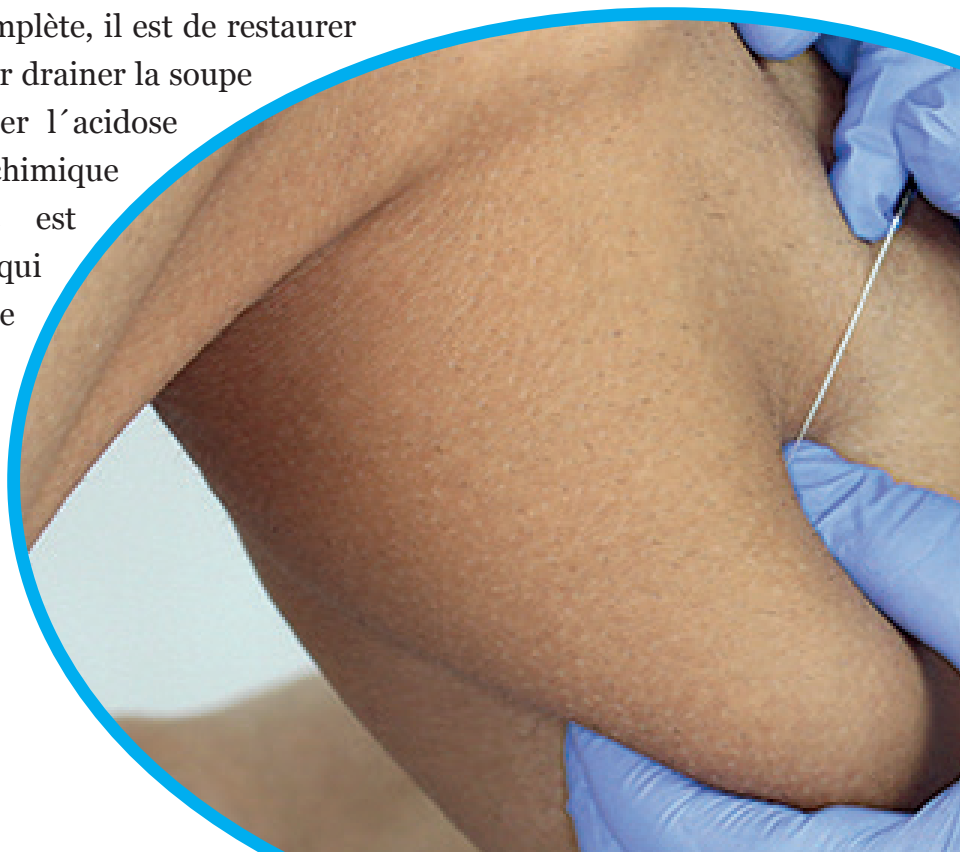


Programme Formation

Dry Needling

Le Syndrome Myofascial Douloureux est une entité pathologique courante, elle implique la présence de PTrM dans un ou plusieurs muscles et se manifeste par des douleurs locales exquises et des douleurs ou des sensations référées ressenties par le patient à distance de la contracture. Ces PTrM peuvent être traités manuellement et à l'aide d'une aiguille. Le Dry Needling est une technique de traitement complétant efficacement la thérapie manuelle des Points Trigger Myofasciaux. Le praticien dispose de deux options, la puncture superficielle dans la zone dermique en regard du point trigger ou dans la zone de douleur référée et la puncture profonde où la pointe de l'aiguille doit pénétrer exactement le point trigger responsable de la symptomatologie actuelle du patient. Les aiguilles utilisées sont des aiguilles d'acupuncture jetables et le praticien s'applique à respecter les conditions d'hygiène adéquates et les autres règles de bonne pratique. L'objectif de ce traitement est comparable à celui du traitement manuel qu'il complète, il est de restaurer la vascularisation locale pour drainer la soupe inflammatoire locale, juguler l'acidose et ainsi rétablir un milieu chimique optimal. Cette technique est un moyen performant qui associé à la prise en charge manuelle permet de traiter les syndromes myofasciaux douloureux, les points fasciaux et les adhérences cicatricielles.



Formateurs et Équipe pédagogique

Véronique De Laere

Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formatrice

Jan De Laere

Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formateur

Christophe Lukat

Kinésithérapeute et Ostéopathe, Formateur

Cyril Castaldo

Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, directeur
SSK Formation

Julien Guillout

Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, Coordinateur
Pédagogique SSK Formation



Le Dry Needling

Objectifs

Séminaire Base 1 : 3 jours

Une session de 3 jours (23 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

1. Puisse identifier et évaluer la présence d'un Syndrome Myofascial Douloureux chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
2. Puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des Points Trigger Myofasciaux ;
3. Connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles d'hygiène et de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel et en Dry Needling des PTrM;
4. Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application du Dry Needling des PTrM ;
5. Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
6. Connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
7. Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les Syndromes Myofasciaux Douloureux et muscles traités au cours de ce premier module.



Séminaire Base 2 : 3 jours

Une session de 3 jours (23 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

8. Puisse identifier et évaluer la présence d'un Syndrome Myofascial Dououreux chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
9. Puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des Points Trigger Myofasciaux ;
10. Connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles d'hygiène et de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel et en Dry Needling des PTrM ;
11. Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application du Dry Needling des PTrM ;
12. Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
13. Connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
14. Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les Syndromes Myofasciaux Dououreux et muscles traités au cours de ce deuxième module.

Public concerné

Masseur Kinésithérapeutes, Masseur Kinésithérapeutes et Ostéopathes, Salariés en centre de santé conventionnés, Salariés hospitaliers.

Nombres d'heures de formation

46 heures de théorie et de pratique

Méthode pédagogique

Moyens utilisés - Contenu

Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle, constitué de tests de concordance de script.

Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire

Partie présentielle d'une durée de 23h comportant :

- Des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
- Un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,

Questionnaire post-formation (Q2), constitué de tests de concordance de script, dans le mois qui suit la formation présentielle

Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires



Modalités pédagogiques

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)

Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances

Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive

Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des TP

Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Projet Pédagogique

Contexte

Formation de base proposant une approche comprenant le bilan et le traitement manuel et en Dry Needling des points trigger myofasciaux (PTrM). Enseignement basé sur des recherches scientifiques récentes. Concept déjà pratiqué par les kinésithérapeutes dans différents pays européens.

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Présentation et évaluation d'un cas clinique par chaque stagiaire - Théorie et pratique
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance





Programme

Séminaire Base 1 : 3 jours

Jour 1

9h00 - 10h45

Les points trigger myofasciaux :

- Généralités, anatomie, physiologie, pathophysiologie, étiologies, tableau clinique, critères diagnostiques

11h00 - 13h00

Traitements manuels des points trigger myofasciaux

- traitement du point trigger, traitement du tissu conjonctif intra-musculaire, traitement du tissu conjonctif intermusculaire, traitement du territoire de sensations référées

14h00 - 16h00

Le syndrome myofascial douloureux des muscles trapèze supérieur et SCOM

- Tableau clinique, bilan diagnostique, diagnostic différentiel et traitement manuel

16h15 - 18h00

Les syndromes myofasciaux douloureux dans le cadre du syndrome subacromial et des tendinopathies de la coiffe des rotateurs

- Les muscles infra-épineux, petit rond, supra-épineux, subscapulaire et deltoïde : tableaux cliniques, bilan diagnostique, diagnostic différentiel et traitement manuel

Jour 2

9h00 - 10h45

Traitement des points trigger myofasciaux en Dry Needling

- Historique, études scientifiques récentes, actions, indications, contre-indications

11h00 - 13h00

Traitement des points trigger myofasciaux en Dry Needling

- Effets indésirables mineurs et majeurs : comment les prévenir et y faire face, protocole d'hygiène de la puncture, check liste pré-needling

14h00 - 16h00

Traitement des PTRM du muscle trapèze supérieur en Dry Needling

- Repérage des points trigger myofasciaux, structures à éviter, protocole de puncture, auto-neuroglissements du nerf accessoire et auto-massage fonctionnel

16h15 - 18h00

- Traitement des points trigger myofasciaux des muscles infra-épineux, petit rond et deltoïde en Dry Needling

- Repérage des points trigger myofasciaux, structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs supra-scapulaire et axillaire, et auto-massages fonctionnels

Jour 3

9h00 - 10h45

Les syndromes myofasciaux douloureux dans le cadre de la fessalgie avec ou sans pseudo-sciatalgie : les muscles piriforme, petit, moyen et grand glutéaux



- Tableaux cliniques, bilan diagnostique, diagnostic différentiel et traitement manuel

11h00 - 12h30

Traitement des PTrM des muscles piriforme, petit, moyen et grand glutéaux en Dry Needling

- Repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs ischiatique et cutané fémoral postérieur et auto-massages fonctionnels

13h30 - 16h00

Résolution et rédaction d'un cas clinique

16h15 - 18h00

Évaluation de fin de formation

Séminaire Base 2 : 3 jours

Jour 1

9h00 - 10h45

Analyse de cas cliniques

11h00 - 13h00

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles soléaire et gastrocnémiens, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements du nerf tibial et auto-massages fonctionnels

14h00 - 16h00

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles brachio-radial et LERC, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements du nerf radial superficiel et auto-massages fonctionnels

16h15 - 18h00

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles CERC, extenseur commun des doigts et EUC, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements du nerf radial profond et auto-massages fonctionnels

Jour 2

9h00 - 10h45

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles quadriceps et TFL, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements du nerf fémoral et de ses branches, et auto-massages fonctionnels

11h00 - 13h00

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles ischio-jambiers, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements du nerf ischiatique et de ses branches, et auto-massages fonctionnels

14h00 - 16h00

Traitement des points trigger myofasciaux des muscles subscapulaire et supra-épineux en Dry Needling, auto-neuroglissements des nerfs supra-scapulaire, subscapulaire et thoraco-dorsal, et auto-massages fonctionnels



16h15 - 18h00

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles tibial antérieur et fibulaires, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements des nerfs fibulaires profond et superficiel et auto-massages fonctionnels

Jour 3

9h00 - 10h45

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles adducteurs de la hanche, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements des nerfs fémoral et obturateur, et auto-massages fonctionnels

11h00 - 12h30

Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles biceps brachial, brachial et triceps brachial, manuellement et en Dry Needling, auto-neuroglissements des nerfs musculo-cutané et radial, et auto-massages fonctionnels

13h30 - 18h00

Présentation de deux cas cliniques par binôme (réalisés entre le module 1 et le module 2)



BIBLIOGRAPHIE

1. Campagna CA, Anauate J, Vasconcelos LGE, Oiticica J. Effectiveness of Dry Needling in Bothersome Chronic Tinnitus in Patients with Myofascial Trigger Points. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2021 Aug 30;26(2):e233-e242.
2. Dib-Zakkour J, Flores-Fraile J, Montero-Martin J, Dib-Zakkour S, Dib-Zaitun I. Evaluation of the Effectiveness of Dry Needling in the Treatment of Myogenous Temporomandibular Joint Disorders. *Medicina (Kaunas).* 2022 Feb 9;58(2):256.
3. Hu HT, Gao H, Ma RJ, Zhao XF, Tian HF, Li L. Is dry needling effective for low back pain?: A systematic review and PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2018 Jun;97(26):e11225.
4. Gattie E, Cleland JA, Snodgrass S. The Effectiveness of Trigger Point Dry Needling for Musculoskeletal Conditions by Physical Therapists: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017 Mar;47(3):133-149.
5. Gildir S, Tüzün EH, Eroğlu G, Eker L. A randomized trial of trigger point dry needling versus sham needling for chronic tension-type headache. *Medicine (Baltimore).* 2019 Feb;98(8):e14520.
6. Korkmaz MD, Medin Ceylan C. Effect of dry-needling and exercise treatment on myofascial trigger point: A single-blind randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2022 May;47:101571.
7. Liu L, Huang QM, Liu QG, Thitham N, Li LH, Ma YT, Zhao JM. Evidence for Dry Needling in the Management of Myofascial Trigger Points Associated With Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2018 Jan;99(1):144-152.e2.
8. Martín-Sacristán L, Calvo-Lobo C, Pecos-Martín D, Fernández-Carnero J, Alonso-Pérez JL. Dry needling in active or latent trigger point in patients with neck pain: a randomized clinical trial. *Sci Rep.* 2022 Feb 24;12(1):3188.
9. Mousavi-Khatir SR, Fernández-de-Las-Peñas C, Saadat P, Javanshir K, Zohrevand A. The Effect of Adding Dry Needling to Physical Therapy in the Treatment of Cervicogenic Headache: A Randomized Controlled Trial. *Pain Med.* 2022 Mar 2;23(3):579-589.
10. Navarro-Santana MJ, Sanchez-Infante J, Fernández-de-Las-Peñas C, Cleland JA, Martín-Casas P, Plaza-Manzano G. Effectiveness of Dry Needling for Myofascial Trigger Points Associated with Neck Pain Symptoms: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2020 Oct 14;9(10):3300.
11. Rozenfeld E, Sapoznikov Sebakhtu E, Krieger Y, Kalichman L. Dry needling for scar treatment. *Acupunct Med.* 2020 Dec;38(6):435-439.
12. Sánchez-Infante J, Navarro-Santana MJ, Bravo-Sánchez A, Jiménez-Díaz F, Abián-Vicén J. Is Dry Needling Applied by Physical Therapists Effective for Pain in Musculoskeletal

Conditions? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther.* 2021 Mar 3;101(3):pzab070.

13. Stoychev V, Finestone AS, Kalichman L. Dry Needling as a Treatment Modality for Tendinopathy: a Narrative Review. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2020 Feb;13(1):133-140.

14. Vázquez-Justes D, Yarzabal-Rodríguez R, Doménech-García V, Herrero P, Bellosta-López P. Effectiveness of dry needling for headache: A systematic review. *Neurologia (Engl Ed).* 2022 Jun 2:S2173-5808(22)00062-1.

15. Zha M, Chaffee K, Alsarraj J. Trigger point injections and dry needling can be effective in treating long COVID syndrome-related myalgia: a case report. *J Med Case Rep.* 2022 Jan 17;16(1):31.

16. Ziaefar M, Arab AM, Mosallanezhad Z, Nourbakhsh MR. Dry needling versus trigger point compression of the upper trapezius: a randomized clinical trial with two-week and three-month follow-up. *J Man Manip Ther.* 2019 Jul;27(3):152-161.

17. Arjun MV, Rajaseker S. Association between subscapularis trigger point and frozen shoulder: A cross sectional study. *J Bodyw Mov Ther.* 2021 Oct;28:406-410.

18. Ashrafi A, Arab AM, Abdi S, Nourbakhsh MR. The association between myofascial trigger points and the incidence of chronic functional constipation. *J Bodyw Mov Ther.* 2021 Apr;26:201-206.

19. Bağcier F. An overlooked issue in frozen shoulder: Myofascial trigger point. *Agri.* 2021 Oct;33(4):276-277.

20. Bağcier F, Yurdakul OV, Üşen A, Bozdağ M. The relationship between gluteus medius latent trigger point and muscle strength in healthy subjects. *J Bodyw Mov Ther.* 2022 Jan;29:140-145.

21. Barbero M, Schneebeli A, Koetsier E, Maino P. Myofascial pain syndrome and trigger points: evaluation and treatment in patients with musculoskeletal pain. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2019 Sep;13(3):270-276.

22. Dibai Filho AV, Oliveira AK, Oliveira MP, Bevilaqua-Grossi D, Guirro RRJ. Relationship between pressure and thermal pain threshold, pain intensity, catastrophizing, disability, and skin temperature over myofascial trigger point in individuals with neck pain. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2021 Dec;67(12):1798-1803.

23. Do TP, Heldarskard GF, Kolding LT, Hvedstrup J, Schytz HW. Myofascial trigger points in migraine and tension-type headache. *J Headache Pain.* 2018 Sep 10;19(1):84.

24. Elbarbary M, Oren A, Goldberg M, Freeman BV, Mock D, Tenenbaum HC, Azarpazhooh A. Masticatory Myofascial Pain Syndrome: Implications for Endodontists. *J Endod.* 2022 Jan;48(1):55-69.

25. Junaid M, Yaqoob I, Shakil Ur Rehman S, Ghous M. Effects of post-isometric relaxation, myofascial trigger point release and routine physical therapy in management of acute mechanical neck pain: a randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.* 2020 Oct;70(10):1688-



1692.

26. Kashif M, Tahir S, Ashfaq F, Farooq S, Saeed W. Association of myofascial trigger points in neck and shoulder region with depression, anxiety and stress among university students. J Pak Med Assoc. 2021 Sep;71(9):2139-2142.

27. Mazza DF, Boutin RD, Chaudhari AJ. Assessment of Myofascial Trigger Points via Imaging: A Systematic Review. Am J Phys Med Rehabil. 2021 Oct 1;100(10):1003-1014.

28. Ross V, Detterman C, Hallisey A. Myofascial Pelvic Pain: An Overlooked and Treatable Cause of Chronic Pelvic Pain. J Midwifery Womens Health. 2021 Mar;66(2):148-160.

29. Rozenfeld E, Strinkovsky A, Finestone AS, Kalichman L. Reliability of Trigger Point Evaluation in the Lower Leg Muscles. Pain Med. 2021 Oct 8;22(10):2283-2289.

30. Steel SJ, Robertson CE, Whealy MA. Current Understanding of the Pathophysiology and Approach to Tension-Type Headache. Curr Neurol Neurosci Rep. 2021 Oct 2;21(10):56.