



Président: Stéphane FABRI

Vice-président : Jean- François DUMAS

Vice-président : Alexandre RAMBAUD

Vice-président : Félix FABER

Secrétaire générale: Martine CORNILLET-BERNARD

Secrétaire adjoint: Arnaud BARBIER

Secrétaire adjointe : Marine BERCY

Secrétaire adjoint : Romain BESOMBES

Trésorier: Jean-Marc OVIEVE

Trésorier adjoint: Pascal GOUILLY

**RECOMMANDATIONS DU COLLÈGE DE LA MASSO-
KINÉSITHÉRAPIE SUR LE CONTENU DE FORMATION DE LA
PUNCTURE KINÉSITHÉRAPIQUE PAR AIGUILLE SÈCHE OU
DRY-NEEDLING, À DESTINATION DES KINÉSITHÉRAPEUTES**

Groupe de Travail :

Experts du groupe de travail, par ordre alphabétique :

Benjamin Bolla, Stéphane Evelinger, Pierre Henri Ganchou, Serge Ober,

CMK :

Stéphane Fabri., Jean Marc Oviève, Nicolas Pinsault

Version du document

Version finale du **18/12/2023** après relectures du GT , CA (consensus sur la version obtenu)
et bureau du CMK

Ces recommandations sont classées selon **4 rubriques qui énumèrent les domaines de compétences** pour pratiquer le dry needling (DN).

Ces compétences devraient faire partie intégrante du cursus de formation de chaque kinésithérapeute désirant pratiquer le DN. Elles permettent d'assurer un niveau de sécurité de traitement optimum pour les patients. Elles ont été rédigées pour servir de base de référence à

tout organisme de formation désireux de proposer un enseignement en DN à destination des kinésithérapeutes.

Elles sont agrémentées d'annexes qui proposent le détail des recommandations concernant l'hygiène, une lettre type à mettre à disposition des patients (tant pour leur information que pour éclairer leur décision afin d'obtenir leur consentement avant un traitement par le DN) et un questionnaire concis de la douleur qui permettra au thérapeute une prise en charge plus efficace et mieux adaptée.

1. Préambule

1.1 Contexte

Par un communiqué du 22 mai 2022 le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a indiqué, conformément à l'arrêt du conseil d'Etat qui l'enjoint à abroger son avis sur le dry needling, que les kinésithérapeutes peuvent pratiquer le dry-needling dès lors qu'ils en ont acquis la compétence et respectent les règles de sécurité et d'hygiène nécessaires à l'exercice de cette technique en conformité avec les dispositions du code de déontologie relatives à la qualité et à la sécurité des soins (articles R. 4321-59 et R. 4321-114 du code de la santé publique).

Par ailleurs, l'ordre rappelle aux professionnels qu'ils ne peuvent se prévaloir d'une spécificité en dry-needling depuis l'avis n°2021-02 du 30 mars 2021 relatif aux spécificités, cette technique n'étant pas indentifiée au nombre des pratiques professionnelles pouvant constituer une spécificité d'exercice.

L'ordre précise dans son communiqué que le Collège de la Masso-Kinésithérapie, reconnu Conseil National Professionnel, est naturellement compétent pour formuler des recommandations sur les compétences à acquérir dans le cadre de la formation continue avec pour objectif d'améliorer les processus de prise en charge, la qualité et la sécurité des soins ainsi que la compétence des professionnels de santé. L'ordre annonce enfin qu'une recommandation sur ces compétences pour la pratique du Dry Needling sera proposée dans les meilleurs délais. C'est dans ce contexte que le CMK publie ses recommandations sur la formation et la pratique de la puncture sèche.

1.2 Constitution du groupe de travail

Un appel à candidatures a été réalisé le 30/06/2022.

Le processus de sélection du groupe de travail s'est déroulé selon les critères prévus par le CMK.

La mission confiée au groupe de travail consistait à élaborer des recommandations concernant le contenu des formations en vue d'harmoniser les compétences acquises en formation.

1.3 Méthode de travail

Le groupe de travail a procédé en deux temps. D'abord, une analyse critique de la littérature puis le groupe de travail a proposé des recommandations validées par un processus de consensus.

1.4 Méthode de validation de la recommandation

Ces recommandations ont été validées par le conseil d'administration du CMK/CNP de Masso-Kinésithérapie le 13/09/2023, à l'issue d'un processus de consensus.

Un questionnaire, pour chaque item de la recommandation, a été adressé à chaque membre du conseil d'administration avec une échelle de cotation allant de 1 à 5 :

1 = Pas du tout d'accord,

2 = Pas d'accord

3 = Neutre

4 = D'accord

5 = Entièrement d'accord

Le consensus a été défini par un taux « d'accord » supérieur ou égal à 80%. Trois tours de scrutin maximum ont été autorisés pour arriver à la convergence la plus forte possible amenant à un consensus. Après chaque tour de scrutin, une discussion a été proposée pour les votes en désaccord.

2. Recommandations

2.1 Intitulé/Titre de la formation

Le terme de puncture kinésithérapique par aiguille sèche peut-être remplacé par puncture sèche ou dry needling.

2.2 Professions concernées par la formation

Il est recommandé que le public concerné par la formation soit exclusivement constitué de professionnels de santé.

2.3 Profil des intervenants et formateurs

Conformément à l'avis du CNOMK 2022-01, pour la réalisation d'un acte professionnel dans le cadre de la formation initiale ou continue, le masseur-kinésithérapeute enseignant au sein d'un institut de formation initiale ou d'un organisme de formation continue doit remplir les conditions légales et réglementaires d'exercice de la profession (inscription au tableau de l'Ordre ou enregistrement de l'autorisation de Libre Prestation de Service) .

Il est recommandé que les formateurs possèdent une expérience de cinq années d'exercice de la kinésithérapie intégrant la pratique du DN en accord avec les données actuelles de la science.

2.4 Objectif de formation

Le détail des compétences et du déroulé pédagogique est présenté en point 3 des présentes recommandations.

À la fin du programme d'enseignement sur le DN, le kinésithérapeute sera en mesure de :

1. Comprendre la théorie de la survenue d'un syndrome myofascial douloureux.

2. Comprendre la physiologie et la physiopathologie musculaire.
3. Déterminer et évaluer la présence du syndrome myofascial douloureux et le discriminer parmi les diagnostics différentiels.
4. Connaître les différents critères de réorientation (notamment les drapeaux rouges).
5. Connaître les caractéristiques des syndromes articulaires dysfonctionnels ou neurologiques liés à la présence du syndrome myofascial douloureux.
6. Maîtriser les techniques palpatoires permettant le repérage d'un point gâchette.
7. Maîtriser l'anatomie et notamment une vision **tridimensionnelle** de celle-ci.
8. S'approprier les règles de sécurité et d'hygiène.
9. Communiquer et expliquer la technique et ses effets au patient.
10. Éduquer et autonomiser le patient.
11. Anticiper et prévenir la survenue d'éventuels effets indésirables.
12. Communiquer les informations appropriées aux autres professionnels de santé impliqués dans les soins aux patients afin d'optimiser la prise en charge interdisciplinaire.
13. Pratiquer le DN conformément à l'éthique et au code de déontologie qui reconnaît les droits de la personne, la diversité, l'obligation de ne pas nuire ainsi que dans le respect du cadre réglementaire des pratiques professionnelles et du périmètre des compétences du masseur kinésithérapeute.
14. S'appuyer sur les meilleures évidences possibles au regard de la qualité méthodologique ainsi que de leur impact clinique. Une mise à jour des connaissances continues doit accompagner l'évolution de la formation.

2.5 Méthodes pédagogiques recommandées

Une partie de l'enseignement théorique peut être réalisée en e-learning, mais il est recommandé que l'enseignement présentiel représente au moins 70% du volume horaire total, et qu'une partie de l'enseignement soit consacrée à la résolution de cas clinique et à la pratique réflexive.

2.6 Références et bibliographie (choix et présentations)

Les sources bibliographiques utiles à la construction de la formation, y compris les sources présentes dans ces recommandations, devront s'appuyer sur les normes reconnues. Les mises à jour et les enrichissements de la formation devront quant à eux reposer sur les recommandations internationales les plus récentes, les méta-analyses et les revues systématiques de bonnes qualités méthodologiques.

2.7 Modalités d'évaluations des compétences et des connaissances acquises

Une évaluation est recommandée après chaque module de formation et/ou au terme du parcours de formation. Celle-ci comprendra une partie théorique et une mise en situation professionnelle pratique. L'évaluation devra comporter également une partie réflexive type portfolio.

2.8 Maintien et suivi des compétences

Les compétences en DN doivent être maintenues tout au long de la vie professionnelle. Afin de rester en cohérence avec l'obligation déontologique de formation continue des kinésithérapeutes (art. R. 4321-62 du code de déontologie), l'actualisation des connaissances doit être au cœur de la pratique du DN.

- Ainsi la constitution de groupes d'analyse des pratiques entre pairs est encouragée.
- La participation à un congrès avec ateliers (workshops) sur le thème du DN peut permettre de maintenir les compétences également.
- De même, toute action de réflexion conduisant à une diffusion d'information sur le DN est recommandée.

3. Compétences et contenu pédagogique

3.1 Hygiène et sécurité

NOMBRE D'HEURES : minimum 4h

La puncture doit être réalisée dans un contexte propre [2] selon la classification définie par la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). Ces précautions sont à appliquer à tous les patients afin de garantir la prévention des infections. Elles sont à adapter en fonction des particularités anatomiques et de l'état de santé du patient.

Les détails du protocole qui s'imposent aux professionnels conformément aux recommandations en vigueur et aux obligations déontologiques des professionnels sont en annexe 1.

Le CMK recommande l'enseignement du protocole d'hygiène tel que décrit en annexe 1.

3.2 Anatomie, physiopathologie du point trigger et du syndrome myofascial douloureux,

NOMBRE D'HEURES : minimum 30h

Il est nécessaire de pouvoir répondre aux exigences suivantes :

1. Connaître précisément les insertions, les terminaisons, les actions et les rapports **tridimensionnels** des muscles à traiter.
Une remise à niveau des connaissances anatomiques ou une formation préalable en anatomie musculo-squelettique est vivement recommandée.
2. Expliquer la définition d'un point trigger myofascial (PtTrM).
3. Maîtriser la compréhension des critères de diagnostic du point trigger myofascial.
4. Connaître la définition du syndrome myofascial douloureux (SMD).
5. Savoir définir les théories des étiologies du SMD, ainsi que son historique.
6. Savoir définir les caractéristiques sensitives, motrices et neurovégétatives d'un SMD.
7. Être capable de définir les principaux trajets vasculo-nerveux et leurs rapports avec les muscles à traiter.
8. Savoir la place des organes du thorax et de l'abdomen et leurs rapports avec les muscles à traiter.

9. Être en mesure d'expliquer la physiologie de la contraction musculaire.
10. Connaître les différents modes de palpation d'un PtTrM.
11. Savoir palper avec précision le PtTrM.
12. Mettre à jour ses connaissances en lisant régulièrement les différentes études publiées sur le thème du SMD et du traitement des PtTrM par le Dry Needling.

3.3 Maîtrise du cadre d'intervention

NOMBRE D'HEURES : minimum 3 heures

3.3.1 Les contre-indications absolues à connaître

La pratique du dry needling est contre-indiquée dans les cas suivants :

- a) Prise d'anticoagulants lorsque le test sanguin L'INR (International Normalised Ratio) est supérieur à 1,5 ou le test Quick inférieur à 20.
- b) Maladies de la coagulation sanguine non stabilisées .
- c) Infection aiguë avec ou sans fièvre.
- d) Présence d'une tumeur évolutive à proximité de la zone à piquer.
- e) Atteinte de la couche cutanée (naevus, cicatrice, eczéma, acné, psoriasis etc....)
- f) Présence d'un œdème et/ou d'un hématome sous-cutané ou profond.
- g) Présence d'un implant ou de matériel d'ostéosynthèse directement sous la zone à piquer ou risquant d'être touché par l'aiguille lors du traitement.
- h) Présence d'un stimulateur cardiaque qui rend le DN profond avec stimulation électrique formellement interdit.
- i) Situation psychologique ou psychiatrique ne permettant pas au patient de comprendre les explications données et d'exprimer son éventuel désaccord pour le traitement.
- j) Situation d'urgence nécessitant de faire passer le traitement par DN au second plan.

3.3.2 Les contre-indications relatives

- a) Femme enceinte.
- b) Patient mineur ou sous tutelle/curatelle.
- c) Patient immunodéprimé.
- d) Patient présentant un trouble de la sensibilité d'origine centrale ou périphérique.

3.3.3 Les complications majeures

- a) Le pneumothorax.
- b) L'infection d'un tissu et particulièrement l'arthrite septique.
- c) La lésion nerveuse.
- d) La lésion vasculaire veineuse ou artérielle.

- e) L'autopiquête du thérapeute par une aiguille souillée.

3.3.4 Les complications mineures

- a) Sensation douloureuse post-puncture de type courbature.
- b) Ecchymose superficielle.
- c) Réaction neurovégétative de type pâleur, sueur pouvant aller jusqu'à la lipothymie ou le malaise vagal.

3.4 Maîtrise de la gestuelle de puncture lors du traitement

NOMBRE D'HEURES : minimum 40h

1. Connaître les drapeaux rouges et les critères de réorientation.
2. Être capable d'identifier par le bilan initial une dystonie neurovégétative (sueur, pâleur, piloérection, tachycardie, chute de tension, confusion...) afin de prendre toutes les précautions, adapter le type de puncture ou s'abstenir de puncturer.
3. Veiller en permanence à conserver une aiguille stérile, à travailler sur une zone désinfectée et dans un environnement propre.
4. Stabiliser spécifiquement et systématiquement le segment à traiter afin de limiter le risque de blessure lié à des mouvements brusques et réflexes d'évitement du patient lors du maniement de l'aiguille in vivo.
5. Savoir adapter la taille de l'aiguille, l'orientation et la profondeur de la puncture spécifiquement au muscle traité et à la morphologie du patient.
6. S'assurer du bon placement de la boîte collectant les aiguilles usagées en particulier et du matériel de puncture en général.

3.5 Maîtrise du cadre déontologique, juridique et éthique

NOMBRE D'HEURES : minimum 1 heure

Le DN est une technique qui s'intègre dans le cadre de la pratique des kinésithérapeutes. En conséquence, il faut connaître les éléments du code de déontologie susceptibles d'être impactés, les éléments sur l'information et le recueil libre et éclairé du consentement du patient, les exigences en termes de communication, les exigences particulières en termes d'assurance professionnelle.

3.6 Évaluation et mise en situation professionnelle pratique

NOMBRE D'HEURES : minimum 2 heures

Il est recommandé que la réalisation du portfolio soit un travail personnel indépendant du volume horaire recommandé.

Annexes :

Annexe 1: Recommandations concernant l'hygiène

Annexe 2 :Fiche d'information pour les patients

Annexe 3: Questionnaire concis de la douleur

Annexe 1 RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'HYGIÈNE

1 Hygiène des mains

Avant de réaliser la poncture, il est nécessaire pour le praticien d'observer une hygiène des mains adaptée et conforme aux recommandations :

« Le lavage des mains au savon doux est indiqué seulement en cas de mains visiblement souillées ou d'indications qui font l'objet de recommandations spécifiques (Clostridium difficile, agent de la gale...). »

« L'essuyage des mains doit être complet et réalisé par tamponnement et sans frotter pour éviter les irritations. Il ne doit pas être fait avec un essuie-main à usage multiple pour éviter la recontamination des mains après lavage. Le papier à usage unique le moins irritant possible doit être choisi. »

« La technique d'hygiène des mains par friction » (THF).

Les indications de la désinfection des mains définies en 2009 par l'OMS sont au nombre de cinq et restent la référence consensuelle (<http://www.who.int/gpsc/5may/5moments-posters/fr/>) [1,2]

Ces 5 temps sont :

- Avant tout contact avec un patient.
- Avant un geste aseptique (propre).
- Après contact avec un patient.
- Après risque d'exposition avec un liquide biologique.
- Après contact avec l'environnement d'un patient.

Il est fortement recommandé d'effectuer une friction hydroalcoolique :

- Immédiatement avant tout contact direct avec un patient.
- Immédiatement avant tout soin propre ou tout acte invasif.
- Entre un soin contaminant et un soin propre ou un acte invasif chez un même patient.
- Après le dernier contact direct ou soin auprès d'un patient.
- Après contact avec l'environnement immédiat du patient.
- Après tout contact avec des liquides biologiques immédiatement après avoir retiré les gants (à défaut, s'il n'y a pas d'usage de gants, après un lavage au savon doux).
- Avant d'enfiler des gants pour un soin.
- Immédiatement après le retrait des gants de soins.

Ainsi, le port de gants ne dispense pas de respecter les 5 indications de l'hygiène des mains.

Il est recommandé de respecter les points suivants :

- Ne porter ni montre, ni bijou, bague ou alliance.
- Avoir les avant-bras découverts (blouse à manches courtes).
- Utiliser un produit hydroalcoolique (PHA) répondant à la norme EN 1500,
- Appliquer le PHA sur des mains sèches et visiblement propres. Si les mains sont visiblement souillées, préférer un lavage des mains.
- Utiliser un volume de PHA pour permettre une friction d'une durée suffisante (ce volume pouvant varier entre les personnes et les produits).
- Couvrir toute la surface des deux mains et des poignets en suivant les sept étapes suivantes : paume contre paume, paume contre le dos de la main (paume gauche sur main droite puis inverser), paume contre paume avec doigts entrelacés, dos des doigts contre paume opposée, l'ensemble des pouces, ongles dans le creux de la main, poignets par rotation.
- Répéter ces sept étapes à plusieurs reprises, autant de fois que possible jusqu'au bout du temps de contact.
- Frictionner les mains jusqu'à séchage complet.
- Ne pas réaliser un lavage des mains avant THF : les savons sont détergents et suppriment la couche lipidique cutanée, favorisant ainsi l'intolérance liée aux PHA. Cependant, certaines situations (mains visiblement souillées) ou certains microorganismes (*Clostridium difficile*, agent de la gale) imposent un lavage des mains, parfois suivi d'un THF sur des mains correctement séchées.

Ne pas utiliser l'association lavage puis friction : cela reste la règle depuis 2009, pour améliorer l'efficacité et réduire les intolérances.

Technique d'un traitement hygiénique par friction

- Prendre le volume nécessaire à la friction pour un traitement hygiénique des mains par friction, c'est-à-dire celui qui permet de couvrir complètement les mains et les poignets, variable selon les fabricants, le type de produit (gel ou liquide) et bien sûr la taille des mains : habituellement entre 1,5 et 3 ml.
- Frictionner les mains jusqu'à leur séchage complet et pour une durée suffisante.

2 Hygiène de la zone de travail

La zone de travail doit être propre et désinfectée régulièrement. Il est préférable que cet espace dispose d'installations sanitaires à portée de main (lavabo).

2.1 Hygiène de la peau

La désinfection de la peau si elle est visiblement propre n'est pas considérée comme nécessaire sauf dans une zone particulièrement à risque d'infection [3].

En cas de nécessité d'un nettoyage de la peau (peau souillée), il faut demander au patient d'utiliser de l'eau et du savon [4].

Si les zones nécessitent une désinfection, il est recommandé d'utiliser un produit adapté à base d'alcool à 70%, chlorhexidine, iode [4,5] ... en fonction de la tolérance du patient, de l'autorisation de mise sur le marché et il est recommandé de suivre les règles d'utilisation préconisées par le fabricant quant à sa durée et son mode d'application [3,6].

2.2 Hygiène après la puncture

Après le retrait de l'aiguille et son élimination immédiate dans un conteneur adapté, la zone de puncture doit être comprimée par une compresse avec ou sans saignement extériorisé. En cas de saignement, cette compression doit être maintenue jusqu'à son arrêt complet. Cette compression devra se faire avec une compresse ou du coton à usage unique. Il n'est pas nécessaire que ceux-ci soient stériles [7]. Cette compression devra obligatoirement être faite avec une main gantée [8].

- [1] Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Recommandations pour l'hygiène des mains - 2009, 102 pages
- [2] Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion - mars 2018, 88 pages
- [3] GUIDELINES for SAFE ACUPUNCTURE and DRY NEEDLING PRACTICE Australian Society of Acupuncture Physiotherapists
- [4] Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte – mai 2016, 88 pages
- [5] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/chloraprep_pic_reev_avis3_ct15625.pdf
- [6] <https://ansm.sante.fr/documents/referance/recommandations-pour-les-medicaments#:~:text=Les%20recommandations%20de%20bonne%20pratique,sont%20des%20documents%20plus%20courts.>
- [7] Safe Practice Guidelines for Acupuncture Physiotherapists. Acupuncture Association of Chartered Physiotherapists limited, Sefton House, Adam Court, Newark Road, Peterborough, PE1 5PP.
- [8] SF2H. Actualisation des Précautions Standard. Hygiènes 2017 ;25(HS):4-62. Accessible sur https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf (consulté le 27.05.2020).

3. Gestion et élimination des déchets de soins à risque infectieux

Définition d'un déchet d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) :

L'aiguille utilisée produit un Déchet d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) qui est définie par l'article R- 1335-1 du code de la santé publique comme : « Les déchets d'activités de soins sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire. »

Parmi ces déchets, sont soumis aux dispositions de la présente section ceux qui :

- Soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;
- Soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
 - Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique.
 - Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption.
 - Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

- Sont assimilés aux déchets d'activités de soins, pour l'application des dispositions de la présente section, les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, des activités de chirurgie esthétique, des activités de tatouage par effraction cutanée et des essais cliniques ou non cliniques conduits sur les produits cosmétiques et les produits de tatouage, lorsqu'ils présentent les caractéristiques mentionnées aux 1° ou 2° du présent article. »
- [Code de Santé Publique : article R1335-1 et suivants, anciennement Décret du 06/11/1997 relatif à l'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques.](#)

A retenir : une aiguille utilisée pour une séance Dry Needling est un DASRI

3.1 Classification d'un DASRI

Le code de l'environnement classe ces déchets sous le code 18 01 03

[Code de l'Environnement : annexe II de l'article 541-8 relatif à la classification des déchets, anciennement décret 2002-540 du 18/04/2002](#)

3.2 Stockage et élimination d'un DASRI

Les conditions de stockage et d'évacuation sont régies par l'arrêté du 07/09/1999 article 3 :

« Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, la durée entre la production effective des déchets et leur enlèvement ne doit pas excéder trois mois. Dans le cas des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés perforants exclusivement, cette durée ne doit pas excéder 6 mois. »

L'article 11 précise les conditions de stockages : « Lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite en un même lieu est inférieure ou égale à 5 kilogrammes par mois, ces derniers sont entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches munis de dispositifs de fermeture provisoire et définitive et adaptés à la nature des déchets. Ces déchets sont évacués aussi fréquemment que l'imposent les contraintes d'hygiène et dans le délai maximal imposé par l'article 3 du présent arrêté. »

[Arrêté du 07/09/1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI](#)

A retenir : le stockage doit être réalisé dans un espace dédié, à l'abri du public et des sources de chaleur et éliminé tous les 3 à 6 mois

3.3 Conditionnement :

Les collecteurs doivent répondre à la norme NF X30-511 par l'arrêté du 27 juin 2016 (en remplacement de la norme NF X30-500 ou 505)

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032848104/>

A retenir : Utiliser un collecteur homologué est obligatoire.

3.3.1 Élimination :

L'élimination des DASRI incombe au producteur (article R. 1335-2 du code de la santé publique)

Il faut de manière traçable mandater une entreprise spécialisée pour la récupération des DASRI ou les rapporter à un point de collecte déclaré à l'ARS. Les déchets sont soit incinérés, soit prétraités par des appareils de désinfection (on parle de banalisation des déchets) afin d'être finalement éliminés par la filière des déchets ménagers [1].

A retenir : La responsabilité de l'élimination de ces déchets incombe au praticien utilisant les DASRI

3.3.2 Précautions d'utilisation :

Les recommandations sont les suivantes [2] :

« Choisir des collecteurs adaptés à la taille des déchets à éliminer et au volume de production »

- Ne pas dépasser la limite de remplissage du collecteur.
- Ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets dans le collecteur.
- Porter une attention particulière lors du remplissage et de la manipulation des collecteurs.
- Disposer d'un collecteur à portée de main lors des soins pour permettre une élimination immédiate de l'objet perforant. Les collecteurs doivent impérativement rester visibles (en cours d'utilisation, ils ne doivent pas être entreposés ou transportés dans un autre emballage).
- Fixer le collecteur sur un support.
- Respecter les instructions des fabricants notamment lors du montage ou de l'assemblage des collecteurs (il est important notamment de vérifier que le couvercle est correctement monté avant l'utilisation du produit) »

A retenir : ne pas dépasser la limite de remplissage du collecteur

[1]. Déchets infectieux. Élimination des DASRI et assimilés. Prévention et réglementation. INRS ED 918. Ed 06/2013

[2]. Déchets d'activité de soins à risques. Comment les éliminer. Direction générale de la santé 2009

Annexe 2

EXEMPLE DE FICHE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS

Qu'est-ce que le dry needling ? :

C'est une technique qui consiste à stimuler un point gâchette (ou point de déclenchement ou point trigger) situé dans la musculature striée du corps à l'aide d'une fine aiguille sans injecter de produit (puncture sèche). Elle a pour objectif de soulager les douleurs (locales ou référées) et les syndromes articulaires dysfonctionnels ou neurogènes liés à la présence de tensions musculaires.

L'aiguille est introduite dans le muscle jusqu'à atteindre la profondeur nécessaire pour le traitement de ce point.

Une secousse musculaire appelée réponse contractile locale (RCL) ou twitch (secousse en Anglais) peut survenir et correspond à la stimulation de ce point par l'aiguille. Cet effet est parfois recherché. Cette technique, n'est en rien comparable à l'acupuncture et s'adresse uniquement au système myofascial (muscle et fascias).

Y a-t-il des effets indésirables (EI) et des risques avec cette technique ?

Oui, le fait d'utiliser une aiguille peut entraîner des EI. Il est nécessaire de vous informer.

On retrouve des EI mineurs :

- Saignement
- Ecchymose
- Douleurs pendant le traitement
- Douleurs pouvant se poursuivre après le traitement (sensation de courbature)

On retrouve des EI un peu plus graves :

- Majoration des symptômes
- Fatigue
- Nausée
- Céphalée
- Orage neuro-végétatif (vertige, sueur, tachycardie, pâleur...)
- Irritation d'un nerf

Il est à noter que la plupart de ces EI mineurs se retrouvent également lors du traitement manuel.

Il existe des EI plus graves, mais très rares nécessitant des soins médicaux :

- Aiguille cassée dans le muscle
- Infection
- Atteinte d'un organe (comme le poumon pouvant créer un pneumothorax)

Comment réduire ces risques :

- Ne pas être à jeun.
- Informer votre kinésithérapeute de vos inquiétudes et de vos expériences passées.
- Discuter avec votre kinésithérapeute si vous avez la phobie des aiguilles (bélonéphobie).

- Informer votre kinésithérapeute en cas de douleurs ou autres inconforts pendant et/ou après le traitement.
- Suivre les conseils et les recommandations de votre thérapeute.
- Informer votre kinésithérapeute sur vos antécédents, traitements médicaux et vos éventuelles allergies.

Communiquez tout au long du traitement avec lui, discutez avant le traitement et assurez-vous qu'il réponde à toutes vos questions.

À tout moment vous pouvez décider d'arrêter le traitement à l'aiguille.

Existe-t-il d'autres traitements ?

Ce traitement à l'aiguille est une des possibilités du traitement de ces points de tension.

Discutez avec votre thérapeute des avantages et des inconvénients (évaluation du bénéfice/risque) de la technique et des autres possibilités de traitement.

Puis-je refuser cette technique ?

Oui et à tout moment vous pouvez interrompre le traitement sans conséquence sur la suite de votre prise en charge.

N'hésitez pas à en parler avec votre thérapeute. Le traitement est basé sur une relation de confiance et nécessite votre pleine et entière coopération.

Annexe 3

QUESTIONNAIRE CONCIS DE LA DOULEUR (version courte source ARS)

Questionnaire concis de la douleur

QCD – Version courte

Cet auto-questionnaire* permet d'évaluer les principales dimensions de la douleur.
Il est utile pour réaliser l'évaluation initiale et pour assurer le suivi d'une douleur

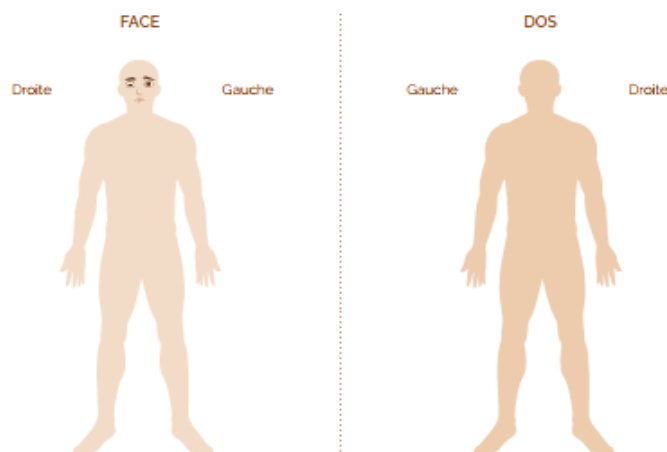
1. Au cours de notre vie, la plupart d'entre nous ressentent des douleurs un jour ou l'autre (maux de tête, rage de dents). Au cours des huit derniers jours avez-vous ressenti d'autres douleurs que ce type de douleurs « familières » ?

OUI

NON

Si vous avez répondu « non » à la dernière question, il n'est pas utile de répondre aux questions suivantes.
Merci de votre participation.

2. Indiquez sur ce schéma où se trouve votre douleur en noircissant la zone. Mettez sur le dessin un « 5 » pour une douleur près de la surface de votre corps ou un « P » pour une douleur plus profonde dans le corps. Mettez aussi un « 1 » à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense.



* Le Questionnaire concis de la douleur (QCD) est la version française du Brief Pain Inventory (BPI).
Source : Cleeland CS, University of Texas MD Anderson Center, Questionnaire concis sur les douleurs (format réduit). Houston: University of Texas MD Anderson Center; 1991.
www.mdanderson.org/content/dam/mdanderson/documents/Departments-and-Divisions/Symptom-Research/BPI-SF_French_zubrs_SAMPLE.pdf