

Puncture kinésithérapique par aiguille sèche selon la proposition du CNO

Séminaire DN1 - Séminaire DN2 - Séminaire DN3

Séminaire DN1 - Module initial

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Savoir identifier et évaluer les dysfonctions du patient.
- Savoir mettre en œuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriées.

Le programme ne prend pas en compte un pré requis de minimum 15 heures de formation en techniques manuelles des points trigger myofasciaux, INDISPENSABLE pour accéder à la formation de référence sur le Dry Needling.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, physiothérapeutes, médecins.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRES POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné. Avoir suivi le pré-requis Dry Needling ou la formation «Thérapie manuelle des points trigger myofasciaux».

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Partie théorique suivie de la partie pratique.

TEMPS DE FORMATION :

- Séminaire DN1 - Module initial 3 jours (23 heures)
 - Séminaire DN2 - module avancé 2 jours (16 heures)
 - Séminaire DN3 - module avancé 2 jours (15 heures)
- Soit un total de 54 heures

FORMATEURS POUR KINÉ FORMATIONS :

Concepteur de l'action : DE LAERE Jan

Formatrice : Véronique DE LAERE-DEBELLE - Physiothérapeute DE et Thérapeute manuelle

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

Une session de 3 jours (23 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les **objectifs pédagogiques** sont que le stagiaire :

- connaissent les règles d'hygiène et de bonnes pratiques ;
- puisse identifier et évaluer les dysfonctions du patient, par l'intermédiaire du bilan diagnostic kinésithérapique, dans le cadre des syndromes myofasciaux ;
- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine du traitement des points trigger myofasciaux ;
- connaisse les dangers et maîtrise les actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

DN1 - Module initial - Jour 1

MATIN	9h00 - 11h00	Bases théoriques de la puncture sèche des Points Trigger Myofasciaux : définition - historique - indications - actions - hygiène - précautions - complications - zones tabous - contre-indications relatives et absolues - réactions (basées sur les directives internationales pour un Dry Needling sécurisé restant à définir et communiquées en intégralité au participant). Conduite à tenir devant une réaction indésirable Cadre réglementaire.	<i>Théorie</i>
	11h00-13h00	Matériel Méthodologie : <i>Dry Needling</i> subcutané - Dry Needling intramusculaire unique et multiple. <i>Dry Needling</i> et acupuncture <i>Dry Needling</i> subcutané : pratique	<i>Théorie, démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	<i>Dry Needling</i> des Points Trigger Myofasciaux (PTrM) : Muscle infra-épineux : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-18h00	Muscles brachio-radial et long extenseur radial du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle trapèze supérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle piriforme : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>

DN1 - Module initial - Jour 2

MATIN	9h00 - 11h00	<p>Muscles courts extenseurs radial du carpe, extenseur commun des doigts et extenseur ulnaire du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle supinateur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	<p>Muscles ischio-jambiers : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscles grand rond et grand dorsal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	<p>Muscle soléaire : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscles gastrocnémiens : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle tibial postérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-18h00	<p>Muscles vaste latéral et droit fémoral : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle tenseur du fascia lata : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle petit glutéal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>

DN1 - Module initial - Jour 3

MATIN	9h00 - 11h00	<p>Muscle deltoïde : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle supra-épineux : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle petit rond : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	<p>Muscle long adducteur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle sartorius : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle grand adducteur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p> <p>Muscle gracile : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	<p>Muscles long, court et troisième fibulaire : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique</p> <p>Muscle tibial antérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique</p> <p>Muscle long extenseur des orteils : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique</p>	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-17h00	<p>Bilan de la formation</p> <p>Explication du portfolio à constituer pour le prochain séminaire</p> <p>QCM et validation des compétences</p>	<i>Théorie</i>

Le séminaire contient 5 heures de théorie et 18 heures de pratique.

Le QCM de 20 questions est élaboré par un organisme indépendant des organismes de formation pour garantir la standardisation de l'évaluation des connaissances des participants. Il porte sur la sécurité, l'hygiène, les bonnes pratiques, le cadre réglementaire, l'anatomie et la pratique de la technique *Dry Needling*.

Une attestation partielle d'exercice sera délivrée pour cette pratique, au participant ayant validé le QCM et n'ayant pas été absent plus d'une demi-journée.

Le participant devra réaliser un portfolio de 5 cas cliniques jusqu'au séminaire suivant.

Séminaire DN2 - Module avancé

Une session de 2 jours (16 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les **objectifs pédagogiques** sont que le stagiaire :

- affine ses connaissances des règles d'hygiène et de bonnes pratiques ;
- puisse identifier et évaluer les dysfonctions du patient, par l'intermédiaire du bilan diagnostic kinésithérapique, dans le cadre des syndromes myofasciaux ;
- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine du traitement des points trigger myofasciaux ;
- connaisse les dangers et maîtrise les actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

DN2 - Module avancé - Jour 1

MATIN	9h00 - 11h00	Discussion et questions sur les cas cliniques représentatifs des portfolios. Présentation des études récentes dans le domaine du Dry Needling : interprétation - critiques - répercussions cliniques.	<i>Théorie</i>
	11h00-13h00	Muscle grand glutéal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle moyen glutéal : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle vaste médial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	Muscle trapèze moyen et inférieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscles rhomboïdes : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle petit pectoral : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-18h00	Muscle élévateur de la scapula : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle SCOM : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>

DN2 - Module avancé - Jour 2

MATIN	9h00 - 11h00	Muscles de l'appareil manducateur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Muscles intrinsèques de la main : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 17h00	Muscles intrinsèques de la main : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Dry Needling des tendons et des insertions : généralités, études scientifiques récentes et protocole de traitement. Tendon calcanéen et insertion : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Insertions humérales des muscles supra-épineux et CERC : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Théorie - démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-18h00	Bilan de la formation. Explication du portfolio à constituer pour le prochain séminaire QCM et validation des compétences.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>

Le séminaire contient 4 heures de théorie et 12 heures de pratique.

Le QCM de 20 questions est élaboré par un organisme indépendant des organismes de formation pour garantir la standardisation de l'évaluation des connaissances des participants. Il porte sur la sécurité, l'hygiène, les bonnes pratiques, le cadre réglementaire, l'anatomie et la pratique de la technique *Dry Needling*.

Une attestation partielle d'exercice sera délivrée pour cette pratique, au participant ayant validé le QCM et n'ayant pas été absent plus d'une demi-journée.

Le participant devra réaliser un portfolio de 5 cas cliniques jusqu'au séminaire suivant.

Séminaire DN3 - Module avancé

Une session de 2 jours (15 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les **objectifs pédagogiques** sont que le stagiaire :

- affine ses connaissances des règles d'hygiène et de bonnes pratiques ;
- puisse identifier et évaluer les dysfonctions du patient, par l'intermédiaire du bilan diagnostic kinésithérapique, dans le cadre des syndromes myofasciaux ;
- puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique et adapter des techniques de rééducation appropriée dans le domaine du traitement des points trigger myofasciaux ;
- connaisse les dangers et maîtrise les actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

DN3 - Module avancé - Jour 1

MATIN	9h00 - 11h00	Discussion et questions sur les cas cliniques représentatifs des portfolios. Présentation des études récentes dans le domaine du Dry Needling : interprétation - critiques - répercussions cliniques. Muscles érecteurs du rachis et carré des lombes : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Théorie, démonstration et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Muscle rond pronateur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle fléchisseur radial du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscles long palmaire et fléchisseur ulnaire du carpe : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle dentelé antérieur : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	Muscle triceps brachial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscles brachial et coraco-brachial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle biceps brachial : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-18h00	Muscle grand pectoral : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle subscapulaire : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle ilio-psoas : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>

DN3 - Module avancé - Jour 2

MATIN	9h00 - 11h00	Muscles intrinsèques du pied : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Muscle poplité : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	11h00-13h00	Muscles de la face : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
APRÈS-MIDI	14h00 - 16h00	Tendons et insertions parapatellaires : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique. Aponévrose plantaire et ses insertions : structures à ne pas puncturer - repérage anatomique et palpation - méthodologie - pratique.	<i>Démonstration et pratique en binôme</i>
	16h00-17h00	Questions - réponses de fin de séminaire QCM et validation des compétences	<i>Théorie</i>

Le séminaire contient 2 heures de théorie et 13 heures de pratique.

Le QCM de 20 questions est élaboré par un organisme indépendant des organismes de formation pour garantir la standardisation de la formation. Il porte sur la sécurité, l'hygiène, les bonnes pratiques, le cadre réglementaire, l'anatomie et la pratique de la technique *Dry Needling*.

Une attestation d'exercice valable pendant 4 ans, après le début de la formation sera délivrée pour cette pratique, au participant ayant validé le QCM et n'ayant pas été absent plus d'une demi-journée.

À l'issue de la formation complète (pré requis, DN1, DN2 et DN3), le participant pourra se présenter à un examen de certification, réalisé de façon indépendante des organismes de formation, pour une validation pleine et entière de la capacité à pratiquer le traitement des points trigger myofasciaux par le *Dry Needling*.

Cet examen devra être réalisé dans un délai maximum de 4 ans après le début de la formation.

Le professionnel certifié pourra indiquer, sur sa plaque professionnelle, la pratique du *Dry Needling*, après avoir obtenu l'accord de son CDO.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Matériel médical (aiguilles, désinfectant, gants, coussins, etc ...)
- Vidéos anatomiques
- Vidéo projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

- 1) Questionnaire pré-formation
- 2) Évaluation à chaud : le Formateur remettra à chacun des stagiaires une Fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra au Formateur de valider ou non les acquis des stagiaires. Une Attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.
- 3) Questionnaire post-formation (1 mois après la formation)

BIBLIOGRAPHIE :

1. Borg-Stein J., Iaccarino M. Myofascial pain syndrome treatments. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2014, 25:357-374.
2. Bron C., Dommerholt J. Etiology of myofascial trigger points. *Current Pain and Headache Reports* 2012, 16(5):439-444.
3. Fernández-de-las-Peñas C. et al. Manual therapies in myofascial trigger point treatment: a systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2005, 9, 27-34.
4. Fernández-de-las-Peñas C., Dommerholt J. Myofascial trigger points : peripheral or central phenomenon? *Current Rheumatology Reports* 2014, 16:395.
5. Fernández-de-las-Peñas C. et al. Widespread pressure pain hypersensitivity in patients with multiple sclerosis with and without pain as sign of central sensitization. *The Clinical Journal of Pain* 2015, 31(1):66-72.
6. Gerwin R. Diagnosis of myofascial pain syndrome. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2014, 25(2):341-355.
7. Jafri S. Mechanisms of Myofascial Pain. *International Scholarly Research Notices*, 2014 : 16 pages.
8. Mense S. Unterschiede zwischen myofaszialen Triggerpunkten und "tender points" [Differences between myofascial trigger points and tender points]. *Schmerz* 2011, 25(1):93-103; quiz 104.
9. Moraska A. et al. Changes in blood flow and cellular metabolism at a myofascial trigger point with trigger point release (ischemic compression) : a proof-of-principle pilot study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013, 94(1):196-200.
10. Myburgh C. et al. A systematic, critical review of manual palpation for identifying myofascial trigger points: evidence and clinical significance. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2008, 89:1169-1176.
11. Niddam D. et al. Central modulation of pain evoked from myofascial trigger point. *The Clinical Journal of Pain* 2007, 23(5):440-448.
12. Shah J. et al. Myofascial Trigger Points Then and Now : A Historical and Scientific Perspective. *PM & R* 2015, 7(7): 746-761.
13. Sharan D. et al. Myofascial pain syndrome : Diagnosis and management. *Indian Journal of Rheumatology* 2014, 9(2):S22-S25.
14. Sikdar S. et al. Novel Applications of Ultrasound Technology to Visualize and Characterize Myofascial Trigger Points and Surrounding Soft Tissue. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2009, 90:1829-1838.
15. Sikdar S. et al. Understanding the vascular environment of myofascial trigger points using ultrasonic imaging and computational modeling. *Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society* 2010, 1:5302-5305.
16. Simons D. New Views of Myofascial Trigger Points : Etiology and Diagnosis. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation* 2008, 89:157-159.
17. Srbely J. New trends in the treatment and management of myofascial pain syndrome. *Current Pain and Headache Reports* 2010, 14(5):346-352.
18. Staud R. Peripheral pain mechanisms in chronic widespread pain. *Best Practice Research. Clinical Rheumatology* 2011, 25(2):155-164.
19. Wall R. Introduction to Myofascial Trigger Points in Dogs. *Topics in Companion Animal Medicine* 2014, 29 (2):43-48.
20. Zhuang X. Understanding of myofascial trigger points. *Chinese Medicine Journal* 2014, 127(24):4271-4277.
21. Zuñil-Escobar JC. et al. The Prevalence of Latent Trigger Points in Lower Limb Muscles in Asymptomatic Subjects. *PM & R*. 2016:43 pages

Références bibliographiques - Dry Needling

1. Baldry P. Superficial versus deep dry needling. *Acupuncture in Medicine* 2002, 20(2-3):78-81.
2. Boyles R. et al. Effectiveness of trigger point dry needling for multiple body regions : a systematic review. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2015, 23(5):276-293.
3. Cagnie B. et al. Physiologic effects of dry needling. *Current Pain and Headache Reports* 2013, 17(8):8 pages.
4. Chou L. et al. Probable mechanisms of needling therapies for myofascial pain control. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012 : 11 pages.
5. Clewley D. et al. Trigger point dry needling as an adjunct treatment for a patient with adhesive capsulitis of the shoulder. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2014, 44(2):92-101.
6. Cummings T., White A. Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain : a systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2001, 82(7):986-992.
7. De Meulemeester K. et al. Comparing Trigger Point Dry Needling and Manual Pressure Technique for the Management of Myofascial Neck/Shoulder Pain : A Randomized Clinical Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2017, 40(1):11-20.
8. Dommerholt J. et al. Trigger Point Dry Needling. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2006, 14(4):70-87.
9. Dunning J. et al. Dry needling : a literature review with implications for clinical practice guidelines. *Physical Therapy Reviews* 2014,19(4):252-265.
10. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse Effects - Part One. *The International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(5):651-662.
11. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse Effects - Part Two. *The International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(4):810-819.
12. Kalichman L., Vulfsons S. Dry needling in the management of musculoskeletal pain. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2010, 23(5):640-646.
13. Mayoral del Moral O. Dry needling treatments for myofascial trigger points. *Journal of Musculoskeletal Pain* 2010, 18:411-416.
14. Morihisa R. et al. Dry needling in subjects with muscular trigger points in the lower quarter : A systematic review. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(1):1-14.
15. Srbely J. et al. Dry needle stimulation of myofascial trigger points evokes segmental anti-nociceptive effects. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2010, 42(5):463-468.
16. Unverzagt C. et al. Dry needling for myofascial trigger point pain : a clinical commentary. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2015, 10(3):402-418.
17. Venere K., Ridgeway K. Trigger point dry needling: the data do not support broad applicability or robust effect. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2016, 24(1):2-4.
18. Vulfsons S. et al. Trigger point needling : techniques and outcome. *Current pain and headache reports* 2012, 16(5):407-412.
19. Zhou K. et al. Dry needling versus acupuncture : the ongoing debate. *Acupuncture in Medicine* 2015, 33(6):485- 490.
20. Ziaefar M. et al. Clinical Effectiveness of Dry Needling Immediately After Application on Myofascial Trigger Point in Upper Trapezius Muscle. *Journal of Chiropractic Medicine* 2016, 15(4):252-258.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

