



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Pathologies du coureur à pied : Kinésithérapie et Autonomisation du patient

DURÉE

Deux jours en présentiel :
- 12 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Cédric ROBERT, Masseur Kinésithérapeute. Formateur gestes et postures et prévention des risques liés aux activités physiques. Certificat d'Etudes Complémentaire de spécialité en Kinésithérapie du Sport

CONTEXTE ET ENJEUX

8 à 12 millions de français de tous âges, sexes et niveaux pratiquent régulièrement la course à pied. C'est une activité « socle » que l'on retrouve dans l'entraînement et la pratique de nombreux sports.

Une part non négligeable de ces pratiquants s'entraînent seul sans encadrement ni conseils.

Au moins 50% des pratiquants se blessent chaque année entraînant un besoin de soins efficaces permettant un retour au sport rapide, sécuritaire et limitant le risque de récurrence.

La formation abordera tous les aspects de la pratique et la prise en charge de la course à pied permettant au kinésithérapeute et à son patient de comprendre, modifier, adapter la foulée, choisir au mieux les chaussures, gérer les contraintes physiques et traiter les pathologies.

L'acquisition par le patient d'une autonomisation de la gestion des séances d'entraînements et concepts de rééducation permettra à celui-ci d'optimiser sa prise en charge.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71
fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ACTION :

- Améliorer les pratiques dans une thématique, « les pathologies du coureur », qui englobe des atteintes de l'appareil musculo squelettique très fréquemment rencontrées dans l'activité quotidienne des MK ;
- Proposer une prise en charge qui permette une autonomie la plus rapide possible du patient ;
- Construire un programme de soins avec la participation active du patient, aux différentes phases.
- Prévenir les récurrences grâce à un programme d'auto rééducation et de prévention en fin de traitement.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Découvrir les composantes de la gestuelle sportive (la foulée) et identifier leurs liens avec les blessures et la performance.
- Analyser et modifier la foulée en identifiant les liens avec les blessures
- Identifier les caractéristiques de la chaussure et découvrir l'influence de la chaussure sur les blessures.
- S'approprier les étapes du bilan des pathologies du coureur
- Acquérir les dernières données scientifiques guidant la prise en charge kinésithérapique.
- Identifier les éléments que le patient pourra appliquer en auto-prise en charge.

RESUME :

La pratique de la course de pied se fait très souvent de façon non encadrée. Le patient n'a alors pas nécessairement conscience de son geste technique, de l'importance des facteurs externes tels que la nature du terrain, le dénivelé, les virages de l'incidence des différentes caractéristiques de ses chaussures de course, critères d'arrêts, poursuite et modulation de la pratique sportive.

Nous allons donc revoir ces éléments qui nous permettront de construire une analyse cinématique du coureur éclairée menant à des corrections modifiant la symptomatologie du patient. Celui-ci devra pouvoir s'approprier ces éventuelles corrections.

La deuxième journée de l'action de formation sera consacrée à la mise en place du bilan diagnostic kinésithérapique des principales pathologies du coureur : syndrome fémoro- patellaire, bandelette ilio tibiale, tendinopathies d'Achille, rotulienne, aponévrosite plantaire et patte d'oie ainsi que les pathologies osseuses (périostite, fracture de stress).

Après avoir décrit et pratiqué l'évaluation de la douleur, de l'activité, des mobilités, forces, nous verrons les différents tests cliniques ainsi que leur sensibilité et spécificité.

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.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75

ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

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.

COMPETENCES VISEES :

À l'issue de cette formation les apprenants sont capables de mettre 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.

FINALITE :

Répondre aux besoins de soins de qualité au moyen de savoirs, savoirs techniques pratiques et savoirs faire opérationnels

Transformer la prise en charge des pathologies du coureur en s'appuyant sur l'Evidence Based Practice.

Descriptif de la méthode pédagogique utilisée

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolués au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles.
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, Les formateurs sont également inciter à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot**, et **poll everywhere**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux professionnels de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

METHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

DEROULE PEDAGOGIQUE

Durée de l'action : 2 jours / 12 h

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur / apprenant
1er jour matinée : 9H00 - 12H15 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs Questions Définir les attentes des participants	20mn	Tour de table Powerpoint Nuage de mots : poll everywhere	30/70
Observation des composantes de la foulée : attaque du pied, pronation, valgus dynamique, bassin, bras	Découvrir visuellement les différentes situations Identifier les liens avec les blessures et la performance	90mn	Powerpoint Vidéos Photos Questionnaires : poll everywhere Méthode démonstrative	80/20
Facteurs externes : terrain, dénivelé, vitesse de course	Reconnaitre les différences avec la course sur terrain plat et l'incidence sur les blessures. Education thérapeutique du patient sur la gestion des facteurs externes.	40mn	Powerpoint Vidéos Photos Cas cliniques Questionnaires poll everywhere. Méthode démonstrative.	80/20
Étirements	Énumérer les situations où les étirements sont pratiqués. Reconnaitre les situations où les étirements sont bénéfiques ou néfastes dans la pratique du patient.	30mn	Powerpoint Méthode expositive	80/20
1er jour après-midi : 14H00 – 17H15 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)				

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75

ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur / apprenant
Chaussure de course	Décrire les caractéristiques d'une chaussure Identifier les liens avec les blessures Modifier les caractéristiques d'une chaussure d'un patient coureur en fonction de sa pathologie. Conseiller le patient sur le choix d'une chaussure.	90mn	Powerpoint Photos Vidéos Cas cliniques Questionnaire poll everywhere Méthode démonstrative et active	60/40
Analyse dynamique du geste sportif	Observer sur vidéo des situations pathologiques Identifier les facteurs de risques de blessures Reproduire une analyse vidéo du geste sportif Corriger le geste sportif pour modifier la symptomatologie. Éducation thérapeutique	90mn	Powerpoint, vidéos, photos Cas cliniques Travaux pratiques Méthode active de découverte	30/70
2ème jour matinée : 9H00 - 12H15 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)				
Contexte épidémiologique	Identifier les régions les plus touchées et l'incidence sur la population	10mn	Powerpoint Méthode expositive	80/20
Bilan générique	Conduire l'interrogatoire et sélectionner les informations les plus pertinentes Évaluer la douleur et les symptômes	20mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50/50
Gestion de la charge d'entraînement	Évaluer la charge d'entraînement Être en capacité de planifier une reprise sportive Identifier les critères d'arrêts et de continuité de l'activité Éduquer le patient à l'auto gestion et la planification de ses activités.	20mn	Powerpoint Cas clinique Paperboard Méthode interrogative	50/50

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur / apprenant
Bilan de la mobilité	Mesurer les amplitudes articulaires du bassin et du membre inférieur Identifier les déficits.	40mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	15/85
Bilan de la force	Mesurer la force des différents groupes musculaires Identifier les déficits.	40mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	15/85
Tests cliniques spécifiques	Pratiquer les tests cliniques validés Identifier leurs limites Contextualiser l'utilisation des tests cliniques Éduquer le patient à l'auto évaluation.	50mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	15/85
2ème jour après-midi : 14H00 – 17H15 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)				
Prise en charge spécifique	Être en capacité d'appliquer les généralités aux cas spécifiques : tendinopathie des ischio jambiers, patte d'oie, bandelette ilio tibiale, tendon rotulien, tendon d'Achille, aponévrosite plantaire, syndrome fémoro-patellaire, bandelette ilio tibiale. Éduquer le patient à l'auto rééducation Identifier les critères d'arrêt/continuité/progression en rééducation et auto-rééducation. Définir avec le patient un programme de prévention post traitement	150 mn	Powerpoint Travaux pratiques Brainstorming Cas clinique Méthode affirmative, et interrogative	30/70
Conclusion	Revoir les points clés de la formation	30mn	Powerpoint Quiz : poll everywhere Carte mentale	50/50



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

BIBLIOGRAPHIE :

- Anderson, L. M., Martin, J. F., Barton, C. J., & Bonanno, D. R. (2022). What is the Effect of Changing Running Step Rate on Injury, Performance and Biomechanics? A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine-Open*, 8(1), 1-41.
- Barton, C. J., Bonanno, D. R., Carr, J., Neal, B. S., Malliaras, P., Franklyn-Miller, A., & Menz, H. B. (2016). Running retraining to treat lower limb injuries: a mixed-methods study of current evidence synthesised with expert opinion. *British journal of sports medicine*, 50(9), 513-526.
- Bramah, C., Preece, S. J., Gill, N., & Herrington, L. (2018). Is there a pathological gait associated with common soft tissue running injuries?. *The American journal of sports medicine*, 46(12), 3023-3031.
- Bramah, C., Preece, S. J., Gill, N., & Herrington, L. (2019). A 10% increase in step rate improves running kinematics and clinical outcomes in runners with patellofemoral pain at 4 weeks and 3 months. *The American journal of sports medicine*, 47(14), 3406-3413
- Bramah, C., Preece, S. J., Gill, N., & Herrington, L. (2021). The between-day repeatability, standard error of measurement and minimal detectable change for discrete kinematic parameters during treadmill running. *Gait & posture*, 85, 211-216.
- Ceyskens, L., Vanelderen, R., Barton, C., Malliaras, P., & Dingenen, B. (2019). Biomechanical risk factors associated with running-related injuries: a systematic review. *Sports medicine*, 49(7), 1095-1115.
- Clifford, C., Paul, L., Syme, G., & Millar, N. L. (2019). Isometric versus isotonic exercise for greater trochanteric pain syndrome: a randomised controlled pilot study. *BMJ open sport & exercise medicine*, 5(1), e000558
- Cook, J. L., & Purdam, C. (2012). Is compressive load a factor in the development of tendinopathy?. *British journal of sports medicine*, 46(3), 163-168.
- Deshmukh, N. S., & Phansopkar, P. (2022). Medial Tibial Stress Syndrome: A Review Article. *Cureus*, 14(7)
- Dixon, P. C., Schütte, K. H., Vanwanseele, B., Jacobs, J. V., Dennerlein, J. T., Schiffman, J. M., ... & Hu, B. (2019). Machine learning algorithms can classify outdoor terrain types during running using accelerometry data. *Gait & posture*, 74, 176-181.
- Dong, X., Li, C., Liu, J., Huang, P., Jiang, G., Zhang, M., ... & Zhang, X. (2021). The effect of running on knee joint cartilage: a systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy in Sport*, 47, 147-155.
- Edgar, N., Clifford, C., O'Neill, S., Pedret, C., Kirwan, P., & Millar, N. L. (2022). Biopsychosocial approach to tendinopathy. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 8(3), e001326.
- Gabbett, T. J. (2020). Debunking the myths about training load, injury and performance: empirical evidence, hot topics and recommendations for practitioners. *British journal of sports medicine*, 54(1), 58-66.
- Hamill, J., & Gruber, A. H. (2017). Is changing footstrike pattern beneficial to runners?. *Journal of sport and health science*, 6(2), 146-153.
- Hollander, K., Zech, A., Rahlf, A. L., Orendurff, M. S., Stebbins, J., & Heidt, C. (2019). The relationship between static and dynamic foot posture and running biomechanics: A systematic review and meta-analysis. *Gait & Posture*, 72, 109-122
- Horga, L. M., Henckel, J., Fotiadou, A., Hirschmann, A., Torlasco, C., Di Laura, A., ... & Hart, A. (2019). Can marathon running improve knee damage of middle-aged adults? A prospective cohort study. *BMJ open sport & exercise medicine*, 5(1), e000586

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- Jayaseelan, D. J., Mischke, J. J., & Strazzulla, R. L. (2019). Eccentric exercise for achilles tendinopathy: A narrative review and clinical decision-making considerations. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4(2), 34
- Lieberman, D. E., Davis, I. S., & Nigg, B. M. (2014). Introduction: The past, present, and future of research on running barefoot and in minimal shoes. *Journal of Sport and Health Science*, 2(3), 65-66.
- Lieberman, D. E., Venkadesan, M., Werbel, W. A., Daoud, A. I., D'andrea, S., Davis, I. S., ... & Pitsiladis, Y. (2010). Foot strike patterns and collision forces in habitually barefoot versus shod runners. *Nature*, 463(7280), 531-535
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., ... & O'Sullivan, P. P. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British journal of sports medicine*, 54(2), 79-86.
- Lyght, M., Nockerts, M., Kernozek, T. W., & Ragan, R. (2016). Effects of foot strike and step frequency on Achilles tendon stress during running. *Journal of applied biomechanics*, 32(4), 365-372.
- Malliaras, P. (2022). Physiotherapy management of Achilles tendinopathy. *Journal of Physiotherapy*.
- Malliaras, P., Barton, C. J., Reeves, N. D., & Langberg, H. (2013). Achilles and patellar tendinopathy loading programmes. *Sports medicine*, 43(4), 267-286.
- Malliaras, P., Cook, J., Purdam, C., & Rio, E. (2015). Patellar tendinopathy: clinical diagnosis, load management, and advice for challenging case presentations. *journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 45(11), 887-898.
- Matias, A., Outerleys, J., Johnson, C., Sacco, I. C., & Davis, I. S. (2019). Correlations between stack height differences in minimal shoes and impact loading. *Footwear Science*, 11(sup1), S196-S198.
- McLeod, A. R., Hunter, I., Bruening, D., Johnson, A. W., & Remund, K. (2019). Running shoe optimal stiffness and speed. *Footwear Science*, 11(sup1), S207-S208
- Morrissey, D., Cotchett, M., J'Bari, A. S., Prior, T., Griffiths, I. B., Rathleff, M. S., ... & Barton, C. J. (2021). Management of plantar heel pain: a best practice guide informed by a systematic review, expert clinical reasoning and patient values. *British journal of sports medicine*, 55(19), 1106-1118.
- Napier, C., & Willy, R. W. (2018). Logical fallacies in the running shoe debate: let the evidence guide prescription. *British journal of sports medicine*, 52(24), 1552-1553
- Paquette, M. R., Milner, C. E., & Melcher, D. A. (2017). Foot contact angle variability during a prolonged run with relation to injury history and habitual foot strike pattern. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 27(2), 217-222.
- Preece, S. J., Mason, D., & Bramah, C. (2016). The coordinated movement of the spine and pelvis during running. *Human movement science*, 45, 110-118.
- Rathleff, M. S., Mølgaard, C. M., Fredberg, U., Kaalund, S., Andersen, K. B., Jensen, T. T., ... & Olesen, J. L. (2015). High-load strength training improves outcome in patients with plantar fasciitis: A randomized controlled trial with 12-month follow-up. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25(3), e292-e300.
- Relph, N., Greaves, H., Armstrong, R., Gichuru, P., Prior, T. D., Griffiths, I. B., ... & Langley, B. (2019). Running shoes for preventing lower limb running injuries in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(7).
- Rossi, R., Dettoni, F., Bruzzone, M., Cottino, U., D'Elicio, D. G., & Bonasia, D. E. (2011). Clinical examination of the knee: know your tools for diagnosis of knee injuries. *Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation, Therapy & Technology*, 3(1), 1-10.
- Scott, A., Squier, K., Alfredson, H., Bahr, R., Cook, J. L., Coombes, B., ... & Zwerver, J. (2020). Icon 2019: international scientific tendinopathy symposium consensus: clinical terminology. *British journal of sports medicine*, 54(5), 260-262.

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- Starbuck, C., Bramah, C., Herrington, L., & Jones, R. (2021). The effect of speed on Achilles tendon forces and patellofemoral joint stresses in high-performing endurance runners. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 31(8), 1657-1665.
- Taddei, U. T., Matias, A. B., Ribeiro, F. I., Inoue, R. S., Bus, S. A., & Sacco, I. C. (2018). Effects of a therapeutic foot exercise program on injury incidence, foot functionality and biomechanics in long-distance runners: Feasibility study for a randomized controlled trial. *Physical Therapy in Sport*, 34, 216-226
- Tourillon, R., Gojanovic, B., & Fourchet, F. (2019). How to evaluate and improve foot strength in athletes: an update. *Frontiers in Sports and Active Living*, 46
- Trevlaki, E., Dimitriadou, S., & Trevlakis, E. (2022). Physical Therapy Approaches for the Treatment of Iliotibial Band Syndrome: A systematic review. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(5).
- Van Der Vlist, A. C., Breda, S. J., Oei, E. H., Verhaar, J. A., & de Vos, R. J. (2019). Clinical risk factors for Achilles tendinopathy: a systematic review. *British journal of sports medicine*, 53(21), 1352-1361
- Van Hooren, B., Fuller, J. T., Buckley, J. D., Miller, J. R., Sewell, K., Rao, G., ... & Willy, R. W. (2020). Is motorized treadmill running biomechanically comparable to overground running? A systematic review and meta-analysis of cross-over studies. *Sports medicine*, 50(4), 785-813
- Vernillo, G., Giandolini, M., Edwards, W. B., Morin, J. B., Samozino, P., Horvais, N., & Millet, G. Y. (2017). Biomechanics and physiology of uphill and downhill running. *Sports Medicine*, 47(4), 615-629.
- Vianna, K. B., Rodrigues, L. G., Oliveira, N. T., Ribeiro-Alvares, J. B., & Baroni, B. M. (2021). A preseason training program with the Nordic hamstring exercise increases eccentric knee flexor strength and fascicle length in professional female soccer players. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 16(2), 459.
- Viljoen, C., van Rensburg, D. C. C. J., Van Mechelen, W., Verhagen, E., Silva, B., Scheer, V., ... & Botha, T. (2022). Trail running injury risk factors: a living systematic review. *British journal of sports medicine*, 56(10), 577-587.
- Warden, S. J., Edwards, W. B., & Willy, R. W. (2021). Preventing bone stress injuries in runners with optimal workload. *Current osteoporosis reports*, 19(3), 298-307
- Willwacher, S., Kurz, M., Robbin, J., Thelen, M., Hamill, J., Kelly, L., & Mai, P. (2022). Running-Related Biomechanical Risk Factors for Overuse Injuries in Distance Runners: A Systematic Review Considering Injury Specificity and the Potentials for Future Research. *Sports Medicine*, 1-15.
- Willy, R. W., Hoglund, L. T., Barton, C. J., Bolgla, L. A., Scalzitti, D. A., Logerstedt, D. S., ... & Torburn, L. (2019). Patellofemoral pain: clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability and health from the academy of orthopaedic physical therapy of the American physical therapy association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 49(9), CPG1-CPG95

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

fax : 01 44 83 46 74

secretariat@ink-formation.com

www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75

ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Pathologies du coureur à pied

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

	OUI	NON	NC
01 - La course à pied est de la marche accélérée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Tous les coureurs doivent bien dérouler le pied d'arrière en avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Un débutant doit forcément acheter une bonne paire de running bien amortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Un coureur en surpoids doit forcément acheter une bonne paire de running bien amortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Je me blesserai plus en courant sur du béton que sur de la terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
06 - Je dois obligatoirement m'étirer avant d'aller courir mon 10 km du dimanche matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Je ne dois surtout pas courir tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - La préparation physique du sprinter est sensiblement la même que celle du marathonien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Il est important de bien s'hydrater et même de boire avant d'avoir soif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - J'arrête tout effort, toute pratique sportive en cas de tendinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
11 - J'entreprends préférentiellement un programme de renforcement du vaste interne sur les syndromes fémoro-patellaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Je vais essayer de faire courir les patients ayant un syndrome fémoro-patellaire pieds nus ou en chaussures minimalistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Je dois préférentiellement étirer avec beaucoup de flexion de la cheville les tendinopathies d'Achille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Les périostites tibiales peuvent être liée un excès de pronation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - La cadence de foulée peut améliorer les douleurs lombaires du coureur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
16 - L'overstride est la pose du pied en avant de la ligne de charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - L'effet Windlass concerne les fléchisseurs de hanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Je peux faire de superbes ralentis avec une caméra à 120 images/sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Je suis plus à risque de blessure en courant 1 fois par semaine qu'en courant 5 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - La règle de Sutlive concerne les pathologies de la sacro iliaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

