

## Programme Cours 1.0 : **Nouveautés dans la prévention des blessures en course à pied**

Comme notifié sur le dossier FIF-PL  
17h au total (12h théorie et 5 pratique)

### Présentation

- Conférenciers

- Audience

Questionnaire (10 questions sur les connaissances des participants)

Explication du contenu et du fonctionnement des 2 jours

Introductions provocatrices

- Paradoxe africain

- Cas clinique « M Périostite »

- Orientation et modulation de la perception populaire

### **1. Course à pied (jour 1 ~ 5:00h total)**

#### **1.1. Généralités et statistiques (jour 1 – 0:30h)**

1.1.1. Évolution de l'homme

1.1.2. Morbidité et mortalité reliées aux maladies modernes

1.1.3. La course

1.1.4. Statistiques

1.1.4.1. La course

1.1.4.2. Incidence et localisation des blessures

1.1.4.2.1. Marathonien

1.1.4.2.2. Selon les distances

#### **1.2. L'environnement du coureur (jour 1 – 0:10h)**

1.2.1. Type de coureur

1.2.1.1. L'athlète

1.2.1.2. Le coureur

1.2.1.3. Le joggeur

1.2.2. Le marché (D)

1.2.2.1. Représentant

1.2.2.2. Magazine

1.2.2.3. Détaillant de chaussure

#### **1.3. Évaluer un coureur blessé (jour 1 – 4:10h)**

1.3.1. Examen subjectif (O)

1.3.2. Examen objectif (O, D, P) (jour 1 – 0:30h)

1.3.2.1. Pied

1.3.2.1.1. Talalgie et diagnostics différentiels

1.3.2.1.2. Métatarsalgie et diagnostics différentiels

1.3.2.2. Jambe

1.3.2.2.1. Syndrome de stress tibial et diagnostics différentiels

1.3.2.3. Genou

1.3.2.3.1. SFP et diagnostics différentiels

1.3.2.3.2. Syndrome de BIT et diagnostics différentiels

1.3.2.4. Complexe proximal

1.3.2.4.1. Lombalgie du coureur

1.3.2.4.2. Hanche douloureuse du coureur

1.3.3. Analyse biomécanique

1.3.3.1. Statique (chap 3)

1.3.3.2. Dynamique (chap. 3)

1.3.3.3. Fonctionnelle ABCD (V, D, P) (jour 1 – 0:30h)

1.3.4. Analyse patron de course (P, V) \*\* (jour 1 – 3:00h)

1.3.4.1. Prise de conscience (P)

- 1.3.4.2. Stade de conscience des habiletés
- 1.3.4.3. Type de patron de course (V) \*\*
  - 1.3.4.3.1. Technique efficace
  - 1.3.4.3.2. Technique inefficace
  - 1.3.4.3.3. Technique sécuritaire
- 1.3.4.4. Analyse clinique (P-O)
- 1.3.4.5. Correction du patron de course \*\* (P)
- 1.3.5. *Analyse de la chaussure (chap. 4)*

#### **1.4. Physio pathogénèse (jour 1 – 0:10h)**

- 1.4.1. Recherche de la cause
  - 1.4.1.1. Concept traditionnel
  - 1.4.1.2. Théorie de l'adaptation

#### **2. Stress tissulaire (jour 1 ~ 1:30h total)**

##### **2.1. Impact et course à pied (jour 1 – 0:30h)**

- 2.1.1. Principes théoriques
- 2.1.2. Modulation de l'impact
  - 2.1.2.1. Comportements biomécaniques impliqués
  - 2.1.2.2. Influence de la surface
  - 2.1.2.3. Influence de l'interface
  - 2.1.2.4. Influence des facteurs intrinsèques
- 2.1.3. Stress mécanique tissulaire

##### **2.2. Principe d'adaptation (jour 1– 0:30h)**

- 2.2.1. Modèle médical
  - 2.2.1.1. Protection vs adaptation
  - 2.2.1.2. Mécanique vs biologique
  - 2.2.1.3. Arthrose et course à pied
- 2.2.2. Quantification du stress mécanique (O)
- 2.2.3. Agents modulateurs Pro et Anti-adaptatifs
  - 2.2.3.1. Anti-inflammatoire
  - 2.2.3.2. Autres

##### **2.3. Mise en stress préventive (jour 1 – 0:15h)**

- 2.3.1. Base de la théorie
  - 2.3.1.1. Type de stress
    - 2.3.1.1.1. Neuro-hormono-physiologique
    - 2.3.1.1.2. Mécanique
  - 2.3.1.2. Modulation

##### **2.4. Modulation de l'entraînement (jour 1 – 0:15h)**

- 2.4.1. Physiologique
  - 2.4.1.1. Volume
  - 2.4.1.2. Intensité
- 2.4.2. Mécanique
  - 2.4.2.1. Musculation
  - 2.4.2.2. Pliométrie
- 2.4.3. Principe de charge – décharge

#### **3. Facteurs intrinsèques (jour 1 ~ 2:00h total)**

##### **3.1. Anatomie – biomécanique (jour 1 – 0:50h)**

- 3.1.1. Particularités anatomiques
  - 3.1.1.1. Évaluation
    - 3.1.1.1.1. Tests
    - 3.1.1.1.2. Validité
  - 3.1.1.2. Lien avec les pathologies \*\*\*
  - 3.1.1.3. Correction - prescription

### 3.1.2. Particularités biomécaniques

#### 3.1.2.1. évaluation

##### 3.1.2.1.1. Tests

##### 3.1.2.1.2. Validité

#### 3.1.2.2. Lien avec les pathologies \*\*\*

#### 3.1.2.3. Correction – prescription (O-P)

### 3.1.3. Différence longueur de MI

#### 3.1.3.1. évaluation

##### 3.1.3.1.1. Tests

##### 3.1.3.1.2. Validité

#### 3.1.3.2. Lien avec les pathologies \*\*

#### 3.1.3.3. Correction - prescription

### 3.1.4. Patron universel \*\*\*

## **3.2. Flexibilité (jour 1 – 0:30h)**

### 3.2.1. Évolution des connaissances dans le temps

### 3.2.2. Pour ou contre le stretching : de la théorie à la pratique

#### 3.2.2.1. Performance \*\*

#### 3.2.2.2. Pathologies \*\*

### 3.2.3. Fonction et flexibilité

### 3.2.4. Évaluation

#### 3.2.4.1. Tests (P)

#### 3.2.4.2. Validité

### 3.2.5. Prescription (P-O)

## **3.3. Soutien musculaire (jour 1 – 0:30h)**

### 3.3.1. Pour ou contre le renforcement : de la théorie à la pratique

#### 3.3.1.1. Performance

#### 3.3.1.2. Pathologies \*\*

### 3.3.2. évaluation

#### 3.3.2.1. Tests \*

#### 3.3.2.2. Validité

### 3.3.3. Prescription (P-O)

#### 3.3.3.1. Exercices de base (*IU, MIP, ...*) (O)

#### 3.3.3.2. Planches, gainage et progression

#### 3.3.3.3. Progression sur ballon suisse (O)

#### 3.3.3.4. « Step down » excentriques et sa progression (O)

#### 3.3.3.5. Exercices fonctionnels

#### 3.3.3.6. Course pieds nus

### 3.3.4. Améliorer les performances par l'efficacité mécanique

## **3.4. Fragilité tissulaire (jour 1 – 0:10h)**

### 3.4.1. Principes

### 3.4.2. Triade de l'athlète

### 3.4.3. Surentraînement

## **4. Facteurs extrinsèques (jour 2 ~ 4:10h total)**

### **4.1. Chaussure (D) (jour 2 – 3:00h)**

#### 4.1.1. Type

#### 4.1.2. Évolution – Conception – Technologie

##### 4.1.2.1. Rôle de performance

##### 4.1.2.2. Rôle de protection

#### 4.1.3. Lien avec les pathologies de l'appareil locomoteur \*\*

##### 4.1.3.1. Lien entre absorption de la chaussure et les blessures

##### 4.1.3.2. Lien entre les technologies biomécaniques et les blessures

##### 4.1.3.3. Théorie du « Dr Robbins »

- 4.1.3.4. Nouvelles tendances
- 4.1.3.5. Questions – Réponses
- 4.1.4. Analyse (P) (jour 3 – 1:00h)
- 4.1.5. Prescription (D, O)

#### **4.2. Orthèse plantaire (jour 2 – 0:30h)**

- 4.2.1. Orthèses plantaires correctrices
  - 4.2.1.1. Effet sur la biomécanique \*\*
  - 4.2.1.2. Efficacité sur le traitement ou la prévention des pathologies non traumatiques du quadrant inférieur \*\*\*
- 4.2.2. Orthèses plantaires de décharge
  - 4.2.2.1. Efficacité sur le traitement ou la prévention des pathologies non traumatiques du pied \*\*
- 4.2.3. Avantages – inconvénients – prescription

#### **4.3. Surfaces (jour 2 – 0:30h)**

- 4.3.1. Types de surfaces
  - 4.3.1.1. Risque de blessures \*\*\*
  - 4.3.1.2. Liens avec les pathologies du quadrant inférieur
  - 4.3.1.3. Implication biomécanique
  - 4.3.1.4. Choix selon pathologie

#### **4.4. Environnement (jour 2 – 0:10h)**

- 4.4.1. Pathologies graves et sport d'endurance
  - 4.4.1.1. Hyponatrémie \*\*\*
    - 4.4.1.1.1. Signes et symptômes
    - 4.4.1.1.2. Traitement
    - 4.4.1.1.3. Prévention
  - 4.4.1.2. Hyperthermie
    - 4.4.1.2.1. Signes et symptômes
    - 4.4.1.2.2. Traitement
    - 4.4.1.2.3. Prévention
  - 4.4.1.3. Hypoglycémie
    - 4.4.1.3.1. Signes et symptômes
    - 4.4.1.3.2. Traitement
    - 4.4.1.3.3. Prévention
- 4.4.2. Changement de saison
- 4.4.3. Équipement (autre que les chaussures)

#### **5. Traitement (jour 2 ~ 4:10h total)**

##### **5.1. Pathologies fréquentes (jour 2 – 1:50h)**

- 5.1.1. Traitement des tendinopathies (concepts généraux) \*\*
  - 5.1.1.1. Physiopathologie
  - 5.1.1.2. Traitement de la tendinite
  - 5.1.1.3. Traitement de la tendinose
    - 5.1.1.3.1. Exercices excentrique et adaptation par stress tissulaire \*\*\* (P-O) (jour 2 – 0:45h)
- 5.1.2. Conseils généraux (O)
- 5.1.3. Principe de reprise de la course (O)

##### **5.2. Traitement basé sur des données probantes (jour 2 – 0:10h)**

- 5.2.1. La science et la course à pied \*\*
  - 5.2.1.1. Banques de données pertinentes
  - 5.2.1.2. Cochrane Review et revue systématique \*\*

##### **5.3. Efficacité clinique (jour 2 – 2:00h)**

- 5.3.1. Le coffre d'outils du professionnel de la santé
  - 5.3.1.1. Choix selon la pathologie

### 5.3.1.2. Choix selon l'outil thérapeutique

5.3.1.2.1. Principe « risques-bénéfices »

5.3.1.2.2. Principe « puissance »

5.3.1.2.3. Principe « durabilité »

5.3.1.3. Choix selon le patient

5.3.2. Pathologies fréquentes\*

5.3.2.1. SFP

5.3.2.2. Syndrome de BIT

5.3.2.3. Talalgie et fasciopathie plantaire

5.3.2.4. Tendinopathie

5.3.2.5. Syndrome de stress tibial

5.3.2.6. Douleur du complexe proximal (hanche – lombaire)

5.3.2.7. Le claquage

5.3.3. Trucs cliniques (taping, thérapie manuelle, ...) (jour 2 – 1:30h)

## **5.4. Le transfert (cross training) (jour 2 – 0:10h)**

5.4.1. Objectifs

5.4.2. Spécificité

5.4.3. Choix selon pathologie

5.4.4. Quantité et quantification

## **6. Prévention (jour 2 ~ 0:30h total)**

### **6.1. Principes d'entraînement**

### **6.2. Préparation à l'entraînement**

6.2.1. Objectifs

6.2.2. Séquence de préparation (V)

6.2.3. à FAIRE, à ÉVITER (O)

### **6.3. Réinstaurer les « dynamiques réflexes »**

6.3.1. Chaussure de course

6.3.2. Chaussure de ville

6.3.3. Éveil neuromusculaire : les avantages du pied nu

### **6.4. Autres facteurs à considérer**

6.4.1. Nutrition

6.4.2. Hydratation

6.4.3. Récupération post-entraînement

6.4.4. Psychologie

## **Conclusion (jour 2 ~ 0:10h total)**

Questionnaire

Correction des 10 questions par les participants

Révision des principes

Analyse critique du cours

Remise des diplômes

Remise des reçus de formation

Remerciements

Réponses aux questions personnelles