

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

Module Initial 1 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Les points trigger myofasciaux : généralités, anatomie, physiologie, pathophysiologie, étiologies, tableau clinique, critères diagnostiques	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
	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	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
Après-midi	14h00-16h00	Le syndrome myofascial douloureux des muscles trapèze supérieur et SCOM : tableau clinique, bilan diagnostique, diagnostic différentiel et traitement manuel	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	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	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Module Initial 1 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Traitement des points trigger myofasciaux en <i>Dry Needling</i> : historique, études scientifiques récentes, actions, indications, contre-indications	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
	11h00-13h00	Traitement des points trigger myofasciaux en <i>Dry Needling</i> : effets indésirables mineurs et majeurs : comment les prévenir et y faire face, protocole d'hygiène de la puncture, check list <i>pré-needling</i>	Travail en groupe de 3 à 4 participants Théorie	Table ronde et brainstorming dont le formateur est le médiateur Travail en groupe de 3 à 4 participants dont un sera le rédacteur de la liste et un autre le rapporteur Diaporama

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

Module Initial 1 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Après-midi	14h00-16h00	Traitement des PTrM du muscle trapèze supérieur en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux, structures à éviter, protocole de puncture, auto-neuroglissements du nerf accessoire et auto-massage fonctionnel	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Traitement des points trigger myofasciaux des muscles infra-épineux, petit rond et deltoïde en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux, structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs supra-scapulaire et axillaire, et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Module Initial 1 - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	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	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateurs
	11h00-12h30	Traitement des PTrM des muscles piriforme, petit, moyen et grand glutéaux en <i>Dry Needling</i> : 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	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Résolution et rédaction d'un cas clinique	Théorie Travail en groupe de 3 à 4 participants	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Évaluation de la formation	Questionnaire à choix multiple avec réponse unique	Réponses au questionnaire à choix multiple de 30 questions et correction par le formateur

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

Module Initial 2 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Analyse de cas cliniques	Travail de groupe	Échange avec les participants Médiation et synthèse du formateur
	11h00-13h00	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles soléaire et gastrocnémiens, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements du nerf tibial et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	14h00-16h00	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles brachio-radial et long extenseur du carpe, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements du nerf radial superficiel et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles court extenseur du carpe, extenseur commun des doigts et extenseur ulnaire du carpe, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements du nerf radial profond et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Module Initial 2 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles quadriceps et tenseur du fascia lata, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements du nerf fémoral et de ses branches, et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles ischio-jambiers, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements du nerf ischiatique et de ses branches, et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

Module Initial 2 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Après-midi	14h00-16h00	Traitement des points trigger myofasciaux des muscles subscapulaire et supra-épineux en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements des nerfs supra-scapulaire, subscapulaire et thoraco-dorsal, et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles tibial antérieur et fibulaires, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements des nerfs fibulaires profond et superficiel et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Module Initial 2 - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles adducteurs de la hanche, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements des nerfs fémoral et obturateur, et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateurs
	11h00-12h30	Diagnostic et traitement des points trigger myofasciaux des muscles biceps brachial, brachial et triceps brachial, manuellement et en <i>Dry Needling</i> , auto-neuroglissements des nerfs musculo-cutané et radial, et auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Présentation de deux cas cliniques par binôme (ceux réalisés entre les deux modules)	Exposé des participants et pratique du DN des PTrM traités dans les cas cliniques	Discussion participant et formateur
	15h45-17h00	Évaluation de la formation de base	Questionnaire à choix multiple avec réponse unique	Réponses au questionnaire à choix multiple de 20 questions et correction par le formateur

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

PROGRAMME DÉTAILLÉ - MODULE INITIAUX 1 ET 2

Durée : 46 heures

Nombre de stagiaires : 16 maximum

Formateurs : Véronique De Laere, Jan De Laere ou Christophe Lukat - Masseurs-Kinésithérapeutes

1. Résumé et Objectifs

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 pratiqué par les kinésithérapeutes dans différents pays européens.

Objectifs

Séminaire initial 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 Dououreux 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 Dououreux et muscles traités au cours de ce premier module (voir programme détaillé de la formation).

Séminaire initial 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 Dououreux 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 Dououreux et muscles traités au cours de ce deuxième module (voir programme détaillé de la formation).

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

Résumé

Le Syndrome Myofascial Dououreux 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.

2. Déroulé pédagogique de la formation

Méthodologie

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle, constitué de 30 QCU pour le module initial 1 et de 20 QCU pour le module initial 2
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire.
- Partie présentielle d'une durée de 2 x 23 heures (46heures) 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 pré-formation (Q2) dans le mois qui précède la formation présentielle, constitué de 30 QCU pour le module initial 1 et de 20 QCU pour le module initial 2
- Questionnaire post-formation (Q3), constitué de 10 tests de concordance de script, 6 mois après la fin de 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.

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, devant les participants lors des travaux pratiques.
- 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.

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

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

- Projection *Powerpoint* du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le *Powerpoint*.
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires, matériel de *Dry Needling*.

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Évaluation des pratiques professionnelles : Q1 (pré-test), Q2 et Q3 (post-tests).
- Présentation et évaluation d'un cas clinique par chaque stagiaire - théorie et pratique.
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance.

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES - MODULE INITIAL 1

1. Campagna CA, Anauate J, Vasconcelos LGE, Oiticica J. Effectiveness of Dry Needling in Bother-some 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.

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

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 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.

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES - MODULE INITIAL 2

1. Campagna CA, Anauate J, Vasconcelos LGE, Oiticica J. Effectiveness of Dry Needling in Bother-some 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.

Dry Needling - Modules Initiaux 1 et 2

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 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.