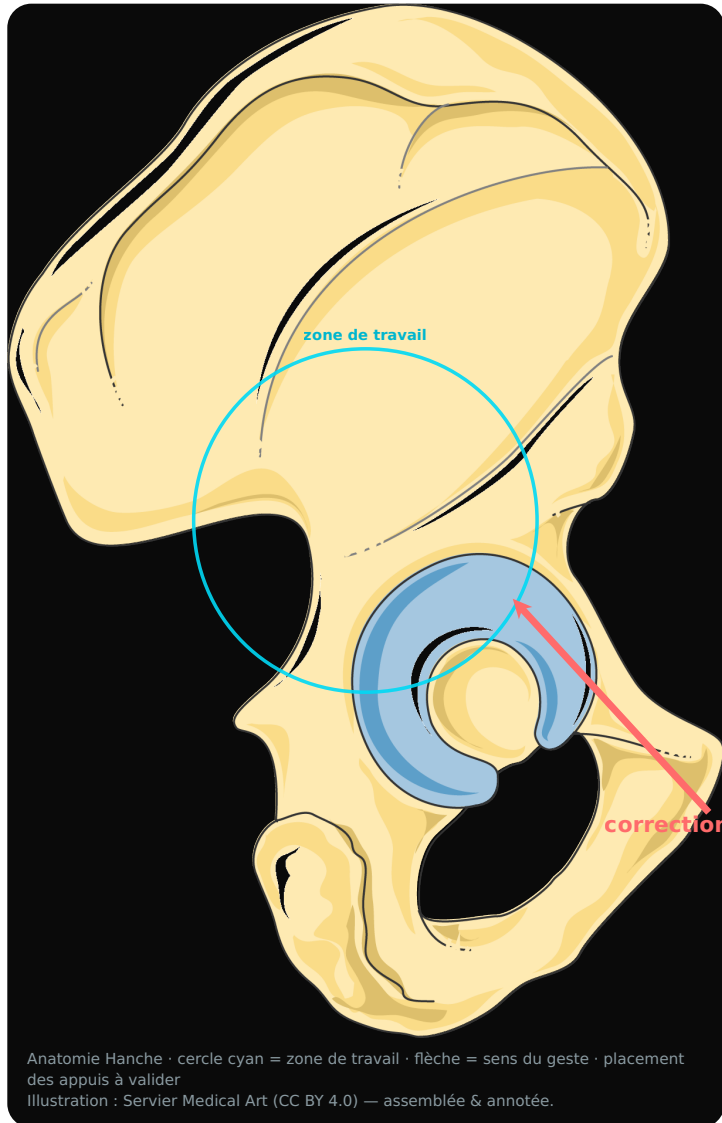


Abaissement de la hanche en couché dorsal

Technique de décoaptation longitudinale de la hanche en décubitus dorsal pour créer de l'espace entre la tête fémorale et le cotyle.



01 Objectif clinique

Technique de décoaptation longitudinale de la hanche en décubitus dorsal pour créer de l'espace entre la tête fémorale et le cotyle.

02 Prise & points d'appui

- 1 Prise adaptée au segment traité — voir la vidéo pour le contact exact et l'orientation des mains.

03 Déroulé du geste

1 Installation du patient

Le praticien positionne le membre inférieur du patient sur son épaule, place ses deux bords cubitaux au plus près de la hanche (région trochantérienne).

2 Mise en tension

Une adduction préalable du membre tend les structures, puis le praticien soulève légèrement son torse pour générer une mise en traction longitudinale.

3 Mise en tension

Le trust se fait par traction vers soi avec les bras tendus, en utilisant le poids du corps.

04 Paramètres repères

1

IMPULSION (TRUST)

Fin

D'AMPLITUDE

Sur testing

INDICATION

Structurel

TYPE

05 Indications & précautions

✓ Indications

- + Restrictions articulaires globales de la hanche
- + Suites de tendinopathie du moyen fessier
- + Raideur post-coxalgie aiguë. Plus douce que la torsion en couché latéral
- + Elle convient aux patients fragiles ou anxieux

✗ Contre-indications / prudence

- Douleur reproduite par la mise en tension
- Pathologie inflammatoire, tumorale ou infectieuse du segment
- Traumatisme récent, fracture ou fragilité osseuse
- Signes neurologiques déficitaires

06 Erreurs & astuces

- ✗ **Trust trop ample** faible amplitude, haute vitesse — jamais un grand mouvement.
- ✗ **Tension insuffisante** mise en tension complète avant l'impulsion.
- ✗ **Sauter le testing** cibler la dysfonction avant de manipuler.
- ✓ **Astuce** relâchement (expiration) juste avant le trust.

07 À retenir

Points clés

- **Cible régionale** — hanche — Technique de décoaptation longitudinale de la hanche en décu...
- **Type de technique** — structurelle
- **Repère à valider** — le placement fin des appuis est à confirmer avec le formateur.

✍ Mes notes & repères personnels



Voir la démonstration vidéo (1:46)

Geste complet filmé en conditions réelles sur la plateforme.

vimeo.com/showcase/12268467

Illustration anatomique : Servier Medical Art (smart.servier.com), licence CC BY 4.0 — recadrée, assemblée & annotée par Kiné Campus. Fiche pédagogique à usage des professionnels de santé diplômés ; le contenu clinique et le placement des repères constituent un repère de formation issu de la vidéo associée, à valider par le formateur référent — il ne se substitue pas au jugement clinique ni à l'examen du patient.