

**CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE**  
(Articles L. 6353-3 à L. 6353-7 du Code du travail)

**Ce contrat doit être conclu avant toute inscription définitive et tout règlement de frais**  
(Article L. 6353-3).

**Nom, prénom du cocontractant**  
**Adresse du cocontractant**  
(Ci-après dénommé le stagiaire)

NOM.....PRENOM.....

**Kiné Lille Formation**

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 31 59 08419 59 auprès du Préfet de la  
Région Nord Pas de Calais.

Numéro SIREN de l'organisme de formation : 79469253300019

Dont le siège social situe au  
1C Avenue NELSON MANDELA  
Site HUMANICITE  
59160 CAPINGHEM

**« Thérapie Manuelle, Diagnostic et prise en charge de la lombalgie » 2019**  
**FIFPL**

## I – OBJET

En exécution du présent contrat, l'organisme de formation s'engage à organiser l'action de formation intitulée :  
« **Thérapie Manuelle, Diagnostic et prise en charge de la lombalgie** »

## II – NATURE ET CARACTERISTIQUES DES ACTIONS DE FORMATION

- L'action de formation entre dans la catégorie des actions prévues par l'article L. 6313-1 du Code du travail.
- Elle a pour objectif d'apporter des connaissances et un savoir-faire sur la prise en charge des sujets présentant des pathologies du rachis.
- Sa durée est fixée à **24** heures de formation les Jeudi 04, Vendredi 05 et Samedi 06 Avril 2019.

**Le programme détaillé de l'action de formation est explicité ci-dessous ou figure en annexe du présent contrat.**

## III – NIVEAU DE CONNAISSANCES PREALABLES NECESSAIRE

Afin de suivre au mieux l'action de formation sus-visée et obtenir la ou les qualifications auxquelles elle prépare, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder, avant l'entrée en formation, le niveau de connaissance(s) suivant :

**Diplôme de Masseur-Kinésithérapeute ou équivalent.**

## IV – ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

- L'action de formation aura lieu Jeudi 04, Vendredi 05 et Samedi 06 Novembre 2019 à Lesquin, Hôtel Ibis Style (Impasse Jean Jaurès).
- Elle est organisée pour un effectif de 8 à 20 stagiaires.
- Les journées débutent à 9h00 et se terminent à 17h00

Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques, sont les suivantes :

**Formateurs** : Gilles BARETTE- Fabrice BARILLEC

**Moyens pédagogiques** : outils documentaires, exercices adaptés aux stagiaires, matériel d'animation (vidéo projecteur...), tables de massage, serviettes ...

**Les conditions détaillées figurent en annexe du présent contrat.**

Gilles BARETTE :

- Co-Fondateur de l'Institut de Formation Gilles BARETTE (IGBF)
- Masseur Kinésithérapeute
- Ostéopathe D.O

Fabrice BARILLEC :

- Masseur Kinésithérapeute
- Ostéopathe D.O
- ThérapeuteManuel

## V – MOYENS PERMETTANT D'APPRECIER LES RESULTATS DE L'ACTION

Lors de la dernière journée de formation, les stagiaires seront mis en situation, avec pour objectif la vérification des connaissances acquises pendant la totalité de la formation.

## VI – SANCTION DE LA FORMATION

En application de l'article L. 6353-1 du Code du travail, **une attestation** mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation **sera remise au stagiaire** à l'issue de la formation.

## VII – MOYENS PERMETTANT DE SUIVRE L'EXECUTION DE L'ACTION

Il est communément admis pour les stages en présentiel, les feuilles de présence (cf états d'émargement type rédigés par le Service régional de contrôle) **signées par le stagiaire et le ou les formateurs et par demi-journée de formation, l'objectif étant de justifier la réalisation de la formation.**

## VIII – DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire **a un délai de 10 jours** pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

## IX – DISPOSITIONS FINANCIERES

Le prix de l'action de formation est fixé à 800 Euros NTT\* pour les stagiaires bénéficiant d'une prise en charge du FIFPL.

*\*Kiné Lille Formation est un organisme non assujetti à TVA.*

Le stagiaire s'engage à verser la totalité de la somme soit 800.€ selon les modalités de paiement suivantes :

**Après un délai de rétractation** mentionné à l'article 8 du présent contrat, le stagiaire effectue **un versement** d'un montant de 800 € NTT.

La prise en charge FIFPL est plafonnée à 250 Euros maximum par jour (dans la limite des fonds disponibles), que le stagiaire pourra prétendre une fois la formation terminée, avec les justificatifs et attestation de suivi que l'organisme remettra à ce dernier.

## X – INTERRUPTION DU STAGE

- En cas de cessation anticipée de la formation du fait de l'organisme de formation ou l'abandon du stage par le stagiaire pour un autre motif que la force majeure dûment reconnue, le présent contrat est résilié selon les modalités financières suivantes : Les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au contrat, pour les modules non suivis, le remboursement de la différence est prévu par l'organisme de formation.
- Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation professionnelle est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

## XI – CAS DE DIFFEREND

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal de Lille sera seul compétent pour régler le litige.

Fait en double exemplaire, à ..... , le ..... / ..... / .....

Pour le stagiaire (nom, prénom du signataire)

Pour l'organisme de formation (nom, qualité du signataire)

Signature

Signature et cachet

## **ANNEXE 1 : Programme Détaillé de la Formation.**

La lombalgie est une pathologie fréquente est très étudiée dans la littérature internationale.

A l'heure de l'universitarisation de notre profession, nous proposons une formation axée sur l'Evidence-Based-Treatment.

Un bilan précis systématique ainsi qu'une prise en charge basée sur les preuves (levées de tension, inhibition musculaire, mobilisations spécifiques, reprogrammation motrice) sera proposée.

### **Jour 1 :**

08h45 - Accueil des participants

09H00 - QCM de « pré formation » d'évaluation des connaissances, des besoins et attentes des participants

9H30 à 12h30 :

- L'EBM et EBP, les différentes approches de thérapie manuelle
- Etat des lieux de la littérature
- Rappels anatomiques, biomécaniques de la région lombo pelvienne
- Scenarion clinique et physiopathologie

12h30 à 14h00: Pause

14H00 à 17h30 :

- Levées de tension musculo-aponévrotiques®
- Neuroanatomie
- Physiopathologie : discopathie, sténose lombale, spondylolisthésis
- Le bilan diagnostic > l'examen subjectif : interrogatoire, bilan fonctionnel et exclusion

### **Jour 2 :**

09H00 à 9H30 :

- Retour sur les éléments de la veille

9H30-12h30 :

- Poursuite du bilan diagnostic > l'examen objectif Notre approche diagnostique selon le triptyque : local, régional, à distance

12h30-14h00 : pause

14H00 à 17h30

- Le bilan tissulaire : cutané, ligamentaire, aponévrotique, musculaire, neurologique, articulaire  
Les examens complémentaires

### **Jour 3**

09H00 à 9H30 :

- Retour sur les éléments de la veille.

9H30-11h00 :

Le traitement : Les recommandations nationales et internationales

Revue de littérature

Notre plan de traitement : libérer, maintenir, entretenir®

#### o Libérer

L'antalgie : massage, physiothérapie, trigger point La libération musculaire : levées de tension, inhibition

Les techniques fasciales pour la région

Les techniques articulaires : hanche, bassin, lombaires

Traitement des discopathies avec ou sans irradiation : méthode Mckenzie (syndrome de dérangement) et neurodynamique.

11h-11h30 : pause

11h30 à 16h30

o Maintenir

Renforcement musculaire  
Travail proprioceptif  
Traitement des instabilités

o Entretien

Prévention primaire, secondaire et tertiaire

- Reprise du « QCM de pré formation » ensemble de début de séminaire
- Évaluation des connaissances acquises lors de la formation.

## **Bibliographie**

- P. Gouilly, B. Petitdant; Comprendre la kinésithérapie en rhumatologie. Masson
- Maigne R. Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine 1414 rachidienne. Paris: Expansion Scientifique Française; 1989.
- Haute Autorité de santé. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique, décembre 2000.
- Haute Autorité de Santé. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription, mai 2005.
- Ghossoub P., Dufour X., Barette G., Montigny J.-P. Mobilisations spécifiques. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-071-A-10, 2009.
- Dufour M., Pillu M., Biomécanique fonctionnelle. Masson
- AFREK. Prise en charge kinésithérapique du lombalgique. Conférence de consensus - Paris, 13 et 14 novembre 1998. Paris : SPEK, 2000.
- CREPON F., Électrothérapie et physiothérapie de la lombalgie. KS Octobre 2012
- J.-M. Lardry Le massage dans le traitement des lombalgies : quel intérêt ? KS Octobre 2012
- MOISAN G., Lombalgie chronique en 3D Programme de reconditionnement fonctionnel du rachis KS Octobre 2012
- ESTRADE., Quoi de neuf depuis la Conférence de consensus sur les lombalgies ? KS Octobre 2012
- CROUZET et Coll., Proprioception du rachis lombal : incidence de la recherche en masso- kinésithérapie sur la pratique quotidienne
- TROISIÈRE La Lombalgie, Medecine Science Flammarion
- CASTAINGS, Examen clinique du rachis.
- BUCKUP Examen clinique de l'appareil locomoteur. Maloine
- JL ESTRADE, Examen général de l'appareil locomoteur.
- DUFOUR X. et Coll, Arrêtons de soigner la lombalgie
- DUFOUR X. et Coll, Rééducation des patients lombalgiques en fonction de l'étiologie
- DUFOUR X., Le Bilan Kinésithérapique rachidien vu par la thérapie manuelle
- Milanesi S1, Gordon S2, Buettner P2, Flavell C2, Ruston S2, Coe D3, O'Sullivan W3, McCormack S3. Reliability and concurrent validity of knee angle measurement: Smart phone app versus universal goniometer used by experienced and novice clinicians. Man Ther. 2014 Jun 4. pii: S1356-689X(14)00111-8. doi: 10.1016/j.math.2014.05.009. [Epub ahead of print]
- HAS. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription, mai 2005
- (C)GOURMELEN J, CHASTANG JF, OZGULER A, LANOE JL et coll. Fréquence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans. Résultats issus de deux enquêtes nationales Annales de réadaptation et de médecine physique : revue scientifique de la Société française de rééducation fonctionnelle de réadaptation et de médecine physique 2007;50(8):640-4, 633-9
- HAS. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique, décembre 2000.
- HAS. Référentiel concernant la rééducation en cas de lombalgie commune : Réponse à une saisine de la CNAMTS en application de l'article L162-1-7 du Code de la sécurité sociale
- MERSKEY H, BOGDUK N, editors. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain term. 2nd ed. Seattle : IASP Press ; 1994.
- Bogduk N. Anatomie clinique et radiologique du rachis lombal. Elsevier Masson, 2e édition, 2013.

- HOWE JF. A neurophysiological basis for the radicular pain of nerve root compression. In : BONICA JJ, LIEBESKIND JC, ALBE-FESSARD DG, editors. *Advances in Pain Research and Therapy*, vol 3. New York : Raven Press ; 1979. P. 647-57.
- SUGUWARA O, ATSUTA Y, IWAHAEA T, et al. The effects of mechanical compression and hypoxia on nerve root and dorsal root ganglia. *Spine* 1996 ; 21 : 2089-94.
- CAVANAUGH JM. Neural mechanism of lumbar spinal pain. *Spine* 1995 ; 16 : 1804-1809.
- DELITTO A, GEORGES SZ, VAN DILLEN L and coll. Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, Vol 42/Number 4, 2012.
- Troisier O. *Diagnostic clinique en pathologie ostéo-articulaire*. Paris : Éditions Masson, 1991 : 3-18.
- Battié MC1, Videman T, Kaprio J, Gibbons LE, Gill K, Manninen H, Saarela J, Peltonen L. The Twin Spine Study: contributions to a changing view of disc degeneration. *Spine J*. 2009 Jan-Feb;9(1):47-59. doi: 10.1016/j.spinee.2008.11.011.
- Childs JD, Fritz JM, Flynn TW, et al. A clinical prediction rule to identify patients with low back pain most likely to benefit from spinal manipulation: a validation study. *Ann Intern Med*. 2004;141:920-928
- Maj John D. Childs, Julie M. Fritz, Joshua A. Cleland. Subgrouping Patients With Low Back Pain: Evolution of a Classification Approach to Physical Therapy. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2007;37(6):290-302
- Chou R1, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med*. 2007 Oct 2;147(7):478-91.
- Barette G, Dufour X. La lombalgie commune. Neuf ans après la conférence de consensus – rôle de l'extension dans la lombalgie. *Kinesither Sci* 2007;481.
- SAGI G, Boudot P, Vandepu D. Méthode McKenzie : diagnostic et thérapie mécanique du rachis et des extrémités. EMC Kinésithérapie-médecine physique-réadaptation. 26-076-A-10, 2011.
- Ashton-Miller JA, Schultz AB. Spine instability and segmental hypermobility biomechanics : a call for the definition and standard use of terms. *Semin Spine Surg* 1991 ; 3 : 136-48
- Panjabi MM. The stabilizing system of the spine. Part II. Neutral zone and instability hypothesis. *J Spinal Disord* 1992 ; 5 : 390-7.
- Kirkaldy-Willis WH, Farfan HF. Instability of the lumbar spine. *Clin Orthop* 1982 ; 165 : 110-23.
- Haswell K, Williams M, Hing W. Interexaminer reliability of symptom-provoking active sidebend, rotation and combined movement assessments of patients with low back pain. *J Manual Manipulative Ther*. 2004;12:11-20.
- Gran JT. An epidemiological survey of the signs and symptoms of ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol*. 1985;4:161-169.
- Katz JN, Dalgas M, Stucki G, et al. Degenerative lumbar spinal stenosis. Diagnostic value of the history and physical examination. *Arthritis Rheum*. 1995;38:1236-1241.
- Lindell O, Eriksson L, Strender LE. The reliability of a 10-test package for patients with prolonged back and neck pain: could an examiner without formal medical education be used without loss of quality? A methodological study. *BMC Musculoskelet Disord* . 2007 ; 8 : 31 .
- Fritz JM, Piva SR, Childs JD. Accuracy of the clinical examination to predict radiographic instability of the lumbar spine. *Eur Spine J* . 2005 ; 14 : 743 - 750 .
- Fritz JM, Brennan GP, Clifford SN, et al. An examination of the reliability of a classification algorithm for subgrouping patients with low back pain. *Spine*. 2006;31:77-82.
- Haswell K, Williams M, Hing W. Interexaminer reliability of symptom-provoking active sidebend, rotation and combined movement assessments of patients with low back pain. *J Manual Manipulative Ther*. 2004;12:11-20.
- Cleland JA, Childs JD, Fritz JM, Whitman JM. Inter-rater reliability of the history and physical examination in patients with mechanical neck pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87:1388-1395.
- Weiner DK, Sakamoto S, Perera S, Breuer P. Chronic low back pain in older adults: prevalence, reliability, and validity of physical examination findings. *J Am Geriatr Soc* . 2006 ; 54 : 11 - 20 .
- Schneider M, Erhard R, Brach J, et al. Spinal palpation for lumbar segmental mobility and pain provocation: an interexaminer reliability study. *J Manipulative Physiol Ther*. 2008 ; 31 : 465 - 473 .
- Landel R, Kulig K, Fredericson M, et al. Intertester reliability and validity of motion assessments during lumbar spine accessory motion testing. *Phys Ther*. 2008;88:43-49.
- Qvistgaard E, Rasmussen J, Laetgaard J, et al. Intra-observer and inter-observer agreement of the manual examination of the lumbar spine in chronic low-back pain. *Eur Spine J*. 2007;16:277-282.
- Horneij E, Hemborg B, Johnsson B, Ekdahl C. Clinical tests on impairment level related to low back pain: a study of test reliability. *J Rehabil Med*. 2002;34:176-182.

- French SD, Green S, Forbes A. Reliability of chiro- practic methods commonly used to detect manipula- ble lesions in patients with chronic low-back pain. *J Manipulative Physiol Ther.* 2000;23:231-238
- Abbott JH, McCane B, Herbison P, et al. Lumbar seg- mental instability: a criterion-related validity study of manual therapy assessment. *BMC Musculoskelet Disord.* 2005;6:56.
- Downey BJ, Taylor NF, Niere KR. Manipulative phys- iotherapists can reliably palpate nominated lumbar spinal le vels. *Man Ther.* 1999 ; 4 : 151 - 156 .
- Kilpikoski S, Airaksinen O, Kankaanpaa M, et al. In- terexaminer reliability of low back pain assessment using the McKenzie method. *Spine.* 2002;27:E207-E214.
- Laslett M, Oberg B, Aprill CN, McDonald B. Central- ization as a predictor of provocation discography results in chronic low back pain, and the influence of disability and distress on diagnostic power. *Spine J.* 2005;5:370-380.
- Vroomen PC, de Krom MC, Knottnerus JA. Consis- tency of history taking and physical examination in patients with suspected lumbar nerve root involve- ment. *Spine .* 2000 ; 25 : 91 - 97 .
- Deville WL, van der Windt DA, Dzaferagic A, et al. The test of Lasegue: systematic review of the accuracy in di- agnosing herniated discs. *Spine.* 2000;25:1140-1147
- Tucker N, Reid D, McNair P. Reliability and measure- ment error of active knee extension range of motion in a modified slump test position: a pilot study. *J Man Manip Ther.* 2007;15:E85-E91.
- Majlesi J, Togay H, Unalan H, Toprak S. The sensitiv- ity and specificity of the slump and the straight leg raising tests in patients with lumbar disc herniation. *J Clin Rheumatol.* 2008;14:87-91.
- Yuichi Kasai, Koichiro Morishita, Eiji Kawakita, Tetsushi Kondo, Atsumasa Uchida. Diagnosis, level 2a. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011;41(3):130–140. Clinical Tests to Diagnose Lumbar Segmental Instability: A Systematic Review
- Fritz JM, George S. The use of a classification ap- proach to identify subgroups of patients with acute low back pain. Interrater reliability and short-term treatment outcomes. *Spine.* 2000;25:106-114.
- NGUYEN C., POIRAUDEAU S., REVEL M. et al. Lombalgie chronique : facteurs de passage à la chronicité. *Revue du Rhumatisme*, 2009, 76, p.537-543
- Giesbrecht RJ1, Battié MC. A comparison of pressure pain detection thresholds in people with chronic low back pain and volunteers without pain. *Phys Ther.* 2005 Oct;85(10):1085-92.
- Cleland J, Koppenhaver S. Examen clinique de l'appareil locomoteur. Tests, évaluations et niveaux de preuve. 2e édition. Elsevier Masson 2005.
- Abdullah M. Alqarni, Anthony G. Schneiders, Paul A. Hendrick, Clinical Tests to Diagnose Lumbar Segmental Instability: A Systematic Review. Diagnosis, level 2a. *J Orthop Sports Phys Ther* 2011;41(3):130–140,
- Becker F, Baud JM. Dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale et surveillance des petits anévrismes de l'aorte abdominale : argumentaire et recommandations de la société française de médecine vasculaire
- Kilby J1, Heneghan NR, Maybury M. Manual palpation of lumbo-pelvic landmarks: a validity study. *Man Ther.* 2012 Jun;17(3):259-62.
- Lori A., BOyajian-O'Neil, DO ;Rance L. Mc Clain, DO ; Michele K. Coleman ,DO ; Pamela P. Thomas, PhD. Diagnosis and Management of Piriformis Syndrome : An Osteopathic Approach. *JAOA.* Col 108. N°11. Novembre 2008 657-664
- Maher C AdamsR. A psychophysical eva :uation of manual stiffness discrimination. *Australian Physiotherapy.* Vol 41 N°31995. 161-7
- Landel R., Kulig K. Fredericson M, Li B, Powers CM. Itertester reliability and validity of motion assessments during lumbar spine accessory motion testing. *Phys Ther* 2008 Jan ;88(1) :43-9
- Abbott JH. Comment on : « intertester reliability and validity of motion assessments... » Landel et al. *Phys Ther.* 2008 ;88 :43-49. *Phys Ther* 2008 Apr ;88(4°) :536 ; author reply 536-7
- Cook C, Learman K, Showalter C, Kabbaz V, O'Halloran B. Early use of thrust manipulation versus non-thrust manipulation: A randomized clinical trial. *Manual Therapy* 2012, In Press, Corrected Proof, Available online 2 October 2012
- Inoue H. Three-dimensional architecture of lumbar intervertebral discs. *Spine* 1981;6:139–146.
- Markolf KL, Morris JM. . The structural components of the intervertebral disc. *J Bone Joint Surg Am.* 1974 Jun;56(4):675-87
- Kos J, Wolf J. Les ménisques intervertébraux et leur rôle possible dans les blocages vertébraux. *Ann Med Phys.* 1972;15:203-218
- Twomey LT, Taylor LT. Age changes in the lumbar articular triad. *Aust J Physio* 1985 ;31 : 106-12
- Joseph A. Epstein, Bernard S. Epstein, Leroy Lavine .NERVE ROOT COMPRESSION ASSOCIATED WITH NARROWING OF THE LUMBAR SPINAL CANAL *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1962;25:2 165-176doi:10.1136/jnnp.25.2.165
- Gilad I, Nissan M. *J Anat.* 1985 Dec;143:115-20. Sagittal evaluation of elemental geometrical dimensions of human vertebrae.

- Bastide, G., Zadeh, J., Lefebvre, D., 1989. Are the 'little muscles' what we think they are? *Surg. Radiol. Anat.* 11, 255–256.
- Macintosh JE, Bogduk N. The biomechanics of the lumbar multifidus. *Clin Biomech.* 1986;1:205-213.
- B. VERNON-ROBERTS AND C. J. PIRIE. *Ann. rheum. Dis.* (1973), 32, 406. Healing trabecular microfractures in the bodies of lumbar vertebrae.
- Magora A, Schwartz A. Relation between the low back pain syndrome and x-ray findings. I. Degenerative osteoarthritis. *Scand J Rehabil Med* 1976; 8: 115-125.
- Carr D, Gilbertson L, Frymoyer J, Krag M, Pope M. Lumbar paraspinal compartment syndrome. A case report with physiologic and anatomic studies. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1985 Nov;10(9):816-20.
- Groen GJ1, Baljet B, Drukker J. Nerves and nerve plexuses of the human vertebral column. *Am J Anat.* 1990 Jul;188(3):282-96.
- Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC. Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. national survey. *Spine.* 1995;20(1):11-19.
- Peterson T, Laslett M, Thorsen H, Manniche C, Ekdahl C, Jacobsen S. Diagnostic classification of non-specific low back pain. A new system integrating patho-anatomic and clinical categories. *Physiother Tbe01Y Pract.* 2003;19:213-237.
- Chad Cook Orthopedic manual therapy. Pearson 2013
- Boos N, Rieder R, Schade V, Spratt KF, Semmer N, Aebi M. 1995 Volvo Award in clinical sciences. The diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, work perception, and psychosocial factors in identifying symptomatic disc herniations. *Spine.* 1995;20 (24):2613-2625.
- Whitman JM1, Fritz JM, Childs JD. The influence of experience and specialty certifications on clinical outcomes for patients with low back pain treated within a standardized physical therapy management program. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2004 Nov;34(11):662-72; discussion 672-5.
- Cai C1, Pua YH, Lim KC.. *Eur Spine J.* 2009 Apr;18(4):554-61. doi: 10.1007/s00586-009-0909-9. Epub 2009 Mar 3.
- A clinical prediction rule for classifying patients with low back pain who demonstrate short-term improvement with mechanical lumbar traction.
- Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association», paru dans le *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (JOSPT)*, Vol 42/Number 4, 2012.
- Traction for low-back pain Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SEI, de Vet HCW, Brønfort G, Bouter LM, van der Heijden GJ—Cochrane August 19, 2013
- Liebenson C. The missing link in protecting against back pain. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2010 Jan;Vol. 14;Issue 1:99-101.
- Ekstrom RA, Osborn RW, Hauer PL. Surface electromyographic analysis of the low back muscles during rehabilitation exercises. *J Orthop Sports Phys Ther* 2008;38(12): 736-45.
- Helewa A, Goldsmith CH, Lee P, Smythe HA, Forwell L. Does strengthening the abdominal muscles prevent low back pain: a randomized controlled trial. *J Rheumatol* 1999;26(8): 1808-15.
- Childs JD et al. Effects of traditional sit-up training versus core stabilization exercises on short-term musculoskeletal injuries in US army soldiers: a cluster randomized trial. *Phys Ther* 2010 Oct;90:1404-12.
- Kumar S, Beaton K, Hughes T. The effectiveness of massage therapy for the treatment of nonspecific low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Int J Gen Med.* 2013 Sep 4;6:733-741.