

**DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE
DE MEDECINE MANUELLE OSTEOPATHIQUE
3ème Cycle**

UFR de rattachement : UFR des Sciences Médicales

ARTICLE I – OBJET/ENTREE EN VIGUEUR

Il est créé, par décision des Conseils de l'Université, à compter de l'année universitaire 1999/2000 un Diplôme Interuniversitaire de Médecine Manuelle - Ostéopathie à l'Université de Bordeaux en collaboration avec Aix-Marseille, Paris VI, Paris VIII, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulouse, Tours.

A compter de l'année universitaire 2016-2017, ce Diplôme devient un Diplôme Universitaire et change d'intitulé : « **Diplôme Universitaire de Médecine Manuelle Ostéopathique** ».

A compter de l'année universitaire 2024-2025, les Universités de Toulouse, Nîmes-Montpellier, Nancy-Reims, Tours, Kremlin Bicêtre-Paris-Saclay, Nantes et Strasbourg se joignent à l'organisation et à l'enseignement de ce diplôme qui devient un Diplôme Interuniversitaire.

ARTICLE II – OBJECTIFS DE LA FORMATION

Assurer un standard de qualité de formation des médecins à la Médecine Manuelle –Ostéopathie et un regard critique vis-à-vis des théories et des thérapeutiques ostéopathiques proposées.

Le but est de former les médecins au diagnostic des pathologies musculo-squelettiques communes rachidiennes et périphériques, à la compréhension des principaux syndromes douloureux, à leur prévention et leur traitement par l'utilisation des principes et techniques de médecine manuelle et d'ostéopathie médicale.

Cette dernière est une approche thérapeutique s'adressant à des pathologies mécaniques musculo-squelettiques de l'appareil locomoteur complétant l'arsenal thérapeutique médical et rééducatif classique.

Au terme des trois années, l'étudiant est capable d'identifier les situations dans lesquelles un traitement ostéopathique est envisageable ou non, et de proposer le cas échéant les manœuvres ostéopathiques dédiées complétées d'un programme d'entretien musculo-squelettique approprié.

De manière plus précise, les objectifs de la formation sont :

- Être capable d'identifier les situations cliniques d'affections communes de l'appareil locomoteur pouvant, entre autres, bénéficier de thérapeutiques manuelles, et celles qui n'en relèvent pas. Ceci implique d'être capable de reconnaître les contre-indications à la réalisation de thérapeutiques manuelles ;
- Être capable de réaliser avec la maîtrise indispensable les thérapeutiques manuelles, notamment manipulatives, applicables au rachis et aux membres, et d'évaluer l'efficacité de ces traitements ;
Pour cela, au-delà des cours magistraux et des Travaux pratiques dispensés, chaque étudiant participera à 150 consultations avec des praticiens expérimentés afin de parfaire son savoir-faire et son savoir-être pour être capable de mettre en œuvre en autonomie les différentes étapes du diagnostic au traitement en médecine manuelle et ostéopathie.

ARTICLE III – 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
E-mail : mathieu.de-seze@chu-bordeaux.fr

Coordonnateur des enseignements :

Docteur Franck THARAUD
Etablissement thermal
40320 EUGENIE-LES-BAINS
Tél. : 05 58 05 06 53
E-mail : franckfac@free.fr

Responsables des travaux pratiques :

Docteur Maria-Pia DE CASTILLA
Docteur Régis BARBERTÉGUY
Docteur Pierre CAYLA
Docteur Jean ECHINARD
Docteur Christophe ELLEAU
Docteur Olivier PÉTRINI
Docteur Aurélien QUINTON
Docteur Olivier RIVIÈRE
Professeur Mathieu de SÈZE
Docteur Franck THARAUD

ARTICLE IV – ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA FORMATION

A) Capacité d'accueil :

20 étudiants au maximum.

B) Durée des Etudes :

La formation dure **3 ans** et a lieu tous les ans.

C) Enseignement :

• Formation présentielle :

Elle est composée de cours magistraux et enseignements dirigés visant à rappeler la physiopathologie des syndromes douloureux de travaux pratiques visant à montrer et à entraîner les différentes techniques ostéopathiques proposées.

Le déroulement débutera systématiquement par un rappel théorique sur la pathologie suivi d'une mise en pratique manuelle : **110 heures/an**.

• Formation non présentielle (e-learning) :

43 heures/an (128h sur 3 ans).

Le programme détaillé de la formation figure en annexe au présent règlement (annexe 2).

Les cours se déroulent sur le site de Carreire et auront lieu de septembre à juin.

D) Stage :

Le stage est obligatoire, il a lieu chez les praticiens agréés (150 consultations réparties sur les 3 années du DIU).

ARTICLE V – CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les personnes désirant s'inscrire à cette formation doivent adresser à son responsable une demande écrite d'autorisation d'inscription accompagnée d'un C.V. et des photocopies de leurs diplômes ou de leurs titres.

A) Conditions de titres :

Peuvent être admis à s'inscrire de plein droit, après autorisation du responsable de l'enseignement, les :

- Les Docteurs en médecine français et des pays de l'Union Européenne,
- Les Internes en DES de médecine et de chirurgie,
- Les médecins ou étudiants de nationalité étrangère hors Union Européenne ayant des titres admis en équivalence des éléments ci-dessus.

Cas particuliers :

1/ Peuvent être dispensés de la première année et être inscrits directement en deuxième année après entretien et avis du comité du DU/DIU :

Les médecins ostéopathes non titulaires du titre universitaire de MMO.

2/ Sont dispensés de la scolarité des deux premières années et de l'examen de fin de deuxième année :

Les médecins titulaires du DU de Médecine Manuelle-Ostéopathie de la faculté de médecine de Bordeaux.

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).

B) 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 probatoire avec un membre de la commission. L'entretien individuel avec le responsable universitaire ou avec un des responsables pédagogiques du DU/DIU 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.

ARTICLE VI – COUT DE LA FORMATION

En formation initiale : *300€/an*

En formation continue : *1 000€/an*

Auquel s'ajoutent les droits d'inscription correspondant à la base du droit d'inscription de Licence.

ARTICLE VII – CONTRÔLE DES CONNAISSANCES ET CONDITIONS DE VALIDATION

A) Nombre de sessions :

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

B) Lieu des examens :

Le Site de Carreire. Les épreuves finales se dérouleront en juin.

C) Nature des épreuves :

Première année :

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

- Contrôle continu écrit sur le contenu en e-learning

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

Deuxième année :

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

- Contrôle continu écrit sur le contenu en e-learning
- Épreuves orales et techniques – 1 heure notées sur 20
- Soutenance d'un mémoire noté sur 20

Troisième année :

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

- Contrôle continu écrit sur le contenu en e-learning
- Validation des 150 consultations de formation pratique complète auprès d'un médecin diplômé de MMO (ou équivalent) depuis au moins 5 ans
- Épreuves orales et techniques – 1 heure notées sur 20

D) 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.

E) Admission :

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

L'admission à l'épreuve orale et technique de troisième année nécessite une moyenne supérieure ou égale à 10/20.

Le redoublement est autorisé.

ARTICLE VIII – DÉLIVRANCE DU DIPLÔME

Le Diplôme Interuniversitaire de Médecine Manuelle Ostéopathique est délivré aux candidats admis, sous le sceau de l'université de Bordeaux et la signature de son Président.

Création : Conseil UFR I du 14/06/1999
C.A. du 05/07/1999

Modifications : C.A. du 17/05/2002
Conseil UFR I du 22/05/2002
Conseil UFR I du 18/10/2004
C.A. du 15/12/2004
Conseil UFR I du 20/03/2006
C.A. du 04/05/2006
Conseil UFR I du 19/03/2007
C.A. du 10/05/2007
C.E.V.U. du 27/01/2009
Conseil UFR I du 02/02/2009
Conseil UFR Sciences Médicales du 17/05/2010
C.E.V.U. du 06/07/2010
Conseil UFR Sciences Médicales du 14/03/2011
C.E.V.U. du 19/05/2011

Changement de responsable, devient un D.U. et modifications :

Conseil UFR Sciences Médicales du 09/01/2017

Conseil du Collège Sciences de la santé du 18/04/2017

Modification : Conseil UFR Sciences Médicales du 14/03/2022

Conseil du Collège Sciences de la santé du 30/03/2022

Mis à jour (tarifs) le 16/11/2022

Modification du tarif formation initiale (harmonisation) et tarif spécifique formation continue : Conseil UFR Sciences Médicales du 13/03/2023

Conseil du Collège Sciences de la santé du 30/03/2023

Modification de l'intitulé et modifications:

Conseil UFR Sciences Médicales du 05/02/2024

Conseil du Collège Sciences de la santé du 13/02/2024

(Version 13)

ANNEXE 1

DIU DE MEDECINE MANUELLE-OSTEOPATHIQUE (MMO) UNIVERSITE de BORDEAUX PROGRAMME GENERAL

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 Vitesse 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 appliquées à 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

5.2.2 Traitement intra-rectal

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, mobilisations HVLA, techniques par relâchement myofascial, techniques mobilisatrices en inversion de paramètre sagittal)

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).

16 - L'articulation temporo-mandibulaire

- 16.1 Diagnostic
- 16.1.1 Anamnèse
- 16.1.2 Inspection
- 16.1.3 Palpation
- 16.1.4 Tests et évaluation de la mobilité
- 16.1.5 Diagnostics différentiels

16.1.6 Présentation et analyse critique des traitements ostéopathiques (techniques myotensives, techniques par relâchement myofascial).

17 - Le traitement ostéopathique général

- 17.1 Définition et présentation critique des principes
- 17.1.2 Mise en pratique
- 17.1.3 En décubitus dorsal
- 17.1.4 Applications générales