



Programme Formation

La Rééducation des vertiges et troubles d'origines vestibulaires

Ce module propose une exploration approfondie du système vestibulaire périphérique à travers l'étude de deux modèles cliniques majeurs : le Vertige Positionnel Paroxystique Bénin (VPPB) et l'hypofonction vestibulaire unilatérale aiguë. Il offre une analyse détaillée de la sémiologie complète, des signes d'alerte (drapeaux rouges), des diagnostics différentiels, ainsi que des méthodes d'évaluation clinique et instrumentale indispensables pour concevoir un plan de rééducation personnalisé.

Les apprenants développeront des compétences théoriques et pratiques leur permettant d'appréhender efficacement les pathologies du système vestibulaire périphérique et les troubles de l'intégration sensorielle qui y sont associés. L'approche est résolument fonctionnelle, basée sur les principes de l'Evidence-Based Practice, et enrichie par de nombreux cas cliniques concrets pour favoriser une mise en application directe des connaissances.



Intervenants

Frédéric XAVIER - Emmanuelle CHOUIN

Kinésithérapeutes

Formateurs

Spécialiste en rééducation vestibulaire

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 5 Jours soit 40 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Rééducation des vertiges et troubles d'origines vestibulaires

Objectifs

- 1 I Acquérir ou compléter ses connaissances théoriques en anatomie, physiologie, et physiopathologie de la sphère ORL et en particulier du système vestibulaire périphérique et central, et des capteurs sensoriels (œil, audition, somesthésie).
- 2 I Approfondir l'anatomie et la physiologie du système nerveux central et périphérique régissant l'équilibre du corps humain.
- 3 I Apprendre l'évaluation clinique en kinésithérapie vestibulaire et la construction de l'arbre décisionnel
- 4 I Apprendre la sémiologie clinique du système vestibulaire par l'approche du diagnostic différentiel
- 5 I Développer ses connaissances cliniques et sémiologiques ORL sur le système vestibulaire et savoir classer les signes et les symptômes en syndromes cliniques.
- 6 I Acquérir les connaissances en sémiologie du système d'équilibration ainsi que les pathologies et dysfonctions d'origines centrale ou périphérique, afin de poser un diagnostic différentiel ou d'exclusion.
- 7 I Réaliser une évaluation clinique et instrumentale en kinésithérapie vestibulaire, savoir les interpréter afin d'identifier le type de trouble vestibulaire en cause, d'évaluer les déficits sensoriels et de déterminer la conduite à tenir et les choix thérapeutiques
- 8 I Réaliser une prise en charge de rééducation et le suivi d'un patient atteint de troubles de l'équilibre, vertiges positionnels ou instabilités de qualité avec un minimum de matériel et/ou avec un plateau technique de dernière génération.
- 9 I Permettre au Masseur-kinésithérapeute de conseiller, d'éduquer et d'orienter son patient dans le parcours de soin
- 10 I Connaître les principales recommandations de bonnes pratiques et les niveaux de preuves et efficacités des techniques en rééducation vestibulaire.

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Contexte

Ce module propose une exploration approfondie du système vestibulaire périphérique à travers l'étude de deux modèles cliniques majeurs : le Vertige Positionnel Paroxystique Bénin (VPPB) et l'hypofonction vestibulaire unilatérale aiguë. Il offre une analyse détaillée de la sémiologie complète, des signes d'alerte (drapeaux rouges), des diagnostics différentiels, ainsi que des méthodes d'évaluation clinique et instrumentale indispensables pour concevoir un plan de rééducation personnalisé.

Les apprenants développeront des compétences théoriques et pratiques leur permettant d'appréhender efficacement les pathologies du système vestibulaire périphérique et les troubles de l'intégration sensorielle qui y sont associés. L'approche est résolument fonctionnelle, basée sur les principes de l'Evidence-Based Practice, et enrichie par de nombreux cas cliniques concrets pour favoriser une mise en application directe des connaissances.

Projet Pédagogique

Le champ de compétence de la kinésithérapie est très vaste et la rééducation vestibulaire s'est largement développée ces dernières années avec une forte demande de la part des correspondants et des patients.

La place du kinésithérapeute vestibulaire est maintenant incontournable dans la prise en charge pluridisciplinaire de ces pathologies. Ce qui nécessite une formation de spécialisation afin d'appréhender pleinement ce domaine et de répondre à ce besoin spécifique.

Nous proposons un cursus complet de formation basé sur les dernières données de la science, bien évidemment théorique mais surtout très riche en pratique tout au long du programme.

Nous traiterons les différents domaines qui composent la spécialité ...

L'ensemble se fera avec une vision fonctionnelle, fondée sur l'Evidence Based Practice, illustrée par de nombreux cas cliniques.

Il ne faut également pas multiplier les objectifs et ne pas en faire un catalogue d'intentions que la construction de l'action ne permettra pas d'atteindre.

Pré-requis

Contenu :

L'oreille interne: situation, l'os temporal, vestibule, cochlée, labyrinthe osseux et membraneux, utricule, saccule, canaux semi-circulaires. Vascularisation. Neurologie loco-régionale et centrale. Etude de la fonction neuro sensorielle.

L'œil : présentation anatomique et vascularisation, les muscles oculo moteurs. Neurologie loco régionale et centrale de la vision. Etude de la fonction neuro sensorielle

La somesthésie : les capteurs de la somesthésie. Neurologie loco régionale et centrale. Etude de la fonction neuro sensorielle.

L'oreille interne et le système labyrinthique
 Système nerveux central et équilibre
 L'équilibre et la vision
 Proprioception périphérique et axiale,
 l'homme debout : Posture et APA
 la marche physiologique

Méthode :

Apport théorique illustré d'un PPT
 Schémas anatomiques et physiologiques

Déroulé pédagogique

Jour 1 (8h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs :

- Accueillir les participants, présenter la formation, présenter les intervenants et les participants
- Connaître la neurophysiologie du système d'équilibration et de l'intégration sensorielle : réseaux de neurones

Contenu :

- Programme de la formation
- Présentation des participants et recueil des attentes
- L'oreille interne et le système labyrinthique
- Système nerveux central et équilibre
- L'équilibre et la vision
- Proprioception périphérique et axiale,
- l'homme debout : Posture et APA
- la marche physiologique "

10h45 - 13h Seq. 2

Objectifs :

- Connaître la définition et l'application du décodage du signal d'erreur vestibulaire
- Connaître les principales sémiologies périphériques du syndrome vertigineux

Contenu :

- Modélisation du signal sensoriel
- le signal sensoriel définition et implication physiologique
- signal vestibulaire : spécificités et applications
- étude du signal d'erreur vestibulaire
- "Les vertiges positionnels
- L'hypofonction vestibulaire unilatérale aiguë"

14h - 15h30 Seq. 3

Objectifs :

- Savoir mener un interrogatoire clinique spécifique au patient vertigineux
- Connaître les principales sémiologies périphériques du syndrome vertigineux

Contenu :

- Arbre décisionnel lors de l'interrogatoire : les Drapeaux rouges !
- Anamnèse
- Les vertiges positionnels
- L'hypofonction vestibulaire unilatérale aiguë
- réseaux de symptômes "

15h45 - 18h30 Seq. 4

Objectifs : – Savoir mener un interrogatoire clinique spécifique au patient vertigineux

Contenu : – Arbre décisionnel lors de l'interrogatoire : les Drapeaux rouges !
– Anamnèse

Jour 2 (8h)

9h - 10h30 Seq. 5

Objectifs : – Connaître les principales sémiologies périphériques du syndrome vertigineux
– Savoir mener un interrogatoire clinique spécifique au patient vertigineux

Contenu : – Les vertiges positionnels
– L'hypofonction vestibulaire unilatéral aiguë
réseaux de symptômes
– Arbre décisionnel lors de l'interrogatoire : les Drapeaux rouges !
– Anamnèse

10h45 - 13h Seq. 6

Objectifs : – Connaître les principales étiologies ophtalmologiques et orthoptiques du syndrome vertigineux et des troubles posturo-moteur

Contenu : – Étude de la physiopathologie de la vision péripérique
– Étude de la physiopathologie oculomotrice

14h - 15h30 Seq. 7

Objectifs : – Savoir mener un examen clinique selon le modèle clinique et établir un profil thérapeutique

Contenu : – L'examen clinique général en première consultation

15h45 - 18h30 Seq. 8

Objectifs : – Connaître les principales étiologies des troubles de la marche

Contenu : – Étude de la physiopathologie de la marche.

Jour 3 (8h)

9h - 10h30 Seq. 9

Objectifs : – Connaitre les principales étiologies ophtalmologiques et orthoptiques du syndrome vertigineux et des troubles posturo-moteur

Contenu : – Etude de la physiopathologie de la vision périphérique
Etude de la physiopathologie oculomotrice

10h45 - 13h Seq. 10

Objectifs : – Savoir mener un examen clinique selon le modèle clinique et établir un profil thérapeutique
– Connaitre les principaux nystagmus

Contenu : – l'examen clinique général en première consultation
– l'examen clinique général en première consultation

14h - 15h30 Seq. 11

Objectifs : – Savoir mener un examen clinique selon le modèle clinique et établir un profil thérapeutique
– connaître les recommandations nationales et internationales de la thérapie en réhabilitation vestibulaire TRV et leurs niveaux de preuves

Contenu : – VPPB
– Recommandations HAS, cadre légal, nomenclature des actes, apports référentiels de la CPAM et de l'ONMK.
– Prescription médicale : prise en charge médicamenteuse et TRV
– Particularités de la rééducation vestibulaire

15h45 - 18h30 Seq. 12

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en TRV

Contenu : – Manœuvres positionnelles

Jour 4 (8h)

9h - 10h30 Seq. 9

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en TRV

Contenu : – Manœuvres positionnelles

10h45 - 13h Seq. 10

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en TRV

Contenu : – Manœuvres positionnelles

14h - 15h30 Seq. 11

Objectifs : – Savoir adapter sa PEC en fonction des marqueurs d'inclusion, de suivi et d'arrêt d'un outil, d'un protocole ou d'une PEC en TRV

Contenu :

- Mise en place d'un programme d'exercices et d'auto-exercices : la prescription à domicile.
- Éducation thérapeutique du patient et de son entourage
- Précautions d'usages avant traitement, effets indésirables post traitements
- Informations, conseils, orientations et suivi du patient
- Évolution, complications et récurrence

15h45 - 18h30 Seq. 12

Objectifs : – Savoir mener un examen clinique selon le modèle clinique et établir un profil thérapeutique

Contenu :

- Hypovalence vestibulaire aiguë
- Le VOG
- Le VNG Cinétique et thermique

Jour 5 (8h)

9h - 10h30 Seq. 9

Objectifs : – Savoir interpréter un examen instrumental et établir un profil thérapeutique

Contenu : – VVS et VHIT

10h45 - 13h Seq. 10

Objectifs :

- Savoir interpréter un examen instrumental et établir un profil thérapeutique
- Connaître les recommandations nationales et internationales de la thérapie en réhabilitation vestibulaire TRV et leurs niveaux de preuves

Contenu :

- Synthèse et arbre décisionnel
- Recommandations HAS, cadre légal, nomenclature des actes, apports référentiels de la CPAM et de l'ONMK.
- Prescription médicale : prise en charge médicamenteuse et TRV
- Particularités de la rééducation vestibulaire

14h - 15h30 Seq. 11

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en TRV

Contenu : – Synthèse et arbres décisionnels

15h45 - 18h30 Seq. 12

Objectifs : – Savoir adapter sa PEC en fonction des marqueurs d'inclusion, de suivi et d'arrêt d'un outil, d'un protocole ou d'une PEC en TRV

Contenu :

- Mise en place d'un programme d'exercices et d'auto-exercices : la prescription à domicile.
- Éducation thérapeutique du patient et de son entourage
- Précautions d'usages avant traitement, effets indésirables post traitements
- Informations, conseils, orientations et suivi du patient
- Évolution, complications et récurrence

Références bibliographiques

[1] Klokke M, Vesterhage S. Indre øre-lidelse er den hyppigste årsag til svimmelhed [Un dysfonctionnement de l'oreille interne est la cause la plus fréquente de vertiges]. Ugeskr Laeger. 2013; 4;175(45):2706-8. Danois. PMID: 24629232.

[2] Khan S, Chang R. Anatomy of the vestibular system: a review. NeuroRehabilitation. 2013 ;32(3) :437-43. doi : 10.3233/NRE-130866. PMID : 23648598.

[3] Hitier M, Besnard S, Smith PF. Vestibular pathways involved in cognition. Front Integr Neurosci. 2014; 8:59. doi: 10.3389/fnint.2014.00059. PMID: 25100954.

[4] Mian OS, Day BL. Violation of the craniocentricity principle for vestibularly evoked balance responses under conditions of anisotropic stability. J Neurosci. 2014; 28;34(22):7696-703. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0733-14.2014. PMID: 24872573.

[5] Chersi F, Burgess N. The Cognitive Architecture of Spatial Navigation: Hippocampal and Striatal Contributions. Neuron. 2015; 88(1):64-77. doi: 10.1016/j.neuron.2015.09.021. PMID: 26447573.

[6] Bottini G, Karnath HO, Vallar G, Sterzi R, Frith CD, Frackowiak RS & al. Cerebral representations for egocentric space: Functional-anatomical evidence from caloric vestibular stimulation and neck vibration. Brain. 2001 ; 124(Pt 6) :1182-96. doi : 10.1093/brain/124.6.1182. PMID : 11353734.

[7] Deshpande N, Patla AE. Postural responses and spatial orientation to neck proprioceptive and vestibular inputs during locomotion in young and older adults. Exp Brain Res. 2005; 167(3):468-74. doi: 10.1007/s00221-005-0182-z. PMID: 16283400.

[8] Blouin JS. Mécanismes de stabilisation de la tête sur le tronc en posture assise : contribution réflexe, cognitive et adaptabilité de ces mécanismes. Thèse de doctorat. Date de publication : 2004 Université Laval <http://hdl.handle.net/20.500.11794/17926>

[9] Demer JL, Honrubia V, Baloh RW. Dynamic visual acuity: a test for oscillopsia and vestibulo-ocular reflex function. Am J Otol. 1994; 15(3):340-7. PMID: 8579138.

[10] Crane BT, Demer JL. Human horizontal vestibulo-ocular reflex initiation: effects of acceleration, target distance, and unilateral deafferentation. J Neurophysiol. 1998; 80(3):1151-

66. doi: 10.1152/jn.1998.80.3.1151. PMID: 9744929.

[11] Clément G, Maciel F. Adjustment of the vestibulo-ocular reflex gain as a function of perceived target distance in humans. *Neurosci Lett*. 2004 ; 366(2) :115-9. doi : 10.1016/j.neulet.2004.05.022. PMID : 15276229.

[12] Mackenzie SW, Reynolds RF. Differential effects of vision upon the accuracy and precision of vestibular-evoked balance responses. *J Physiol*. 2018; 596(11):2173-2184. doi: 10.1113/JP275645. PMID: 29572826.

[13] Cohen H, Cohen B, Raphan T, Waespe W. Habituation and adaptation of the vestibulo-ocular reflex: a model of differential control by the vestibulocerebellum. *Exp Brain Res*. 1992 ;90(3) :526-38. doi : 10.1007/BF00230935. PMID : 1426111.

[14] Sakka L, Vitte E. Anatomie et physiologie du système vestibulaire : Revue de la littérature. *Morphologie*. 2004 ; 88(282) : 117-126. ISSN 1286-0115. [https://doi.org/10.1016/S1286-0115\(04\)98134-9](https://doi.org/10.1016/S1286-0115(04)98134-9).

[15] Boyle R. Activity of medial vestibulospinal tract cells during rotation and ocular movement in the alert squirrel monkey. *J Neurophysiol*. 1993 ; 70(5) :2176-80. doi : 10.1152/jn.1993.70.5.2176. PMID : 8294978.

[16] Graf W, Klam F. Le système vestibulaire : anatomie fonctionnelle et comparée, évolution et développement. *Comptes Rendus Palevol*. 2006 ; 5(3-4) : 637-655. ISSN 1631-0683. <https://doi.org/10.1016/j.crvp.2005.12.009>.

[17] Renga V. Clinical Evaluation of Patients with Vestibular Dysfunction. *Neurol Res Int*. 2019. doi :10.1155/2019/3931548.

[18] Salt AN, Plontke S.K. Principles of Local Drug Delivery to the Inner Ear. *Audiol Neurotol*. 2009; 14:350-360. <https://doi.org/10.1159/000241892>.

[19] Salt AN, Hartsock, J.J, Gill RM & al. Perilymph Pharmacokinetics of Markers and Dexamethasone Applied and Sampled at the Lateral Semi-Circular Canal. *Jaro*. 2012; 13: 771-783. <https://doi.org/10.1007/s10162-012-0347-y>.

[20] Gimmon, Y, Schubert, M. C. Vestibular testing-rotary chair and dynamic visual acuity tests. *Advances in Oto-Rhino-Laryngology*. 2019 ; 82, 39-46. <https://doi.org/10.1159/000490270>.

[21] Kammerlind AS, Ledin TE, Skargren EI, & al. Long-term follow-up after acute unilateral vestibular loss and comparison between subjects with and without remaining symptoms. *Acta Otolaryngol*. 2005;125: 946-53.

[22] Kammerlind AS, Bergquist Larsson P, Ledin T, & al. Reliability of clinical tests and subjective ratings in dizziness and disequilibrium. *Adv Physiother*. 2005; 7:96-107.

[23] Meli A, Zimatore G, Badaracco C, & al. Vestibular rehabilitation and 6-month follow-up using objective and subjective measures. *Acta Otolaryngol*. 2006; 126:259-66.

[24] Smith PF, Darlington CL. Personality changes in patients with vestibular dysfunction. *Front Hum Neurosci*. 2013; 7:678. doi: 10.3389/fnhum.2013.00678. PMID: 24194706.

[25] Kolev OI, Georgieva-Zhostova SO, Berthoz A. Anxiety changes depersonalization and derealization symptoms in vestibular patients. *Behav Neurol*. 2014; 2014:847054. doi: 10.1155/2014/847054. PMID: 24803735; PMCID: PMC4006595.

[26] Schmid DA, Allum JHJ, Sleptsova M, Welge-Lüssen A, Schaefer R, & al. Relation of anxiety and other psychometric measures, balance deficits, impaired quality of life, and perceived state of health to dizziness handicap inventory scores for patients with dizziness. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18(1):204. doi: 10.1186/s12955-020-01445-6. PMID: 32590995.

[27] D. Bouccara, A. Sémont, O. Sterkers. Réhabilitation vestibulaire. *EMC – Otorrinolaryngologie*. 2003 ; 32(2) : 1-7. ISSN 1632-3475. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(03\)72001-3](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(03)72001-3).

[28] Péninou G. Le bilan et le diagnostic kinésithérapique. *Ann. Kinésithér.*, 2001, 28(3): 98-109.

[29] Viola P, Ralli M, & al. Tinnitus and equilibrium disorders in COVID-19 patients: preliminary results. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2021; 278(10):3725-3730. doi: 10.1007/s00405-020-06440-7. PMID: 33095432.

[30] Perret M, Bernard A, Rahmani A, Manckoundia P, Putot A. Acute Labyrinthitis Revealing COVID-19. *Diagnostics (Basel)*. 2021; 11(3):482. doi: 10.3390/diagnostics11030482. PMID:

33803267.

[31] Fancello V, Hatzopoulos S & al. SARS-CoV-2 (COVID-19) and audio-vestibular disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2021; 35:20587384211027373. doi: 10.1177/20587384211027373. PMID: 34142589.

[32] Maslovara S, Košec A. Post-COVID-19 Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *Case Rep Med.* 2021; 2021:9967555. doi: 10.1155/2021/9967555. PMID: 34158815.

[33] Picciotti PM, Passali GC, Sergi B, De Corso E. Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) in COVID-19. *Audiol Res.* 2021 ; 11(3) :418-422. doi : 10.3390/audiolres11030039. PMID : 34449541.

[37] Wu P, Cao W, Hu Y, Li H. Effects of vestibular rehabilitation, with or without betahistine, on managing residual dizziness after successful repositioning manoeuvres in patients with benign paroxysmal positional vertigo : a protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2019 ;9(6) : e026711. doi :10.1136/bmjopen-2018-026711.

[34] Candidi M, Micarelli A, Viziano A, Aglioti SM, Minio-Paluello I, Alessandrini M. Impaired mental rotation in benign paroxysmal positional vertigo and acute vestibular neuritis. *Front Hum Neurosci.* 2013; 26; 7:783. doi: 10.3389/fnhum.2013.00783. PMID: 24324422.

[35] Cronin T, Arshad Q, Seemungal BM. Vestibular Deficits in Neurodegenerative Disorders: Balance, Dizziness, and Spatial Disorientation. *Front Neurol.* 2017 Oct 26;8:538. doi: 10.3389/fneur.2017.00538. PMID: 29123498; PMCID: PMC5662638.

[36] Schmid DA, Allum JHJ, Sleptsova M, Gross S, Gaab J, Welge-Lüssen A, Schaefer R, Langewitz W. Effects of a program of cognitive-behavioural group therapy, vestibular rehabilitation, and psychoeducational explanations on patients with dizziness and no quantified balance deficit, compared to patients with dizziness and a quantified balance deficit. *J Psychosom Res.* 2018 Feb;105:21-30. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.11.020. Epub 2017 Dec 2. PMID: 29332630.

[37] Goto F, Nomura K, Taka F, Arai M, Sugaya N. Analysis of Factors Affecting the Outcomes of In-hospitalized Vestibular Rehabilitation in Patients With Intractable Dizziness. *Otol Neurotol.* 2017 Mar;38(3):368-372. doi: 10.1097/MAO.0000000000001297. PMID: 27984359.

[38] Whitman GT. Vertiges. *Am J Med.* 2018; 131(12):1431-1437. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.05.014. PMID : 29859806.

[39] Schenn A, Bourguignon JP, Guillaume M. L'éducation thérapeutique : une solution pour vaincre l'inertie clinique et le défaut d'observance. *Revue médicale de Liège.* 2010 ; 65(5-6) : 250-255. <http://hdl.handle.net/2268/72855>.

[40] Chabbert C. Principles of vestibular pharmacotherapy. *Handb Clin Neurol.* 2016;137:207-218. doi:10.1016/B978-0-444-63437-5.00014-5.

[41] Ferber-Viart C, Dubreuil C, Vidal PP. Effects of Acetyl-DL-Leucine in Vestibular Patients: A Clinical Study following Neurotomy and Labyrinthectomy. *Audiol Neurotol.* 2009 ;14 :17-25. <https://doi.org/10.1159/000148206>.

[42] Meldrum D, Burrows L, & al. Vestibular rehabilitation in Europe: a survey of clinical and research practice. *J Neurol.* 2020; 267(Suppl 1):24-35. doi: 10.1007/s00415-020-10228-4. PMID: 33048219.

[43] Hall CD, Herdman SJ, Whitney SL, & al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline: from the american physical therapy association neurology section. *J Neurol Phys Ther.* 2016; 40(2):124-155. doi:10.1097/NPT.000000000000120.

[44] Cohen, Helen S. & al. International Guidelines for Education in Vestibular Rehabilitation Therapy. *Journal of Vestibular Research.* 2011; 21(5): 243-250. doi: 10.3233/VES-2011-0424.

[45] Boudreau G, Duraon G, Lafortune C, Lemay M. Troubles vestibulaires: Améliorer la prise en charge des patients par les physiothérapeutes. *Student work Université de Montréal.* 2016-09-14T19:42:24Z.

[46] Nevoux J, Franco-Vidal V, Bouccara D, Parietti-Winkler C, Uziel A, Chays A. Recommandations de la SFORL (version courte) sur la stratégie diagnostique et thérapeutique dans la maladie de Ménière. *Ann fr ORL CCF.* 2017; 134(6): 422-426. ISSN 1879-7261. <https://doi.org/10.1016/j.aforl.2016.10.006>.



[47] HAS: Vertiges positionnels paroxystiques bénins: Manœuvres diagnostiques et thérapeutiques Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Recommandation de bonne pratique. Décembre 2017.

[48] Grill E, Bronstein A, Furman J, Zee DS, Muller M. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for patients with vertigo, dizziness and balance disorders. *J Vestib Res.* 2012; 22 :261271.

[49] McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2015; CD005397(1).

[50] Porciuncula F, Johnson CC, Glickman LB. The effect of vestibular rehabilitation on adults with bilateral vestibular hypofunction: a systematic review. *J Vestib Res.* 2012; 22(5-6):283-98. doi: 10.3233/VES-120464. PMID: 23302709.

[51] Strupp M, Feil K, Dieterich M, Brandt T. Bilateral vestibulopathy. *Handb Clin Neurol.* 2016; 137:235-40. doi: 10.1016/B978-0-444-63437-5.00017-0. PMID: 27638075.

[52] Maslovara S, Butkovic-Soldo S, Peric M, Pajic Matic I, Sestak A. Effect of vestibular rehabilitation on recovery rate and functioning improvement in patients with chronic unilateral vestibular hypofunction and bilateral vestibular hypofunction. *NeuroRehabilitation.* 2019; 44(1):95-102. doi: 10.3233/NRE-182524. PMID: 30776020.

[53] Hrubá S, Chovanec M, & al. The evaluation of vestibular compensation by vestibular rehabilitation and prehabilitation in short-term postsurgical period in patients following surgical treatment of vestibular schwannoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2019; 276(10):2681-2689. doi: 10.1007/s00405-019-05503-8. PMID: 31187238.

[54] Sugaya N, Arai M, Goto F. Is the Headache in Patients with Vestibular Migraine Attenuated by Vestibular Rehabilitation? *Front Neurol.* 2017; 3: 124. doi: 10.3389/fneur.2017.00124. PMID: 28421034.

[55] Liu L, Hu X & al. Effect of Vestibular Rehabilitation on Spontaneous Brain Activity in Patients with Vestibular Migraine: A Resting-State Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *Front Hum Neurosci.* 2020; 14:227. doi: 10.3389/fnhum.2020.00227. PMID: 32595463.

[56] Sugaya N, Arai M, Goto F. The effect of vestibular rehabilitation on sleep disturbance in patients with chronic dizziness. *Acta Otolaryngol.* 2017; 137(3):275-278. doi: 10.1080/00016489.2016.1244859. PMID: 27758126.

[57] Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, Furman JM. The effect of age on vestibular rehabilitation outcomes. *Laryngoscope.* 2002; 112(10):1785-90. doi: 10.1097/00005537-200210000-00015. PMID: 12368616.

[58] Ricci NA, Aratani MC, Doná F, Macedo C, Caovilla HH, Ganança FF. A systematic review about the effects of the vestibular rehabilitation in middle-age and older adults. *Rev Bras Fisioter.* 2010; 14(5):361-71. PMID: 21180862.

[59] Rossi-Izquierdo M, Gayoso-Diz P, & al. Vestibular rehabilitation in elderly patients with postural instability: reducing the number of falls-a randomized clinical trial. *Aging Clin Exp Res.* 2018; 30(11):1353-1361. doi: 10.1007/s40520-018-1003-0. PMID: 30008159.

[60] Kontos AP, Deitrick JM, Collins MW, Mucha A. Review of Vestibular and Oculomotor Screening and Concussion Rehabilitation. *J Athl Train.* 2017; 52(3):256-261. doi: 10.4085/1062-6050-51.11.05. PMID: 28387548.

[61] Marsden J, Pavlou M, & al.. Vestibular rehabilitation in multiple sclerosis: study protocol for a randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis comparing customised with booklet based vestibular rehabilitation for vestibulopathy and a 12 month observational cohort study of the symptom reduction and recurrence rate following treatment for benign paroxysmal positional vertigo. *BMC Neurol.* 2020; 20(1):430. doi: 10.1186/s12883-020-01983-y. PMID: 33243182.

[62] Acarer A, Karapolat H, Celebisoy N, Ozgen G, Colakoglu Z. Is customized vestibular rehabilitation effective in patients with Parkinson's? *NeuroRehabilitation.* 2015; 37(2):255-62. doi: 10.3233/NRE-151258. PMID: 26484517.

[63] Fil-Balkan A, Salci Y & al. Sensorimotor integration training in Parkinson `s disease. *Neurosciences (Riyadh).* 2018; 23(4):208-215. doi: 10.17712/nsj.2018.3.20180021. PMID: 30007996.

[64] Berliner JM, Kluger BM & al. Patient perceptions of visual, vestibular, and oculomotor

deficits in people with Parkinson's disease. *Physiother Theory Pract.* 2020; 36(6):701-708. doi: 10.1080/09593985.2018.1492055. PMID: 29979909.

[65] Dankova M, Jerabek J & al. Clinical dynamic visual acuity in patients with cerebellar ataxia and vestibulopathy. *PLoS One.* 2021; 16(7): e0255299. doi: 10.1371/journal.pone.0255299. PMID: 34324564.

[66] Kattah JC, Zee DS. Eye movements in demyelinating, autoimmune and metabolic disorders. *Curr Opin Neurol.* 2020; 33(1):111-116. doi: 10.1097/WCO.0000000000000772. PMID: 31770124.

[67] Diamond PT. Rehabilitative management of post-stroke visuospatial inattention. *Disabil Rehabil.* 2001; 23(10):407-12. doi: 10.1080/09638280010008834. PMID: 11400902.

[68] Grunda T, Marsalek P, Sykorova P. Homonymous hemianopia and related visual defects: Restoration of vision after a stroke. *Acta Neurobiol Exp (Wars).* 2013; 73(2):237-49. PMID: 23823985.

[69] Hebert JR, Subramanian PS. Perceptual Postural Imbalance and Visual Vertigo. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2019 ; 19(5) :19. doi : 10.1007/s11910-019-0939-6. PMID : 30877392.

[70] Maheux J. Les processus mentaux lors de l'écoute thérapeutique et leurs liens a les caractéristiques du thérapeute. 2014. Thèse de doctorat ; Direction de recherche : Normandin L ; Université Laval. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/24872>.

[71] Tournebise T. L'écoute thérapeutique : Coeur et raison en psychothérapie. ed 2018 esf sciences humaines.

[72] Kuwabara J, Kondo M & al. Acceptance and commitment therapy combined with vestibular rehabilitation for persistent postural-perceptual dizziness: A pilot study. *Am J Otolaryngol.* 2020; 41(6):102609. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102609. PMID : 32615473.

[73] Staab JP, Balaban CD, Furman JM. Threat assessment and locomotion : clinical applications of an integrated model of anxiety and postural control. *Semin Neurol.* 2013 ; 33(3) :297-306. doi :10.1055/s-0033-1356462.

[74] Marquer A, Pérennou D. Quels niveaux de preuve pour la rééducation des troubles de l'équilibre ? *Lett Med Phys Readapt.* 2012; 28: 164-169. <https://doi.org/10.1007/s11659-012-0314-3>.

[75] Devau G. Introduction à une approche biologique de la peur. *Gérontologie et société.* 2016 ; 38(150) : 17-29.

[76] Montardy Q, Wei M & al. Selective optogenetic stimulation of glutamatergic, but not GABAergic, vestibular nuclei neurons induces immediate and reversible postural imbalance in mice. *Progress in Neurobiology.* 2021; 204:102085. doi: 10.1016/j.pneurobio.2021.102085. PMID: 34171443.

[77] Kristiansen L, Magnussen LH & al. Efficacy of intergrating vestibular rehabilitation and cognitive behaviour therapy in persons with persistent dizziness in primary care- a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2019; 20(1):575. doi: 10.1186/s13063-019-3660-5. PMID: 31590692.

[78] Biomarkers Definitions Working Group. Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework. *Clin Pharmacol Ther.* 2001 ; 69(3) :89-95. doi :10.1067/mcp.2001.113989.

[79] Marouane E, El Mahmoudi N & al. Sensorimotor Rehabilitation Promotes Vestibular Compensation in a Rodent Model of Acute Peripheral Vestibulopathy by Promoting Microgliogenesis in the Deafferented Vestibular Nuclei. *Cells.* 2021 ; 10(12) :3377. <https://doi.org/10.3390/cells10123377>.

[80] Gurr B, Moffat N. Psychological consequences of vertigo and the effectiveness of vestibular rehabilitation for brain injury patients. *Brain Inj.* 2001; 15(5):387-400. doi: 10.1080/02699050010005904. PMID: 11350653.

[81] Cohen HS, Kimball KT. Increased independence and decreased vertigo after vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003; 128(1):60-70. doi: 10.1067/mhn.2003.23. PMID: 12574761.

[82] Meli A, Zimatore G, Badaracco C, De Angelis E, Tufarelli D. Effects of vestibular rehabilitation therapy on emotional aspects in chronic vestibular patients. *J Psychosom Res.* 2007 ; 63(2):185-90. doi : 10.1016/j.jpsychores.2007.02.007. PMID : 17662755.

[83] Staab JP. Behavioral aspects of vestibular rehabilitation. *NeuroRehabilitation.* 2011;

29(2):179-83. doi: 10.3233/NRE-2011-0693. PMID: 22027080.

[84] Heinrichs N, Edler C, Eskens S, Mielczarek MM, Moschner C. Predicting continued dizziness after an acute peripheral vestibular disorder. *Psychosom Med.* 2007; 69(7):700-7. doi: 10.1097/PSY.ob013e318151a4dd. PMID: 17766688.

[85] Beidel DC, Horak FB. Behavior therapy for vestibular rehabilitation. *J Anxiety Disord.* 2001; 15(1-2):121-30. doi: 10.1016/s0887-6185(00)00046-3. PMID: 11388355.

[86] Yardley L. Contribution of symptoms and beliefs to handicap in people with vertigo: a longitudinal study. *Br J Clin Psychol.* 1994 ; 33(1) :101-13. doi : 10.1111/j.2044-8260.1994.tb01100.x. PMID: 8173537.

[87] Godemann F, Schabowska A, Naetebusch B, Heinz A, Ströhle A. The impact of cognitions on the development of panic and somatoform disorders : a prospective study in patients with vestibular neuritis. *Psychol Med.* 2006; 36(1):99-108. doi: 10.1017/S0033291705005921. PMID: 16356295.

[88] Brandt T, Dieterich M. 'Excess anxiety' and 'less anxiety': both depend on vestibular function. *Curr Opin Neurol.* 2020; 33(1):136-141. doi: 10.1097/WCO.0000000000000771. PMID: 31743237.

[89] von Söhlen Lins EMD, Bittar RSM, Bazán PR, Amaro Júnior E, Staab JP. Cerebral Responses to Stationary Emotional Stimuli Measured by fMRI in Women with Persistent Postural-Perceptual Dizziness. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2021 ; 25(3) : e355-e364. doi :10.1055/s-0040-1716572.

[90] Diefenbach MA, Leventhal H. The common-sense model of illness representations : Theoretical and practical considerations. *Journal of Social Distress and the Homeless.* 1996 ; 5 : 11-38. doi :10.1007/BF02090456.

[91] Dieterich M, Staab JP, Brandt T. Functional (psychogenic) dizziness. *Handb Clin Neurol.* 2016 ; 139 :447-468. doi : 10.1016/B978-0-12-801772-2.00037-0. PMID : 27719862.

[92] Lahmann C, Henningsen P, Brandt T, Strupp M, Jahn K, Dieterich M, Eckhardt-Henn A, Feuerecker R, Dinkel A, Schmid G. Psychiatric comorbidity and psychosocial impairment among patients with vertigo and dizziness. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2015 Mar;86(3):302-8. doi: 10.1136/jnnp-2014-307601. Epub 2014 Jun 24. PMID: 24963122

[93] Hall CD, Herdman SJ, Whitney SL, Anson ER, Carender WJ, Hoppes CW, Cass SP, Christy JB, Cohen HS, Fife TD, Furman JM, Shepard NT, Clendaniel RA, Dishman JD, Goebel JA, Meldrum D, Ryan C, Wallace RL, Woodward NJ. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline From the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. *J Neurol Phys Ther.* 2022 Apr 1;46(2):118-177. doi: 10.1097/NPT.0000000000000382.

[94] HASRECOMMANDATIONDEBONNEPRATIQUE:Vertigespositionnelsparoxystiques bénins : Manœuvres diagnostiques et thérapeutiques Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Décembre 2017

[95] Kroenke K, Mangelsdorff AD. Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy, and outcome. *Am J Med.* 1989 Mar;86(3):262-6. doi: 10.1016/0002-9343(89)90293-3. PMID: 2919607.

[96] Gozlan et al. Vertiges. *Sciences et Avenir.* 2016 ; 805: 182-183

[97] Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handb Clin Neurol.* 2016 ;137 :67-82. doi: 10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4. PMID: 27638063.

[98] Hülse R, Biesdorf A, Hörmann K, Stuck B, Erhart M, Hülse M, Wenzel A. Peripheral Vestibular Disorders: An Epidemiologic Survey in 70 Million Individuals. *Otol Neurotol.* 2019 Jan;40(1):88-95. doi: 10.1097/MAO.0000000000002013. PMID: 30289843.

[99] Newman-Toker DE, Edlow JA. A Novel, Evidence-Based Approach to Diagnosing Acute Dizziness and Vertigo. *Neurol Clin.* 2015 Aug;33(3):577-99, viii. doi: 10.1016/j.ncl.2015.04.011. PMID: 26231273.

[100] Tarnutzer AA, Berkowitz AL, Robinson KA, Hsieh YH, Newman-Toker DE. Does my dizzy patient have a stroke? A systematic review of bedside diagnosis in acute vestibular syndrome. *Canadian Medical Association Journal.* 2011; 183(9): 571-592. doi:10.1503/cmaj.100174

[101] Edlow JA, Gurley KL, Newman-Toker DE. A New Diagnostic Approach to the Adult Patient with Acute Dizziness. *The Journal of Emergency Medicine.* 2018;54(4): 469-483.

<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.024>.

[101] Ahsan SF, Syamal MN, Yaremchuk K, Peterson E, Seidman M. The costs and utility of imaging in evaluating dizzy patients in the emergency room. *The Laryngoscope*. 2013; 123(9): 2250–2253. doi:10.1002/lary.23798

[102] Newman-Toker DE, Hsieh YH, Camargo CA Jr, Pelletier AJ, Butchy GT, Edlow JA. Spectrum of dizziness visits to US emergency departments: cross-sectional analysis from a nationally representative sample. *Mayo Clin Proc*. 2008 Jul;83(7):765-75. doi: 10.4065/83.7.765. PMID: 18613993.

[103] Murdin L, Schilder AGM. Epidemiology of Balance Symptoms and Disorders in the Community. *Otology & Neurotology*. 2015; 36(3): 387–392. doi:10.1097/mao.0000000000000691

[109] Nazareth I, Yardley L, Owen N, Luxon L. Outcome of symptoms of dizziness in a general practice community sample. *Fam Pract*. 1999 Dec;16(6):616-8. doi: 10.1093/fampra/16.6.616. PMID: 10625139.

[105] Neuhauser HK, von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T. Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotologic survey of the general population. *Neurology*. 2005 Sep 27;65(6):898-904. doi: 10.1212/01.wnl.0000175987.59991.3d. Erratum in: *Neurology*. 2006 Oct 24;67(8):1528. PMID: 16186531.

[106] Saber Tehrani AS, Coughlan D, Hsieh YH, Mantokoudis G, Korley FK, Kerber KA, Frick KD, Newman-Toker DE. Rising annual costs of dizziness presentations to U.S. emergency departments. *Acad Emerg Med*. 2013 Jul;20(7):689-96. doi: 10.1111/acem.12168. PMID: 23859582.

[107] Kanashiro AM, Pereira CB, Melo AC, &al. Diagnosis and treatment of the most frequent vestibular syndromes in Portuguese. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005 ;63:140 -144.

[108] Lloyd M, Mackintosh A, Grant C, McManus F, Kelly AM, Karunajeewa H, Tang CY. Evidence-based management of patients with vertigo, dizziness, and imbalance at an Australian metropolitan health service: an observational study of clinical practice. *Physiother Theory Pract*. 2020 Jul;36(7):818-825. doi: 10.1080/09593985.2018.1511020. Epub 2018 Oct 17. PMID: 30332324

[109] Sekine K, Sato G, Takeda N. Incidence of Vertigo and Dizziness Disorders at a University Hospital. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*. 2005; 108(9): 842–849. doi:10.3950/jibiinkoka.108.842

[110] Blakley BW, Goebel J. The meaning of the word "vertigo". *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001 Sep;125(3):147-50. doi: 10.1067/mhn.2001.117869. PMID: 11555745.

[111] Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. *J Vestib Res*. 2009;19(1-2):1-13. doi: 10.3233/VES-2009-0343. PMID: 19893191.

[111] Newman-Toker DE, Cannon LM, Stofferahn ME, Rothman RE, Hsieh YH, Zee DS. Imprecision in patient reports of dizziness symptom quality: a cross-sectional study conducted in an acute care setting. *Mayo Clin Proc*. 2007 Nov;82(11):1329-40. doi: 10.4065/82.11.1329. PMID: 17976352.

[112] Comolli L, Goeldlin M, Gaschen J, Kammer C, Sauter TC, Caversaccio MD, Kalla R, Fischer U, Mantokoudis G. Schwindelerkrankungen in einem tertiären HNO-Notfallzentrum [Dizziness and vertigo in a tertiary ENT emergency department]. *HNO*. 2020 Oct;68(10):763-772. German. doi: 10.1007/s00106-020-00857-6. PMID: 32221628.

[113] Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, Lezius F, Feldmann M, Lempert T. Burden of dizziness and vertigo in the community. *Arch Intern Med*. 2008 Oct 27;168(19):2118-24. doi: 10.1001/archinte.168.19.2118. Erratum in: *Arch Intern Med*. 2009 Jan 12;169(1):89. PMID: 18955641.

[114] Huppert D, Brandt T. Dizziness and vertigo syndromes viewed with a historical eye. *J Neurol*. 2018 Oct;265(Suppl 1):127-133. doi: 10.1007/s00415-018-8807-x. Epub 2018 Mar 12. PMID: 29532288.

[115] Drachman DA, Hart CW. An approach to the dizzy patient. *Neurology*. 1972; 22:323–34. [PubMed: 4401538]

[116] Stanton VA, Hsieh YH, Camargo CA Jr, Edlow JA, Lovett PB, Goldstein JN, Abbuhl S, Lin M, Chanmugam A, Rothman RE, Newman-Toker DE. Overreliance on symptom quality



in diagnosing dizziness: results of a multicenter survey of emergency physicians. *Mayo Clin Proc.* 2007 Nov;82(11):1319-28. doi: 10.4065/82.11.1319. Erratum in: *Mayo Clin Proc.* 2013 Jul;88(7):777. Lovett, Paris [corrected to Lovett, Paris B]. PMID: 17976351.

[117] Bouccara D, Rubin F, Bonfils P, Lisan Q. Vertiges et troubles de l'équilibre : démarche diagnostique [Management of vertigo and dizziness]. *Rev Med Interne.* 2018 Nov;39(11):869-874. French. doi: 10.1016/j.revmed.2018.02.004. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29496272.

[118] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (cnrtl.fr)

[119] Gurley KL, Edlow JA. Acute Dizziness. *Semin Neurol.* 2019 Feb;39(1):27-40. doi: 10.1055/s-0038-1676857. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30743290.

[120] Kerber KA, Brown DL, Lisabeth LD, Smith MA, Morgenstern LB. Stroke among patients with dizziness, vertigo, and imbalance in the emergency department: a population-based study. *Stroke.* 2006 Oct;37(10):2484-7. doi: 10.1161/01.STR.0000240329.48263.od. Epub 2006 Aug 31. PMID: 16946161; PMCID: PMC1779945.

[121] Tarnutzer AA, Berkowitz AL, Robinson KA, Hsieh YH, Newman-Toker DE. Does my dizzy patient have a stroke? A systematic review of bedside diagnosis in acute vestibular syndrome. *CMAJ.* 2011 Jun 14;183(9):E571-92. doi: 10.1503/cmaj.100174. Epub 2011 May 16. PMID: 21576300; PMCID: PMC3114934.

[122] Yao QX, Wang H, Luo Q, Yu ZD, Shi HB, Yin SK. [Classification of acute vestibular syndrome]. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2018 Jun 5;32(11):827-830. Chinese. doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2018.11.007. PMID: 29921051.

[123] Agrawal Y, Pineault KG, Semenov YR. Health-related quality of life and economic burden of vestibular loss in older adults. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2017;3(1):8-15. Published 2017 Dec 15. doi:10.1002/lio2.129

[124] Bronstein AM, Golding JF, Gresty MA, et al. L'impact social des vertiges à Londres et à Sienne. *J Neurol.* 2010;257(2):183-190. doi:10.1007/s00415-009-5287-z

[125] Sun DQ, Ward BK, Semenov YR, Carey JP, Della Santina CC. Bilateral Vestibular Deficiency: Quality of Life and Economic Implications. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;140(6):527-534. doi:10.1001/jamaoto.2014.490

[126] Meldrum D, Burrows L, Cakrt O, Kerkeni H, Lopez C, Tjernstrom F, Vereeck L, Zur O, Jahn K. Vestibular rehabilitation in Europe: a survey of clinical and research practice. *J Neurol.* 2020 Dec;267(Suppl 1):24-35. doi: 10.1007/s00415-020-10228-4. PMID: 33048219.

[127] Kerber KA, Burke JF, Brown DL, et al. Does intracerebral haemorrhage mimic benign dizziness presentations? A population based study. *Emerg Med J.* 2011.

[128] Radtke A, Lempert T, von Brevern M, et al. Prevalence and complications of orthostatic dizziness in the general population. *Clin Auton Res.* 2011;21(3):161-168

[129] Wu JS, Yang YC, Lu FH, et al. Population-based study on the prevalence and correlates of orthostatic hypotension/hypertension and orthostatic dizziness. *Hypertens Res.* 2008;31(5):897-904.

[130] Oh EH, Shin JH, Cho JW, Choi SY, Choi KD, Rhee JK, Choi JH. Episodic Vestibular Syndrome with Hyperventilation-Induced Downbeat Nystagmus. *Cerebellum.* 2020 Oct 21. doi: 10.1007/s12311-020-01204-9. Epub ahead of print. PMID: 33083962.

[131] Poon IO, Braun U. High prevalence of orthostatic hypotension and its correlation with potentially causative medications among elderly veterans. *J Clin Pharm Ther.* 2005;30(2):173-178.

[132] Bisdorff AR, Staab JP, Newman-Toker DE. Overview of the International Classification of Vestibular Disorders. *Neurol Clin.* 2015 Aug;33(3):541-50, vii. doi: 10.1016/j.ncl.2015.04.010. PMID: 26231270.

[133] Von Brevern M, Bertholon P, Brandt T, et al. Benign paroxysmal positional vertigo: Diagnostic criteria Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. Vértigo posicional paroxístico benigno: criterios diagnósticos. Documento de consenso del Comité para la Clasificación de los Trastornos Vestibulares de la Bárány Society. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed).* 2017;68(6):349-360. doi:10.1016/j.otorri.2017.02.007

[134] Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. *J Vestib Res.* 2012;22(4):167-172. doi:10.3233/VES-2012-0453

[135] Dieterich M, Obermann M, Celebisoy N. Vestibular migraine: the most frequent entity

- of episodic vertigo. *J Neurol.* 2016;263 Suppl 1:S82-S89. doi:10.1007/s00415-015-7905-2
- [136] Van de Berg R, Widdershoven J, Bisdorff A, Evers S, Wiener-Vacher S, Cushing SL, Mack KJ, Kim JS, Jahn K, Strupp M, Lempert T. Vestibular Migraine of Childhood and Recurrent Vertigo of Childhood. Diagnostic Criteria Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society and the International Headache Society. *Journal of Vestibular Research.* 2021; 31(1): 1-9
- [137] Lempert T, von Brevern M. Vestibular Migraine. *Neurol Clin.* 2019 Nov;37(4):695-706. doi: 10.1016/j.ncl.2019.06.003. Epub 2019 Aug 20. PMID: 31563227.
- [138] Furman JM, Balaban CD. Vestibular migraine. *Ann N Y Acad Sci.* 2015 Apr;1343:90-6. doi: 10.1111/nyas.12645. Epub 2015 Feb 26. PMID: 25728541.
- [139] A. Donnet. La migraine chronique : du concept à la prise en charge thérapeutique. *Pratique Neurologique FMC.* 2018 ; 9 (2) : 105-110. <https://doi.org/10.1016/j.praneu.2018.01.014>.
- [140] Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung WH, et al. Criterios diagnósticos de enfermedad de Menière. Documento de consenso de la Bárány Society, la Japan Society for Equilibrium Research, la European Academy of Otolology and Neurotology (EAONO), la American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) y la Korean Balance Society [Diagnostic criteria for Menière's disease. Consensus document of the Bárány Society, the Japan Society for Equilibrium Research, the European Academy of Otolology and Neurotology (EAONO), the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) and the Korean Balance Society]. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2016;67(1):1-7. doi:10.1016/j.otorri.2015.05.005
- [141] Venkatasamy A, Veillon F, Fleury A, Eliezer M, Abu Eid M, Romain B, Vuong H, Rohmer D, Charpiot A, Sick H, Riehm S. Imaging of the saccule for the diagnosis of endolymphatic hydrops in Meniere disease, using a three-dimensional T2-weighted steady state free precession sequence: accurate, fast, and without contrast material intravenous injection. *Eur Radiol Exp.* 2017;1(1):14. doi: 10.1186/s41747-017-0020-7. Epub 2017 Oct 9. PMID: 29708183; PMCID: PMC5909345.
- [142] Nahmani S, Vaussy A, Hautefort C, Guichard JP, Guillonet A, Houdart E, Attyé A, Eliezer M. Comparison of Enhancement of the Vestibular Perilymph between Variable and Constant Flip Angle-Delayed 3D-FLAIR Sequences in Menière Disease. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2020 Apr;41(4):706-711. doi: 10.3174/ajnr.A6483. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32193190; PMCID: PMC7144642.
- [143] Cho YS, Kim JS, Kim MB, Koh SM, Lee CH, Kim YK, Kim HJ, Chung WH. Validation of inner ear MRI in patients with Ménière's disease by comparing endolymphatic hydrops from histopathologic specimens. *Sci Rep.* 2021 Sep 6;11(1):17738. doi: 10.1038/s41598-021-97213-7. PMID: 34489538; PMCID: PMC8421383.
- [144] Bisdorff A. Die Bárány-Klassifikation vestibulärer Erkrankungen: Grundlagen, klinische Anwendung und zukünftige Perspektiven [The Bárány Classification of vestibular disorders, its clinical implementation and future prospects]. *HNO.* 2020 May;68(5):304-312. German. doi: 10.1007/s00106-020-00847-8. PMID: 32193582.
- [145] Staab JP, Eckhardt-Henn A, Horii A, Jacob R, Strupp M, Brandt T, Bronstein A. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD). Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. *Journal of Vestibular Research.* 2017; 27(4): 113-125
- [146] Strupp M, Lopez-Escamez JA, Kim JS, Straumann D, Jen J, Carey J, Bisdorff A, Brandt T. Vestibular paroxysmia: Diagnostic criteria. Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. *Journal of Vestibular Research.* 2016; 26 (5-6): 409-415
- [147] Strupp M, Kim JS, Murofushi T, Straumann D, Jen JC, Rosengren JM, Della Santina CC, Kingma H. Bilateral vestibulopathy: Diagnostic criteria. Consensus document of the Classification Committee of the Bárány Society. *Journal of Vestibular Research.* 2017; 27(4): 177-189
- [148] Kim HA, Bisdorff A, Bronstein AM, Lempert T, Izquierdo MR, Staab JP, Strupp M, Kim JS. Hemodynamic orthostatic dizziness/vertigo: Diagnostic criteria. Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. *Journal of*

Vestibular Research. 2019; 29(2)

[149] Agrawal Y, Van de Berg R, Wuyts F, Walther L, Magnusson M, Oh E, Sharpe M, Strupp M. Presbyvestibulopathy: Diagnostic criteria Consensus document of the classification committee of the Bárány Society; Journal of Vestibular Research; 2019; 29(4).

[150] Cha YH, Baloh RW, Cho C, Magnusson M, Song JJ, Strupp M, Wuyts F, Staab JP. Mal de Débarquement Syndrome: Diagnostic Criteria. Consensus document of the Classification Committee of the Bárány Society. Journal of Vestibular Research. 2020; 30(5): 285-293

[151] Cha YH, Golding JF, Keshavarz B, Furman J, Kim JS, Lopez-Escamez JA, Magnusson M, Yates BJ, Lawson DB. Advisors: Staab JP & Bisdorff A. Motion sickness diagnostic criteria. Consensus Document of the Classification Committee of the Bárány Society. Journal of Vestibular Research. 2021 31(5): 327-344

[152] Ward BK, Van de Berg R, Van Rompaey V, Bisdorff A, TE Hullar, Welgampola MS, Carey JP. Superior semicircular canal dehiscence syndrome; Diagnostic criteria consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. Journal of Vestibular Research. 2021; 31(3): 131-141

[153] Bouccara D, Sémont A, Sterkers O. (2015) Rééducation vestibulaire. Emc Elsevier Masson

[154] Gouarne R. (1985) La rééducation vestibulaire. Ann. Kinésithér. 12 (1-2) : 51-56

[155] ANAES (1997). Vertiges chez l'adulte ; Stratégies diagnostiques, place de la rééducation vestibulaire.

[156] Cooksey FS. (1946). Rehabilitation in vestibular injuries. Proc R Soc Med Mar; 39(5): 273-8. PMID: 19993269

[157] Lacour M, Bernard-Demanze L. Interaction between vestibular compensation mechanisms and vestibular rehabilitation therapy: 10 recommendations for optimal functional recovery. Front. Neurol. 2015. <https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00285>

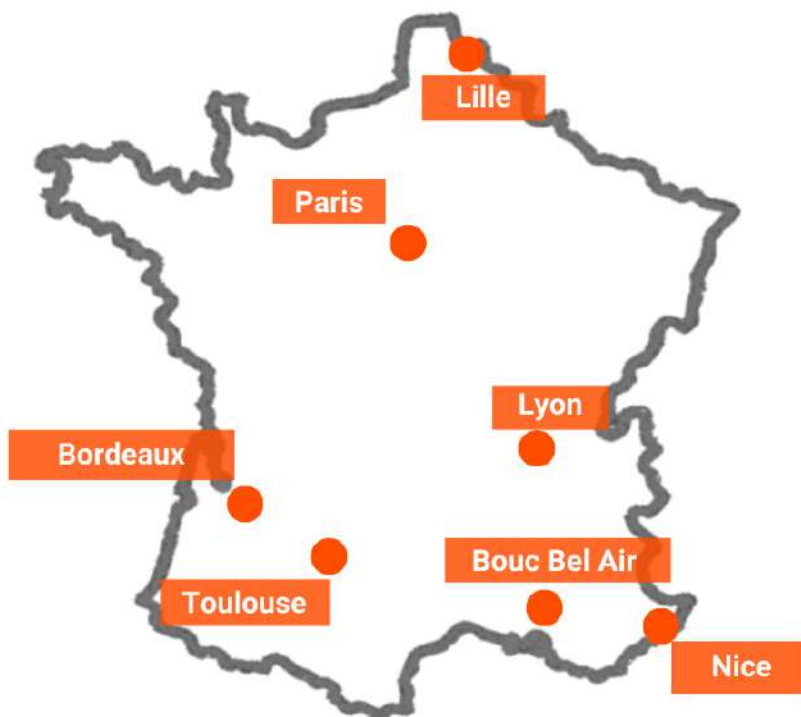
[158] Sherrington C S.(1909). The Integrative Action of the Nervous System. London : 336

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

