

Science, blessures musculo-squelettiques et douleurs persistantes

Vincent Hamel

1	Descriptif	2
1.1	Objectifs.....	2
1.2	Résumé	2
1.3	Public	2
1.4	Horaires	2
1.5	Le formateur	3
1.5.1	Biographie	3
1.5.2	Informations administratives	3
1.6	Programme	4
2	Principes pédagogiques.....	6
2.1	Modèles pédagogiques.....	6
2.2	Outils pédagogiques et matériel.....	6
2.2.1	Formateur.....	6
2.2.2	Organisme	6
2.2.3	Lieu de formation	6
2.3	Support de formation	6
2.4	Déroulé pédagogique	6
2.5	Questionnaire pédagogique pré-post formation.....	7
3	Bibliographie	9
3.1	Ouvrages principaux	9
3.2	Articles et sources secondaires.....	9

1 Descriptif

1.1 Objectifs

Au terme de la formation, il sera attendu des participants qu'ils soient capables de :

- Différencier les pathologies musculo-squelettiques traumatiques des pathologies de surcharge (chroniques)
- Mettre en lien l'état de l'art de la douleur avec la prise en charge des pathologies musculo-squelettiques chroniques
- Adapter les informations transmises aux croyances des patients limitant réellement leur progression
- Utiliser des stratégies de communication adaptées à l'état cognitif et émotionnel du patient
- Rendre le patient capable d'adapter sa charge de travail à sa pathologie chronique

1.2 Résumé

La formation est centrée sur la compréhension des liens entre le fonctionnement de la douleur, notamment la douleur persistante, et le fonctionnement du système musculo-squelettique. Elle se découpe en 5 chapitres.

Le 1^{er} chapitre est un retour sur les approches les plus couramment utilisées dans la gestion des blessures musculo-squelettiques. L'accent est mis sur l'analyse de leur valeur scientifique et clinique, socle de la suite du déroulé.

Le 2^{ème} se centre sur les distinctions entre blessures traumatiques (aigues) et de surcharge (entraînant des douleurs musculo-squelettiques persistantes). Cette distinction est un prérequis pour identifier les situations dans lesquelles appliquer des stratégies spécifiques aux douleurs persistantes.

Dans le 3^{ème}, l'accent est mis sur la compréhension du fonctionnement de la douleur en regard de la littérature actuelle, visant un changement de paradigme en regard des représentations généralement admises. Cette compréhension est associée à une stratégie de traitement spécifique aux pathologies persistantes : l'éducation aux neurosciences de la douleur.

Le 4^{ème} chapitre se concentre sur les stratégies de communication adaptées aux pathologies musculo-squelettiques persistantes.

Le 5^{ème} vise à développer des stratégies de quantification du stress mécanique, autre approche centrale dans la gestion des pathologies de surcharge musculo-squelettique.

1.3 Public

La formation vise les kinésithérapeutes en première intention, mais reste accessible à tous professionnels de santé, sans prérequis spécifiques

1.4 Horaires

La formation est construite sur 21h, répartie sur 3 jours. Les horaires standards sont de pour les matinées de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h pour les après-midis.

1.5 Le formateur

1.5.1 Biographie

Vincent Hamel est kinésithérapeute libéral depuis une dizaine d'années, exclusivement dans le champ musculo-squelettique et la douleur persistante. Il enseigne également ces domaines ainsi que la communication en formation initiale et continue.

Il a une formation initiale d'enseignant en EPS. À la suite d'une reprise d'étude, il se tourne vers la kinésithérapie, et est diplômé en 2014. En parallèle de sa pratique libérale, il entame l'année suivante un cursus long d'expertise en musculo-squelettique (le concept Maitland, de Thérapie Manuelle Orthopédique), dans l'optique de faire le pont entre ces deux parcours différents, puis passe un Master 2 STAPS de réathlétisation, terminant major de promotion. Il est pendant plusieurs années membre du conseil d'administration d'OMT-France (l'association française de thérapie manuelle orthopédique).

À la suite de ce cursus il se prend de passion pour la douleur et oriente essentiellement ses lectures et apprentissages autour de ce thème. Il travaille aujourd'hui activement avec le réseau francilien Lutter Contre la Douleur (LCD).

Dans la continuité, pour potentialiser l'utilisation de ses connaissances dans sa pratique quotidienne, il axe la suite de son développement professionnel autour de la communication et de la pratique informée par la psychologie. Il est depuis devenu également formateur officiel pour l'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel (AFDEM) et intervient également dans d'autres organismes.

Enfin, depuis 2024, il est membre de Kiné France Prévention et met à leur service son expertise concernant le champ musculo-squelettique, la douleur et la communication lors d'intervention en entreprise.

1.5.2 Informations administratives

Vincent Hamel	
Adresse	3, rue Croce-Spinelli, 75014 Paris
Téléphone	Professionnel : 06.23.17.91.34 – Personnel : 06.68.43.91.63
Courriel	Professionnel : vincent@iosport.fr – Personnel : vince.hamel@icloud.com
Date et lieu de naissance	27 juin 1987 à Longjumeau (91)
N° d'ordre	102 934
N° RPPS	(8) 1000 52 66 449
N° ADELI	75 707939 7
N° SIRET	803 785 856 000 45
N° de formateur	//

1.6 Programme

9h – 17h	Jour 1
9h – 10h30	Préambule
	Présentation de la formation et des objectifs Brise-glace et présentation des participants Recueil des représentations
10h30 – 10h45	Pause
10h45 – 12h	Chapitre 1 : Littérature et pratique courante en MSK en 2024
	Analyse de l'article PEACE & LOVE de Dubois & Esculier Contextualisation en regard des pratiques des participants
12h – 12h30	Chapitre 2.1 : Classification des blessures MSK
	Stratification en pathologies traumatiques et de surcharges
11h – 11h15	Pause
11h15 – 12h30	Chapitre 2.1 : Classification des blessures MSK
	Stratification en pathologies traumatiques et de surcharges
12h30 – 13h30	Repas
13h30 – 15h	Chapitre 2.2 : Classification des blessures MSK
	Explicitation des mécanismes en cause, Caractéristiques et impact sur la prise en charge
15h – 15h15	Pause
15h15 – 17h	Chapitre 3.1 : Éducation aux neurosciences de la douleur (distinction entre science fondamentale et pédagogie)
	Dommages, nociception et douleur Approche de la pédagogie et didactique autour de ces notions

9h – 17h	Jour 2
9h – 9h30	Préambule
	Retour sur les points clés de la première journée et questions
9h30h – 10h45	Chapitre 3.2 : Éducation aux neurosciences de la douleur (Mise en situation)
	Exemple d’une séance d’éducation aux neurosciences de la douleur
10h45 – 11h	Pause
11h – 12h30	Chapitre 3.3 : Éducation aux neurosciences de la douleur (Application)
	Topographie et impact sur le traitement des typologies de douleur Construction de topo centré sur un objectif cible
12h30 – 13h30	Repas
13h30 – 15h	Chapitre 4.1 : Psychologie, communication et douleur chronique du champ MSK
	Prise de contact avec un patient présentant des douleurs persistantes Modèle bayésien et fonctionnement bottom-up de l’apprentissage
15h – 15h15	Pause
15h15 – 17h	Chapitre 4.2 : Psychologie, communication et douleur chronique du champ MSK
	Outils de communication facilitateur de la transmission de savoir : le DDPD Modèle trans-théorique du changement et application aux pathologies de surcharge

9h – 17h	Jour 3
9h – 9h30	Préambule
	Retour sur les points clés de la première journée et questions
9h30h – 10h15	Chapitre 5.1 : Quantification du Stress Mécanique (modèles sous-jacents)
	Acute:Chronic workload ratio Retour graduel à l’activité et sentiment d’efficacité personnel
10h15 – 10h30	Pause
10h30 – 12h30	Chapitre 5.2 : Quantification du Stress Mécanique (théorie)
	Adaptation structurelle Mise en lien avec les neurosciences de la douleur Test-retest et notion d’incertitude
12h30 – 13h30	Repas
13h30 – 15h15	Chapitre 5.3 : Quantification du Stress Mécanique (application)
	Stratégies de construction de programmes Stratégies de consignation de séances et de posologie
15h15 – 15h30	Pause
15h30 – 17h	Conclusion
	Résumé général Réponses aux questions

2 Principes pédagogiques

2.1 Modèles pédagogiques

Les modèles pédagogiques utilisés sont globalement mixtes. Socio-constructiviste, en considérant au sein de ce modèle une approche constructiviste comme description de l'interaction entre le sujet et l'objet. La modélisation de l'apprentissage serait essentiellement bayésienne, au sens des travaux de Dehaene ou Tenenbaum.

La formation alterne entre des mises en situation, des travaux de groupe, des réflexions individuelles, des messages clés plus descendants, et des outils d'évaluations formatives ludiques.

2.2 Outils pédagogiques et matériel

Les outils pédagogiques et le matériel seront en partie fournis par le formateur et l'organisme.

2.2.1 Formateur

Ordinateur, pointeur, fichier numérique du support de cours

2.2.2 Organisme

Vidéo projecteur, paperboard & feutres, enceinte (si celle du vidéoprojecteur est insuffisante pour la diffusion du son de vidéos dans la salle), supports de cours imprimés (dont le pdf est fourni par le formateur)

2.2.3 Lieu de formation

Dans l'idéal, les tables de la salle seront disposées en îlots, avec légèrement plus de places que de participants, pour faciliter la rotation des participants entre les séquences de formation et le travail en sous-groupe.

2.3 Support de formation

Le support de formation est transmis sous format pdf en parallèle de ce document. Pour un déroulé optimal, une impression en taille réelle sera fournie à chaque étudiant le 1^{er} jour du cours, et la version électronique lui sera envoyée à la fin de la formation.

2.4 Déroulé pédagogique

Le déroulé pédagogique est transmis sous format excel en parallèle de ce document

2.5 Questionnaire pédagogique pré-post formation

Voici 15 questions (3 par chapitres) corrigées (orange : faux / bleu : juste)

Chapitre 1 : Littérature et pratique courante en MSK en 2024			
N°	Questions	Réponses	
1	Quel est l'état de l'art actuel concernant la prescription d'AINS dans les blessures MSK ?	Si la douleur est importante	Seulement s'il y a des marqueurs inflammatoires
		On n'en donne pas	Le sujet semble mal étudié
2	De quel type d'article est issu l'acronyme PEACE & LOVE	Un essai contrôlé randomisé	Une revue systématique
		Un éditorial	Une étude qualitative
3	Quels apports majeurs induit l'acronyme PEACE & LOVE par rapport à POLICE ?	Éviter la glace	Distinguer phase aiguë VS phase sub-aiguë/chronique
		Le rôle de l'éducation	L'impact de la psychologie

Chapitre 2 : Classification des blessures MSK			
N°	Questions	Réponses	
4	Quel rôle joue l'inflammation ?	Elle active la SP2-K7	Elle inactive la K+Kinase
		Elle facilite la genèse de douleur	Elle génère de la douleur
5	Quelles sont les particularités de la classification des blessures musculaires issues de la conférence de consensus de Munich ?	Elle inclue des données fonctionnelles et structurelles	Elle a un fort pouvoir pronostic
		Elle inclue la possibilité d'une origine rachidienne dans des douleurs de membres	Elle permet de relier la mécano-sensibilité à l'imagerie
6	Quels sont les points communs entre une fracture de stress et une tendinopathie	Elles sont généralement majorées lors d'un entraînement	Ce sont classiquement des blessures de surcharge
		Elles sont fréquemment consécutives à un contraste dans l'activité quotidienne	Elles nécessitent l'arrêt du sport

Chapitre 3 : Éducation aux neurosciences de la douleur et blessures de surcharge MSK			
N°	Questions	Réponses	
7	La didactique est	L'interface entre l'apprenant et le savoir	L'interface entre l'enseignant et l'apprenant
		L'interface entre l'enseignant et le savoir	La transmission du savoir
8	La nociception est	La douleur issue des nocicepteurs	Un mécanisme fondamental pour la survie
		Liée à la quantité de dommage causée à un tissu	Indépendante de l'inflammation
9	Les modèles internes sont	Une armoire	Une baignoire
		Des processus inaccessibles	Des pondérateurs de la nociception

Chapitre 4 : Psychologie, communication et douleur chronique du champ MSK			
N°	Questions	Réponses	
10	Quel est le principal facteur majorant le risque de rejeter une information surprenante reçue	Un fort facteur de surprise en tant que tel	Une forte confiance dans la véracité de nos a priori
		Une forte confiance dans l'intervenant	Une forte importance du sujet à nos yeux
11	Quelles propositions sont issues du D.D.P.D. ?	Développer	Demander
		Partager	Déduire
12	L'ambivalence est	L'envie de mettre en place un changement	La cohabitation normale entre le statu quo et l'intention de changer
		Un processus induit par des proches	Un processus induit par un thérapeute

Chapitre 5 : Quantification du Stress Mécanique			
N°	Questions	Réponses	
13	Qu'est-ce que l'Acute:Chronic Workload Ratio	Un modèle basé sur les stratégies de retour au sport	Un modèle descriptif épidémiologique
		Un modèle des risques de blessures basée sur le contraste	Un modèle prédictif centré sur le haut niveau
14	Quels sont les éléments centraux du concept de Quantification du Stress Mécanique	Le seuil d'adaptation du tissu	La charge d'activité quotidienne
		Le contraste dans les activités quotidiennes	La limite de tolérance à la contrainte
15	Les neurosciences de la douleur et la Quantification du Stress Mécanique sont	Deux concepts en vogue actuellement	Deux faces d'une même pièce
		Difficilement conciliable l'un avec l'autre	Des modélisations imparfaites

3 Bibliographie

3.1 Ouvrages principaux

Explain pain supercharged – L. Moseley & D. Butler, 2017

Apprendre ! – S. Dehaene, 2018

Clinical reasoning in musculoskeletal practice, 2^{de} édition – M. Jones & D. Rivett, 2019

Clinical sports medicine, 5^{ème} édition – P. Brukner & Karim Khan, 2017

Clinical patterns in manual therapy – P. Westerhuis & R. Wiesner, 2015

3.2 Articles et sources secondaires

Airaksinen O. & al. – 2006 – European guidelines for the management of chronic nonspecific LBP – European Spine Journal

Ameli.fr – 2017 – Programme de sensibilisation sur la lombalgie – Dossier de presse

Anchisi D. & Zanon M. – 2015 – A Bayesian Perspective on Sensory and Cognitive Integration in Pain Perception and Placebo Analgesia – Plos One

Andriolo L. & al. – 2018 – Nonsurgical treatments of patellar tendinopathy – multiple injections of platelet-rich plasma are a suitable option – systematic review and meta-analysis - Sports Medicine

Baker R. L. & Fredericson M. – 2016 – Iliotibial band syndrome in runners, biomechanical implications and exercise intervention - Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America

Belavy D. L. & al. – 2017 – Running exercise strengthens the intervertebral disc – Nature

Bernoulli D. – 1738 – Specimen theoriae novae de mensura sortis

Bianconi E. & al. – 2013 – An estimation of the number of cells in the human body – Annals of Human Biology

Bleakley C. M. & al. – 2011 – PRICE needs updating, should we call the POLICE?

Brennan J. – 2016 – Against Democracy – Princeton University Press

Buccal C. J. & al. – 2019 – View of Evidence to Practice Review, Best Practices in Patellar Tendinopathy Management - Clinical Practice in Athletic Training

Canadian Task Force On The Periodic Health Examination – 1979 – The Periodic Health Examination – Canadian Medical Association Journal

Cannata F. & al. – 2020 – The impact of type 2 diabetes on the development of tendinopathy - Diabetes, Metabolism, Research and Reviews

Cardoso R. K. & al. – 2017 – Effects of strength training on the treatment of patellofemoral pain syndrome, a meta-analysis of randomized controlled trials – Fisioterapia em Movimento

Cassidy J. D. & al. – 1998 – The Saskatchewan health and back pain survey – Spine

Coronado R.A. & al. – 2020 – Psychologically informed physical therapy for musculoskeletal pain: current approaches, implications, and future directions from recent randomized trials – Pain

Crossley K. M. & al. – 2016 – Patellofemoral pain consensus statement from the 4th International Patellofemoral Pain Research Retreat, Manchester – British Journal of Sport Medicine

Dar G. & Einat M. – 2017 – Immediate effect of infrapatellar strap on pain and jump height in patellar tendinopathy among young athletes – Prosthetics and Orthotics International

Darlow B. & al. – 2013 – The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain – Annals of Family Medicine

Déville G & Pinsault N. – 2018 – Evidence Based Physio Podcast – Ep. 1 : Nicolas Pinsault

Dubois B & Esculier, J. F. – 2019 – Soft tissue injuries simply need PEACE and LOVE – British Journal of Sport Medicine

Duchesne E. & al. – 2017 – impact of inflammation and anti-inflammatory modalities on skeletal muscle healing, from fundamental research to the clinic – Physical Therapy

Ellis & al. – 2007 – Iliotibial band friction syndrome, a systematic review – Manual Therapy

Engel G. – 1960 – A unified concept of health and disease – Perspectives in Biology and Medicine

Engel G. – 1977 – The need for a new medical model, a challenge for biomedicine – Science

Engel G. – 1980 – The clinical application of the biopsychosocial model – The American Journal of Psychiatry

Esculier J. F. & al. – 2017 – Is combining gait retraining or an exercise program with education better than education alone in treating runners with patellofemoral pain, a randomized clinical trial – British Journal of Sport Medicine

Falvey E. C. & al. – 2010 – Iliotibial band syndrome, an examination of the evidence behind a number of treatment options - Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports

Figuerola D. & al. – 2016 – Patellar tendinopathy, diagnosis and treatment – Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons

Finch C. F. & al. – 2017 – Subsequent Injuries Are More Common Than Injury Recurrences: An analysis of 1 season of prospectively collected injuries in professional Australian football – American Journal of Sports Medicine

Galef J. – 2021 – The scout mindset: why some people see things clearly and others don't – Portfolio / Penguin

Gracely R. H. & al. – 1985 – Clinician's expectations influence a placebo analgesia – The Lancet

Hadeed A. & Tapscott D. C. – 2020 – Ilio Tibial Band Friction Syndrome - StatPearls Publishing

Hengeveld E. – 2013 – Maitland's vertebral manipulation – 8^è édition – Chap 1 : introduction

Houssaye J. – 1988 – Le triangle pédagogique. Théorie et pratiques de l'éducation scolaire – Peter Lang, Berne

Hogan D. A. & al. – 2014 – The effect of manual handling training on achieving training transfer, employee's behavior changes and subsequent reduction of work-related musculoskeletal disorders: a systematic review – Ergonomics

Hott A & al. – 2019 – Patellofemoral pain, one-year results of a randomized trial comparing hip exercise, knee exercise or free activity - Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports

Hoy D. & al. – 2012 – A systematic review of the prevalence of LBP – Arthritis & rheumatism

Hulin B. T. & al. – 2015 – The acute, chronic workload ratio predicts injury, high chronic workload may decrease injury risk in elite rugby league players – British Journal of Sports Medicine

Jarvinen T. A. & al. – 2000 – Muscle Strain Injuries – Current Opinion in Rheumatology

Jones M. A. & Rivett D. A. – 2019 – Clinical reasoning in musculoskeletal practice – 2^{de} édition – Chap 1 : Key theory informing clinical reasoning in musculoskeletal practice

Kahneman D. – 2012 – Système 1, Système 2 : les 2 vitesses de la pensée – Flammarion

Kerr K. M. & al. – 1998 – Association of Chartered Physiotherapists in Sports Medicine (ACPSM) – Guidelines for the management of soft tissue (musculoskeletal) injury with Protection, Rest, Ice, Compression and Elevation (PRICE) during the first 72 h.

Le temps d'un lapin – 2019 – Épisode 5 : Vrai ou faux : 84% de risque d'avoir mal au dos ?

Lin I. B. & al. – 2010 – Disabling chronic LBP as an iatrogenic disorder, a qualitative study in aboriginal australians – British Medicine Journal

Louapre D. – 2015 – Science étonnante Ep 7 – Le Paradoxe de Simpson

Maitland G. D. – 2005 – Maitland's vertebral manipulation – 7è édition – Chap 1 : introduction

Marras W. S. & al. – 2001 – Spine loading characteristics of patients with low back pain compared with asymptomatic individuals. – Spine

Martino K. P. & al. – 2008 – Effect of training and lifting equipment for preventing back pain in lifting and handling: systematic review – British Medical Journal

McGovern D. P. B. & al. – 2001 – Key Topics in Evidence Based Medicine – Chap: Hierarchy of Evidence

Menke J. M. – 2014 – Do manual therapies help low back pain ? A comparative study effectiveness meta-analysis – Spine

Michel C. – 2016 – Hygiène Mentale – Ep. 10 : raisonner de façon correcte

Michel C. – 2017 – Hygiène Mentale – Ep. 19 : Athéisme, agnosticisme : croire ou ne pas croire

Millar N. L. & al. – 2019 – Time to put down the scalpel, the role of surgery in tendinopathy – Editorial – British Journal of Sport Medicine

Miller W. R. & Rollnick S. – 2013 – L'entretien Motivationnel – Interéditions

Miller W. R. & Rollnick S. – 2023 – Motivational interviewing 4th edition: helping people change and grow – Gilford Press

Mirkin G. & Hoffman M. – 1978 – The Sports Medicine Book

National Strength and Conditioning Association (NSCA) – 2020 – L'encyclopédie de la préparation physique – 4Trainer

Nicholas M. K. & al. – 2011 – Early identification and management of psychological risk factors (yellow flags) in patients with LBP, a reappraisal – Physical Therapy

Nguyen Hoang L. – 2017 – #DébattonsMieux – L'hooliganisme scientifique a gâché ma marche pour les sciences

Nguyen Hoang L. – 2018 – La formule du savoir – edp Science

Nguyen Hoang L. – 2019 – Hobbit, Scoot & Hooligan – #debattonsmieux – Science4all

Nielsen R. O. & al. – 2018 – Time-to-event analysis for sports injury research part 1, time-varying exposures – British Journal of Sports Medicine

OMT-France – 2021 – Guide du triage en kinésithérapie

Hume D. – 1739 – Traité de la nature humaine

Pallot A. & al. – 2019 – Evidence Based Practice en rééducation – Chap 14 (2014 – Porta M. – A dictionary of epidemiology)

Pennisi E. – 2003 – Modernizing the Tree of Life – Science

Pinsault N. & Monvoisin R. – 2014 – Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles

Rathleff M. S. & al. – 2014 – Exercise during school hours when added to patient education improves outcome for 2 years in adolescent patellofemoral pain, a cluster randomised trial – British Journal of Sport Medicine

Reinking M. F. – 2016 – Current concepts in the treatment of patellar tendinopathy - The International Journal of Sports Physical Therapy

Rialet-Micoulau J. & al. – 2021 – Misconceptions of physical therapists and medical doctors regarding the impact of lifting a light load on low back pain – Brazilian Journal of Physical Therapy

Rodineau J. & Durey A. – 1990 – Le traitement médical des lésions musculaires », Journal of American Medicine Association

Smith T. O. & al. – 2015 – Review - Knee orthoses for treating patellofemoral pain syndrome – Cochrane Library

Soligard T. & al. – 2016 – How much is too much? (Part 1) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury – British Journal of Sports Medicine

Stiell I. G. & al. – 1992 – A study to develop clinical decision rules for the use of radiography in acute ankle injuries – Annals of Emergency Medicine

Stiell I. G. & al. – 1997 – Implementation of the OKR for the use of radiography in AKI – Journal of the American Medical Association

Stoller D. W. – 2007 – Magnetic resonance imaging in orthopaedics and sports medicine – Lippincott Williams & Wilkins

Strauss E. J. & al. – 2011 – Iliotibial Band Syndrome, evaluation and management – Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons

Tassignon B. & al. – 2019 – Criteria-based return to sport decision-making following lateral ankle sprain injury - Systematic review and narrative synthesis– Sports Medicine

Tenenbaum J. B. & al. – 2011 – How to Grow a Mind, Statistics, Structure, and Abstraction – Science

Texas Science – 2014 – Mouth bacteria can change its diet, supercomputers reveal – California Dental Association

Toonstra J. & Cripps A. – 2020 – The Effectiveness of an Infrapatellar Strap on Reducing Pain Associated with Patellar Tendinopathy - Journal of Sports Medicine and Allied Health Sciences

Van Den Bekerom M. P. J. & al. – 2014 – Non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating acute ankle sprains in adults, benefits outweigh adverse events

Vanderheijden R. A. & al. – 2015 – Review – Exercises for treating patellofemoral pain syndrome – Cochrane Library

Van Der Worp M. P. & al. – 2012 – Iliotibial Band Syndrome in Runners – Sports Medicine

Von Neumann J. & Morgenstern O. – 1944 – Theory of Games and Economic Behavior

Walker B. F. – 2000 – The prevalence of LBP, a systematic review of the literature from 1966 to 1998 – Journal of Spinal Disorders

Wason P. C. – 1966 – Natural and contrived experience in a reasoning problem – In Foss B.: New horizons in psychology – p 135-151

Webster B. S. & Cifuentes M. – 2010 – Relationship of Early Magnetic Resonance Imaging for Work-Related Acute Low Back Pain With Disability and Medical Utilization Outcomes - Journal of Occupational and Environmental Medicine

Windt J. & Gabett T. J. – 2016 – How do training and competition workloads relate to injury, The workload-injury aetiology model – British Journal of Sports Medicine

Yarlagadda J. & al. – 2019 – The Applicability of New Orleans Criteria for Head Computed Tomography in Inpatient Falls With Injury – The Neurohospitalist

Zoe A. M. & al. – 2012 – Accuracy of the Canadian C-spine rule and NEXUS to screen for clinically important cervical spine injury in patients following blunt trauma, a systematic review – Canadian Medical Association Journal

Zou K. et al. – 2016 – Examination of overall treatment effect and the proportion attributable to contextual effect in osteoarthritis: meta-analysis of randomized controlled trials - Annals of the Rheumatic Diseases

3.3 Références en ligne

2024 – <https://gi-douleur.fr/les-effets-contextuels-en-kinesitherapie/>

2024 – https://fr.wikipedia.org/wiki/Publication_scientifique