

Rééducation et autonomisation des adultes présentant une cervicalgie

Durée de la formation :

2 jours (14 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 5

Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

Coût de la formation :

Tarif pris en charge DPC : 756€

Tarif autre financement (FIF PL, salarié ou personnel) : 564€

Coût des repas (non pris en charge) : 26€

Financement 2025 :

ANDPC : forfaits et conditions de prise en charge en attente

FIFPL : en attente

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Pré-requis techniques :

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations en ligne

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

Dans le cadre de cette formation, et en conformité avec les recommandations de l'HAS 2013 et de l'ANAES 2003, nous proposons une méthode d'analyse, de raisonnement clinique et de rééducation, la Méthode CGR, Concept Global Rachis.

L'intégration des données anatomiques et biomécaniques, associées à la connaissance de l'épidémiologie et de la physio-pathologie permet d'établir un diagnostic et de mettre en place une rééducation adaptée à chaque cas.

Le patient sera considéré dans sa globalité afin d'établir une stratégie de traitement comportant des soins passifs, accompagnés de soins actifs qui permettront de le rendre acteur de son traitement et de l'autonomiser.

Une évaluation structurée et systématique, appelée score CGR, permet de contrôler l'efficacité du traitement et en cas d'insuffisance, de relancer le raisonnement clinique.

Cette formation a vocation de permettre l'acquisition d'une méthode de travail efficace et fiable, à mettre en place dès le lendemain de la formation.

Les objectifs de la formation sont de :

- Augmenter le niveau de connaissance en fonction des nouvelles données de la littérature,
- Réaliser un bilan du rachis cervical à partir de critères et d'indicateurs validés,
- Se familiariser avec un raisonnement clinique permettant la mise en place d'un traitement tenant compte de l'histoire de la maladie, des centres d'intérêts et des objectifs du patient,
- Proposer une fiche d'évaluation qui constituera à la fois un tableau de bord permettant de suivre l'évolution du patient, de contrôler l'efficacité du traitement et qui servira de base à la communication avec les autres professionnels de santé,
- Enseigner des techniques de soins passifs et actifs à mettre en place après une analyse des risques et les adapter au mieux à chaque patient.
- Permettre au masseur-kinésithérapeute d'enseigner au patient des exercices d'auto-rééducation pour le rendre acteur de sa rééducation, lui donner des conseils d'amélioration de son hygiène de vie pour le mener vers l'autonomie et prévenir les récurrences des pathologies cervicales.

On peut espérer que cette prise en charge kinésithérapique mieux adaptée permette une diminution des incapacités, des risques de récurrence et des coûts induits par ces pathologies.

**En 2023/2024**

Nombre de MK formés
22



Note de satisfaction
9.53/10



Thème adapté aux besoins
100%

DOC-8.3.5-237 Y 13/01/2025

Intervenants (suivant les sessions) :



Nicolas Meunier Carus, - MKDE– Ostéopathe



Alexandre WAREIN - MKDE - Ostéopathe

Méthodologie pédagogique :

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

• **La méthode affirmative :**

Exposé des contenus théoriques par le formateur à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants à télécharger et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, différents travaux et articles scientifiques, fiche d'évaluation du patient, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation, utilisation de matériel de rééducation....

• **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'ateliers. Visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens, à la mise en application des enseignements théoriques et pratiques.

Différents supports et matériels pourront être mis à disposition des participants pour la réalisation de ces travaux pratiques : Score CGR, supports anatomiques, table de massage....

Modalités d'évaluation et de suivi :

Evaluation des connaissances réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

Evaluation de la pratique par les pairs en fin de formation.

Evaluation de la satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

Evaluation à froid réalisée à 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation



Programme détaillé de la formation :

Durée	JOUR 1	Méthodes pédagogiques Mode travail (individuel / groupe)
1h	Evaluation des connaissances pré-formation Présentation du formateur Présentation EBP Inclusion – Cas cliniques : patient atteint de cervicalgie, par groupe, 3 questions, restitution Incidence - Présentation du Concept Global Rachis	Travail de groupe et restitution
30'	Anamnèse et évaluation fonctionnelle <u>Objectifs pédagogiques</u> : maîtriser l'anamnèse et appliquer un outil d'évaluation fonctionnelle et de communication (médecin/patient/kiné) Le score CGR cervical Réaliser de plus un bilan diagnostique considérant le patient dans sa globalité (utilisation du score SFMA Selective Functionnal Movement Assessment)	Démonstration et pratique
45'	Palpation rachis cervical <u>Objectifs pédagogiques</u> : connaître les repères anatomiques et bien positionner ses mains Identifier les repères anatomiques d'abord par une autopalpation puis en binôme	Démonstration et pratique
1h15	Educatifs <u>Objectifs pédagogiques</u> : Eduquer la qualité gestuelle pour être capable de prendre en charge le rachis cervical en obtenant le relâchement du patient : <ul style="list-style-type: none"> • Les prises manuelles • Les trajectoires du mouvement • Les centres de rotations 	Démonstration puis pratique en binôme
45'	Anatomie <u>Objectifs pédagogiques</u> : voir les éléments essentiels d'anatomie qui impactent la rééducation Le disque - Les articulaires postérieurs - Le cartilage - Les ligaments - L'innervation - Les muscles	Théorie
45'	Biomécanique <u>Objectifs pédagogiques</u> : apporter les éléments nécessaires à la compréhension de la physiopathologie et à la mise en place d'un programme de rééducation	Pratique
1h	Bilan kinésithérapique rachis cervical <u>Objectifs pédagogiques</u> : être capable d'appréhender le patient dans sa globalité et réaliser un bilan de la cinématique cervicale, test de mobilité COC1 / C1C2 / C2C7	Explication, démonstration puis pratique en binôme
1h15	NCB et diagnostics différentiels <u>Objectifs pédagogiques</u> : Réaliser un diagnostic d'une douleur cervico-scapulo-brachiale	Démonstration puis pratique Jeux ce rôle patient/praticien en binômes
30'	Synthèse de la journée	Participatif

Durée	JOUR 2	Méthodes pédagogiques Mode travail (individuel / groupe)
45'	Révision des bilans <i>Objectifs pédagogiques</i> : faire comprendre l'intérêt du bilan comme marqueur de l'évolution ; gain de temps lors de la réalisation des tests, réviser le bilan et les tests de mobilité, établir un diagnostic à partir d'un interrogatoire ciblé et de tests cliniques et fonctionnels	Observation pratique et analyse
45'	Traitement kinésithérapique cervical <i>Objectifs pédagogiques</i> : réviser les techniques manuelles de rééducation du rachis cervical en s'appuyant sur les éducatifs appris lors de la première journée	Théorie et pratique
1h45	Mises en positions courtes musculaires, principes physiologiques et enchaînement pratique	Théorie et pratique
45'	Mobilisations spécifiques rachis cervical <i>Objectifs pédagogiques</i> : techniques manuelles spécifiques de mobilités des différents étages cervicaux : C0C1 / C1C2 / C2C7	Pratique
30'	Kinésithérapie active : <i>Objectifs pédagogiques</i> : Comprendre les principes de la rééducation active, proprioceptive et gymnique. Savoir adapter un protocole d'exercices aux patients Présenter 3 cas cliniques : 3 plans de traitement, d'exercices à rédiger par groupe avec des outils types élastiques / KB / TRX	Pratique
30'	Auto-rééducation et autonomisation du patient : <i>Objectifs pédagogiques</i> : Prescrire un programme d'auto-rééducation adapté, avec des outils simples et accessibles que le patient pourra utiliser en autonomie Présenter la plaquette d'exercices d'auto-rééducation CGR Cervical et la mettre en pratique	Pratique
15'	Critères de rééducation : Lors d'un sevrage progressif de la rééducation, avec un espacement à 2 fois par semaine, puis une fois, puis tous les 15 jours, l'état du patient est stable car il est autonomisé en réalisant ces exercices d'auto-rééducation	
45'	Bilan complet des cas clinique et mise en situation professionnelle Evaluation pratique en binôme. Cas cliniques Evaluation de la pratique par des mises en situation professionnelle	Théorie et interactivité En binôme/trinôme Evaluation de la pratique par les pairs
30'	Décluseion Evaluation des connaissances post-formation Evaluation de la formation	

Bibliographie :

K. Buckup, Examen Clinique de l'appareil locomoteur 2ème édition, 2010, 19-40

P.C. Ivancic & al , Cervical Spine Kinematics, The cervical spine, 2012, 4: 53-72

A. Winkelstein & al., Pain Mechanisms, The cervical spine, 2012, 8: 116-129

AJ SCHOENFELD, Cervical Degenerative Disk Disease: Epidemiology, The cervical spine, 2012, 67: 885-896

Wainner, 2003, Reliability and diagnostic accuracy of the clinical examination and patient self-report measures for cervical radiculopathy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12544957>

John Louis-Ugbo, Frank X. Pedlow Jr, John G. Heller; Anatomy, Biomechanics, and Clinical Implications. The cervical Spine 2012 :1-33

Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain.

Cohen SP 2015 Feb;90(2):284-99. doi: 10.1016/j.jmayocp.2014.09.008.

The Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders

The epidemiology of neck pain. Hoy DG et al. Best Pract Res Clin Rheumatol. (2010)

Puustjarvi K. proteoglycans in the intervertebral disc of young dogs following strenuous running exercise 1994 Iatridis JC. Compression induced changes in intervertebral disc properties in a rat tail model 1999

Hicks GE, degenerative disc and facet disease in older adults 2009

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19455005>

TIXA S. Atlas d'anatomie palpatoire - Tome 1, Cou, tronc, membre supérieur 2016

KNGF (2016): Neck Pain Practice Guideline

Diagnostic accuracy of premanipulative vertebrobasilar insufficiency tests: a systematic review. 2013

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23127991>

Diagnostic accuracy of upper cervical spine instability tests: a systematic review; Kaale et al. (2008)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23886844>

A.I. KAPANDJI. Anatomie fonctionnelle : Tome 3, Tête et rachis 2019

Louw et al. (2017): Effectiveness of exercise in office workers with neck pain: A systematic review and meta-analysis.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30135909>

Borisut et al. (2013): Effects of strength and endurance training of superficial and deep neck muscles on muscle activities and pain levels of females with chronic neck pain.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24259936>

Li et al. (2017): Comparison of the effectiveness of resistance training in women with chronic computer-related neck pain: a randomized controlled study.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28528354>

Ludvigsson et al. (2016): Factors associated with pain and disability reduction following exercise interventions in chronic whiplash.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26031995>

Gross AR 2007, J Rheum « Conservative management of mechanical neck disorders: a systematic review », dans Aeschlimann AG, 2010, Forum Med Suisse

Lewis C, Khan A, Souvlis T, Sterling M. A randomised controlled study examining the short-term effects of Strain-Counterstrain treatment on quantitative sensory measures at digitally tender points in the low back. Man Ther. 2010 Dec;15(6):536-41.

ANAES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE Masseur-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du « coup du lapin » ou whiplash Argumentaire Mai 2003 Service des recommandations professionnelles

John Louis-Ugbo, Frank X. Pedlow Jr, John G. Heller; Anatomy, Biomechanics, and Clinical Implications. The cervical Spine 2012 :1-33

Moffett J, McLean S. The role of physiotherapy in the management of non specific back pain and neck pain : results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task force on Neck Pain and Its Associated Disorders. Rheumatology 2006 :45 ;371-378

W. Evan Rivers, Christine M. Gagnon, R. Norman Harden. The Nonoperative Treatment of Cervical Pain. The Cervical Spine fifth edition 2012 : 130-137

Korthals-de Bos Ingeborg B C, Müllner Marcus, Hoving Jan L, van Tulder Maurits W, Rutten-van Mólken Maureen P M H, Adèr Herman J et al. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial Commentary: Bootstrapping simplifies appreciation of statistical inferences BMJ 2003; 326 :911

Clin Orthop Relat Res. 2012 Sep;470(9):2566-72. doi: 10.1007/s11999-012-2492-3. Epub 2012 Jul 18.

Kinésithérapie, la revue, Volume 13, n° 139, pages 24-29 (juillet 2013) Doi : 10.1016/j.kine.2013.02.008, Received : 17 October 2012 ; accepted : 20 February 2013

S. Gumina, Stefano Carbone, P. Albino, M. Gurzi, and F. Postacchini Arm Squeeze Test: a new clinical test to distinguish neck from shoulder pain, Eur Spine J. 2013 Jul; 22(7): 1558–1563.

Pia Damgaard,1,2 Else Marie Bartels,3 Inge Ris,1 Robin Christensen,1,3 and Birgit Juul-Kristensen1, Evidence of Physiotherapy Interventions for Patients with Chronic Neck Pain: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials, ISRN Pain, Volume 2013, Article ID 567175, 23 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/567175> Review Article

Aprill C, Bogduk N. The prevalence of cervical zygapophyseal joint pain. A first approximation. Spine 1992;17(7):744-747

Barnsley L, Lord S, Bogduk N. Whiplash injury. Pain 1994; 58(3):283-307

Dvorak J, Antinnes JA, Panjabi MM, et al. Age and gender related normal motion of the cervical spine. Spine 1992;17S393-S398

Adamsbaum C, Merzoug V, Hamidou A, Dubouset J et Kalifa G. Malformations congénitales du rachis. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Squelette normal-Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-120-A-10, 2001, 10 p.

Al-Shareef AT, Omar MT, and Ibrahim AH. Effect of Kinesio Taping on Pain and Functional Disability in Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. Spine 2016;41:E821-8.

Asfazadourian H, Teboul F et Oberlin C. Traitement chirurgical palliatif des paralysies de l'épaule. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales - Orthopédie-Traumatologie, 44-286, 2001, 17 p.

Berdishvsky H, Lebel VA, Bettany-Saltikov J, Rigo M, Lebel A, Hennes A, et al. Physiotherapy scoliosis-specific exercises - a comprehensive review of seven major schools. Scoliosis Spinal Disord 2016;11:20.

Bollini G et Jouve JL. Malformations congénitales du rachis. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Appareil locomoteur, 15-890-A-10, 2000, 18 p.

Bouchaud-Chabot Agnès, Lioté Frédéric. Le rachis cervical rhumatoïde. EMC (Elsevier SAS, Paris), Radiodiagnostic - Squelette normal - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-673-D-20, 2005.

Chancelier MD, Drapé JL, Dupont AM, Godefroy D et Chevrot A. Imagerie de l'articulation sterno-costoclaviculaire : techniques, résultats normaux et pathologiques. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-308-A-10, 2002, 17 p.

Chateil J.-F., Durand C., Diard F. Radiographie normale de face et de profil du thorax chez l'enfant. EMC (Elsevier SAS, Paris), Radiodiagnostic - Coeur-poumon, 32-330-A-20, 2005.

Coqueron M, Chevalier V, Marthan J et Vautravers P. Techniques manipulatives du rachis et des articulations périphériques. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-084-A-10, 2001, 9 p.

Eber AM et Collard M. Troubles de l'équilibre et de la posture. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-005-E-10, 2002, 11 p.

Eleswarapu ASMD, Divi SNMD, Dirschl DRMD, Mok JMMD, Stout CP, and Lee MJMD. How Effective is Physical Therapy for Common Low Back Pain Diagnoses? A Multivariate Analysis of 4597 Patients. Spine 2016;41:1325-9.

Fritz JM, Kim J, and Dorius J. Importance of the type of provider seen to begin health care for a new episode low back pain: associations with future utilization and costs. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2016;22:247-52.

Gauvrit JY, Tréhan G, Lejeune JP et Pruvo JP. Traumatismes médullaires. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-670-A-20, 2003, 8 p.

Hadj-Rabia M, Doyon D, Benoudiba F, Iffenecker C et Tassart M. Imagerie par résonance magnétique de la jonction craniocervicale normale. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic - Squelette normal, 30-785-A-10, 1999, 5 p.

Imai A, Okubo Y, and Kaneoka K. Evaluation of Psoas Major and Quadratus Lumborum Recruitment Using Diffusion-Weighted Imaging Before and After 5 Trunk Exercises. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2017;47:108-14.

Jacques C, Bogorin A, Vargas MI, Lens V, Gergis L, Zöllner G et Dietemann JL. Techniques d'étude d'imagerie par résonance magnétique et anatomie normale du rachis cervical, thoracique et lombaire. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Squelette normal, 30-551-A-10, 2002, 13 p.

Kempf JF, Lacaze F et Colin F. Chirurgie des traumatismes de la ceinture scapulaire. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales - Orthopédie-Traumatologie, 44-230, 1999, 22 p.

Khoury N., Vialle R., Miladi L., Bataille J., Hamida M., Dubouset J., Guillaumat M. Déformations du rachis d'origine neurologique et musculaire : stratégies thérapeutiques. EMC (Elsevier SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-878-A-10, 2006.

- Krafft S, Gohmann HD, Sommer J, Straube A, and Ruscheweyh R. Learned control over spinal nociception in patients with chronic back pain. *Eur J Pain* 2017;21:1538-49.
- Kwan KYH, Cheng ACS, Koh HY, Chiu AYY, and Cheung KMC. Effectiveness of Schroth exercises during bracing in adolescent idiopathic scoliosis: results from a preliminary study-SOSORT Award 2017 Winner. *Scoliosis Spinal Disord* 2017;12:32.
- Le Manh C, Diard F, Brun M et Chateil JF. Troubles de la statique rachidienne dans le plan sagittal chez le sujet jeune. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-130-B-10, 2002, 16 p.*
- T.Marc, Nouvelle approche de la rééducation de la traversée cervico-thoraco-brachiale
Kinésithérapie la revue 2009 ; 85-86 : 88-89.
- T. Marc, J.R. Certhoux, S. Auriol, J. Teissier. Une nouvelle approche de la rééducation du syndrome de la traversée cervico thoraco brachiale, *Entretiens de rééducation, Paris, Expansion Formation et Editions, 2008 : 84-90.*
- Masaki M, Aoyama T, Murakami T, Yanase K, Ji X, Tateuchi H, et al. Association of low back pain with muscle stiffness and muscle mass of the lumbar back muscles, and sagittal spinal alignment in young and middle-aged medical workers. *Clin Biomech (Bristol, Avon)* 2017;49:128-33.
- Matheve T, De Baets L, Rast F, Bauer C, and Timmermans A. Within/between-session reliability and agreement of lumbopelvic kinematics in the sagittal plane during functional movement control tasks in healthy persons. *Musculoskelet Sci Pract* 2017 in press;
- Miladi L, Tassin JL et Dubouset J. Traitement chirurgical des cyphoses. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales - Orthopédie-Traumatologie, 44-198, 2002, 20 p.*
- Park JH, Jeon HS, and Park HW. Effects of the Schroth exercise on idiopathic scoliosis: a meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med* 2017;
- Pittet-Barbier L. Affections acquises de la pathologie vertébrale non traumatique. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-100-D-10, 1999, 16 p.*
- Rochongar P. Lésions chroniques de l'appareil locomoteur chez le sportif. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Appareil locomoteur, 15-902-A-10, 1999, 8 p.*
- Saint-Maurice JP, Houdart E, Gelbert F, Reizine D et Merland JJ. Malformations vasculaires vertébro-médullaires. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Radiodiagnostic - Neuroradiologie-Appareil locomoteur, 31-671-G-10, 1998, 14 p.*
- Serratrice G. Contractures musculaires. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Neurologie, 17-007-A-40, Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-476-A-10, 2003, 6 p.*
- Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, et al. Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016;176:199-208.
- Thabut G et Mal H. Trouble ventilatoire restrictif. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Pneumologie, 6-040-I-10, 2000, 8 p.*
- Thomas E., Missounga L., Blotman F. Fibromyalgie. *EMC (Elsevier SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-305-B-10, 2006.*
- Trabold F., Orliaguet G. Enfant polytraumatisé. *EMC (Elsevier SAS, Paris), Pédiatrie, 4-126-A-40, 2005.*
- J.-M. Vital, B. Lavignolle, V. Pointillart, O. Gille, M. de Sèze Cervicalgie commune et névralgies cervicobrachiales. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale 15-831-A-10 (2004)*
- Volk E. Prise de conscience par le mouvement. Méthode Feldenkrais. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-061-B-10, 2000, 10 p.*
- Winslow J, Getzin A, Greenberger H, and Silbert W. Fatty Infiltrate of the Lumbar Multifidus Muscles Predicts Return to Play in Young Athletes With Extension-Based Low Back Pain. *Clin J Sport Med* 2017;