

Positionnement :

- Patient DD
- On est debout à côté de lui main sous le sacrum en veillant à avoir les pulpes des doigts (II, III, IV) sur la base sacrée (I et IV étant en dehors des articulations sacro iliaque).
- Pas de pince bi iliaque car nous ne réalisons pas un test de l'articulation sacro iliaque mais une évaluation du compartiment neuro méningé.
- Avoir la main qui épouse le sacrum, moulée autour de lui surtout pas plate

Pratique du test :

- Premièrement traction globale du sacrum :
 - Si tout va bien il se laisse tracter
 - Si on a un souci on aura une restriction ou une inflexion latérale et il va falloir déterminer d'où vient cette restriction et on est face à 3 possibilités :
 - On compare traction II, IV : conflit au niveau de l'articulation lombo sacré avec une mauvaise décompression sacro lombaire. Cette perte de décompression est souvent (mais pas systématiquement soyez vigilant !) due à une rétraction tissulaire de la LSGP homolatérale...donc vous serez vigilant en testant le petit bassin...
 - On essaye de soulever le sacrum vers le haut pour apprécier la mécanique des courts et long bras. Si le sacrum se soulève aisément sans marquer de rotation alors il est libre mécaniquement. Dans le cas contraire la dysfonction peut être envisagée sur un des courts ou longs bras mais la dénomination de la dysfonction devra impérativement être effectuée par un test spécifique en décubitus ventrale.
 - Traction uniquement de III (en prenant garde de bien cintrer le sacrum préalablement) pour évaluer le tissu NM en focalisant son attention sur les réactions du sacrum à cette mise en tension du compartiment neuro méningé.

Si la restriction siège dans le canal rachidien l'apex du sacrum va dévier d'un côté ou de l'autre quand notre traction arrivera à l'étage concerné : se laisser du temps pour apprécier cette élasticité.