

FORMATION CONTINUE · KINÉSITHÉRAPEUTES & OSTÉOPATHES

PROGRAMME DE FORMATION

3 jours · 6 demi-journées · présentiel

COURSE À PIED

La boîte à outils moderne du kiné.

Évaluer · raisonner · traiter · éduquer — appuyé sur la littérature scientifique

DURÉE	21 heures — 3 jours (6 demi-journées de 3 h 30)
FORMAT	Présentiel
PUBLIC	Masseurs-kinésithérapeutes DE, ostéopathes ou équivalent autorisé
EFFECTIF	Jusqu'à 25 stagiaires
FORMATEUR	Florian Rusch — kinésithérapeute du sport, Physiodry

Une formation pour les kinés qui voient passer des coureurs au cabinet et qui veulent arrêter de bricoler. L'objectif n'est pas de devenir entraîneur, c'est d'évaluer, raisonner, traiter et éduquer correctement — en s'appuyant sur la littérature scientifique.

Positionnement de la formation

Cette formation s'adresse aux masseurs-kinésithérapeutes et ostéopathes qui voient passer des coureurs au cabinet et qui veulent arrêter de bricoler. L'objectif n'est pas de transformer le praticien en entraîneur, mais de lui donner une boîte à outils clinique solide : accueillir le coureur, comprendre sa pratique, conduire un bilan utile, reconnaître ses pathologies fréquentes, construire une prise en charge cohérente et lui transmettre des messages d'éducation justes.

Le fil rouge tient en 4 notions : évaluer, raisonner, traiter, éduquer. La gestion de charge, l'exercice thérapeutique, le traitement manuel et le dry needling y trouvent leur place — raisonnée, jamais systématique, jamais en substitution du mouvement.

PHRASE FORTE

Faire du kinésithérapeute un repère fiable pour le coureur blessé. À l'issue de la formation, le stagiaire sait évaluer, raisonner, traiter et éduquer — sans surinterpréter la foulée, sans vendre de recette magique, en s'appuyant sur la littérature scientifique.

Public Visé

Masseurs-kinésithérapeutes Diplômés d'État, ostéopathes ou professionnels autorisés à exercer dans un cadre équivalent, souhaitant développer leur prise en charge des coureurs, du coureur loisir au profil plus engagé.

Prérequis

- Être titulaire du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, du Diplôme d'ostéopathe (DO) reconnu, ou être autorisé à exercer dans un cadre équivalent.
- Disposer des bases d'examen musculo-squelettique du membre inférieur.
- Avoir une activité clinique régulière en cabinet, structure de soins ou environnement sportif.

Durée et format

- **Durée totale** : 21 heures sur 3 jours (6 demi-journées de 3 h 30).
- **Format** : présentiel exclusivement.
- **Effectif** : jusqu'à 25 stagiaires.

Objectif général

Permettre au praticien (kinésithérapeute ou ostéopathe) de réaliser un bilan orienté course à pied, d'identifier les principaux facteurs de risque et mécanismes de blessure, de prendre en charge les pathologies fréquentes du coureur et de délivrer des conseils argumentés sur l'entraînement, l'équipement et l'environnement.

Objectifs pédagogiques opérationnels

À l'issue de la formation, le stagiaire sera capable de :

- Décrire la typologie des coureurs et les contraintes spécifiques de la course à pied.

- Hiérarchiser les principaux facteurs de risque de blessure (antécédents, gestion de charge, biomécanique, sommeil).
- Conduire une anamnèse spécifique et un bilan clinique orienté coureur.
- Interpréter de manière prudente les éléments d'une analyse de foulée simple, sans surinterprétation.
- Reconnaître les tableaux cliniques les plus fréquents et proposer un plan de soin progressif.
- Intégrer exercice thérapeutique, éducation, gestion de charge, traitement manuel et – selon pertinence – dry needling dans une stratégie multimodale.
- Délivrer des conseils nuancés sur les chaussures, l'environnement de pratique, le sommeil et la récupération.
- Identifier les drapeaux rouges nécessitant une orientation médicale.

Compétences Visées

1	Évaluer	Conduire un bilan clinique orienté course à pied : anamnèse, tests fonctionnels, analyse de foulée raisonnée.
2	Raisonner	Hiérarchiser les facteurs de risque et formuler des hypothèses pour les pathologies fréquentes du coureur.
3	Traiter	Construire un plan de soin multimodal progressif appuyé sur l'exercice thérapeutique et la gestion de charge.
4	Éduquer	Transmettre au coureur des messages clés étayés sur sa pathologie, sa reprise et son équipement.
5	Sécuriser	Reconnaître les drapeaux rouges et orienter en cas de doute.

Programme détaillé

Le programme alterne apports théoriques, démonstrations, ateliers pratiques en binôme ou trinôme, études de cas et restitutions. Les temps de pratique représentent au moins 40 % du volume horaire.

Jour 1 — Matin

Bloc 1 — Univers du coureur : épidémiologie, vocabulaire, situations à risque

Objectifs de la demi-journée

- Situer la population des coureurs et les enjeux de prise en charge en cabinet.
- Acquérir le vocabulaire et les repères de structure de l'entraînement.
- Identifier les grandes situations d'exposition au risque de blessure.

Contenus

- Épidémiologie des blessures de course à pied : incidence par 1000 h, profils à risque, distribution anatomique.
- Typologie des coureurs : loisir, objectif santé, route, trail, performance.
- Vocabulaire du coureur : allure, footing, fractionné, sortie longue, dénivelé, intensité, récupération.
- Bases de structure d'entraînement : volume, fréquence, intensité, répartition hebdomadaire.
- Situations à risque : augmentation rapide du volume, ajout d'intensité, changement de surface, accumulation de contraintes.
- Croyances fréquentes du coureur et enjeux de communication clinique.

Méthodes pédagogiques

Exposé interactif, analyse de situations issues du cabinet, débrief argumenté des croyances courantes du running selon une logique de déconstruction étayée.

À L'ISSUE DE LA DEMI-JOURNÉE

Le stagiaire utilise le vocabulaire du coureur, replace une plainte dans le contexte de pratique et identifie une situation typique d'augmentation de charge à risque.

Jour 1 — Après-midi

Bloc 2 — Facteurs de risque, analyse de foulée, bilan du coureur

Objectifs de la demi-journée

- Hiérarchiser les facteurs de risque réellement utiles en pratique.
- Conduire un bilan clinique spécifique au coureur.
- Utiliser l'analyse de foulée simple comme aide au raisonnement, sans surinterprétation.

Contenus

- Facteurs de risque : antécédents de blessure (le plus solide), erreurs de gestion de charge, facteurs biomécaniques (place réelle), contexte de pratique, sommeil.
- Anamnèse spécifique : historique sportif, kilométrage hebdomadaire et son évolution, terrain, chaussures, objectifs, symptômes, antécédents.
- Bilan clinique orienté : tests fonctionnels simples, force isométrique du triceps et des fessiers, contrôle moteur monopodal, tolérance aux impacts (hop tests).

- Analyse de foulée : ce qu'il est pertinent d'observer (cadence, attaque du pied, dynamique du tronc), ce qui reste secondaire, limites de l'interprétation.
- Drapeaux rouges et critères d'orientation médicale.

Méthodes pédagogiques

Démonstration de bilan type, ateliers pratiques entre participants, analyse vidéo simple de course, trame de raisonnement structurée « identifier, décider, agir, intégrer ».

À L'ISSUE DE LA DEMI-JOURNÉE

Le stagiaire conduit en autonomie un bilan orienté coureur en moins de 30 minutes et en restitue une synthèse hiérarchisée.

Jour 2 — Matin

Bloc 3 — Physiopathologie et grandes pathologies du coureur

Objectifs de la demi-journée

- Comprendre les mécanismes de surcharge et d'adaptation tissulaire.
- Reconnaître les pathologies fréquentes rencontrées au cabinet.
- Relier les tableaux cliniques aux contraintes d'entraînement et au bilan.

Contenus

- Physiopathologie de la surcharge : tendon, muscle, os, fascia, tissus péri-articulaires — cinétique d'adaptation et seuils de tolérance.
- Syndrome fémoro-patellaire (PFP), syndrome de la bandelette ilio-tibiale, tendinopathie d'Achille (corps et insertion), tendinopathie rotulienne.
- Syndrome de stress tibial médial (périostite), aponévropathie plantaire, douleur de mollet, surcharge fessière et douleur de hanche.
- Mécanismes de survenue, diagnostics différentiels, signes d'alerte (fracture de stress, atteinte vasculaire, irradiation rachidienne).
- Place des facteurs locaux vs facteurs de charge dans l'apparition de la douleur.

Méthodes pédagogiques

Exposé illustré, tableaux cliniques comparatifs, raisonnement par diagnostics différentiels structuré sur cas cliniques.

À L'ISSUE DE LA DEMI-JOURNÉE

Le stagiaire identifie le tableau clinique dominant à partir d'une vignette et formule les principaux diagnostics différentiels à écarter.

Jour 2 — Après-midi

Bloc 3 bis — Principes de prise en charge : exercice, gestion de charge, manuel, dry needling

Objectifs de la demi-journée

- Construire une prise en charge cohérente et progressive pour les grandes pathologies du coureur.
- Positionner correctement le traitement manuel et les outils complémentaires dans une stratégie multimodale.

- Identifier la place du mouvement, de l'éducation et de l'autonomisation du patient.

Contenus

- Principes de gestion de charge et adaptation temporaire de la pratique (« relative rest », reprise progressive).
- Exercice thérapeutique : renforcement isométrique puis dynamique, exposition progressive, travail fonctionnel et plyométrie ciblée.
- Place du traitement manuel : antalgie, restauration du mouvement, facilitation de l'engagement actif — jamais en substitution de l'exercice.
- Place raisonnée du dry needling comme outil complémentaire dans certains tableaux musculaires et tendineux, sans approche systématique ni exclusive.
- Messages clés d'éducation au coureur blessé : douleur ≠ lésion, rôle de la charge, attentes réalistes de récupération.
- Applications spécifiques : protocoles validés pour Achille, PFP, tendinopathie rotulienne, syndrome de stress tibial médial, aponévropathie plantaire.

Méthodes pédagogiques

Démonstrations pratiques, ateliers techniques, mise en lien sécurité / raisonnement clinique / intégration immédiate à une approche active.

À L'ISSUE DE LA DEMI-JOURNÉE

Le stagiaire construit un plan de soin sur 6 à 12 semaines pour un tableau de tendinopathie d'Achille ou de syndrome fémoro-patellaire, intégrant exercice, charge et messages d'éducation.

Jour 3 — Matin

Bloc 4 — Chaussures, nutrition, sommeil, environnement, influence des réseaux

Objectifs de la demi-journée

- Répondre de façon nuancée aux questions fréquentes sur l'équipement et l'environnement.
- Donner des repères simples sur récupération, sommeil et hygiène de vie comme cofacteurs cliniques.
- Développer une posture critique face aux discours dominants du running.

Contenus

- Chaussures : confort, amorti, drop, stabilité, rotation de modèles — ce que disent les données et ce qu'elles ne disent pas, paradigmes d'évaluation.
- Environnement de pratique : surface, dénivelé, fréquence, matériel, contraintes externes (froid, chaleur, altitude).
- Nutrition de l'endurance : apports glucidiques périssabilité, hydratation, fer, énergie disponible.
- Sommeil et récupération : impact sur la performance, le risque de blessure et la récupération, repères pratiques.
- Réseaux sociaux et influenceurs : biais d'autorité, recommandations simplistes, messages à risque — lecture critique.

Méthodes pédagogiques

Études de situations concrètes, lecture critique de messages courants du running, format mythes / réalité.

À L'ISSUE DE LA DEMI-JOURNÉE

Le stagiaire répond avec nuance à 5 questions types : choix de chaussure, drop, froid, sommeil, post de réseau social.

Jour 3 — Après-midi

Bloc 5 — Cas cliniques et fiches outils pour la pratique

Objectifs de la demi-journée

- Consolider les acquis par des cas typiques de cabinet.
- Favoriser le transfert immédiat dans la pratique clinique.
- Formaliser des fiches outils simples pour guider la prise en charge des coureurs.

Contenus

- Cas cliniques types : coureur loisir avec PFP, marathonien avec tendinopathie d'Achille, traileur avec syndrome de l'essuie-glace, débutant avec douleur tibiale, coureur féminin avec aponévropathie plantaire.
- Analyse guidée : plainte, facteurs favorisants, bilan utile, hypothèses, messages au patient, priorités de traitement, échéances.
- Fiches outils remises ou construites pendant la formation : check-list d'anamnèse, points clés du bilan, conseils de charge, messages sur les chaussures, repères de reprise progressive.
- Synthèse finale sous forme de messages clés directement réutilisables au cabinet dès le lundi matin.

Méthodes pédagogiques

Études de cas en sous-groupes, restitution orale, construction collective de fiches pratiques, cas clinique final évalué.

À L'ISSUE DE LA DEMI-JOURNÉE

Le stagiaire repart avec un classeur de fiches outils utilisables immédiatement et a démontré, sur cas clinique, sa capacité à conduire une prise en charge complète.

Organisation pédagogique

Moyens pédagogiques et techniques

- Support de cours imprimé remis à chaque stagiaire.
- Diaporama structuré avec messages clés et cas cliniques.
- Ateliers pratiques entre participants (tables d'examen, espace de mouvement).
- Supports vidéo simples pour l'analyse de foulée (tablette / smartphone).
- Fiches synthèse et trames de bilan.
- Salle adaptée et équipement de base d'examen musculo-squelettique.

Modalités pédagogiques

Pédagogie active alternant apports théoriques, démonstrations, ateliers pratiques en binôme ou trinôme, études de cas et restitutions. Les temps de pratique représentent au moins 40 % du volume horaire total.

Modalités d'évaluation des acquis

- **Avant la formation** : questionnaire de positionnement (auto-évaluation des connaissances et attentes).
- **Pendant la formation** : évaluation formative continue au fil des ateliers et des cas cliniques, avec feedback individuel et collectif.
- **En fin de formation** : cas clinique de synthèse avec restitution structurée et questionnaire d'évaluation des acquis (QCM et questions ouvertes).
- **Satisfaction** : questionnaire à chaud en fin de session, puis questionnaire à froid à 3 mois sur le transfert en pratique.

Modalités de Suivi de l'exécution

- Feuille d'émargement signée par demi-journée.
- Traçabilité des évaluations (positionnement, acquis, satisfaction).
- Remise des supports pédagogiques à chaque stagiaire.
- Attestation de fin de formation détaillant les objectifs, la durée et les acquis évalués.

Accessibilité — personnes en Situation de handicap

La formation peut faire l'objet d'adaptations pour les personnes en situation de handicap, sous réserve d'un échange préalable avec le formateur afin d'anticiper les besoins logistiques (accès, mobilier, matériel) et pédagogiques (rythme, supports). Un référent handicap est joignable en amont de chaque session.

Livrables remis aux Stagiaires

- Support de cours imprimé (programme complet et cas cliniques).
- Fiches outils : anamnèse coureur, bilan, conseils de charge, repères chaussures, repères de reprise.
- Bibliographie scientifique commentée.
- Attestation de fin de formation.

Profil du formateur

Florian Rusch — Masseur-kinésithérapeute Diplômé d'État, kinésithérapeute du sport, fondateur de Physiodry. Praticien spécialisé dans la prise en charge du sportif d'endurance, formateur en raisonnement clinique, exercice thérapeutique et dry needling. Pratique de terrain auprès de coureurs loisir et amateurs engagés, et intégration continue de la littérature scientifique dans l'enseignement.

Bibliographie Scientifique

Sources exclusivement issues de PubMed / PMC (revues systématiques, méta-analyses, recommandations de pratique clinique). Les URLs sont cliquables.

Épidémiologie et facteurs de risque

1. Risk factors for running-related injuries: an umbrella systematic review. *J Sport Health Sci*, 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11336318/>
2. Risk factors for overuse injuries in short- and long-distance running: a systematic review. *J Sport Health Sci*, 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7856562/>
3. Running-Related Biomechanical Risk Factors for Overuse Injuries in Distance Runners. *Sports Med*, 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9325808/>
4. Are alterations in running biomechanics associated with running injuries? Systematic review with meta-analysis. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10480598/>
5. A systematic review of running-related musculoskeletal injuries in runners. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862272/>
6. Incidence of running-related injuries per 1000 h of running in different types of runners. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951917/>

Gestion de charge d'entraînement

7. The relationship between training load and injury in athletes. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29943231/>
8. Is there evidence for an association between changes in training load and running-related injuries? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30534459/>

Chaussures

- 9a. Can the Appropriate Footwear Prevent Injury in Leisure-Time Running? Evidence Versus Beliefs. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064799/>
- 9b. Version PMC du même article. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7740063/>
10. Running shoes for preventing lower limb running injuries in adults (Cochrane Review). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9394464/>
11. Running Injury Paradigms and Their Influence on Footwear Design Features and Runner Assessment Methods. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8959543/>

Pathologies — recommandations de pratique clinique

12. Patellofemoral Pain — Clinical Practice Guideline. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31475628/>
13. A Contemporary Approach to Patellofemoral Pain in Runners. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7740062/>
14. Achilles Pain, Stiffness, and Muscle Power Deficits: Midportion Achilles Tendinopathy — Clinical Practice Guideline. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29712543/>
15. Current Clinical Concepts: Clinical Management of Patellar Tendinopathy. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9528703/>
16. Treatment of medial tibial stress syndrome: a systematic review. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23979968/>
17. Plantar fasciitis in athletes: diagnostic and treatment strategies. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5505577/>

Nutrition, sommeil, récupération

18. Nutrition and Supplement Update for the Endurance Athlete.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6628334/>

19. Sleep and Athletic Performance: impacts on physical performance, mental performance, injury risk and recovery. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9960533/>

20. Chronic lack of sleep is associated with increased sports injury in adolescents: systematic review and meta-analysis. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6446394/>

FKNL | Florian Rusch — Programme susceptible d'évolutions mineures pour répondre aux attentes des stagiaires.