

Dry Needling TOP30

PROGRAMME FORMATION



Programme mise à jour le 17/12/2022

Présentation :

Depuis les 4 dernières années, la littérature laisse apparaître beaucoup de données sur l'effet du dry needling dans la prise en charge des pathologies musculo-squelettiques et neurologiques. Cette technique thérapeutique complémentaire est recommandée d'après une méta-analyse récente avec un niveau de preuve modérée pour diminuer l'intensité de la lombalgie particulièrement s'il est associé à d'autres traitements (Liu L. et al, 2017) et apporte un bénéfice statistiquement significatif s'il est ajouté à un programme d'exercices (versus placebo+exercices) chez des patients post-whiplash cervical chronique sur la douleur, la seuil de douleur à la pression et l'incapacité à long terme (Sterling et al, 2015). Concernant les pathologies neurologiques, deux revues systématiques récentes s'accordent concernant les patients post-acident vasculaire cérébral avec un niveau de preuve modéré en concluant à l'amélioration de la spasticité à partir de technique de dry needling (Valencia-Chulián 2020 ; Fernández-de-Las-Peñas 2022). D'autres études de cas sur d'autres pathologies neurologiques ont été publiées les lésions de la moelle (Cruz-Montecinos, 2018), le traumatisme cérébral (Sedighimehr 2022), ou la sclérose en plaque (Del Pilar Pérez-Trujillo, 2021). Ces études rapportent également un effet sur la spasticité et voir sur l'amélioration de la marche, de la qualité de vie et la dextérité. Surtout une dernière étude démontre que l'implémentation du Dry Needling sur 4 semaines de traitement apportait le même résultat clinique que 8 semaines de traitement conventionnel sur la spasticité (Fernández Sanchis, 2021).

Modalité et méthode HAS : Formation présentielle

Orientation : Nouvelles modalités de rééducation des pathologies neurologiques : nouvelles modalités de prise en charge, nouvelles technologies

CONTEXTE DE L'ACTION

Formation sur l'application du dry needling sur le quadrant supérieur. Fait suite au niveau de base Top-30.

- Pré-requis : Masseur-Kinésithérapeute ou Médecin

- Langue : Formation en Français

- Durée : 21heures, 3 jours

- Effectif max : 20 personnes pour un formateur

- Délai pour mise en place d'une nouvelle session : 3 à 8mois

- Lieu de formation accessible PMR,

- Formation accessible PHS. L'organisme fait son possible pour adapter les formations dans la mesure du possible. Pour ceci merci de contacter le référent handicap à physioformation@gmail.com

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

1. Maîtriser les règles d'hygiène et de bonnes pratiques ainsi que les dangers et les actions appropriées face aux événements indésirables dans l'utilisation du dry needling
2. Connaître le niveau de preuves scientifiques et les effets indications zones de références des
3. Savoir appliquer le Dry needling sur les 30 muscles les plus couramment atteints

PROGRAMME DE LA FORMATION (3 jours) :

Jour 1	Méthode pédagogique	Durée
Accueil, présentation de l'organisme, des valeurs et projets de l'organisme, et échanges sur les objectifs et déroulé de la formation	Théorie, échange	8h30-9h00
Pathologies neurologiques, neurophysiopathologie, conséquences neuromusculaires et niveau de preuve de l'effet du dry Needling	Théorie : Diaporama et échanges	9h00-10h
Indications, comparaison avec les infiltrations, toxine botulique, raisonnement clinique et contre-indications	Théorie	10h15-11h30
Règles d'hygiène et de bonnes pratiques, évènement indésirables	Théorie	11h30-12h30
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région de l'épaule	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	13h30-15h30
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région de l'épaule (partie2)	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	15h45-17h30
Conclusion et discussions	Tour de table, échanges avec les participants	17h30-18h30
Total (sans les pauses) : 8 heures		
Jour 2	Méthode pédagogique	Durée
Question-Réponse de la veille	Tour de table, échanges avec les participants	8h30-9h00
Données sur la recherche clinique, application clinique	Théorie	9h00-9h45
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région cervicale (partie 1)	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	9h45-10h30
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région cervicale (partie 2)	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	10h30-11h30
Agoniste et Antagoniste, spasticité et application du Dry Needling	Théorie	11h30-12h00
Cas clinique appliqué à la région cervico-scapulaire : examen, raisonnement clinique, analyse de schéma moteur perturbé, traitement	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	13h30-14h30
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région du bras et de l'avant-bras	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	14h30-17h30
Conclusion et discussions	Tour de table, échanges avec les participants	17h30-18h30
Jour 3	Méthode pédagogique	Durée
Question-Réponse de la veille	Tour de table, échanges avec les participants	8h30-8h45
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région lombaire et hanche	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	8h45-10h45
Données sur la recherche clinique, application clinique	Théorie	10h45-11h30
Cas clinique appliqué à la région lombaire : examen, radiculopathies et syndrome canalaire et raisonnement clinique	Théorie et pratique magistrale	11h30-12h30
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur la région de la cuisse	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	13h30-15h00
Physiopathologie, mécaniques, raisonnement, repérage anatomique et technique d'application sur le mollet	Théorie et pratique magistrale puis en binôme	15h00-16h00
Prise en charge thérapeutique et combinaison thérapeutique dans le suivi de soins : auto-exercices et renforcement	Tour de table, échanges avec les participants	16h30-17h00
Conclusion et discussions	Tour de table, échanges avec les participants	16h30-17h30
Examen de fin de formation		17h30-18h30
Total (sans les pauses) : 8 heures		

MOYENS ET METHODES PEDAGOGIQUES

- Méthodes affirmatives : le formateur transmet son savoir au travers d'un diaporama sous forme de cours magistral et d'échanges, selon les points du programme indiqués ci-dessus.
- Méthodes interrogatives et actives : mise en pratique et échanges avec les stagiaires, pendant 2h, selon les points du programme indiqués ci-dessus.
- Remise d'un post-QCM à remplir par les stagiaires en fin de session, collecté par l'organisme de formation permettant d'évaluer les connaissances et compétences acquises sur le thème de la formation
- Remise d'un questionnaire d'évaluation de satisfaction de la formation, en fin de session et à 1mois post-formation, collecté par l'organisme de formation permettant d'évaluer le degré de satisfaction des stagiaires et les points à améliorer.

MOYENS TECHNIQUES

Accueil des stagiaires dans une salle dédiée à la formation (accès handicapé). Plateau technique adapté à la formation : tables d'examen cliniques, pièces anatomiques, instruments de mesure, support de cours, vidéoprojecteur, écran de projection, paperboard, matériels spécifiques nécessaires à la réalisation de la formation.

Documents supports de formation projetés (Diaporama) et support de cours imprimé (voir version numérique) sont remis à chaque participant en début de formation

- Mise en situation : démonstration par l'intervenant, pratique en binôme encadrée et évaluée par l'intervenant.
- Etude de cas concrets : Evaluation et traitement d'un cas clinique, propositions thérapeutiques, traitement et l'évaluation du traitement.
- Mise en commun des problématiques rencontrées en cabinet et des actions d'amélioration.
- Mise à disposition en ligne de documents supports
-

MODALITES D'EVALUATION

- Remise du même questionnaire sur le contenu de la formation (en pré questionnaire en début de session et en post questionnaire en fin de session) collectés par l'organisme de formation à l'issue de la journée permettant de voir les connaissances et compétences acquises.
- Remise d'une grille d'évaluation « à chaud », en fin de formation, concernant l'appréciation de l'organisation et du contenu de la formation.
- Une grille d'évaluation « à froid », sera adressée, à distance de la formation, pour connaître l'impact apporté par cette formation dans la pratique du métier du stagiaire formé.
- Attestation de fin de formation, avec évaluation des acquis de la formation par rapport aux objectifs

(1) Rafael Valencia-Chulián, Alberto M Heredia-Rizo, Jose A Moral-Munoz, David Lucena-Anton, Carlos Luque-Moreno. Dry needling for the management of spasticity, pain, and range of movement in adults after stroke: A systematic review *Complement Ther Med* . 2020 Aug;52:102515. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102515. Epub 2020 Jul 16.

(2) Fernández-de-Las-Peñas C, Pérez-Bellmunt A, Llurda-Almuzara L, Plaza-Manzano G, De-la-Llave-Rincón AI, Navarro-Santana MJ. Is Dry Needling Effective for the Management of Spasticity, Pain, and Motor Function in Post-Stroke Patients? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Med*. 2021 Feb 4;22(1):131-141. doi: 10.1093/pm/pnaa392.

(3) Cruz-Montecinos C, Núñez-Cortés R, Bruna-Melo T, Tapia C, Becerra P, Pavez N, Pérez-Alenda S. Dry needling technique decreases spasticity and improves general functioning in incomplete spinal cord injury: A case report. *J Spinal Cord Med*. 2020 May;43(3):414-418. doi: 10.1080/10790268.2018.1533316. Epub 2018 Oct 22.

(4) Sedighimehr N, Zafarshampour S, Sadeghi M. Effects of dry needling on muscle spasticity of the upper limb in a survivor of traumatic brain injury: a case report. *J Med Case Rep*. 2022 Jun 14;16(1):237. doi: 10.1186/s13256-022-03408-5

(5) Del Pilar Pérez-Trujillo M, González-Platas M, Pérez-Martín MY, Revert-Gironés MC, González-Platas J. Dry needling for treating spasticity in multiple sclerosis. *J Phys Ther Sci*. 2021 Jul;33(7):505-510. doi: 10.1589/jpts.33.505. Epub 2021 Jul 1

(6) Fernández Sanchis D, Cuenca Zaldívar JN, Calvo S, Herrero P, Gómez Barrera M. Cost-effectiveness of upper extremity dry needling in the rehabilitation of patients with stroke. *Acupunct Med*. 2022 Apr;40(2):160-168. doi: 10.1177/09645284211055750. Epub 2021 Dec 2