



**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 récives.

## Équipe pédagogique

**Emeric Pierreton**  
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport et  
Formateur

**Hélène Portefaix**  
Kinésithérapeute du sport et formatrice

**Cyril Castaldo**  
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,  
directeur SSK Formation

**Julien Guillout**  
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,  
Coordinateur Pédagogique SSK Formation

# 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 un outil thérapeutique chez le non coureur ?
- 9 | Cibler les pathologies
- 10 | Accompagner les débuts en course à pied.

## Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

## Nombres d'heures de formation

21 heures de théorie et de pratique



## Méthode pédagogique

### Moyens utilisés - Contenu

Alternance d'apports théoriques et pratique :

- Techniques démonstratives, explicatives, répétitives pour faciliter la mémorisation et la reproduction des mouvements.
- Le support pédagogique présente en intégralité chacun des thèmes abordés par la formation, appuyé par des photos et schémas illustrant la théorie.
- Moments d'échanges par questions / réponses, permettant de :
  - Vérifier la compréhension et mémorisation des exercices proposés.
  - Permettre au participant d'exposer son point de vue ou ressenti.
  - Corriger et réexpliquer si nécessaire.
  - Évaluer l'investissement des participants.
- Permettre aux participants de remobiliser et réactualiser leurs connaissances par des méthodes de pédagogie active et interrogative s'inspirant de leur vécu et de leur réflexivité.

### Modalités pédagogiques

#### **Analyse des pratiques Professionnelles :**

- En réalisant un temps dédié avec les participants pour définir les besoins en formation adaptée aux objectifs de la formation.
- En s'appuyant sur des référentiels et recommandations actualisés.
- En prenant en compte l'expérience et le vécu professionnel des participants.
- En réalisant des analyses critiques et constructives des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.

#### **Acquisition et Perfectionnement des connaissances et compétences.**

- En utilisant une pédagogie active, affirmative et interrogative.
- En réalisant des ateliers et des mises en situations pratiques.
- En restituant les résultats aux professionnels avec un temps d'échange.

## 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.





## Jour 1

### **8h30 - 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 - 12h30**

- 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 - 18h**

#### **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 ?

## Jour 2

### **8h30 - 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 - 12h30**

- Le bassin
- Rappels Anatomiques

**DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).**

**\*FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.**



- 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 - 18h**

- 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

### Jour 3

#### **8h30 - 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 - 12h30**

##### LA REPRISE 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 - 17h**

##### 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 ?)

## BIBLIOGRAPHIE

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., Koppenhaver, 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>

**DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).**

**\*FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.**

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., Gbïpo, E. F., & Bouïdiéfout, 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 6e 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.



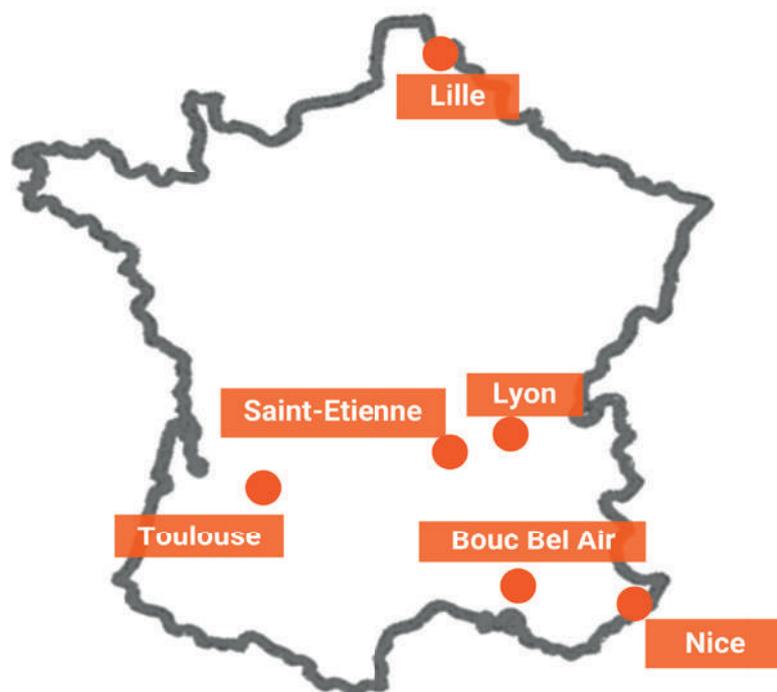
“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs 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  
Formateur et Directeur de SSK Formation*



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

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

