpation
10.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
10.1.5 Diagnostics différentiels
**10.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial)** aux niveaux claviculaire, gléno-huméral et de l'espace de glissement scapulo-thoracique.

**11 - Le coude**

11.1 Diagnostic
11.1.1 Anamnèse
11.1.2 Inspection
11.1.3 Palpation
11.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
11.1.5 Diagnostics différentiels
**11.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques oscillatoires appliquées aux articulations périphériques (joint-play), techniques par relâchement myofascial)** aux niveaux huméro-ulnaire, huméro-radial et de la membrane interosseuse.

**12- Poignet-carpe-doigts**

12.1 Diagnostic
12.1.1 Anamnèse

12.1.2 Inspection
12.1.3 Palpation
12.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
12.1.5 Diagnostics différentiels
**12.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques oscillatoires appliquées aux articulations périphériques (joint-play), techniques par relâchement myofascial).**

**13 – l'articulation coxo-fémorale**
13.1 Diagnostic
13.1.1 Anamnèse
13.1.2 Inspection
13.1.3 Palpation
13.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
13.1.5 Diagnostics différentiels
**13.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques oscillatoires appliquées aux articulations périphériques (joint-play), techniques par relâchement myofascial).**

**14-Le genou**

14.1 Diagnostic
14.1.1 Anamnèse
14.1.2 Inspection
14.1.3 Palpation
14.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
14.1.5 Diagnostics différentiels
14.1.6 **Présentation et analyse critique des traitements (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial).**

**15 - La cheville et le pied**

15.1 Diagnostic
15.1.1 Anamnèse
15.1.2 Inspection
15.1.3 Palpation
15.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
15.1.5 Diagnostics différentiels
15.1.6 **Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques (techniques myotensives, mobilisations HVLA, techniques oscillatoires appliquées aux articulations périphériques (joint-play), techniques par relâchement myofascial).**