

Nouvelle formation Dry Needling puncture sèche

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Savoir identifier et évaluer les dysfonctions du patient
- Être en capacité de mettre en œuvre une démarche thérapeutique
- Adapter des techniques de rééducation appropriées.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

2 x 3 jours, soit un total de 46 heures

FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

- Jan DE LAERE, physiothérapeute - thérapeute manuel
- Véronique DE LAERE-DEBELLE, physiothérapeute - thérapeute manuel

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart
08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

OBJECTIFS DES SÉMINAIRES :

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 :

- 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 ;

- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des Points Trigger Myofasciaux ;

- 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 ;

- puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application du Dry Needling des PTRM ;

- puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;

- connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables.

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 :

- 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 ;

- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des Points Trigger Myofasciaux ;

- 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 ;

- Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application du Dry Needling des PTRM ;

- Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;

- Connaisse les danger et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables.

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

Contenu de la formation

Déroulé pédagogique de chaque module de 3 jours :

A - Méthodologie :

- Questionnaire de 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 23 heures 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 révélées 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.

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).
- Méthodes expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire des 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 proportions 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, matériel de Dry Needling et luminosité adéquate.

BIBLIOGRAPHIE :

Bibliographie contenant les références scientifiques et les dates de publications des ouvrages :

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, Sapozhnikov 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. Bağcıer F. An overlooked issue in frozen shoulder: Myofascial trigger point. *Agri*. 2021 Oct;33(4):276-277.
20. Bağcıer F, Yurdakul O, 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, Bevilacqua-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.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.
- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.
- **Méthode expositive** : les formateurs donnent leur cours théorique, lors de la partie cognitive.
- **Méthode démonstrative** : les formateurs font une démonstration pratique sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- Questionnaire pré-formation.
- Évaluation à chaud : les formateurs remettront à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui sera restituée. Elle permettra aux formateurs de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

