

Le syndrome myofascial douloureux dans les pathologies chroniques du rachis : techniques musculaires TRIGGER et myotensives

Orientation ANDPC n°3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

DURÉE

Deux jours en présentiel : 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Vincent JACQUEMIN, Masseur-Kinésithérapeute, formateur professionnel depuis 2011 en techniques musculaires, enseignant à l'IFMK SAINT-MICHEL de St-Etienne depuis 2005

CONTEXTE et ENJEUX :

Les douleurs chroniques de la colonne vertébrale représentent plus de 7% de la population française et environ 80% des dépenses de soin.

Leur prévalence et leur nomadisme médical imposent l'optimisation du parcours et de la prise en charge pour soulager les patients et limiter une chronicisation définitive ;

La pathologie de syndrome myofascial douloureux est bien souvent mal identifiée, bien qu'elle soit l'une des souffrances musculaires la plus fréquemment rencontrée. Il est donc nécessaire qu'elle soit bien identifiée dans ces différentes formes et prise en charge.

RÉSUMÉ :

A travers les principales atteintes chroniques du rachis (céphalées de tension, scapulalgies, lombalgies et pseudo-sciatalgies) et d'un jeu de questions réponses aidant le kinésithérapeute à construire sa réflexion, la formation permettra :

- L'identification des facteurs de risques de ces pathologies.
- La mise en place d'un diagnostic kinésithérapique adapté à chaque niveau d'atteinte au moyen de tests prouvés scientifiquement.
- L'identification des redflags et des diagnostics d'exclusion.
- La connaissance des traitements recommandés et non recommandés.
- L'utilisation des techniques de TRIGGER et de myotensifs.
- La mise en place d'une éducation du patient pour favoriser sa participation effective aux différents stades avec une autothérapie bien effectuée.
- La prévention des récives par un programme d'auto-rééducation de fin de traitement proposé et appris au patient.
- La mise en pratique par l'étude d'un cas clinique de type sciatique d'origine musculaire : démarche diagnostique et traitement adapté.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Améliorer la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques au niveau du rachis
- Améliorer les pratiques dans la prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux en s'appropriant les Techniques musculaires

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître l'identification des facteurs de risque de ces pathologies.
- S'approprier le bilan et le diagnostic kinésithérapique par l'utilisation de tests cliniques validés et spécifiques.
- Être en capacité d'établir un raisonnement clinique et le choix du traitement sur cette pathologie multifactorielle.
- Maîtriser les techniques musculaires trigger et myotensives
- Organiser la prise en charge en s'appuyant sur les données de la science.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes. Afin de résoudre cette problématique, 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.
- 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 de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot** et **Poll Everywhere**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
1 ^{er} jour matinée : 9h00 -12h30				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs, Questions, Définir les attentes des participants	20mn	Tour de table Powerpoint	30 / 70
Contexte épidémiologique	Identifier la région touchée et l'incidence sur la population	20mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Bilan générique et diagnostic kinésithérapique	Conduire l'interrogatoire et sélectionner les informations les plus pertinentes Évaluer la douleur et les symptômes	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	50 / 50
Les exclusions médicales	Découvrir les drapeaux rouges	30mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Les techniques recommandées*	Découvrir les dernières recommandations de traitements des douleurs chroniques du rachis *(cf. document en fin de déroulé pédagogique)	35mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50 / 50
Présentation de la technique des triggers	Rappeler la base du traitement Mettre en application le protocole de rééducation par les triggers	45mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques : Démonstration pratique du formateur sur un apprenant <i>Avec quelques muscles en exemple</i> Travail en binôme entre deux apprenants et inversion de leur rôle Avec correction active du formateur auprès des 10 tables (si 20 stagiaires)	70 / 30

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
1 ^{er} jour après-midi : 14h00/17h30				
Traitement du SDM dans <u>les céphalées de tension</u>	<p>Pratiquer les triggers et levée de tension pour les céphalées de tension</p> <p>Repérer les muscles <u>concernés</u>, palpation à la recherche des Trigger, Traiter ces points jusqu'au relâchement Apprendre l'autothérapie de cette région</p>	180mn	<p>Powerpoint Méthode expositive</p> <p>Travaux pratiques : Démonstration pratique du formateur sur un apprenant puis travail en binôme entre deux apprenants et inversion de leur rôle Avec correction active du formateur auprès des 10 tables Mise en pratique par chacun de l'autothérapie avec diaporama, démonstration du formateur et application par les apprenants</p>	60 / 40
Traitement des SDM dans <u>les scapulalgies</u>	<p>Pratiquer les triggers et levée de tension pour les scapulalgies</p> <p>Repérer les muscles <u>concernés</u>, palpation à la recherche des Trigger, Traiter ces points jusqu'au relâchement Apprendre l'autothérapie de cette région</p>	30mn	<p>Powerpoint Méthode expositive</p> <p>Travaux pratiques : Démonstration pratique du formateur sur un apprenant puis travail en binôme entre deux apprenants et inversion de leur rôle Avec correction active du formateur auprès des 10 tables Mise en pratique par chacun de l'autothérapie</p>	60 / 40
2 ^{ème} jour matinée : 9h00 -12h30				
Traitement du SDM dans <u>les scapulalgies suite</u>	<p>Pratiquer les triggers et levée de tension pour cette pathologie, SUITE</p>	60mn	<p>Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques</p>	60 / 40
Traitement du SDM dans <u>les lombalgies</u>	<p>Pratiquer les triggers et levée de tension pour les lombalgies</p> <p>Repérer les muscles <u>concernés</u>, palpation à la recherche des Trigger,</p>	150 mnt	<p>Powerpoint Méthode expositive</p> <p>Travaux pratiques :</p>	60/ 40

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ration formateur / apprenant
	<p>Traiter ces points jusqu'au relâchement</p> <p>Apprendre l'autothérapie de cette région</p>		<p>Démonstration pratique du formateur sur un apprenant</p> <p>Travail en binôme entre deux apprenants et inversion de leur rôle</p> <p>Correction active du formateur auprès des 10 tables</p> <p>Mise en pratique par chacun de l'autothérapie</p>	
2ème jour après-midi : 14h/17h30				
<p>Traitement du SDM dans <u>les pseudo-sciatalgies</u></p>	<p>Pratiquer les triggers et levée de tension pour les pseudo-sciatalgies</p> <p>Repérer les muscles <u>concernés</u>, palpation à la recherche des Trigger,</p> <p>Traiter ces points jusqu'au relâchement</p> <p>Apprendre l'autothérapie de cette région</p>	60mn	<p>Powerpoint Méthode expositive</p> <p>Travaux pratiques : Démonstration pratique du formateur sur un apprenant</p> <p>Travail en binôme entre deux apprenants et inversion de leur rôle</p> <p>Correction active du formateur auprès des 10 tables</p> <p>Mise en pratique par chacun de l'autothérapie</p>	60 / 40
<p>Cas clinique adapté à la formation : « Sciatique avec douleur de hanche »</p>	<p>Diagnostiquer et traiter le patient comme en cabinet</p> <p>Comprendre qu'une douleur de type sciatique peut -être d'origine purement musculaire : dans ce cas douleur référée du muscle petit fessier ; Diagnostic, et traitement comme au cabinet</p>	120mn	<p>Powerpoint Méthode interrogative et affirmative</p> <p>Travaux pratiques : Démonstration pratique du formateur sur un apprenant</p> <p>Travail en binôme entre deux apprenants et inversion de leur rôle</p> <p>Correction active du formateur auprès des 10 tables</p> <p>Mise en pratique par chacun de l'autothérapie</p>	20 / 80
<p>Conclusion</p>	<p>Revoir les points clés de la formation</p>	30mn	<p>Carte mentale Quizz</p>	50 / 50



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

* Recommandations, articles et références pris en compte pour le chapitre sur les techniques RECOMMANDEES et celles NON RECOMMANDEES

- **Haute Autorité de Santé (HAS).** Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. HAS : **Recommandations professionnelles; 2019** https://www.hassante.fr/jcms/c_2961499/fr/prise-en-charge-du-patient-presentant-une-lombalgiecommune
- Peter Van, Desomer A, Ailliet L, Berquin A, Demoulin C, Depreitere B, et al. GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE POUR LES DOULEURS LOMBAIRES ET RADICULAIRES **Recommandations du centre fédéral d'expertise des soins de santé, Belgique.** Eur J Phys Rehabil Med 2020 Apr;56(2):220-227
- revues **Cochrane de 2009 et 2010.**

Les techniques recommandées :

- Renforcement musculaire
- Activité physique
- Proprioception, éducation posturale,
- Trigger et levée de tension,
- Autothérapie
- Techniques de raccourcissement avec inhibition musculaire
- Éducation comportementale pour éviter les récives
- Lutte contre le déconditionnement

et les traitements non recommandés:

- tractions
- TENS
- Orthèse
- repos
- laser
- US



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Bakar, Y., Sertel, M., Öztürk, A., Yümin, E. T., Tatarli, N., & Ankarali, H. (2014). Short term effects of classic massage compared to connective tissue massage on pressure pain threshold and muscle relaxation response in women with chronic neck pain: a preliminary study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 37(6), 415-421.
2. Berggreen, S., Wiik, E., & Lund, H. (2012). Treatment of myofascial trigger points in female patients with chronic tension-type headache—a randomized controlled trial. *Advances in Physiotherapy*, 14(1), 10-17.
3. Brosseau, L., Wells, G. A., Poitras, S., Tugwell, P., Casimiro, L., Novikov, M., ... & Kresic, D. (2012). Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines on therapeutic massage for low back pain. *Journal of bodywork and movement therapies*, 16(4), 424-455.
4. Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., Granero-Molina, J., Aguilera-Manrique, G., Quesada-Rubio, J. M., & Moreno-Lorenzo, C. (2011). Benefits of massage-myofascial release therapy on pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011.
5. Cheng, Y. H., & Huang, G. C. (2014). Efficacy of massage therapy on pain and dysfunction in patients with neck pain: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014.
6. De Laere J. et V. Syndromes Myofasciaux Dououreux, Tome 1, 2018.
7. De las Peñas, C. F., Campo, M. S., Carnero, J. F., & Page, J. C. M. (2005). Manual therapies in myofascial trigger point treatment: a systematic review. *Journal of bodywork and movement therapies*, 9(1), 27-34. 112
8. Furlan, A. D., Giraldo, M., Baskwill, A., Irvin, E., & Imamura, M. (2015). Massage for low-back pain. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
9. Furlan, A. D., Imamura, M., Dryden, T., & Irvin, E. (2009). Massage for low back pain: an updated systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine*, 34(16), 1669-1684.
10. Gam, A. N., Warming, S., Larsen, L. H., Jensen, B., Høydalsmo, O., Allon, I., ... & Mathiesen, B. (1998). Treatment of myofascial trigger-points with ultrasound combined with massage and exercise—a randomised controlled trial. *Pain*, 77(1), 73-79.
11. Gerwin, R. D., Shannon, S., Hong, C. Z., Hubbard, D., & Gevirtz, R. (1997). Interrater reliability in myofascial trigger point examination. *Pain*, 69(1-2), 65-73.
12. Gilardeau Ch. Dr, 2016: TriggerPoints et Syndrome myofascial. Hôpital de la Salpêtrière PARIS. Janvier 2016
13. Hong, C. Z., & Simons, D. G. (1998). Pathophysiologic and electrophysiologic mechanisms of myofascial trigger points. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 79(7), 863-872.
14. Hong, C. Z., Chen, Y. C., Pon, C. H., & Yu, J. (1993). Immediate effects of various physical medicine modalities on pain threshold of an active myofascial trigger point. *Journal of musculoskeletal Pain*, 1(2), 37-53.
15. Hubbard, D. R., & Berkoff, G. M. (1993). Myofascial trigger points show spontaneous needle EMG activity. *Spine*, 18(13), 1803-1807. 113 BIBLIOGRAPHIE 114
16. Hubbard, D. R., & Berkoff, G. M. (1993). Myofascial trigger points show spontaneous needle EMG activity. *Spine*, 18(13), 1803-1807.
17. Kong, L. J., Zhan, H. S., Cheng, Y. W., Yuan, W. A., Chen, B., & Fang, M. (2013). Massage therapy for neck and shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
18. Lavelle, E. D., Lavelle, W., & Smith, H. S. (2007). Myofascial trigger points. *Anesthesiology clinics*, 25(4), 841-851.

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

19. Lewis, M., & Johnson, M. I. (2006). The clinical effectiveness of therapeutic massage for musculoskeletal pain: a systematic review. *Physiotherapy*, 92(3), 146-158.
20. Lutz Emmanuelle, 2004: Points moteurs, Points de Tension, Trigger Points, Points d'acupuncture. Ecole Nationale Vétérinaire de LYON, Thèse 132, 2004;108-119, 159-194.
21. Niel-Asher Simeon, 2016: Anatomie des Trigger Points. Editions de l'Eveil-Noisy sur Ecole. 3 ème trimestre 2016.
22. Pommerol, P., & Captier, G. (2012). *Thérapie manuelle. KS-Kinesithérapie Scientifique*, (528), 55. • Puustjärvi, K., Airaksinen, O., & Pöntinen, P. J. (1990). The effects of massage in patients with chronic tension headache. *Acupuncture & electro-therapeutics research*, 15(2), 159-162
23. Rayegani, S. M., Bayat, M., Bahrami, M. H., Raeissadat, S. A., & Kargozar, E. (2014). Comparison of dry needling and physiotherapy in treatment of myofascial pain syndrome. *Clinical rheumatology*, 33(6), 859-864.
24. Reeves, J. L., Jaeger, B., & Graff-Radford, S. B. (1986). Reliability of the pressure algometer as a measure of myofascial trigger point sensitivity. *Pain*, 24(3), 313-321.
25. Shah, J. P., Danoff, J. V., Desai, M. J., Parikh, S., Nakamura, L. Y., Phillips, T. M., & Gerber, L. H. (2008). Biochemicals associated with pain and inflammation are elevated in sites near to and remote from active myofascial trigger points. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 89(1), 16-23
26. Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Suganuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). •
27. Travell, J. G., & Simons, D. G. (1983). *Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual* (Vol. 2). Lippincott Williams & Wilkins.
28. Van den Dolder, P. A., & Roberts, D. L. (2003). A trial into the effectiveness of soft tissue massage in the treatment of shoulder pain. *Australian Journal of Physiotherapy*, 49(3), 183- 188.
29. van den Dolder, P. A., Ferreira, P. H., & Refshauge, K. M. (2014). Effectiveness of soft tissue massage and exercise for the treatment of non-specific shoulder pain: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med*, 48(16), 1216-1226. 115
30. Vernon, H., & Schneider, M. (2009). Chiropractic management of myofascial trigger points and myofascial pain syndrome: a systematic review of the literature. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 32(1), 14-24.
31. Vernon, H., Humphreys, K., & Hagino, C. (2007). Chronic mechanical neck pain in adults treated by manual therapy: a systematic review of change scores in randomized clinical trials. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 30(3), 215-227.
32. Ylinen Jari MD, PhD, MLCOM, 2002: Etirements musculaires en thérapie manuelle. Editions ELSEVIER

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Syndrome myofascial douloureux : Trigger

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Les trigger points multiples s'intègrent dans le cadre d'un syndrome appelé syndrome myofascial (SDM) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Seuls les trigger points « actifs » peuvent donner une douleur référée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Les muscles occipito frontal, sous-occipitaux et élévateur de la scapula peuvent être douloureux dans les SDM des céphalés de tension. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Pour un diagnostic, il faut une différence à l'algomètre avec le côté opposé de 4 kg/cm2 au moins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - Pour le diagnostic, CINQ critères diagnostiques suivants sont présents: 1 = le signe du retrait (ou du sursaut); 2 = le signe de reproduction de la douleur; 3 = le signe de reproduction de troubles neurovégétatifs; 4 = le signe de la secousse (12 à 76 ms); 5 = le signe de la douleur prolongée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Les trigger du SCOM peuvent entrainer des douleur associées à des étourdissements posturaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Les douleurs pseudo-nevralgie cervico brachiale: Les muscles candidats sont l'infra épineux (un tiers des cas présentant une suspicion clinique de canal carpien), biceps, rond pronateur et sous-scapulaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - les trigger du muscle dentelé postérieur donne une douleur référée ressemblant à une névralgie radiale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Les scalènes donnent des douleurs référées dans le pouce | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Le traitement consiste en première intention à étirer le muscle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Le petit pectoral donne des douleurs référées dans le pouce | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Pour le piriforme, la douleur a un caractère irradiant sur la partie postérieure de la cuisse et ne dépasse pratiquement jamais le genou (sciatique tronquée) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - La contracture du muscle oblique inférieur de la tête donne des douleurs dans l'oeil et dans le visage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - la fibrose du fascia thoraco lombaire peut augmenter les douleurs de type SDM des muscles multifides | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - les trigger du muscle carré des lombes peut donner des douleurs dans les genoux. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - les triggers du muscle petit fessier donnent des douleurs de type sciatique L5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - L'autothérapie du moyen fessier est efficace dans les symptômes du lumbago | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - Il existe un point trigger pour le psoas dans l'abdomen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - La contracture du transversaire épineux est toujours présent dans un syndrome facettaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - Le dry needling est la puncture du point trigger et a des preuves modérées d'efficacité à court terme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK