

Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

Bilans et Rééducation au regard des Evidence Based Practice

Concepteurs : Nathalie Vitasse- Marie Gaubert-Noirot MKDE



Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

- **Lieux** : Lieu de sessions disponibles sur www.luciole-formation.fr et www.cdp49.fr
- **Accessibilité** : Pour permettre une formation dans des conditions d'accessibilité optimales des stagiaires en situation de handicap, une demande un mois avant la formation peut être réalisée pour permettre à l'équipe d'enseignants et aux concepteurs de fournir des supports adaptés à l'accueil des stagiaires.
 - Référent handicap/accessibilité au sein de CDP49 à contacter : Benoît Chevalier
 - Email : bchevalier.kine@hotmail.fr
 - Portable : 06 59 24 03 45
- **Durée** : 2 jours (16 heures)
- **Tarif** : 600 €
- **Public** : Kinésithérapeutes, médecins

Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

- **Prérequis** : être diplômé d'une profession médicale ou paramédicale, ou éducative
- **Modalités d'inscription** :
 - Site du DPC :
 - Site www.luciole-formation.fr, inscription et paiement en ligne.
- **Prise en charge**
 - DPC en cours
 - FIFPL accepté en 2021
 - Dates disponibles sur www.luciole-formation.fr



Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

- **Objectifs de formation :**

- Reprendre la biomécanique du rachis
- Comprendre l'aspect multifactoriel de l'origine de la scoliose idiopathique et des recherches en cours
- Développer des compétences d'évaluation dans les trois plans de l'espace avec des outils actualisés
- Pratiquer les bilans d'évaluation
- Etablir un schéma individualisé de traitement selon les recommandations de la SOSORT et les recommandations de l'HAS et des baselines internationaux
- Aborder la prise en charge des scolioses chirurgicales
- A partir d'exemples proposer un plan de rééducation
- Cette formation est proposée au regard des Evidence Based Practice et des données récentes de la littérature



Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

- **Outils pédagogiques**
 - **Malette pédagogique**
 - Livret imprimé des diaporamas permettant les prises de notes
 - Matériel de consultation et d'évaluation
 - **Cours théoriques**
 - Apports bibliographiques, revue de littérature
 - Analyse critique d'articles
 - **Ateliers pratiques**
 - Mises en situation pratiques entre stagiaires
 - Travail sur poupon d'apprentissage
 - Encadrement par des séniors en rééducation
 - **Analyse de la pratique**
 - Correction et évaluation des stagiaires en situation de soins



Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

Evaluation et prise en charge précoce

- Analyse des besoins
 - Tour de table le premier jour
 - Présentation individuelle des stagiaires à partir des questions suivantes :
 - Quelle est votre pratique et votre expérience de la SIA ?
 - Quelles formations avez-vous déjà suivi sur la scoliose ?
 - Quelles sont vos attentes dans cette formation ?

Evaluation

- Questionnaire avant formation envoyés 10 jours avant la formation sous forme numérique (GOOGLE forms)
- Début de formation : exercice de pédagogie inversée pour évaluer les connaissances de chaque stagiaire sur la SIA
- Mise en situation professionnelle tout au long de la formation avec supervision d'un sénior en rééducation
- Fin de Formation :
- Atelier pratique sous forme de cas cliniques en groupe, mise en situation de soins supervisée par le formateur séniors en rééducation
- Questionnaire avant formation envoyés à la fin de la formation sous forme numérique (GOOGLE forms)



**SCOLIOSE DE L'ENFANT : de son /
évaluation à sa rééducation**

Questionnaire d'évaluation
des connaissances avant la
formation

La scoliose est une déformation du rachis qui dans le plan frontal et sagittal.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose est dite grave qu'à partir de 25° d'angulation.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose est douloureuse en général.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose n'entraîne pas de troubles posturaux.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La rééducation de la scoliose permet d'éviter l'évolution naturelle.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La kinésithérapie n'est jamais donnée en première intention en cas de scoliose.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose est toujours due à une déformation vertébrale.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose est une pathologie pédiatrique uniquement.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose est une déformation transversale de la colonne vertébrale.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La gibbosité thoracique dans la scoliose est une hypertrophie des muscles paravertébraux.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La gibbosité thoracique est une saillie de l'arc postérieur des côtes en rapport avec la rotation vertébrale.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La rééducation n'est pas spécifique selon l'âge.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC

La scoliose est une grande cyphose.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
L'angle 42° externe de la scapula se trouve en regard de T2, le point en regard de T7.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La convexité d'une scoliose regroupe tous les types de celle-ci.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
Une scoliose est une courbure latérale du rachis dans la région thoracique.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La méthode Mézière est une méthode validée dans le traitement de la scoliose.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
En rééducation nous recherchons à réduire le shift lombaire de la convexité à la concavité de la courbure lombaire.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La natation est le sport le plus indiqué en cas de scoliose.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose n'est chirurgicale en lombaire qu'à partir de 50°	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La SOSDET est une association de formation	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
L'inversion des courbures dans le plan sagittal est de bon pronostic pour l'évolution d'une scoliose ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La théorie du choc n'a jamais été prouvée scientifiquement.	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC
La scoliose est le résultat de troubles multifactoriels	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> NC



Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

Jour 1				
Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignant	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Définition <ul style="list-style-type: none"> • Rappels anatomiques • Genèse et évolution : état des connaissances sur les étiologies, les facteurs prédictifs évolutifs, les mécanismes déformants. 	Diaporama	Nathalie Vitasse	
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	<ul style="list-style-type: none"> • Les formes de scolioses idiopathiques: classification • Evolutivité • Examens complémentaires: savoir les interpréter et évaluer l'angle de Cobb (pratique) 	Diaporama	Nathalie Vitasse	
12h15-13h30	Pause repas			
13h30-15h30	BDK : Méthodologie pratique des bilans : que voir, que faire ? présentation des tests par l'examineur.	Diaporama Présentation de vidéos	Nathalie Vitasse	
15h30-15h45	Pause réponses aux questions			
16h00-18h00	Pratique du bilan. Cas cliniques	Ateliers pratiques Cas cliniques	Nathalie Vitasse	
18h00-18h30	Fin de session – Accueil administratif			



Actualités des Scolioses idiopathiques modérées aux chirurgicales

Horaires	Thématiques	Moyens pédagogiques	Enseignant	Modes d'évaluation
8h30-9h00	Accueil – Petit déjeuner – Accueil administratif			
9h00-10h30	Présentation de la SOSORT des PSSE Etat des lieux des méthodes de rééducation validées	Diaporama Présentation de cas cliniques	Marie Gaubert-Noirot	Aucune évaluation
10h30-10h45	Pause – réponses aux questions			
10h45-12h15	Scolioses chirurgicales Expérience d'Occitanie	Diaporama	Marie Gaubert-Noirot	Aucune évaluation
12h15-13h30	Pause repas			
13h30-17h00	Mise en situation clinique Cas cliniques Analyse des gestes professionnels Travail par petits groupes autour de cas cliniques	Ateliers pratiques encadrés Présentation de vidéo de cas cliniques	Marie Gaubert-Noirot	QCM post évaluation
17h00-17h30	Fin de session – Accueil administratif			



Evaluation des pratiques professionnelles

- Les stagiaires sont évalués lors des ateliers sous forme de mises en situations professionnelles encadrés par un ou plusieurs seniors en rééducation
 - Bilans et évaluations des situations cliniques
 - Stratégies et algorithmes de prise en charge
 - Drapeaux rouges

Statistiques des évaluations

- Statistiques de réussite des questionnaires d'évaluation année 2021 :
 - Avant Formation :
 - Après Formation :
- Statistiques des questionnaires de satisfaction année 2021 :

		1	2	3	4	5
Organisation	Communication avant la formation					
	Délai de démarrage de la formation					
	Durée de la formation					
	Respect des engagements					
Moyens	Le cadre de travail général					
	Les locaux					
	Les supports mis à disposition					
Groupe	Ambiance générale					
	Nombre, présence, motivation					
	Hétérogénéité					
	Attention et participation					
Pédagogie	Niveau de difficulté					
	Articulation des thèmes					
	Qualité du contenu théorique					
	Qualité du contenu pratique (exercices, mises en situation...)					
	Rythme de progression					
	Qualité de l'approche pédagogique des formateurs					
	Capacité d'écoute et disponibilité des formateurs					
	Qualité de l'animation					

		1	2	3	4	5
Evaluation des enseignants						
Merci de renseigner le nom des enseignants						
Bénéfice retiré	La formation a répondu à vos attentes					
	Utilité de cette formation dans votre pratique					
Total de vos points d'évaluation						
Commentaires						



Méthodologie de l'enseignement et choix du format

Cette formation est à destination des thérapeutes désirant prendre en charge des scoliose idiopathiques. Elle se veut avant tout orientée vers des éléments scientifiques, des protocoles de soins et cohérents avec les EBP spécifiques à la pédiatrie mais également aux recommandations de l'HAS

Stratégies méthodologique des journées de formation

- Dispensée sous forme de cours magistraux adaptés aux besoins des stagiaires recueillis en début de formation par un tour de table
- Poser les bases de connaissance sur la biomécanique, physiopathologie et permet d'acquérir des connaissances scientifiques, cliniques
- Offrir un large éventail des méthodes de rééducation validées par les sociétés savantes
- Pratiquer en petits groupes les principes de traitement présentés



Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- La synthèse bibliographique est issue de la recherche des articles les plus récents visant à faire un état de l'art des méthodes et techniques de rééducation
- Expertise scientifique :
 - Analyse des baselines des éléments physiopathologiques, rééducatifs et de santé publique (recommandations HAS)
- Expertise clinique :
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts sur le sujet praticiens libéraux
- Expertise clinique :
 - Les enseignants choisis pour cette formation sont des experts sur le sujet.
 - Les enseignants exposent régulièrement leur expertise clinique dans les revues professionnelles
 - Les enseignants sont des vacataires de centres de formation en Kinésithérapie

Méthodologie de l'enseignement et choix du format

- Ateliers pratiques
 - Sessions pratiques supervisées par petits groupes de 2
 - Pédagogie inversée
 - Mise en situation de cas cliniques, travail de groupe

Profil des enseignants

Nathalie VITASSE

- Kinésithérapeute pédiatrique spécialisée en orthopédie infantile depuis 20 ans
- Kinésithérapeute périnéologue. D.U. Lyon 1 en pelvi-périnéologie
- Enseignante vacataire depuis 2011 en pédiatrie et urologie à l'IFPEK de Rennes
- Secrétaire de l'AKPA22

Marie GAUBERT-NOIROT

- Kinésithérapeute pédiatrique
- DU Kinésithérapie Pédiatrique-Paris V, DU du Bébé Vulnérable-Paul Sabatier Toulouse, DU Attachement Guedeney-Paris Diderot
- Praticien libéral au sein du Cabinet de rééducation pédiatrique de la Daurade
- Enseignant vacataire au PREFMS (Pôle Régional d'Enseignement et de Formation des Métiers de la Santé) Toulouse
- Présidente de l'AKPMIP-Occitanie



Bibliographie

- Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, Circo AB, Mauroy JC de, Durmala J, et al. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis. 2012 Jan 20;7(1):3.
- Kapendji, tome 2, rachis et membres inférieurs
- Eric Viel - Tuons les mythes, la colonne vertébrale « en mat de bateau à voile »- Kinésithérapie, les cahiers nov-dec 2001, p79-80
- Calais-Germain Blandine – Anatomie pour le mouvement Tome 1
- Philippe Souchard , Déformations morphologiques de la colonne vertébrale Traitement physiothérapique en Rééducation Posturale Globale — RPG,, Elsevier-Masson
- Anatomie pour les étudiants- p350/1103 – R.L. Drake, A.W. Vogl et A.W.M. Mitchell chez Elsevier Masson
- Labelle H, Richards S, De Kleuver M et al. Screening for adolescent idiopathic scoliosis : an information statement by the scoliosis research society international task force. Scoliosis Journal. 2013,8:17.
- R. Perdriolle, La scoliose, son étude tridimensionnelle. Paris: Maloine SA, 1979.
- W. P. Bunnell, "An objective criterion for scoliosis screening," J Bone Joint Surg Am, vol. 66, pp. 1381-7, Dec 1984.



Bibliographie

- Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, Circo AB, Mauroy JC de, Durmala J, et al. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis. 2012 Jan 20;7(1):3.
- Kapendji, tome 2, rachis et membres inférieurs
- Eric Viel - Tuons les mythes, la colonne vertébrale « en mat de bateau à voile »- Kinésithérapie, les cahiers nov-dec 2001, p79-80
- Calais-Germain Blandine – Anatomie pour le mouvement Tome 1
- Philippe Souchard , Déformations morphologiques de la colonne vertébrale Traitement physiothérapique en Rééducation Posturale Globale — RPG,, Elsevier-Masson
- Anatomie pour les étudiants- p350/1103 – R.L. Drake, A.W. Vogl et A.W.M. Mitchell chez Elsevier Masson
- Labelle H, Richards S, De Kleuver M et al. Screening for adolescent idiopathic scoliosis : an information statement by the scoliosis research society international task force. Scoliosis Journal. 2013,8:17.
- R. Perdriolle, La scoliose, son étude tridimensionnelle. Paris: Maloine SA, 1979.
- W. P. Bunnell, "An objective criterion for scoliosis screening," J Bone Joint Surg Am, vol. 66, pp. 1381-7, Dec 1984.
- D. J. Wever, A. G. Veldhuizen, J. P. Klein, P. J. Webb, G. Nijenbanning, J. C. Cool, and J. R. v Horn, "A biomechanical analysis of the vertebral and rib deformities in structural scoliosis," Eur Spine J, vol. 8, pp. 252-60, 1999.

Bibliographie

- Mayo M, Goldberg M, Poitras B, Scott S, Hanley J. The Ste-Justine Adolescent Idiopathic Scoliosis Cohort Study. Part III: Back pain. Spine. 1994 Jul 15;19(14):1573-81.
- Topalis C, Grauers A, Diarbakerli E, Danielsson A, Gerdhem P. Neck and back problems in adults with idiopathic scoliosis diagnosed in youth: an observational study of prevalence, change over a mean four year time period and comparison with a control group. Scoliosis Spinal Disord. 2017 Jun 8;12:20.
- Tones M, Moss N, Polly DW Jr. A review of quality of life and psychosocial issues in scoliosis. Spine. 2006 Dec 15;31(26):3027-38.
- Mayo M, Goldberg M, Poitras B, Scott S, Hanley J. The Ste-Justine Adolescent Idiopathic Scoliosis Cohort Study. Part III: Back pain. Spine. 1994 Jul 15;19(14):1573-81.
- Topalis C, Grauers A, Diarbakerli E, Danielsson A, Gerdhem P. Neck and back problems in adults with idiopathic scoliosis diagnosed in youth: an observational study of prevalence, change over a mean four year time period and comparison with a control group. Scoliosis Spinal Disord. 2017 Jun 8;12:20.
- Jackson R, Simmons E, Stripinis D. Incidence and severity of back pain in adult idiopathic scoliosis. Spine. 1983 Oct;8(7):749-56.
- Weinstein S, Zavala D, Ponseti I. Idiopathic scoliosis: long-term follow-up and prognosis in untreated patients. J Bone Joint Surg Am. 1981;63:702-712
- Ascani E, Bartolozzi P, Logroscino CA, et al. Natural history of untreated idiopathic scoliosis after skeletal maturity. Spine. 1986 Oct;11(8):784-9.
- Freidel K, Petermann F, Reichel D, Steiner A, Warschburger P, Weiss HR. Quality of life in women with idiopathic scoliosis. Spine. 2002 Feb 15;27(4):E87-91



Bibliographie

- Mayo M, Goldberg M, Poitras B, Scott S, Hanley J. The Ste-Justine Adolescent Idiopathic Scoliosis Cohort Study. Part III: Back pain. Spine. 1994 Jul 15;19(14):1573-81.
- Topalis C, Grauers A, Diarbakerli E, Danielsson A, Gerdhem P. Neck and back problems in adults with idiopathic scoliosis diagnosed in youth: an observational study of prevalence, change over a mean four year time period and comparison with a control group. Scoliosis Spinal Disord. 2017 Jun 8;12:20.
- Tones M, Moss N, Polly DW Jr. A review of quality of life and psychosocial issues in scoliosis. Spine. 2006 Dec 15;31(26):3027-38.
- Mayo M, Goldberg M, Poitras B, Scott S, Hanley J. The Ste-Justine Adolescent Idiopathic Scoliosis Cohort Study. Part III: Back pain. Spine. 1994 Jul 15;19(14):1573-81.
- Topalis C, Grauers A, Diarbakerli E, Danielsson A, Gerdhem P. Neck and back problems in adults with idiopathic scoliosis diagnosed in youth: an observational study of prevalence, change over a mean four year time period and comparison with a control group. Scoliosis Spinal Disord. 2017 Jun 8;12:20.
- Jackson R, Simmons E, Stripinis D. Incidence and severity of back pain in adult idiopathic scoliosis. Spine. 1983 Oct;8(7):749-56.
- Weinstein S, Zavala D, Ponseti I. Idiopathic scoliosis: long-term follow-up and prognosis in untreated patients. J Bone Joint Surg Am. 1981;63:702-712
- Ascani E, Bartolozzi P, Logroscino CA, et al. Natural history of untreated idiopathic scoliosis after skeletal maturity. Spine. 1986 Oct;11(8):784-9.
- Freidel K, Petermann F, Reichel D, Steiner A, Warschburger P, Weiss HR. Quality of life in women with idiopathic scoliosis. Spine. 2002 Feb 15;27(4):E87-91



Bibliographie

- Weiss H, Karavidas N, Moramarco M, Moramarco K. Long-Term Effects of untreated adolescent idiopathic scoliosis: A review of the literature. *Asian Spine J.* 2016;10(6):1163-9.
- Collis D, Ponseti I. Long-term follow-up of patients with idiopathic scoliosis not treated surgically. *J Bone Joint Surg Am.* 1969 Apr;51(3):425–45
- LloydRoberts and Pilcher - Structural idiopathic scoliosis in infancy: a study of the natural history of 100 patients. *J Bone Joint Surg Br.* 1965
- James et al. Infantile structural scoliosis. *J Bone Joint Surg Br.* 1959
- Nachemson AL, Lonstein JE, Weinstein SL. Report of the prevalence and natural history committee of the Scoliosis Research Society. Denver: Scoliosis Research Society, 1982.
- Bunnell W. Outcome of spinal screening. *Spine.* 1993 Sep 15;18(12):1572-80.
- Grivas T, Wade M, Negrini S, et al. SOSORT consensus paper: school screening for scoliosis. Where are we today?. *Scoliosis.* 2007 Nov 26;2:17.
- Bernard, J.-C., Bard, R., Pujol, A., Combey, A., Boussard, D., Begue, C., & Salghetti, A.-M. (2008). Évaluation musculaire de l'adolescent sain. Comparaison avec une population d'adolescents lombalgiques. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 51(4), 263–273. doi:10.1016/j.annrmp.2008.03.009
- Mørch CD, Andersen OK, Quevedo AS, Arendt-Nielsen L, Coghill RC. Exteroceptive aspects of nociception: insights from graphesthesia and two-point discrimination. *Pain* 2010;151 (1):45–52.
- Enoch F, Kjaer P, Elkjaer A, Remvig L, Juul Kristensen B. Inter-examiner reproducibility of tests for lumbar motor control. *BMC Musculoskelet Disord* 2011;12:114–25.
- Khamwong P, Nosaka U, Paungmali A. reliability of muscle function and sensory perception measurements of the wrist exten-sors. *Physiother Theor Pract* 2010;26:408–15.



Bibliographie

- Weiss H, Deshpande N, Connelly DM, Culham EG, Costigan PA. Reliability and validity of ankle proprioceptive measures. Arch Phys Med Rehabil 2003;84(6):883–9.
- Réflexion sur les tests d'évaluation clinique de la proprioception à partir d'une revue de la littérature – Anne-Violette Bruyneel – Savoirs/mise au point
- Enoch F, Kjaer P, Elkjaer A, Remvig L, Juul Kristensen B. Inter-examiner reproducibility of tests for lumbar motor control. BMC Musculoskelet Disord 2011;12:114–25.
- Munro AG, Herrington LC. Between-session reliability of the star excursion balance test. Phys Ther Sport 2010;11(4):128–32. [45]
- Gribble P, Hertel H. Considerations for normalizing measures of the star. Excursion Balance Test. Meas Phys Educ Exerc Sci 2003;7(2):89–100. [46]
- Plisky PJ, Gorman PP, Butler RJ, Kiesel KB, Underwood FB, Elkins B. The reliability of an instrumented device for measuring components of the star excursion balance test. N Am J Sports Phys Ther 2009;4(2):92–9.
- MILANI R.S., LAPEYRE L. Relationship between dental occlusion and posture. Cranio., 2000, 18, 2, 127-133
- Monticone, Marco, Emilia Ambrosini, Daniele Cazzaniga, Barbara Rocca, and Simona Ferrante. “Active Self-Correction and Task-Oriented Exercises Reduce Spinal Deformity and Improve Quality of Life in Subjects with Mild Adolescent Idiopathic Scoliosis. Results of a Randomised Controlled Trial.” European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society 23, no. 6 (June 2014): 1204–14. doi:10.1007/s00586-014- 3241-y. .
- Diab AA. The role of forward head correction in management of adolescent idiopathic scoliotic patients: a randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2012;26(12):1123-32
- Kuru T, Yeldan İ, Dereli EE Özdiñçler AR, Dikici F, Çolak İ. The efficacy of three-dimensional Schroth exercises in adolescent idiopathic scoliosis: a randomised controlled clinical trial. Clin Rehabil. 2016;30(2):181-90 .

Bibliographie

- Schreiber S, Parent E, Hedden D, Moreau M, Hill D, Lou E. Effect of Schroth exercises on curve characteristics and clinical outcomes in adolescent idiopathic scoliosis: protocol for a multicentre randomised controlled trial. J Physiother. 2014;60(4):234 .
- Schreiber S, Parent EC, Khodayari Moez E et al. Schroth Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercises Added to the Standard of Care Lead to Better Cobb Angle Outcomes in Adolescents with Idiopathic Scoliosis - an Assessor and Statistician Blinded Randomized Controlled Trial. PLoS One. 2016;11(12) .
- Weiss H, Karavidas N, Moramarco M, Moramarco K. Long-Term Effects of untreated adolescent idiopathic scoliosis: A review of the literature. Asian Spine J. 2016;10(6):1163-9.
- Scoliose idiopathique (adultes exclus) T. Langlais, J. Sales de Gauzy
- Schreiber S, Parent EC, Khodayari Moez E et al. Schroth Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercises Added to the Standard of Care Lead to Better Cobb Angle Outcomes in Adolescents with Idiopathic Scoliosis - an Assessor and Statistician Blinded Randomized Controlled Trial. PLoS One. 2016;11(12) .
- Scoliose idiopathique : évidences scientifiques et implications cliniques P. Mahaudens, PhD, Pt, Professeur , A.-V. Bruyneel, PhD, Pt, Professeure assistante
- Physiotherapy scoliosis-specific exercises a comprehensive review of seven majors choolsHagit Berdishevsky1*† , Victoria Ashley Lebel2†, Josette Bettany-Saltikov3, Manuel Rigo4, Andrea Lebel5, Axel Hennes6, Michele Romano7,8, Marianna Białek9, Andrzej M'hango9, Tony Betts10, Jean Claude de Mauroy11and Jacek Durmala12
- Adolescent Idiopathic Scoliosis in Twins A Population-Based Survey Mikkel O. Andersen, MD,* Karsten Thomsen, MD, DMSci,* and Kirsten O. Kyvik, MD, PhD†



Bibliographie

- Schreiber S, Parent E, Hedden D Family history and its association to curve size and treatment in 1,463 patients with idiopathic scoliosis Anna Grauers Aina Danielsson Magnus Karlsson Acke Ohlin Paul Gerdhem
- Pain Trajectories Following Adolescent Idiopathic Scoliosis Correction Analysis of Predictors and Functional Outcome [Kristen M. Bailey](#), MSc,¹ [Jason J. Howard](#), MD,^{2,a} [Ron El-Hawary](#), MD,¹ and [Jill](#)
- IS (Idiopathic Scoliosis) etiology: Multifactorial genetic research continues. A systematic review 1950 to 2017 Ayesha Maqsood, David K. Frome, Romie F. Gibly, Jill E. Larson, Neeraj M. Patel, John F. Sarwark * [Chorney](#), PhD¹
- From genetics to epigenetics to unravel the etiology of adolescent idiopathic scoliosis Gisselle Pérez-Machadoa,¹, Ester Berenguer-Pascuala,¹, Miquel Bovea-Marcob, Pedro Antonio Rubio-Belmarb,c, Eva García-Lópeza, María José Garzóna, Salvador Mena-Molláa,d, Federico V. Pallardóa,d,e,f, Teresa Basb,c, Juan R. Viñaf,g, José Luis García-Giméneza
- Concordance for Curve Type in Familial Idiopathic Scoliosis A Survey of One Hundred Families Jérôme Sales de Gauzy, MD,* Quentin Ballouhey, MD,* Catherine Arnaud, MD,† He'le'ne Grandjean, MD,† and Franck Accadbled, MD, PhD*

• ,