

Programme et cursus de formation : Dry Needling - Puncture sèche

Programme dry needling (ou puncture sèche kinésithérapique) proposé par « Physio formation », organisme de formation continue à destination des Masseurs-kinésithérapeutes D.E.

L'utilisation d'aiguilles sèches stériles vise exclusivement la peau ou le tissu musculaire, elle ne poursuit aucun but de prélèvement ou d'injection. Elle vise un effet de relaxation neuro-musculaire et antalgique par dite «puncture kinésithérapique par aiguille sèche», communément appelé dry needling, technique utilisée par les physiothérapeutes (kinésithérapeutes) de nombreux pays.

A la fin de chaque séminaire le formateur délivrera une attestation de réussite à l'examen portant sur les muscles traités. Cette attestation ne pourra être fournie aux stagiaires qui ont été absents plus de 2 heures à une formation ou s'ils ne complètent pas l'examen de fin de formation. Les séminaires 2 et 3 peuvent être réalisés sans prévalence, avec un délai de 3 mois entre chaque formation pour permettre le réinvestissement de la formation. A l'issue du cursus, un examen de certification sera réalisé de façon indépendante à l'organisme Physio Formation pour une validation pleine et entière de la capacité à pratiquer le traitement des points gâchettes par Dry Needling. L'examen de compétence devra être réalisé dans un délai maximum de 4 ans après le début de la formation.



Total du cursus de formation : 64 heures

Dry Needling Top-30

Avec la David G Simons Academy
Formateurs :

Daniel Bösch, Kinésithérapeute Suisse, Enseignant-Instructeur en dry needling accrédité
Josué Gan, Kinésithérapeute Français, Enseignant-Instructeur en dry needling accrédité

Durée : 3 jours, 27,5 heures

Objectifs :

Le stagiaire sera capable de :

- Connaître les règles d'hygiène et de bonnes pratiques
- Comprendre la physiopathologie du syndrome myofascial douloureux et des points trigger.
- Pouvoir localiser les points trigger manuellement de façon précise.
- Connaître et de comprendre les zones de référence des 30 muscles les plus couramment touchés.
- De déterminer une démarche thérapeutique et d'adapter des techniques de façon appropriée dans le domaine du traitement des points gâchettes.
- Savoir différencier des points trigger actifs et latents selon les critères du diagnostic clinique et juger leur importance clinique
- Connaître les mécanismes d'activation, palpation, trigger manuels, dry needling, et savoir déterminer une démarche thérapeutique et adapter des techniques appropriées dans le domaine du traitement des points trigger.
- De connaître les dangers et les actions appropriées face aux événements indésirables.
- De connaître les indications du Dry Needling et connaître l'utilisation des techniques de façon efficace pour les 30 muscles les plus fréquents et les adapter selon les patients toute sécurité.

Programme :

Jour 1 :

8h00-12h30 :

- Histoire des points trigger, Pathophysiologie (EBP), Vue globale de la recherche actuelle sur les points trigger
- Trigger manuels, syndrome myofascial douloureux ; Introduction, définitions, terminologie, étiologie
- Les principes du diagnostic
- Points trigger : palpation, techniques
- Pratique : symptômes, mécanismes d'activation, clinique et indications de traitement, Palpation, trigger manuels, dry needling des muscles du membre supérieur.

13h30-18h00 :

Théorique : Hygiène/ sécurité/ conduite à tenir devant un événement indésirable. Les indications, contre-indications

Pratique : Symptômes, mécanismes d'activation, clinique et indications de traitement, Palpation, trigger manuels, dry needling des muscles du membre supérieur

Jour 2 :

8h00-12h30 : Pratique : Symptômes, mécanismes d'activation, clinique et indications de traitement, Palpation, trigger manuels, dry needling pratique des muscles de la région cervicale et du torse

13h30-18h30 : (suite)

Jour 3 :

8h00-12h30 : Pratique : Symptômes, mécanismes d'activation, clinique et indications de traitement, Palpation, trigger manuels, dry needling pratique des muscles de la région céphalique et du membre inférieur

13h30-18h00 : Pratique suite

18h00-18h30 : QCM

Nombre d'heures : 27,5 heures, 6,5 heures de théorie et 21 heures de pratique.

Le QCM sera élaboré par la David G. Simons Academy (contrôlé par Physio Formation) dont l'examen de dry needling est reconnu par l'association Suisse de physiothérapie. Le QCM comportera 20 questions portant sur la sécurité, l'hygiène, les bonnes pratiques, le cadre réglementaire, l'anatomie et la pratique de cette technique.

Muscles traités au cours cette formation :

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. Infra épineux | 21. Moyen fessier |
| 2. Subscapulaire | 22. Petit fessier |
| 3. Grand pectoral | 23. Psoas |
| 4. Deltoïde | 24. Vaste médial |
| 5. Grand rond | 25. Vaste latéral |
| 6. Elévateur scapula | 26. Droit fémoral |
| 7. Trapèze sup | 27. Gastrocnémiens |
| 8. Trapèze moyen | 28. Soléaire |
| 9. Trapèze inférieur | 29. Tibial antérieur |
| 10. Triceps | 30. TFL |
| 11. Anconé | |
| 12. LERC | |
| 13. CERC | |
| 14. Brachio-radial | |
| 15. Extenseur commun des doigts | |
| 16. Grand dorsal | |
| 17. SCOM | |
| 18. Abducteur pouce | |
| 19. Masséter | |
| 20. Temporal | |

Dry Needling – TOP 30

Bibliographie

Simons DG. Clinical and etiological update of myofascial pain from trigger points. *J Musculoske Pain* 1996; 4(1-2): 93-121.

Boyles R, Fowler R, Ramsey D, Burrows E. Effectiveness of trigger point dry needling for multiple body regions: a systematic review. *Journal of Manual @ Manipulative Therapy*. 2015 ;

Ong J, Claydon LS. The effect of dry needling for myofascial trigger points in the neck and shoulders: a systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther*. 2014; 18 (3):390-8

France S, Bown J, Nowosilskyj M, Mott M, Rand S, Walters J. Evidence for the use of dry needling and physiotherapy in the management of cervicogenic or tension-type headache: a systematic review. *Cephalalgia*. 2014; 34 (12):994-1003

Kietrys DM, Palombaro KM, Azzaretto E, Hubler R, Schaller B, Schlüssel JM, Tucker M. Effectiveness of dry needling for upper quarter myofascial pain: A systematic review and meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013; 43: 620- 634

Tough EA, White AR, Cummings TM et al. Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: A systematic review and meta- analysis of randomised controlled trials. *European Journal of Pain* 2009; 13: 3-10

Furlan AD, van Tulder M, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, Berman B. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005 Apr 15;30(8):944-63

Cummings TM, White AR. Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82: 986–92

Gerwin RD, Dommerholt J, Shalp JP. An expansion of Simons' integrated hypothesis of trigger point formation. *Curr Pain Headache Rep* 2004; 8(6): 468-475.

McPartland JM, Simons DG. Myofascial trigger points: translating molecular theory into manual therapy. *J Man Manip Ther* 2006; 14(4): 232-239.

Mayoral O. Dry needling application on tennis elbow miofascial trigger points. Available in. Jiménez F, Caballe- ro A. *TENIS*; Toledo (Spain): Castilla la mancha regional community, 2008: 35-45.

Hsieh YL, Kao MJ, Kuan TS, Chen SM, Chen JT, Hong CZ. Dry needling to a key myofascial trigger point may re- duce the irritability of satellite MTrPs. *Am J Phys Med Re- habil* 2007; 86(5): 397-403.

Bron C, Wensing M, Franssen JL, Oostendorp RA. Treatment of myofascial trigger points in common shoulder disorders by physical therapy: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disord* 2007; 8: 107.

Hong CZ. Treatment of myofascial pain syndrome. *Curr Pain Headache Rep* 2006; 10(5): 345-349.

Lavelle ED, Lavelle W, Smith HS. Myofascial trigger points. *Anesthesiol Clin* 2007; 25(4): 841-851.

Fenollosa P, De Barutell C, Figueroa J, Miguez A, Nieto C. Toxina Botulínica A (Dysport) asociada a rehabilitación en pacientes con dolor miofascial cervical o dorsal primario: un estudio piloto multicéntrico aleatorizado. *Rehabilitación* 2011; 45(2): 139-141.

Irnich D, Behrens J, Gleditsch JM, et al. Immediate effects of dry needling and acupuncture at distant points in chronic neck pain: results of a randomized, double-blind, sham-controlled crossover trial. *Pain* 2002; 99(1-2): 83-89.

Aranha MF, Alves MC, Bérzin F, Gavião MB. Efficacy of electroacupuncture for myofascial pain in the upper trapezius muscle: a case series. *Rev Bras Fisioter* 2011; 15(5): 371-379.

Furlan AD, Van M, Cherkin D, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. *Spine* 2005; 30(8): 944-963.

Cummings TM, White AR. Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82(7): 986-992.

Kietrys D, Palombaro K, Azzaretto E, et al. Effectiveness of dry needling for upper-quarter myofascial pain: a systematic review and Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013; 43(9): 620-634.

Tough E, White A, Cummings M, Richards SH, Campbell JL. Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: A systematic review and Meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Pain* 2009; 13(1): 3-10.

PEDro scale online, 2013-03-05, cited 2013-04-22. Available from URL: <http://www.pedro.org.au/spanish/downloads/pedro-scale/>.

Puentedura EJ, Buckingham SJ, Morton D, Montoya C, Fernandez de Las Penas C. Immediate Changes in Resting and Contracted Thickness of Transversus Abdominis After Dry Needling of Lumbar Multifidus in Healthy Participants: A Randomized Controlled Crossover Trial. *J Manipulative Physiol Ther*. 2017 Oct;40(8):615-623. doi: 10.1016/j.jmpt.2017.06.013.

Gattie ER, Cleland JA, Snodgrass SJ. Dry Needling for Patients With Neck Pain: Protocol of a Randomized Clinical Trial. *JMIR Res Protoc*. 2017 Nov 22;6(11):e227. doi: 10.2196/resprot.7980.

Bandy WD, Nelson R, Beamer L. COMPARISON OF DRY NEEDLING VS. SHAM ON THE PERFORMANCE OF VERTICAL JUMP. *Int J Sports Phys Ther*. 2017 Oct;12(5):747-751.

Koppenhaver S, Embry R, Ciccarello J, Waltrip J, Pike R, Walker M, Fernández-de-Las-Peñas C, Croy T, Flynn T. Effects of dry needling to the symptomatic versus control shoulder in patients with unilateral subacromial pain syndrome. *Man Ther*. 2016 Dec;26:62-69. doi: 10.1016/j.math.2016.07.009.

Calvo-Lobo C, Pacheco-da-Costa S, Martínez-Martínez J, Rodríguez-Sanz D, Cuesta-Álvaro P, López-López D. Dry Needling on the Infraspinatus Latent and Active Myofascial Trigger Points in Older Adults With Nonspecific Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial. *J Geriatr Phys Ther*. 2018 Jan/Mar;41(1):1-13. doi: 10.1519/JPT.0000000000000079.

Ziaefar M, Arab AM, Nourbakhsh MR. Clinical Effectiveness of Dry Needling Immediately After Application on Myofascial Trigger Point in Upper Trapezius Muscle. *J Chiropr Med*. 2016 Dec;15(4):252-258. Epub 2016 Oct 21.

Shanmugam S, Mathias L. Immediate Effects of Paraspinal Dry Needling in Patients with Acute Facet Joint Lock Induced Wry Neck. *J Clin Diagn Res*. 2017 Jun;11(6):YM01-YM03. doi: 10.7860/JCDR/2017/26407.10079.

Sedighi A, Nakhostin Ansari N, Naghdi S. Comparison of acute effects of superficial and deep dry needling into trigger points of suboccipital and upper trapezius muscles in patients with cervicogenic headache. *J Bodyw Mov Ther*. 2017 Oct;21(4):810-814. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.01.002.

Rastegar S, Baradaran Mahdavi S, Hoseinzadeh B, Badiei S. Comparison of dry needling and steroid injection in the treatment of plan