

DRY NEEDLING puncture sèche

A – Programme détaillé

Durée = 54h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateurs = Véronique DE LAERE ou Jan DE LAERE – Masseurs-Kinésithérapeutes

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Formation proposant une approche complétant parfaitement le bilan et traitement manuel des points trigger myofasciaux. Enseignement basé sur des recherches scientifiques récentes. Concept déjà pratiqué par les kinés dans différents pays européens.

Objectifs :

Séminaire DN1 – MODULE INITIAL : 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 :

- connaisse les règles d'hygiène et de bonnes pratiques ;
- puisse identifier et évaluer les dysfonctions du patient, par l'intermédiaire du bilan diagnostique kinésithérapeutique ;
- puisse planifier et mettre en oeuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine du traitement des points trigger myofasciaux ;
- connaisse les dangers et maîtrise les actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

Séminaire DN2 – MODULE AVANCE : 2 jours

Une session de 2 jours (16 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

- affine ses connaissances des règles d'hygiène et de bonnes pratiques ;
- puisse identifier et évaluer les dysfonctions du patient, par l'intermédiaire du bilan diagnostique kinésithérapeutique ;
- puisse planifier et mettre en oeuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine du traitement des points trigger myofasciaux ;
- connaisse les dangers et maîtrise les actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.



Séminaire DN3 – MODULE AVANCE : 2 jours

Une session de 2 jours (15 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

- affine ses connaissances des règles d'hygiène et de bonnes pratiques ;
- puisse identifier et évaluer les dysfonctions du patient, par l'intermédiaire du bilan diagnostique kinésithérapeutique ;
- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine du traitement des points trigger myofasciaux ;
- connaisse les dangers et maîtrise les actions appropriées face aux réactions indésirables ;
 - • puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

Résumé :

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. L'objectif de ce traitement est comparable à celui du traitement manuel, il est de restaurer la vascularisation locale pour drainer la soupe inflammatoire locale et rétablir un milieu chimique optimal. Cette technique est un moyen performant permettant de traiter les syndromes myofasciaux douloureux, les points fasciaux et les cicatrices actives.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 54h 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) 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

Programme

Séminaire DN1 – MODULE INITIAL : 3 jours – 23 heures

Jour 1 : 8h

8h30-10h30 : Théorie

Conduite à tenir devant une réaction indésirable Cadre réglementaire

10h30-12h30 : Théorie, démonstration et pratique en binôme

Dry Needling subcutané : pratique

13h30-15h30 : Démonstration et pratique en binôme

Dry Needling des Points Trigger Myofasciaux (PTrM) :

Muscle infra-épineux : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-17h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle piriforme : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Jour 2 : 8h

8h30-10h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles court extenseur radial du carpe, extenseur commun des doigts et extenseur ulnaire du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle supinateur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

10h30-12h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles grand rond et grand dorsal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.

Bases théoriques de la puncture sèche des Points Trigger Myofasciaux : définition - historique - indications - actions - hygiène - précautions - complications - zones tabous - contre-indications relatives et absolues - réactions (basé sur les directives internationales pour un *Dry Needling* sécurisé restant à définir et communiquées en intégralité au participant)

Matériel Méthodologie : *Dry Needling* subcutané - *Dry Needling* intramusculaires unique et multiple *Dry Needling* et acupuncture

Muscles brachio-radial et long extenseur radial du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle trapèze supérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles ischio-jambiers : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

13h30-15h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle soléaire : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles gastrocnémiens : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles vaste latéral et droit fémoral : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle tenseur du fascia lata : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle deltoïde : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle supra-épineux : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle long adducteur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle sartorius : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle grand adducteur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles long, court et troisième fibulaires : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle tibial antérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Bilan de la formation

Explication du portfolio à constituer pour le prochain séminaire

Muscle tibial postérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-17h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle petit glutéal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Jour 3 : 7h

8h30-10h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles petit rond : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

10h30-12h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle gracile : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

13h30-15h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle long extenseur des orteils : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-16h30 : Démonstration et pratique en binôme

QCM et validation des compétences

Le participant devra réaliser un portfolio de 20 cas cliniques jusqu'au séminaire suivant.

Séminaire DN2 – MODULE AVANCE : 2 jours – 16 heures

Jour 1 : 8h

8h30-10h30 : Théorie

Discussion et questions sur les cas cliniques représentatifs des portfolios Présentation des études récentes dans le domaine du *Dry Needling* : interprétation - critiques - répercussions cliniques

10h30-12h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle vaste médial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

13h30-15h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle petit pectoral : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-17h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle SCOM : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Jour 2 : 8h

8h30-10h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles de l'appareil mandicateur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

10h30-12h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles intrinsèques de la main : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

13h30-15h30 : Théorie, démonstration et pratique en binôme

Insertions humérales des muscles supra-épineux et CERC : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-17h30 : Théorie

Bilan de la formation

Explication du portfolio à constituer pour le prochain séminaire

QCM et validation des compétences

Le participant devra réaliser un portfolio de 20 cas cliniques jusqu'au séminaire suivant.

Muscle grand glutéal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle moyen glutéal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle trapèze moyen et inférieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles rhomboïdes : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle élévateur de la scapula : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles intrinsèques de la main : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Dry Needling des tendons et des insertions : généralités, études scientifiques récentes et protocole de traitement

Tendon calcanéen et insertion : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Séminaire DN3 – MODULE AVANCE : 2 jours – 15 heures

Jour 1 : 8h

8h30-10h30 : Théorie, démonstration et pratique en binôme

Muscles érecteurs du rachis et carré des lombes : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

10h30-12h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle dentelé antérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

13h30-15h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles biceps brachial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-17h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle ilio-psoas : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Jour 2 : 7h

8h30-10h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscle poplité : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

10h30-12h30 : Démonstration et pratique en binôme

Muscles de la face : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.

Discussion et questions sur les cas cliniques représentatifs des portfolios Présentation des études récentes dans le domaine du *Dry Needling* : interprétation - critiques - répercussions cliniques

Muscle rond pronateur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle fléchisseur radial du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles long palmaire et fléchisseur ulnaire du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle triceps brachial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles brachial et coraco-brachial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle grand pectoral : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscle subscapulaire : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

Muscles intrinsèques du pied : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

13h30-15h30 : Théorie – Démonstration et pratique en binôme

Tendons et insertions para-patellaires : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie – pratique

Aponévrose plantaire et ses insertions : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique

15h30-16h30 : Théorie

Questions – réponses de fin de séminaire

QCM et validation des compétences

Une attestation d'exercice valable pendant 4 ans, après le début de la formation sera délivrée pour cette pratique, au participant ayant validé le QCM et n'ayant pas été absent plus d'une demi-journée.

À l'issue de la formation complète (pré requis, DN1, DN2 et DN3), le participant pourra se présenter à un examen de certification, réalisé de façon indépendante des organismes de formation, pour une validation pleine et entière de la capacité à pratiquer le traitement des points trigger myofasciaux par Dry Needling. Cet examen devra être réalisé dans un délai maximum de 4 ans après le début de la formation.

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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 ou un modèle anatomique, 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.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. Baldry P. Superficial versus deep dry needling. *Acupuncture in Medicine* 2002, 20(2-3):78-81.
2. Boyles R. et al. Effectiveness of trigger point dry needling for multiple body regions: a systematic review. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2015, 23(5):276-293.
3. Cagnie B. et al. Physiologic effects of dry needling. *Current Pain and Headache Reports* 2013, 17(8):8 pages.
4. Chou L. et al. Probable mechanisms of needling therapies for myofascial pain control. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012 :11 pages.
5. Clewley D. et al. Trigger point dry needling as an adjunct treatment for a patient with adhesive capsulitis of the shoulder. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2014, 44(2):92-101.
6. Cummings T., White A. Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2001, 82(7):986-992.
7. De Meulemeester K. et al. Comparing Trigger Point Dry Needling and Manual Pressure Technique for the Management of Myofascial Neck/Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2017, 40(1):11-20.
8. Dommerholt J. et al. Trigger Point Dry Needling. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2006, 14(4):70-87.
9. Dunning J. et al. Dry needling: a literature review with implications for clinical practice guidelines. *Physical Therapy Reviews* 2014,19(4):252-265.
10. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse Effects - Part One. *The International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(5):651-662.
11. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse Effects - Part Two. *The International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(4):810-819.
12. Kalichman L., Vulfsons S. Dry needling in the management of musculoskeletal pain. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2010, 23(5):640-646.
13. Mayoral del Moral O. Dry needling treatments for myofascial trigger points. *Journal of Musculoskeletal Pain* 2010, 18:411-416.
14. Morihisa R. et al. Dry needling in subjects with muscular trigger points in the lower quarter: A systematic review. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(1):1-14.
15. Srbely J. et al. Dry needle stimulation of myofascial trigger points evokes segmental anti-nociceptive effects. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2010, 42(5):463-468.
16. Unverzagt C. et al. Dry needling for myofascial trigger point pain: a clinical commentary. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2015, 10(3):402-418.

17. Venere K., Ridgeway K. Trigger point dry needling: the data do not support broad applicability or robust effect. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2016, 24(1):2-4.
18. Vulfsons S. et al. Trigger point needling: techniques and outcome. *Current pain and headache reports* 2012, 16(5):407-412.
19. Zhou K. et al. Dry needling versus acupuncture: the ongoing debate. *Acupuncture in Medicine* 2015, 33(6):485-490.
20. Ziaefar M. et al. Clinical Effectiveness of Dry Needling Immediately After Application on Myofascial Trigger Point in Upper Trapezius Muscle. *Journal of Chiropractic Medicine* 2016, 15(4):252-258.