



La course à pied au féminin :

Autonomisation de la coureuse adulte dans la rééducation des troubles musculosquelettiques

MAJ le 03.09.2026

Programme

Méthode HAS : formation continue présentielle

Contexte de l'action

Les troubles musculosquelettiques du membre inférieur liés à la course à pied sont fréquents en pratique kinésithérapique. Leur prise en charge nécessite un bilan fonctionnel précis, une décision clinique fondée sur les données disponibles, une progression active individualisée et l'implication de la patiente dans les choix thérapeutiques.

Chez la coureuse adulte, les symptômes, l'historique de charge, les objectifs, les croyances, le contexte de vie et certaines spécificités féminines peuvent influencer la tolérance aux exercices, l'adhésion, la progression et le retour à la course. Ces éléments sont intégrés comme facteurs cliniques du bilan et non comme des thématiques indépendantes de la rééducation musculosquelettique.

L'action vise à faire évoluer les pratiques vers une démarche active, éducative et co-construite permettant à la patiente d'utiliser des outils simples d'auto-surveillance, de réaliser un programme d'auto-rééducation à domicile et de prévenir les récives.

Objectifs pédagogiques

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

1. Réaliser un bilan diagnostique kinésithérapique fonctionnel et biopsychosocial chez une coureuse adulte présentant un TMS du membre inférieur.
2. Identifier les facteurs de risque, les signes d'alerte, les spécificités féminines et les facteurs influençant l'adhésion au traitement actif.
3. Co-construire avec la patiente des objectifs et un programme thérapeutique individualisé selon la démarche EBP.
4. Enseigner un programme actif intégrant gestion de la charge, renforcement, analyse de course et adaptations individualisées.
5. Utiliser des stratégies d'éducation, de décision partagée et de vérification de la compréhension.
6. Transmettre des outils d'auto-surveillance, d'autorégulation et d'auto-rééducation à domicile.
7. Définir les critères d'arrêt, de progression, de retour à la course et de fin de rééducation, afin de prévenir les récives.

Public cible et prérequis

Public cible : masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'État.

Prérequis : Il n'y a pas d'autre prérequis pour s'inscrire à cette formation que d'être professionnel dans l'une des professions ciblées

Durée de la formation et modalités d'organisation

Durée : 15 heures présentielles réparties sur 2 journées

Effectif maximum : 20 participants

Accessibilité et adaptation

Les besoins particuliers sont recueillis en amont. Les supports, consignes, modalités de participation et ateliers peuvent être adaptés en lien avec le référent handicap, sans modifier les objectifs de compétence et de sécurité de l'action.

Profil du formateur

Christophe Broy est masseur-kinésithérapeute, formateur et praticien expérimenté en kinésithérapie du sport et dans la prise en charge des pathologies du coureur. Son parcours comprend notamment un DU Running Trail, un DU Méthodes en recherche clinique, des formations spécialisées en course à pied et une expérience pédagogique régulière auprès de professionnels de santé.

Ressources préparatoires facultatives

Des vidéos préparatoires peuvent être mises à disposition avant la session. Elles sont facultatives, non évaluées, non comptabilisées dans les 15 heures et ne conditionnent pas l'atteinte des objectifs obligatoires, intégralement travaillés en présentiel.

Programme

Jour 1 - Bilan, traitement actif et co-construction

Accueil et évaluation initiale

Présentation des objectifs de la formation, recueil des attentes et évaluation des connaissances et pratiques initiales à l'aide d'un pré-test et d'un auto-positionnement.

Réactivation des connaissances

Mobilisation des connaissances indispensables à partir d'un quiz et d'une courte situation clinique portant sur une coureuse présentant un trouble musculosquelettique du membre inférieur. Cette séquence ne nécessite pas d'avoir consulté les ressources préparatoires facultatives.

Troubles musculosquelettiques du membre inférieur chez la coureuse

Actualisation des connaissances sur les principaux TMS liés à la course à pied, leurs facteurs de risque et les principes de leur prise en charge. Mise en perspective des approches actives et passives dans une démarche de prévention secondaire.

Bilan diagnostique kinésithérapique fonctionnel et biopsychosocial

Construction d'un bilan intégrant la plainte, les limitations fonctionnelles, l'historique de charge, les objectifs de la patiente et les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Repérage des signes d'alerte et des situations nécessitant une orientation ou une coordination avec un autre professionnel.

Adhésion et observance du traitement actif

Identification des croyances, des craintes, des attentes, des contraintes et des préférences susceptibles d'influencer l'engagement de la patiente. Analyse des freins et des leviers permettant de favoriser l'adhésion au programme thérapeutique.

Gestion de la charge et auto-surveillance

Utilisation d'indicateurs simples pour suivre la charge d'entraînement, la perception de l'effort (RPE), les symptômes et la récupération. Définition de règles d'ajustement individualisées selon la tolérance observée.

Construction d'un outil de suivi

Élaboration d'un carnet associant charge, symptômes et RPE. Définition de seuils d'alerte, de règles de progression ou de régression et d'une conduite à tenir compréhensible par la patiente.

Programme actif de renforcement

Sélection et dosage des exercices en fonction du bilan et des objectifs. Construction d'une progression intégrant les possibilités de régression, les critères de réussite et l'évolution des capacités fonctionnelles.

Enseignement des exercices

Apprentissage des modalités permettant de transmettre efficacement un exercice : explication de son objectif, démonstration, dosage, auto-correction et adaptation. Vérification de la compréhension et de l'appropriation par la patiente grâce à la reformulation selon la méthode du teach-back.

Analyse de la course et réentraînement technique

Observation des principaux paramètres de course et identification des situations dans lesquelles une modification technique peut être pertinente. Mise en place d'essais gradués, évaluables et ajustés selon la réponse de la patiente.

Co-construction du programme thérapeutique

Analyse d'un cas clinique permettant de hiérarchiser les priorités, de formuler des objectifs partagés et d'élaborer un programme actif individualisé. Définition des critères de progression et des stratégies favorisant l'adhésion.

Jour 2 - Adaptations cliniques, retour à la course et autonomie

Réactivation et transfert des acquis

Révision des points essentiels de la première journée, analyse des difficultés rencontrées et correction des incompréhensions à partir d'un quiz de récupération et d'échanges avec le formateur.

Parcours cliniques des TMS fréquents

Étude des principaux troubles rencontrés chez la coureuse : douleur fémoro-patellaire, tendinopathies, douleurs tibiales, lésions osseuses de contrainte et fasciopathie plantaire.

Identification des priorités du bilan, des principes de traitement actif et des critères de sécurité propres à chaque situation.

Spécificités féminines et course à pied

Intégration du cycle menstruel, des symptômes associés, de la disponibilité énergétique et des facteurs pelvi-périnéaux dans le raisonnement clinique. Les adaptations proposées reposent sur le bilan et la réponse individuelle, sans prescription systématique fondée uniquement sur le sexe ou la phase du cycle.

Adaptations selon les périodes de la vie

Prise en compte de la grossesse, du post-partum et de la ménopause dans la gestion de la charge, la récupération et la reprise de la course. Repérage des critères d'arrêt et des situations nécessitant une orientation ou une coordination interprofessionnelle.

Cas clinique intégratif

Élaboration d'une prise en charge active chez une coureuse présentant un TMS du membre inférieur dans un contexte féminin spécifique. Construction du bilan, définition des objectifs, choix du programme, éducation de la patiente et identification des critères de progression.

Critères de retour à la course

Analyse des capacités fonctionnelles, des symptômes, de la tolérance à la charge et de la confiance de la patiente. Construction d'une décision de reprise graduée, sécurisée et partagée.

Plan de reprise et auto-rééducation à domicile

Élaboration d'un programme progressif précisant les niveaux de reprise, la fréquence, le dosage et les réactions considérées comme acceptables. Définition des règles de progression, de régression et de la conduite à tenir en cas d'aggravation.

Éducation, adhésion et décision partagée

Mise en pratique de stratégies de communication permettant d'explorer les représentations, de gérer les craintes et de soutenir l'engagement autonome. Présentation des options thérapeutiques, co-construction des objectifs et vérification de la compréhension par le teach-back.

Fin de prise en charge et prévention des récives

Définition des critères de fin de rééducation : capacités fonctionnelles, autonomie dans la gestion des symptômes, confiance et maîtrise du programme d'entretien. Identification des signes justifiant une réévaluation ou une nouvelle consultation.

Évaluation finale et transfert dans la pratique

Évaluation des acquis à l'aide d'un post-test comparable au pré-test et d'une situation clinique de synthèse. Analyse de la progression du participant et formalisation d'un plan individuel d'amélioration des pratiques.

Moyens techniques

- Salle de formation dédiée et accessible aux personnes en situation de handicap.
- Support de cours, diaporamas, vidéos d'analyse et documents de travail.
- Matériel nécessaire à l'observation, à l'analyse de course et aux exercices.
- Grilles d'observation, études de cas et outils patients imprimables.

Modalités pédagogiques

- Méthodes affirmatives : apports théoriques interactifs centrés sur les décisions cliniques utiles.
- Méthodes interrogatives : questionnements, confrontation des pratiques et analyse des freins à l'adhésion.

- Méthodes actives : ateliers, binômes, cas fil rouge, démonstrations suivies de mises en pratique, retours correctifs et production d'outils.
- Approche EBP : articulation entre données scientifiques, expertise clinique et objectifs/préférences de la patiente.
- Travail en binômes et en sous-groupes sous supervision du formateur.

Modalités d'évaluation

- Pré-test diagnostique destiné à identifier les acquis et les besoins
- Questionnements oraux et études de cas permettant d'évaluer le raisonnement clinique et les décisions d'orientation.
- Grilles d'observation lors des ateliers : sécurité, qualité de la consigne, adaptation, progression et vérification de la compréhension.
- Production d'un tableau de charge, d'un programme d'exercices, d'objectifs partagés et d'un plan individualisé de retour à la course.
- Post-test portant sur les mêmes domaines que le pré-test, suivi d'une correction argumentée.
- Remédiation immédiate par reprise des points non acquis, nouvelle mise en situation et feedback du formateur.
- Questionnaire de satisfaction à chaud et attestation de réalisation de la formation.