

Programme de Formation

Lésions musculaires du sportif – de la blessure au retour au sport (niveau expert)

ORGANISATION

- ❖ **Durée** : 14 heures
- ❖ **Mode d'organisation** : Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes



Prérequis

Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou autorisation d'exercice de la profession de kinésithérapeute



Objectifs opérationnels et pédagogiques

1. **Maîtriser** la prise en charge complète des lésions musculaires du sportif, de la phase aiguë au retour au sport.
2. **Identifier** les mécanismes lésionnels, les facteurs de risque et les éléments pronostiques des lésions musculaires des membres inférieurs.
3. **Réaliser** un bilan clinique structuré et reproductible (anamnèse, tests, palpation, quantification de la force).
4. **Construire** et **adapter** un programme de rééducation structuré (isométrique, excentrique, pliométrie, réathlétisation) en fonction du type de lésion et du sport pratiqué.
5. **Argumenter** une décision de retour au sport à partir de critères objectifs (tests fonctionnels, outils de mesure, imagerie) et limiter le risque de récurrence.



Déroulé pédagogique

Jour 1 – Matin (9h00 – 12h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h30	Accueil des participants, présentation du formateur et des participants	Philippe Degache
9h30 – 10h45	Généralités & épidémiologie des	Philippe Degache





	lésions musculaires (définition des LMA, zones de fragilité, enjeux)	
10h45 – 11h00	Pause	–
11h00 – 12h30	Classifications des lésions musculaires, lecture d'un compte-rendu d'imagerie et implications pronostiques	Philippe Degache

Déjeuner : 12h30 – 14h00

Jour 1 – Après-midi (14h00 – 17h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
14h00 – 15h00	Physiopathologie et mécanismes lésionnels (intrinsèques vs extrinsèques, phases de cicatrisation)	Philippe Degache
15h00 – 15h15	Pause	–
15h15 – 16h00	Facteurs de risque et pronostic	Philippe Degache
16h00 – 17h30	Diagnostic clinique structuré (anamnèse, séquence des tests, tests par groupes musculaires, questionnaires, dynamomètre)	Philippe Degache

Jour 2 – Matin (9h00 – 12h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 10h00	Phase aiguë – principes de prise en charge (PEACE & LOVE, early rehab, gestion douleur/œdème, loading contrôlé)	Philippe Degache
10h00 – 11h00	Progression de la rééducation (J0 à J30, isométrique, concentrique, excentrique, BFR, quantification de la charge)	Philippe Degache
11h00 – 11h15	Pause	–
11h15 – 12h30	Rééducation spécifique par groupe musculaire (Ischio-jambiers, Quadriceps, Adducteurs, Mollets)	Philippe Degache

Déjeuner : 12h30 – 14h00

Jour 2 – Après-midi (14h00 – 17h30)

Horaire	Contenu	Intervenant
14h00 – 15h00	Réathlétisation et travail terrain (control to chaos, course, changements de direction, pliométrie, double tâche)	Philippe Degache
15h00 – 15h15	Pause	–
15h15 – 16h00	Return To Play (RTP) – critères et décision (StARRT, tests fonctionnels, continuum du retour au sport)	Philippe Degache
16h00 – 17h30	Synthèse, prévention et évaluation finale (points clés par groupe musculaire, présentation grilles et fiches outils)	Philippe Degache



Bibliographie

Les références bibliographiques sont présentées conformément aux normes APA (7e édition).

1. Abate Daga, F., Panzolini, M., Allois, R., Baseggio, L., & Agostino, S. (2021). Age-related differences in hamstring flexibility in prepubertal soccer players: An exploratory cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 741756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741756>
2. Agre, J. C. (1985). Hamstring injuries: Proposed aetiological factors, prevention, and treatment. *Sports Medicine*, 2(1), 21–33. <https://doi.org/10.2165/00007256-198502010-00003>
3. Ahmad, C. S., Dick, R. W., Snell, E., Kenney, N. D., Curriero, F. C., Pollack, K., et al. (2014). Major and minor league baseball hamstring injuries: Epidemiologic findings from the Major League Baseball Injury Surveillance System. *The American Journal of Sports Medicine*, 42(6), 1464–1470. <https://doi.org/10.1177/0363546514529083>
4. Ahmad, C. S., Redler, L. H., Ciccotti, M. G., Maffulli, N., Longo, U. G., & Bradley, J. (2013). Evaluation and management of hamstring injuries. *The American Journal of Sports Medicine*, 41(12), 2933–2947. <https://doi.org/10.1177/0363546513487063>
5. Ardern, C. L., Glasgow, P., Schneiders, A., Witvrouw, E., Clarsen, B., Cools, A., et al. (2016). 2016 consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *British Journal of Sports Medicine*, 50(14), 853–864. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096278>
6. Askling, C., Karlsson, J., & Thorstensson, A. (2003). Hamstring injury occurrence in elite soccer players after preseason strength training with eccentric overload. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 13(4), 244–250. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0838.2003.00312.x>
7. Askling, C., Saartok, T., & Thorstensson, A. (2006). Type of acute hamstring strain affects flexibility, strength, and time to return to pre-injury level. *British Journal of Sports Medicine*, 40(1), 40–44. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2005.018879>
8. Askling, C. M., Nilsson, J., & Thorstensson, A. (2010). A new hamstring test to complement the common clinical examination before return to sport after injury. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 18(12), 1798–1803. <https://doi.org/10.1007/s00167-010-1265-3>
9. Azzopardi, C., Almeer, G., Kho, J., Beale, D., James, S. L., & Botchu, R. (2021). Hamstring origin: Anatomy, angle of origin and its possible clinical implications. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 13, 50–52. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.08.021>
10. Ballinger, A. (2008). Adverse effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the colon.

- Current Gastroenterology Reports*, 10(5), 485–489. <https://doi.org/10.1007/s11894-008-0089-5>
11. Conseil National Professionnel de Kinésithérapie. (2024). *Recommandations de prise en charge kinésithérapique des lésions musculaires aiguës et retour au sport*.
 12. Haute Autorité de Santé. (2023). *Prise en charge initiale et prévention des blessures musculo-tendineuses chez le sportif : Recommandations de bonne pratique*. <https://www.has-sante.fr>
 13. Heiderscheit, B. C., Sherry, M. A., Silder, A., Chumanov, E. S., & Thelen, D. G. (2010). Hamstring strain injuries: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, and injury prevention. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 40(2), 67–81. <https://doi.org/10.2519/jospt.2010.3167>
 14. International Olympic Committee. (2020). IOC consensus statement on injury and illness surveillance in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 54(7), 372–379. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101782>
 15. Mendiguchia, J., Alentorn-Geli, E., & Brughelli, M. (2017). Hamstring strain injury: Incorporating skill-related and sport-specific strength demands into the return to play criteria. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 47(6), 418–428. <https://doi.org/10.2519/jospt.2017.7316>
 16. Orchard, J. W., Best, T. M., & Verrall, G. M. (2005). Return to play following muscle strains. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 15(6), 436–441. <https://doi.org/10.1097/01.jsm.0000180838.40469.01>
 17. Petersen, W., Edman, G., Adachi, N., et al. (2023). Muscle injuries: A current concepts review. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 10(1), Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40634-023-00560-5>
 18. Timmins, R. G., Shield, A. J., Williams, M. D., Lorenzen, C., & Opar, D. A. (2016). Short biceps femoris fascicles and eccentric knee flexor weakness increase the risk of hamstring injury in elite players: A prospective cohort study. *British Journal of Sports Medicine*, 50(24), 1524–1535. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095362>
 19. World Health Organization. (2025). *Musculoskeletal rehabilitation guideline* (Draft).
 20. World Physiotherapy. (2025). *Guideline: Return to sport following muscle injury*.



Modalités pédagogiques

- L'évaluation des acquis est réalisée tout au long du parcours de formation, selon plusieurs modalités complémentaires :
 - **Évaluation initiale (pré-formation)** permettant d'identifier le niveau de départ des stagiaires et d'adapter les contenus pédagogiques.
 - **Évaluation formative continue**, réalisée au fil de la formation à l'aide d'outils interactifs (Kahoot, Wooclap, Wooflash), de questionnements oraux et d'échanges avec le formateur.
 - **Évaluation finale (post-formation)** visant à mesurer l'acquisition des connaissances et compétences à l'issue de la formation.
- Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :
 - à chaud, en fin de formation,
 - et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.



Moyens et supports pédagogiques

La formation s'appuie sur une **combinaison de moyens pédagogiques variés** visant à favoriser l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, ainsi que leur transposition en situation clinique.

Les **apports théoriques** sont dispensés au moyen de présentations structurées, illustrées par des supports visuels et des exemples cliniques issus de la pratique professionnelle.

Les **démonstrations pratiques** sont réalisées par le formateur, puis mises en œuvre par les stagiaires lors de séquences d'apprentissage actives et expérientielles.

Des **outils numériques interactifs** (Kahoot, Wooclap, Wooflash) sont utilisés tout au long de la formation afin de stimuler la participation, vérifier la compréhension des notions abordées et favoriser l'ancrage des connaissances.

Les formations **présentielles** bénéficient de **matériels professionnels adaptés** : tables d'examen, modèles anatomiques et supports de démonstration, permettant la mise en pratique immédiate des techniques enseignées.

Les **méthodes pédagogiques** mobilisées sont :

- expositive (apports théoriques),
- démonstrative (démonstration des gestes et techniques),
- interrogative (échanges et questionnements),
- active et expérientielle (mises en situation, pratiques supervisées, analyses de cas cliniques).



Modalités d'évaluation et de suivi

Un **test d'autopositionnement** est réalisé **en amont de la formation** via l'**extranet Dendreo** afin d'identifier les **attentes** et le **niveau perçu** des stagiaires.

En **début de formation**, une **évaluation initiale** sous forme de **QCM** permet d'objectiver le **niveau de départ**.

Les **acquis** sont évalués **tout au long de la formation** par des **évaluations formatives** (outils interactifs, échanges, mises en situation).

Une **évaluation finale**, réalisée via l'**extranet Dendreo** sous forme de **QCM et/ou de cas cliniques**, permet de mesurer l'**atteinte des objectifs pédagogiques** par **comparaison avec l'évaluation initiale**.

Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :

- à chaud, en fin de formation,
- et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.



Informations sur l'admission

Pour toute demande, vous pouvez nous contacter par téléphone au **06.02.11.97.29** ou par e-mail à l'adresse suivante : contact@noria-sante.com.

Les demandes seront prises en compte à partir de l'ouverture des inscriptions sur notre site, et ce *jusqu'à*



7 jours avant le début de la formation, sous réserve de places disponibles et de la validation du paiement.



Informations sur l'accessibilité

Formations accessibles aux personnes en situation de handicap. Renseignement auprès du référent handicap :

- **06.02.11.97.29.**
- **contact@noria-sante.com.**

Pour toutes informations complémentaires : AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) : <https://www.agefiph.fr/pays-de-la-loire> et FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) : <https://www.fiphfp.fr/contactez-nous> .