

A - Massages sur la région cervicale

*XX = photos jointes : power point fin d'article

- 1- **Effleurages** : en premier lieu, superficiel, à l'aide des deux mains, en décrivant des ellipses en sens contraire. Le patient pose sa tête sur ses avant-bras croisés *1
- 2- **Appuis** : même position du patient, appui sur les masses musculaires paravertébrales avec les pulpes des doigts pour les écarter de la ligne des épineuses *2
- 3- **Glissements** ou décubitus, glisser en descendant le long du rachis *3
- 4- **Etirements-Décollement**: même position, on crée un pli vertical en regard des épineuses que l'on "arrache" du rachis en y associant un allongement du pli *4
- 5- **Technique du pincé-roulé** : on crée une vague dermo-épidermique que l'on fait progresser lentement, on peut aussi en "briser" l'axe par des plis cassés *5
- 6- **Massages en éventail** : à 2 mains, du bout des doigts on part des épineuses et on ouvre en éventail vers le haut (// splénius) ou en bas (// trapèze) *6 *6'
- 7- **Pétrissages paravertébraux et sous-occipitaux** : décubitus, les pulpes des doigts des deux mains effectuent un pétrissage profond, ascendant, qui "sépare" la tête de la ceinture scapulaire *7
- 8- **Pétrissage profond** : sur les masses musculaires, pétrissages longitudinaux ou profonds *8

B - Etirements cervicaux

- 1- **Etirements des paravertébraux** : à l'aide des pulpes des doigts des 2 mains de part et d'autre de la ligne des épineuses, appui profond. On étire transversalement pour "séparer" les muscles du rachis, alternativement à droite puis à gauche, rythmé *9
- 2- **Glissé musculaire profond** : patient en décubitus, les doigts glissent lentement, profondément, longitudinalement dans les gouttières para épineuses de bas en haut avec relâchements secs en fin de course *10
- 3- **Etirements digitaux brefs**: patient en décubitus, avec 1 ou 2 doigts, on crochète le cordon musculaire pour l'amener latéralement, mouvement bref, court en paravertébral et plus large en latéral *11
- 4- **Etirement cervical global** : appui de 1 à 4 doigts, on sépare ou on rapproche les muscles du rachis *12 *12'
- 5- **Etirement des zones para-, sur- et inter-épineuses** : (J.Moneyron) patient assis, tête sur les avant-bras ou flexion cervicale. L'index fléchi, on travaille avec son articulation P1-P2, celle-ci glisse dans la gouttière paravertébrale (droite), remonte

le long de l'épineuse en recrutant la peau et arrivé au niveau du ligament inter-épineux, pousse sèchement ce dernier vers le côté opposé (gauche) *13

- 6- **Traction axiale du rachis** : patient en décubitus, on tire la tête horizontalement, pour "allonger" le cou, différentes techniques permettent cette traction :
- les deux paumes ensèrent la base du crâne (sans boucher les oreilles) *14
 - une main en coupe sous-occipitale, l'autre refermée sur le menton *15
 - une main en coupe sous-occipitale, l'autre posée sur le front *16
 - à l'aide d'une serviette passant sous la nuque et resserrée au niveau du front *17

C - Mobilisations cervicales Lentes, progressives, rythmées, régulières

- 1- **Mobilisations en flexion globale** : le médecin croise ses avant-bras sous la nuque du patient est en décubitus. Le levier des avant-bras en berceau relève la tête et la pousse vers l'avant, le menton vers le sternum, poussées et relâchements à répéter, lents, doux rythmés *18
- 2- **Mobilisations en flexion cervicale haute** : même position du patient, mais sa tête est maintenue en dehors de la table. On maintient la nuque dans sa paume en coupe, la pince pouce-médius tenant les mastoïdes, l'autre main est posée sur le front. On exerce alors une force de cisaillement douce en tirant l'occiput tout en poussant le front vers les pieds. Le retour peut être amplifié afin d'associer un mouvement d'extension *19
- 3- **Mobilisation en latéroflexion** : A- patient en décubitus, d'une main on fixe l'épaule (gauche) sur la table et de l'autre on empaume la région pariétale (gauche), par une traction continue et sans rotation du rachis cervical on éloigne la tête de l'épaule (gauche) pour réaliser la latéroflexion (droite) *20 B-Autre technique, décubitus latéral gauche, le médecin fixe l'épaule droite du patient au creux de son aisselle gauche, sa paume à plat sur la région interscapulaire. La main droite en coupe avec appui pariétal va attirer sa tête vers son épaule droite = latéroflexion droite *21
- 4- **Mobilisations en rotation** : A- en décubitus, le médecin soutient la tête du patient par un contact occipito-mandibulaire de sa main droite, de sa main gauche il empaume sans serrer le cou du patient. Il réalise ensuite une rotation de la tête et du cou en rotation droite, rotation du rachis cervical bas, moyen ou haut selon la position de la main gauche. Rotation répétées, douces, d'amplitudes progressivement maximales suivies de relâchement *22
B- en décubitus, l'épaule gauche du patient est fixée sur la table d'une main et de l'autre, par une prise occipitale, on éloigne le nez du patient de son épaule sans latéroflexion *23