



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Rééducation vestibulaire module C

Cette formation a pour objectif d'approfondir les connaissances et les compétences pratiques des professionnels de santé dans la prise en charge des patients souffrant de syndromes vertigineux et d'instabilités posturales. Ces troubles peuvent être en lien avec des atteintes musculosquelettiques et pressionnelles, neurologiques fonctionnelles (commotion cérébrale, psychogène (anxiété, stress; dépression), somatoformes (trouble de la conversion) et psychosomatiques (douleurs cervicales, DAM).





Intervenants

Frédéric XAVIER - Emmanuelle CHOUIN

Kinésithérapeutes Ostéopathes

Docteur en Neurosciences

Formateurs en Rééducation Otoneurologique

Rééducation Vestibulaire et Oro-maxillo-faciale

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 24 heures

Horaires : 9h00 - 18h

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

Rééducation vestibulaire module C

Objectifs

- 1 I Acquérir ou compléter ses connaissances théoriques en anatomie, physiologie, et physiopathologie de la sphère ORL et en particulier du système vestibulaire sous cortical et cortical.
- 2 I Apprendre l'évaluation clinique en kinésithérapie vestibulaire (KV) et la construction de l'arbre décisionnel
- 3 I Apprendre la sémilogie clinique du système vestibulaire par l'approche du diagnostic différentiel
- 4 I Développer ses connaissances cliniques et sémiologiques en relation avec les réseaux de symptômes.
- 5 I Acquérir les connaissances en sémiologie du système musculosquelettique, et du traumatisme crânien afin de poser un diagnostic différentiel ou d'exclusion.
- 6 I Identifier les marqueurs cliniques et instrumentaux afin d'orienter vers une démarche en réseaux de symptôme. Savoir les interpréter afin d'identifier une altération du SEV périphérique ou centrale. Evaluer les déficits sensori-perceptivo-moteurs dans le but de déterminer la conduite à tenir et les choix thérapeutiques.
- 7 I Réaliser une prise en charge de rééducation et le suivi d'un patient atteint de troubles de l'équilibre et/ou vertiges non rotatoire d'origine musculosquelettique ou centrale (commotion cérébrale).
- 8 I Permettre au Masseur-kinésithérapeute de conseiller, d'éduquer et d'orienter son patient dans le parcours de soin.
- 9 I Connaître les principales recommandations de bonnes pratiques et les niveaux de preuves et efficacités des techniques dans ce domaine.



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

L'objectif est de permettre à l'apprenant de :

- Comprendre la neurophysiopathologie des troubles vestibulaires périphérique et centraux, ainsi que leurs impacts sur les mécanismes d'intégration sensori-perceptivo-moteur.
- Analyser l'interrelation entre la sémiologie cervicale, l'ATM et le système vestibulaire et les conséquences comportementales sur la stabilité posturale et les mécanismes de compensation vestibulaire, en s'appuyant sur des modèles physiopathologiques validés scientifiquement.
- Appréhender l'inter relation entre troubles fonctionnels, somatoformes, psychique et psychosomatique et l'intégration du signal vestibulaire : le signal d'erreur vestibulaire central.
- Intégrer l'approche en réseaux neurones et réseaux de symptômes, en identifiant les interactions complexes entre les différentes boucles neuronales (visuelles, cervicales, émotionnelles, cognitives) pour établir une prise en charge globale et personnalisée face à des atteintes fonctionnelles, psychogènes, somatoforme et psychosomatiques.
- Mettre en œuvre des protocoles d'évaluation et de rééducation fondés sur des données probantes, adaptés aux spécificités des atteintes identifiées.

À l'issue de la formation, les participants seront en mesure de :

- Détecter les drapeaux rouges et réaliser un diagnostic différentiel précis des troubles vestibulaires.
- Utiliser des outils d'évaluation clinique et instrumentale (VNG) pour objectiver les déficits fonctionnels.
- Concevoir et appliquer des stratégies de rééducation innovantes combinant exercices vestibulaires, travail proprioceptif cervical, techniques de gestion des dysfonctions de l'ATM, techniques cognitivo-comportementales et de double tâches..
- Évaluer l'évolution clinique des patients à l'aide de marqueurs de suivi fiables et ajuster les protocoles de rééducation en conséquence.

Présentation de la formation :

Pour que vous puissiez construire un programme rééducatif adapté, chaque module est conçu de façon à vous apporter des connaissances solides sur la sémiologie, la clinique, les techniques d'évaluations et les moyens kinésithérapiques.

L'étude de cas cliniques issus de la pratique libérale ponctue chaque chapitre et vous permet d'éprouver votre raisonnement.

Un document de formation détaillé et illustré vous est remis à chaque session. Vous y trouverez en outre des fiches synthétiques et des articles de références.

Prérequis

Seq 1. ANATOMIE

Objectifs pédagogiques :

- Connaître : le rachis cervical

Contenu :

- Ostéologie, arthrologie, myologie et innervation périphérique et centrale .

Seq 2. ANATOMIE

Objectifs pédagogiques :

- Connaître : l'articulation temporo-mandibulaire

Contenu :

- Ostéologie, arthrologie et innervation périphérique et centrale

Seq 3. ANATOMIE

Objectifs pédagogiques :

- Connaître : le système trigéminal

Contenu :

- Étude neuroanatomique : distribution et rapport

Seq 4. Neuroanatomie fonctionnelle

Objectifs pédagogiques :

- Le tronc cérébral, le cervelet, le système vestibulaire sous cortical

Contenu :

- Étude neuro anatomique

Seq 5. Neuroanatomie fonctionnelle

Objectifs pédagogiques :

- Le système sus cortical (focus sur le cortex préfrontal et les voies proprioceptives), le système vestibulaire central

Contenu :

- Étude neuro anatomique

Seq 6. Neurophysiologie

Objectifs pédagogiques :

- L'intégration du signal sensoriel

Contenu :

- Le signal sensoriel
- Le signal vestibulaire
- Intégration multi sensorielle

Méthode :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques

Déroulé pédagogique

Jour 1 - introduction aux neurosciences en réseaux : le système vestibulaire (8h)

9h - 10h30 Seq. 1 Anatomie et Physiologie des organes de l'équilibration

- Objectifs :**
- Accueillir les participants, présenter la formation, présenter les intervenants et les participants
 - Connaitre la neurophysiologie du système d'équilibration et de l'intégration sensorielle

- Contenu :**
- CV des formateurs
 - Programme de la formation
 - Présentation des participants et QCM EPP
 - Neuro physiologie du système vestibulaire périphérique et centrale et de l'intégration multi sensorielle

10h45 - 13h Seq. 2 Cognition, émotion

- Objectifs :**
- Connaitre le fonctionnement cognitif, comportemental, émotionnel et les relation avec le système vestibulaire

- Contenu :**
- Neuro physiologie de la voie vestibulo-cognitive

14h - 16h Seq. 3 Définition et classification des vertiges. Prévalence et épidémiologie

- Objectifs :**
- Connaitre la classification syndromique

- Contenu :**
- Abord épidémiologique du vertige selon le bassin de recrutement et application à la pratique
 - Présentation de l'algorithme syndromique et application dans la démarche du diagnostic différentiel
 - Présentation des principales étiologies et intégration du diagnostic médical dans la démarche rééducationnelle

16h15 - 18h30 Seq. 4 Sémiologie du système d'équilibration

- Objectifs :**
- Connaitre les principales étiologies et sémiologies psychogènes, fonctionnelles, somatoformes, psychosomatiques en lien avec le symptôme vertige non rotatoire et l'instabilité posturale

- Contenu :**
- Anxiété, stress, dépression
 - Trouble de la conversion
 - Troubles phobiques
 - Troubles psychosomatiques
 - Commotion cérébrale
 - PPPD
 - Réseaux de neurones et réseaux de symptômes

Jour 2 Le bilan clinique kinésithérapique (8h)

9h - 10h30 Seq. 5 Interrogatoire clinique

- Objectifs :**
- Savoir mener un interrogatoire clinique spécifique au patient vertigineux
 - Savoir dépister un trouble psychique, somatoforme, psychosomatique et fonctionnel
- Contenu :**
- Arbre décisionnel lors de l'interrogatoire : les Drapeaux rouges
 - Anamnèse

10h45 - 13h Seq. 6 Interrogatoire clinique

- Objectifs :**
- Savoir dépister un trouble psychique, somatoforme, psychosomatique et fonctionnel
- Contenu :**
- Arbre décisionnel lors de l'interrogatoire : les Drapeaux rouges
 - Anamnèse

14h - 15h30 Seq. 7 Examen clinique et drapeaux rouges

- Objectifs :**
- Savoir mener un examen clinique complet en RV et établir un profil thérapeutique
- Contenu :**
- Développer un réseau de symptômes

15h45 - 18h30 Seq. 8 Examen clinique et drapeaux rouges

- Objectifs :**
- Savoir mener un examen clinique complet en RV et établir un profil thérapeutique
- Contenu :**
- Développer un réseau de symptômes

Jour 3 La réhabilitation vestibulaire intégrative (8h)

9h - 10h30 Seq. 9 Méthode et protocoles thérapeutiques

- Objectifs :**
- Connaître les recommandations nationales et internationales de la thérapie en réhabilitation vestibulaire TRV et leurs niveaux de preuves
- Contenu :**
- 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

10h45 - 13h Seq. 10 Méthode et protocoles thérapeutiques

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en iTRV

Contenu : – Repondération neurosensorielle
– Facilitation neuro-sensorielle a posteriori d'un SEV

14h - 15h30 Seq. 11 Méthode et protocoles thérapeutiques

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en iTRV

Contenu : – Mise en conflit sensoriel
– Optimisation de l'intégration sensorielle en présence d'un SEV persistant et stable

15h45 - 18h30 Seq. 12 Méthode et protocoles thérapeutiques

Objectifs : – Savoir conceptualiser la PEC en iTRV

Contenu : – Repondération perceptivo-somato-motrice, perceptivo-visuo-oculomotrice
– Performance marche et équilibration
– Repondération cognitive

Références bibliographiques

[1] Klokke M, Vesterhauge 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 – Otorrinolaringologie.* 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, Schaefert 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.0b013e318151a4dd. 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 Söhlsten 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

[159] Raphan T, Matsuo V, Cohen B. Velocity storage in the vestibulo-ocular reflex arc (VOR). Exp Brain Res. 1979 Apr 2;35(2):229-48.

[160] NGAP https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/ngap-assurance-maladie-06012022_o.pdf

[161] Savoy, J. (1993). Stemming of French words based on grammatical category. Journal of the American Society for Information Science, 44(1), 1-9.

[162] Sagot (2010). The Lefff, a freely available and large-coverage morphological and syntactic lexicon for French. In Proceedings of the 7th international conference on Language Resources and Evaluation (LREC 2010), Istanbul, Turkey

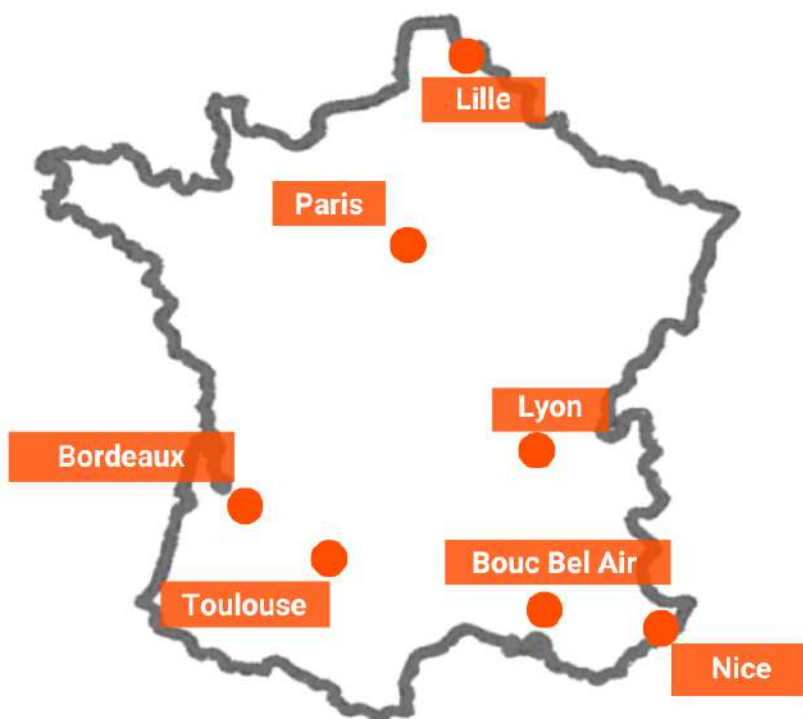
[163] JORF. Décret n°2014-545 du 26 mai 2014. JORF n°0123 du 28 mai 2014, NOR : AFH1400978D. Décret n° 2009-955 du 29 juillet 2009. JORF n°0177 du 2 août 2009, NOR : SASH0911808D. Décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 JORF n°149 du 29 juin 2000 Texte n° 11, NOR : MESP0021636D. Décret n° 96-879 du 8 octobre 1996. JORF n°236 du 9 octobre 1996, NOR : TASP9623057D. To find in <https://www.legifrance.gouv.fr>

“ 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

