



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Prise en charge et analyse du coureur

Avec de plus en plus d'adeptes la course à pied se veut à la portée de tous mais, identifier, traiter les défauts et avant tout soigner la symptomatologie sont les enjeux de notre formation, face à cette pratique, pas si inoffensive qu'elle n'y parait! Ce programme vous donnera les clés du traitement des douleurs les plus récurrentes et orientera votre diagnostic pour corriger et prévenir efficacement les récurrences.



Intervenants

Hélène PORTEFAIX - Emeric PIERRETON

Kinésithérapeutes

Formateurs

Spécialiste en Kinésithérapie du Sport

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 24 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL (sous réserve de validation)

Prise en charge et analyse du coureur

Objectifs

- 1 | Appréhender la prise en charge du coureur à pied blessé
- 2 | Effectuer un bilan statique et dynamique ciblé et objectif. Utilisation de l'analyse vidéo.
- 3 | Se fixer des objectifs thérapeutiques
- 4 | Apprentissage de la cadence et des poses de pied
- 5 | Accompagner la reprise de la course
- 6 | Optimiser la course en construisant des exercices spécifiques
- 7 | Eviter les récurrences
- 8 | La course à pied peut-elle être outil thérapeutique chez le non coureur ?
- 9 | Identifier les éléments que le patient pourra appliquer en auto-prise en charge.
- 10 | Prévenir les récurrences grâce à un programme d'auto rééducation et de prévention en fin de traitement

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'approfondissement des connaissances des pratiques diagnostiques, des prises en charges thérapeutiques et de l'amélioration des

compétences des masseurs kinésithérapeutes dans les domaines de la rhumatologie, de la traumatologie, de l'orthopédie, de la médecine du sport.

Avec de plus en plus d'adeptes la course à pied se veut à la portée de tous mais, identifier, traiter les défauts et avant tout soigner la symptomatologie sont les enjeux de notre formation, face à cette pratique pas si inoffensive qu'elle n'y paraît.

Ce programme vous donnera les clés du traitement des douleurs les plus récurrentes et orientera votre diagnostic pour corriger et prévenir efficacement les récurrences.

Nous insisterons sur l'auto évaluation et l'éducation du patient afin que celui-ci s'approprie les critères d'arrêts, de continuité et de modulation de l'activité sportive.

En s'appuyant sur les données scientifiques, l'expérience des participants, du formateur et les attentes de nos patients, nous allons co-construire une prise en charge adaptée.

Le patient sera encore une fois au centre de cette séquence pédagogique, il devra être en capacité de poursuivre et adapter sa prise en charge, chez lui, afin d'accéder plus rapidement à une autonomie de la poursuite sportive.

Déroulé Pédagogique

Jour 1

9h - 10h30

- Accueil des participants
- **COURSE À PIED RETOUR SUR UNE PRATIQUE ANCESTRALE**
- Historique de la course à pied
- Nous étudierons l'évolution de la pratique, de ses objectifs : du chasseur, à l'athlète jusqu'à la pratique hygiéniste. Quels sont les impacts sur notre corps ?
- Retour sur les filières : la course à pied, un sport d'endurance
- Un rappel sur les filières anaérobie et aérobie sera abordé. Quel est l'impact sur l'organisme ?
- La course à pied : pratique sur piste, en nature, épreuves combinées...

10h45 - 13h

- Il existe différents types de pratique :
- L'athlétisme avec la course sur piste (vitesse, endurance), la course sur route
- La course nature trail et ultra trail
- Les épreuves combinées : triathlon, swim run, run and bike, raids...
- Nous définirons chacune de ces pratiques : la durée, le terrain, l'utilisation des filières énergétiques, la gestion de l'effort...
- Le coureur à pied
- Qui est-il ? Y a-t-il un lien entre sa pratique et son morphotype ? Son morphotype influence-t-il sa pratique ?

14h - 16h

LA BIOMÉCANIQUE

- Biomécanique de la marche
- Biomécanique de la course
- Biomécanique et pose du pied
- Onde De Choc / Vertical Impact Loading Race
- Propulsion : Emmagasiner Et Restituer L'énergie
- **STABILISER POUR LIBÉRER LE MOUVEMENT**
- Les points clefs pour se protéger, s'équilibrer et se propulser efficacement.
- Core stability

- Foot stability
- Neuroplasticité

16h15 - 18h30

DE L'OBSERVATION À L'ANALYSE

- Utiliser des outils d'analyse vidéo pour objectiver, appréhender et corriger le mouvement. Apprenez à observer un coureur, quels sont les points clefs de votre analyse, quels outils pouvez utiliser ?

Mise en place un management thérapeutique spécifique de la prise en charge du coureur à pied, couvrant également l'éducation thérapeutique et l'autonomisation du patient.

Jour 2

9h - 10h30

LES PATHOLOGIES MUSCULO-SQUELETTIQUES LIÉES À LA COURSE À PIED

- Le pied, la cheville, le genou, la hanche
- Un système qui s'imbrique.
- Rappels Anatomiques
- Rappels Biomécaniques
- Symptomatologie

10h45 - 13h

- Le bassin
- Rappels Anatomiques
- Rappels Biomécaniques
- Symptomatologie

14h - 16h

- Le Rachis dans son ensemble
- Rappels Anatomiques
- Rappels Biomécaniques
- Symptomatologie

- Les épaules
- Quel est leur rôle dans le mouvement ?
- Rappels Anatomiques
- Rappels Biomécaniques
- Symptomatologie

16h15 - 18h30

- Le traitement
- Bilan
- Anamnèse : Quelles Sont Les Questions Clefs ? Que Doit On Savoir Pour Traiter ?
- Analyse Du Patient : De L'analyse Statique À L'analyse Dynamique.
- Quelles sont les tests clefs ? Comment les utiliser ?

- La rééducation
- Retour Sur Les Pathologies De La Course À Pied. Délais De Cicatrisation, Prises-En Charge.
- Déterminer Les Zones Cibles Et Les Renforcer : Rappel Sur Les Différents Types De Travail. L'intérêt Du Travail Excentrique.
- Stabiliser : L'axe Principal De Votre Rééducation

Mise en place un management thérapeutique spécifique de la prise en charge du coureur à pied, couvrant également l'éducation thérapeutique et l'autonomisation du patient.

Jour 3

9h - 10h30

L'APPRENTISSAGE DE LA COURSE À PIED

- Construire des outils pour accompagner le coureur dans sa reprise, dans son apprentissage ou dans sa recherche de performance.
- La course medio pied
- Déterminer la pose de pied, la cadence de pas de votre coureur et l'optimiser.
- Construire des outils spécifiques pour faire évoluer sa foulée sans contrainte
- Intégration des principes de core stability – foot stability
- Maîtriser les notions de PPG et PPS : des points clefs pour optimiser sa course

10h45 - 13h

LA REPRISSE DE LA COURSE À PIED

- Quantifier les charges d'entraînements
- Planifier l'introduction de la course medio pied
- Déterminer quand, comment et pourquoi modifier sa foulée.
- Aider le patient à se fixer puis, à atteindre son objectif sans blessure
- Quels outils le patient peut il utiliser pour améliorer sa pratique ?

14h - 18h30

J'AI MAL DONC JE COURS

- La course à pied peut elle avoir un intérêt thérapeutique chez un non coureur ?
- Comment apprendre à courir ?
- Pour quelles pathologies :
- Pathologies De Genou : Décharge D'un Compartiment
- Pathologies Lombaires
- Pathologies De Hanche : Hanche Protusive
- Pathologies De Cheville : Instabilité

LE CONCEPT ET SES LIMITES

- Quelles pathologies peuvent être induites par un mauvais apprentissage de la course et de la pose de pied ?

LE MATÉRIEL

Les chaussures tendances actuelles

Les orthèses plantaires

Les annexes : batons, sac à dos, appareils connectés... quel est leur intérêt dans la pratique ?

Que peuvent elle induire comme pathologies ?)

Mise en place un management thérapeutique spécifique de la prise en charge du coureur à pied, couvrant également l'éducation thérapeutique et l'autonomisation du patient.

Références bibliographiques

1. Achille, T. D., Traitement, P. H. E. T., & Chanussot, J. (2006). Coordonné par Jean-Claude Chanussot, 63–64.
2. Allison, G. T., & Purdam, C. (2009). Eccentric loading for Achilles tendinopathy - Strengthening or stretching? *British Journal of Sports Medicine*, 43(4), 276–279. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.053546>
3. Berner, J. (2015). Tendinopathie d' Achille, 11.
4. Boggione, C. (2001). tendon d'Achille, 41–48.
5. Brinkman, H., Yanchek, A., & Brinkman, H. (2018). Barefoot training : effect on lateral pelvic drop and EMG activity of gluteus medius and TFL By.
6. Brunet-Guedj, E., Moyen, B., & Genéty, J. (1995). *Médecine du sport*. Masson.
7. Calais-Germain, B., & Lamotte, A. (2014). *Anatomie pour le mouvement: Bases d'exercices*. Éditions DesIris.
8. Caluwé, J. De, & Vandeput, D. (2017). Comment traiter une tendinopathie rotulienne ? *Résumé*, 16, 241–244.
9. Chang, Y. J., & Kulig, K. (2015). The neuromechanical adaptations to Achilles tendinosis. *Journal of Physiology*, 593(15), 3373–3387. <https://doi.org/10.1113/JP270220>
10. Ciccone, B. T., Davis, K., Bagley, J., & Galpin, A. (n.d.). No Title, (1).
11. Cleland, J., Kopenhagen, S., & Su, J. (2018). *Examen clinique de l'appareil locomoteur: Tests, évaluations et niveaux de preuve*. Elsevier Health Sciences.
12. Cook, J. L., Rio, E., Purdam, C. R., & Docking, S. I. (2016). Revisiting the continuum model of tendon pathology : what is its merit in clinical practice and research ?, 1187–1191. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095422>
13. Cook, J. L., & Purdam, C. R. (2009). Is tendon pathology a continuum? A pathology model to explain the clinical presentation of load-induced tendinopathy. *British Journal of Sports Medicine*, 43(6), 409–416. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.051193>
14. Cook, J. L., Rio, E., Purdam, C. R., & Docking, S. I. (2016). Revisiting the continuum model of tendon pathology: What is its merit in clinical practice and research? *British Journal of Sports Medicine*, 50(19), 1187–1191. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095422>
15. Couppé, C., Svensson, R. B., Silbernagel, K. G., Langberg, H., & Magnusson, S. P. (2015). Eccentric or Concentric Exercises for the Treatment of Tendinopathies? *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5910>
16. Dakin, S. G., Newton, J., Martinez, F. O., Hedley, R., Gwilym, S., Jones, N., ... Carr, A. J. (2018). Chronic inflammation is a feature of Achilles tendinopathy and rupture, 9, 359–367. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098161>
17. Daoud, A. I., Geissler, G. J., Wang, F., Saretsky, J., Daoud, Y. A., & Lieberman,

D. E. (2012). Foot strike and injury rates in endurance runners: A retrospective study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 44(7), 1325–1334. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3182465115>

18. Des, T., Benignes, E., & Ligament, D. U. (2001). *Et Médecine Du Sport*, 59–60.

19. Dufour, M. (2007). *Anatomie de l'appareil locomoteur: Tome 1, Membre inférieur*. Édition: 2e Édition. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.

20. Dufour, M., Colné, P., & Barsi, S. (2009). *Masso-kinésithérapie et thérapie manuelle pratiques: Bases fondamentales, applications et techniques. Tome 1 (Vol. 1)*. Elsevier Masson.

21. Dufour, M., & Pillu, M. (2005). *Biomécanique fonctionnelle: rappels anatomiques, stabilités, mobilités, contraintes*. (DEPRECIATED).

22. Eïdfncsf, F. U., Sïvojt, F. U., Gbîpo, E. F., & Bouïdïefout, B. E. F. T. (2016). Rupture du tendon d'Achille et réparation percutanée, (113), 10–12.

23. Elaine, N., & Marieb, E. (2010). *Anatomie et physiologie humaine. Adaptation de La 6è Édition Américaine*.

24. Forestier, N., & Terrier, R. (2014). Outils de déstabilisation et proprioception de la cheville, 1–8.

25. Goshtigian, G. R., & Swanson, B. T. (2016). Using the Selective Functional Movement Assessment and Regional Interdependence Theory To Guide Treatment of an Athlete With Back Pain: a Case Report. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 11(4), 575–595. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27525182>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4970848>

26. Gribble, P. A., Hertel, J., & Plisky, P. (2012). Using the Star Excursion Balance Test to assess dynamic postural-control deficits and outcomes in lower extremity injury: a literature and systematic review. *Journal of Athletic Training*, 47(3), 339–357.

27. Grimaldi, A., Mellor, R., Hodges, P., Bennell, K., Wajswelner, H., & Vicenzino, B. (2015). *Gluteal Tendinopathy : A Review of Mechanisms , Assessment and Management*. *Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0336-5>

28. Jonsson, P., & Alfredson, H. (2005). Superior results with eccentric compared to concentric quadriceps training in patients with jumper's knee: A prospective randomised study. *British Journal of Sports Medicine*, 39(11), 847–850. <https://doi.org/10.1136/bjism.2005.018630>

29. Knobloch, K. (2008). The role of tendon microcirculation in Achilles and patellar tendinopathy. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1749-799X-3-18>

30. Lagniaux, F. (2013). Coordonné par Franck Lagniaux. *Kinésithérapie Scientifique*, 47–49.

31. Lieberman, D. E. (2012). What We Can Learn About Running from Barefoot

Running. Exercise and Sport Sciences Reviews, 40(2), 63–72. <https://doi.org/10.1097/JES.ob013e31824ab210>

32. Lohrer, H., & Nauck, T. (2009). Cross-cultural adaptation and validation of the VISA-A questionnaire for German-speaking Achilles tendinopathy patients. BMC Musculoskeletal Disorders, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-10-134>

33. Lutz, C., & Poulhes, J. (2004). Itinéraire du tendon pathologique du sportif, 13–17.

34. Maffulli, G., Del Buono, A., Richards, P., Oliva, F., & Maffulli, N. (2017). Conservative, minimally invasive and open surgical repair for management of acute ruptures of the achilles tendon: A clinical and functional retrospective study. Muscles, Ligaments and Tendons Journal, 7(1), 46–52. <https://doi.org/10.11138/mltj/2017.7.1.046>

35. Maffulli, N., & Longo, U. G. (2008). How do eccentric exercises work in tendinopathy? Rheumatology, 47(10), 1444–1445. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ken337>

36. Maffulli, N., Oliva, F., Spiezia, F., & King, J. B. (2017). The Royal London Hospital Test for the clinical diagnosis of patellar tendinopathy, 7(2), 315–322.

37. Magnusson, S. P., Langberg, H., & Kjaer, M. (2010). The pathogenesis of tendinopathy : balancing the response to loading, 6(May), 262–268. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2010.43>

38. Mead, M. P., Gumucio, J. P., Awan, T. M., Mendias, C. L., & Sugg, K. B. (2018). Pathogenesis and management of tendinopathies in sports medicine. Translational Sports Medicine, 1(1), 5–13. <https://doi.org/10.1002/TSM2.6>

39. Mellor, R., Bennell, K., Grimaldi, A., Nicolson, P., Kasza, J., Hodges, P., ... Vicenzino, B. (2018). Education plus exercise versus corticosteroid injection use versus a wait and see approach on global outcome and pain from gluteal tendinopathy : prospective , single blinded , randomised clinical trial. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1662>

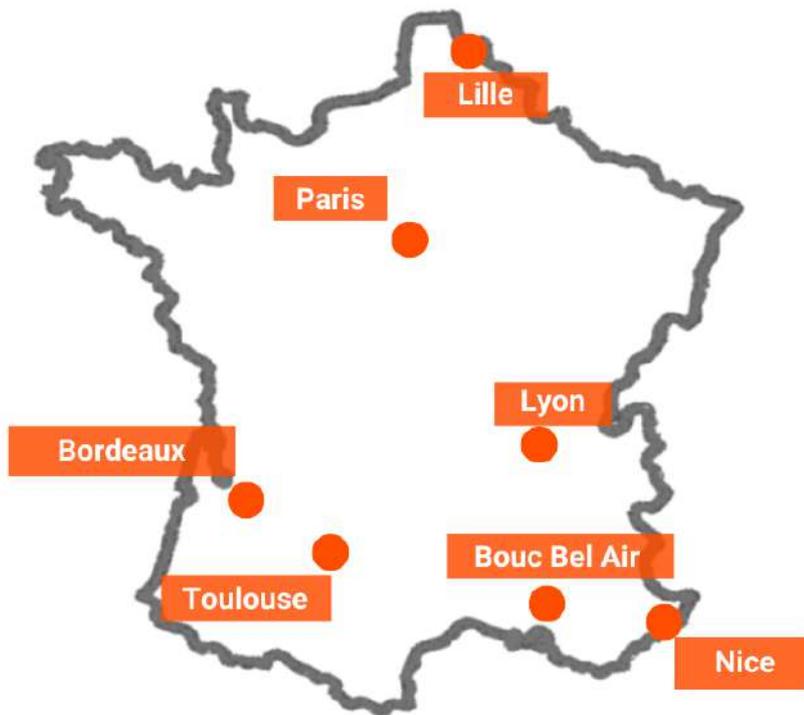
40. Mig, A. D. E. R. (2018). La tendinopathie achilléenne corporéale, 18(33), 654–660.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

☎️ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉️ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

