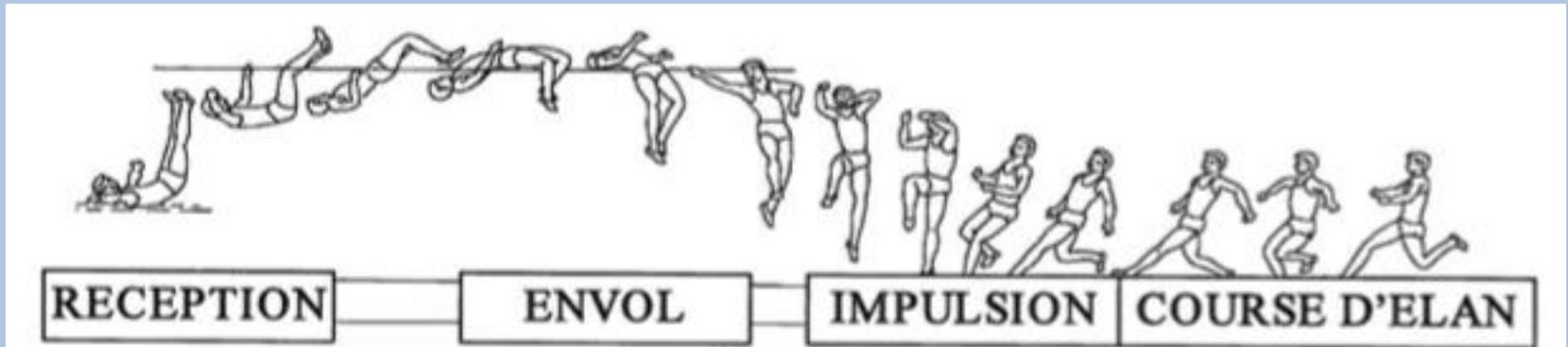


TD3 : LE SAUT-GAINAGE

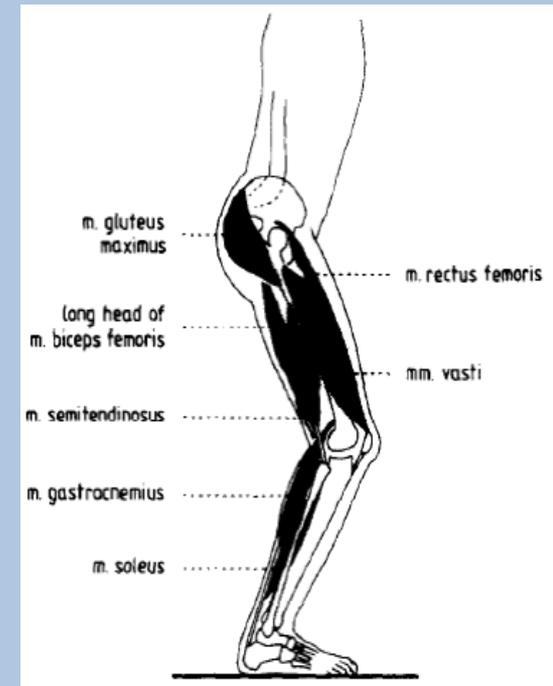
Description anatomique, renforcement,
étirements, prévention

TD Anatomie L2

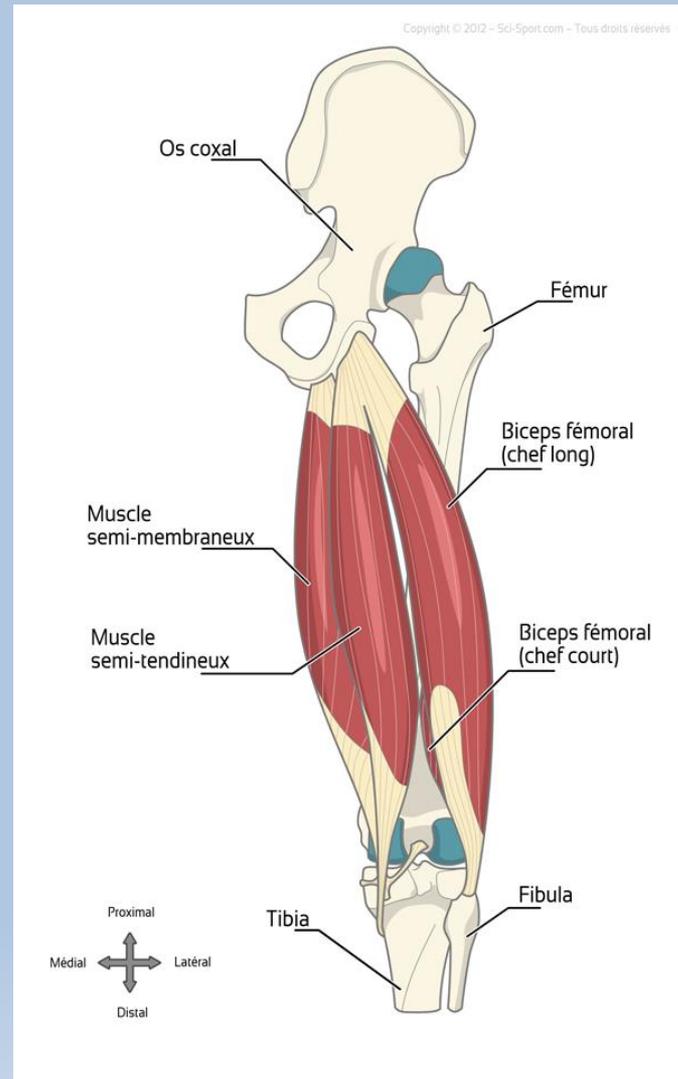
Question 1 : Quelles sont les différentes phases d'un saut?



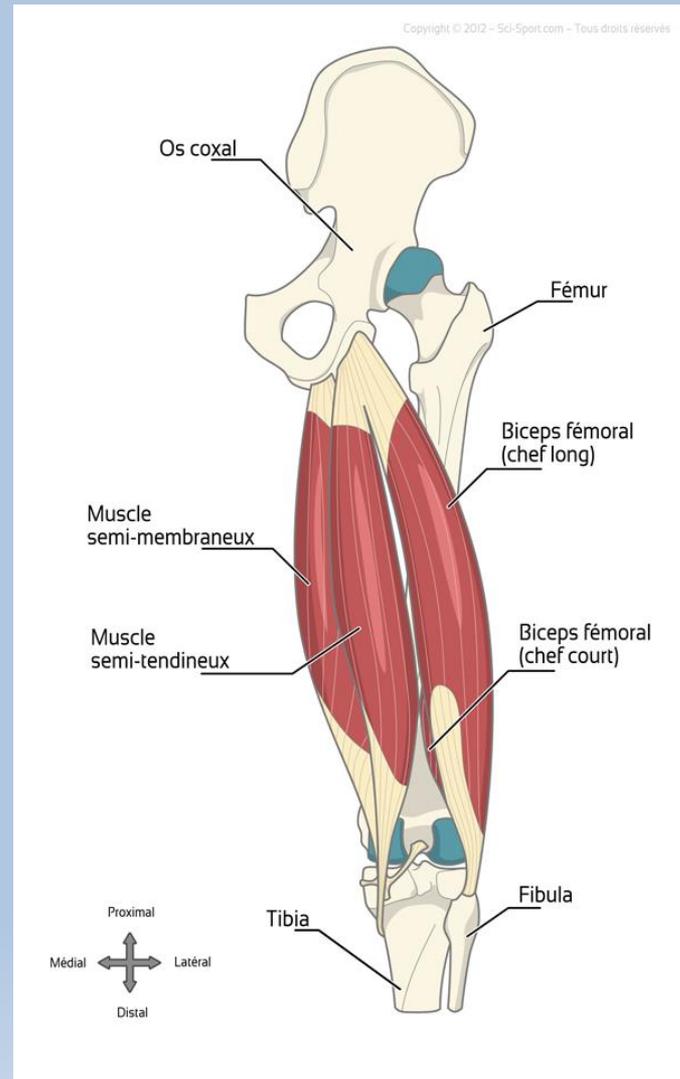
Question 2 : Quels sont les principaux muscles impliqués?



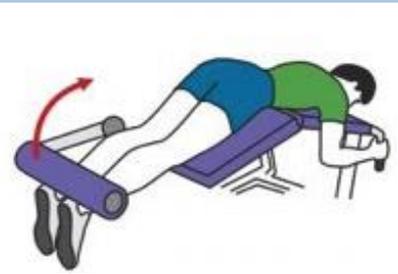
Question 3 : Décrire les muscles IJ (insertions, fonctions). Comment les renforce t'on? (1 exercice par mode de contraction)



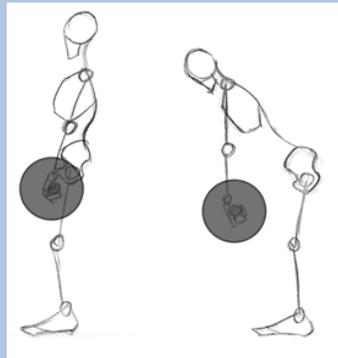
Question 3 : Décrire les muscles IJ (insertions, fonctions). Comment les renforce t'on? (1 exercice par mode de contraction)



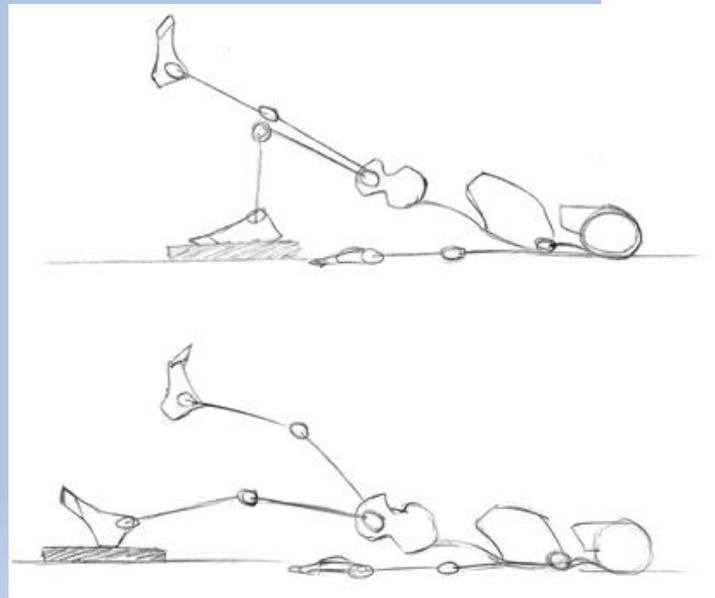
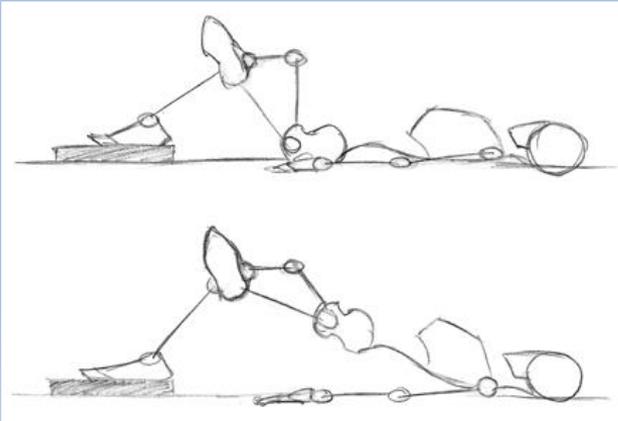
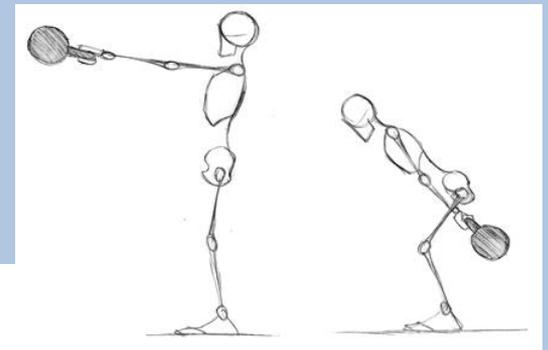
Question 3 : Décrire les muscles IJ (insertions, fonctions). Comment les renforce t'on? (1 exercice par mode de contraction)



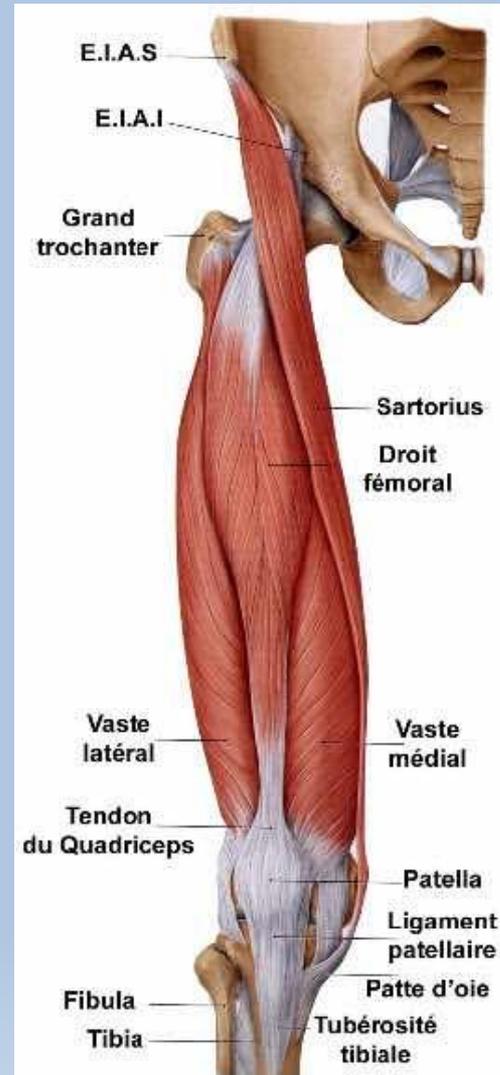
Leg curl avec rotation des pieds vers l'intérieur pour ST et vers l'extérieur pour BF



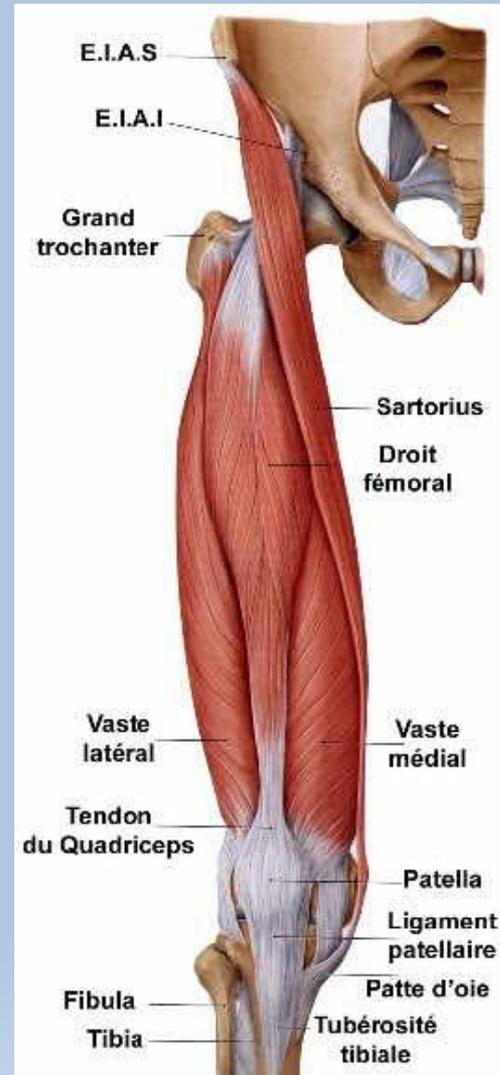
NB : ST réagit plus aux exercices excentriques que SM et BF



Question 4 : Quel est le principal muscle antagoniste, également actif dans le saut? Le décrire.



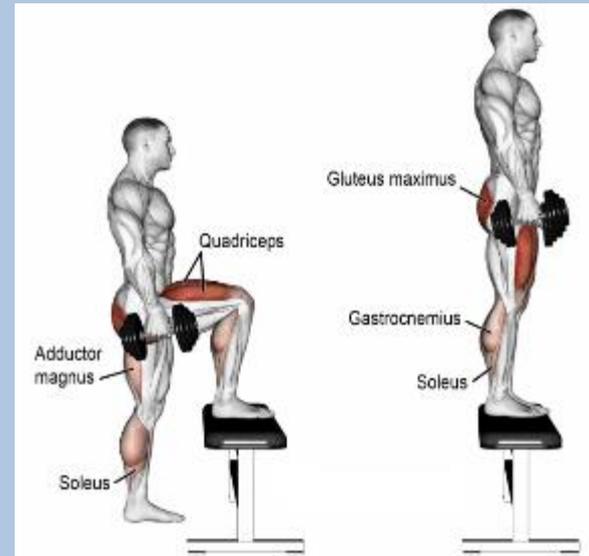
Question 4 : Quel est le principal muscle antagoniste, également actif dans le saut? Le décrire.



Question 5 : Comment renforce t'on le quadriceps? Comment l'étire t'on?



Squat avec charge

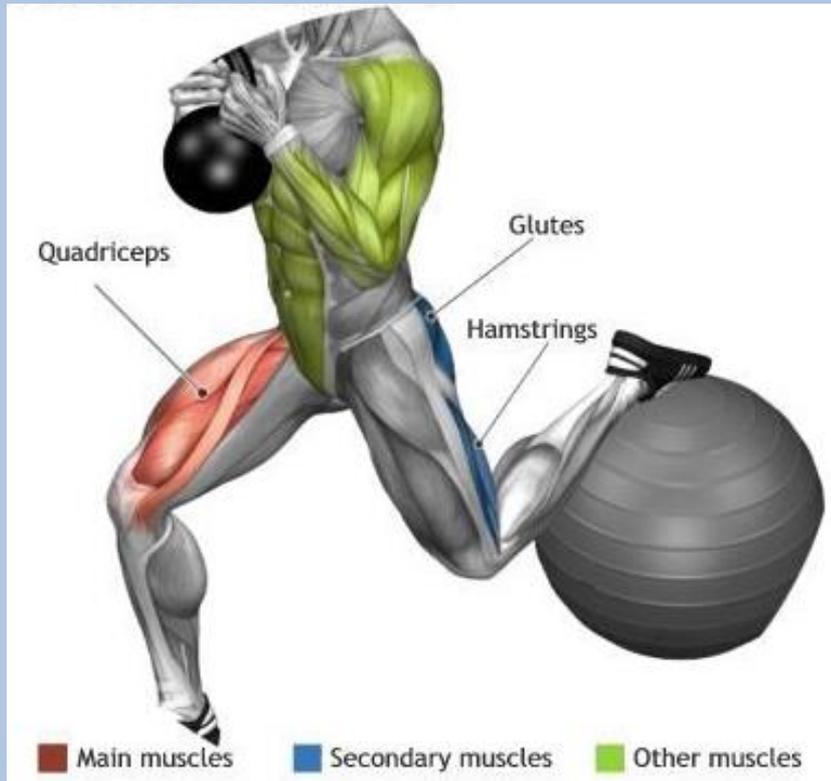


Travail / step (avec charge et/ou en pliométrie)

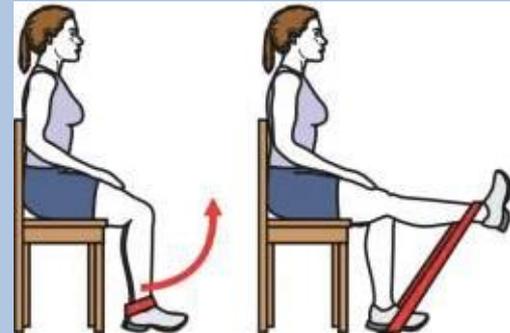


Fente avec charge (ou sans)

Question 5 : Comment renforce t'on le quadriceps? Comment l'étire t'on?



Fente avec pied sur swissball

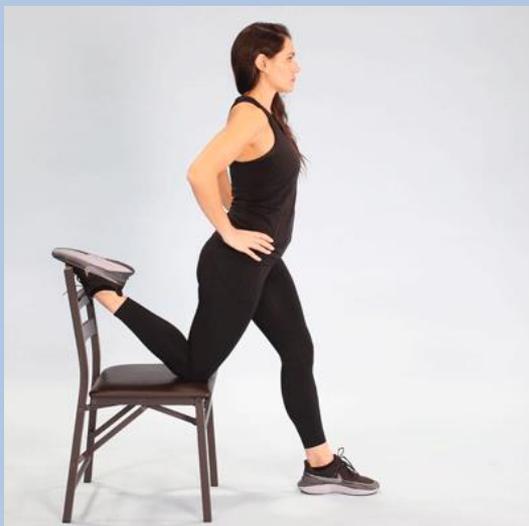
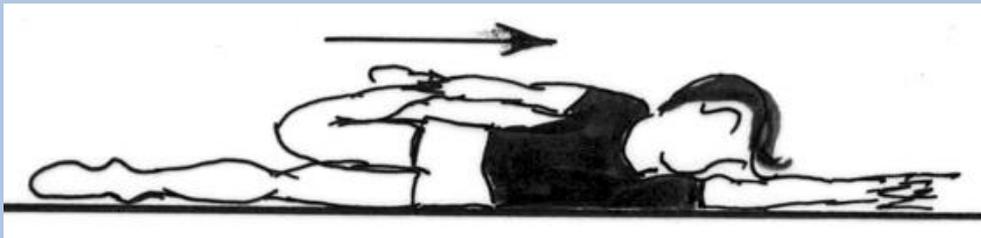


Extension genou avec élastique



Leg Extension

Question 5 : Comment renforce t'on le quadriceps?
Comment l'étire t'on?



Droit fémoral



Question 6 : Quelles sont les pathologies souvent rencontrées dans les différents sauts?



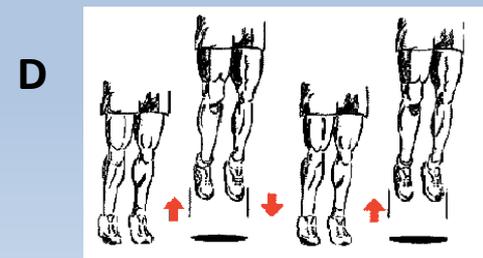
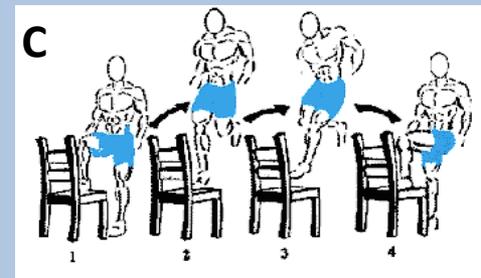
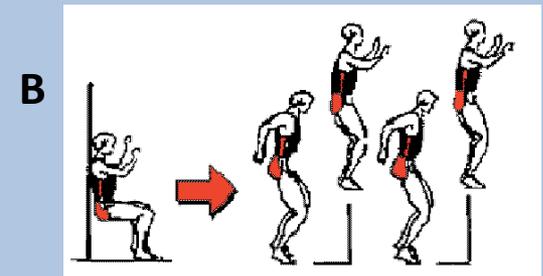
Question 6 : Quelles sont les pathologies souvent rencontrées dans les différents sauts?



Question 7 : Proposez un programme de renforcement pour améliorer la détente verticale.



Question 7 : Proposez un programme de renforcement pour améliorer la détente verticale.



LE GAINAGE

Description anatomique, renforcement,
étirements, prévention

TD Anatomie L2 S4 2021-2022

Question 1 : Quels mouvements le gainage contrôle t-il ?
Citez les principaux muscles associés à ces mouvements.

**CAPACITE A MAINTENIR SON PROPRE CORPS DANS UNE
ECOLOGIE POSTURALE RESPECTANT L'INDIVIDU ET
L'EFFICIENCE DU MOUVEMENT**

Le gainage désigne le renforcement des muscles :

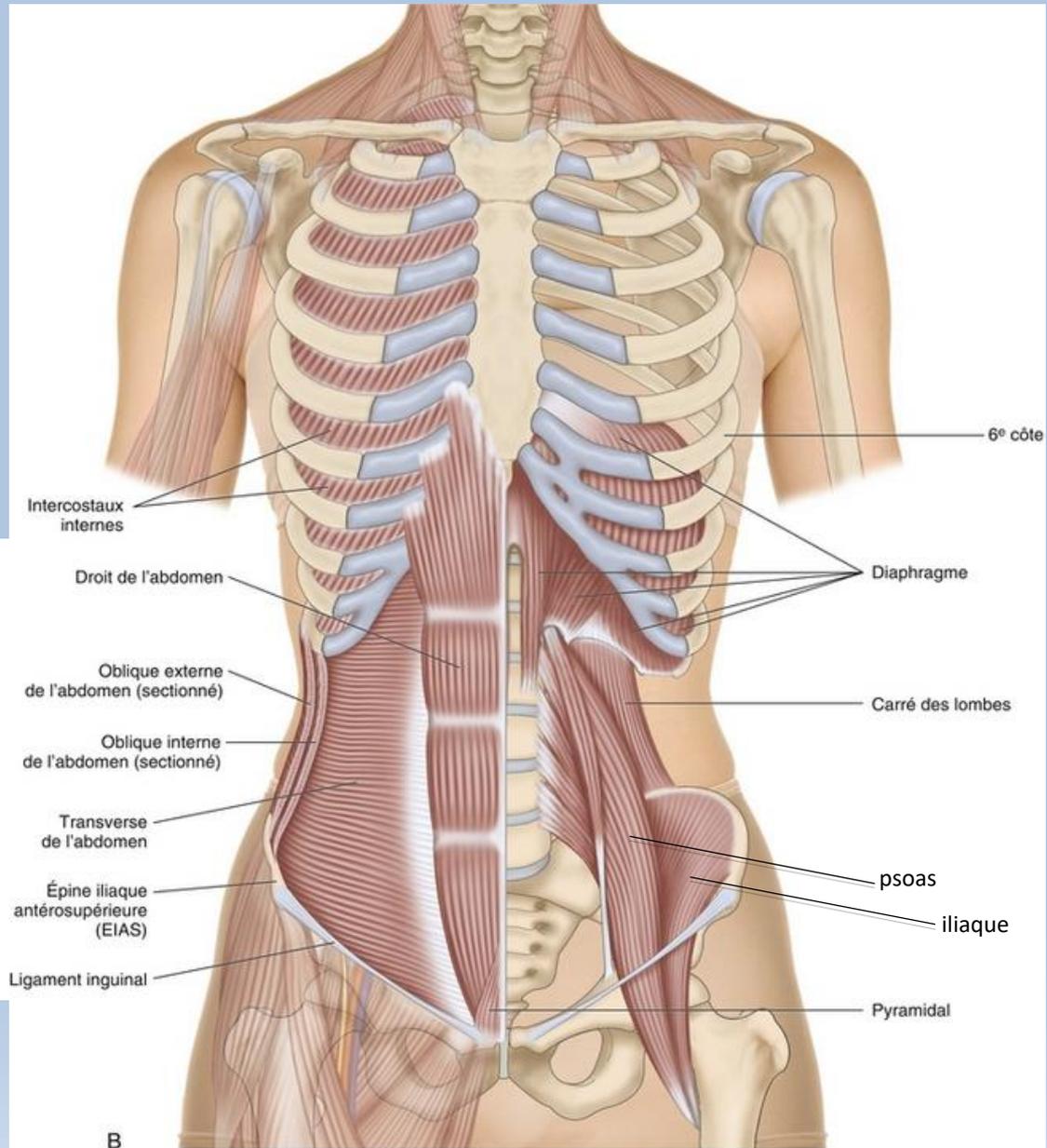
- rachis -> carré des lombes
 - hanches et bassin -> psoas iliaque, fessier
 - segment proximal du mb inf -> droit fémoral et IJ
 - structure abdominales
- => stabilité du complexe abdomino-lombo-pelvien-scapulaire

Question 1 : Quels mouvements le gainage contrôle t-il ?
Citez les principaux muscles associés à ces mouvements.

- Antéversion** => Psoas iliaque, droit antérieur, carré des lombes
- Rétroversion** => Grand fessier, abdominaux, ischio-jambiers
- Stabilisation du tronc** => carré des lombes, diaphragme, muscles de la hanche

⑨ ***Équilibre agonistes/antagonistes***

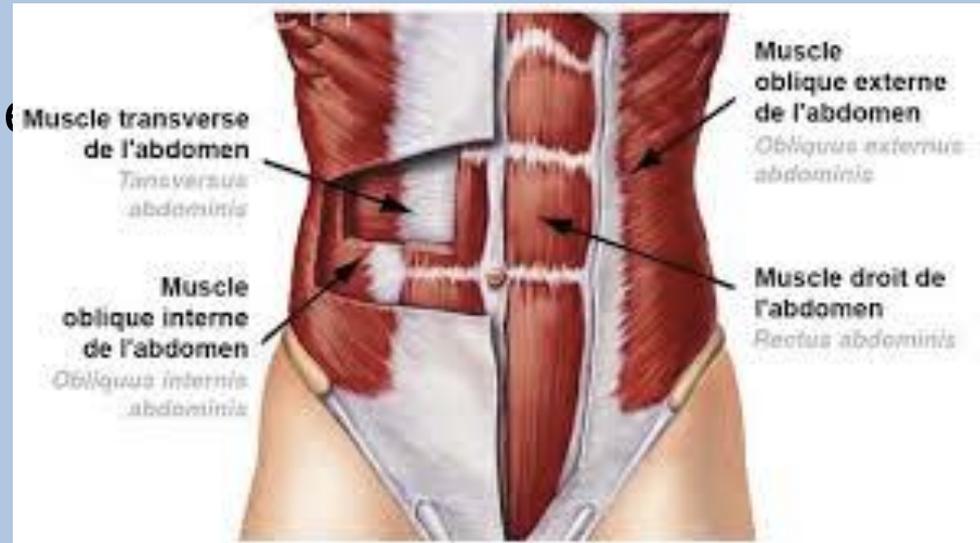
Question 2 : Légendez le schéma



Question 3 : Décrire les muscles abdominaux (insertions et fonctions).

Les abdominaux de la paroi antérieure et latérale de l'abdomen sont :

- les grands droits de l'abdomen
- les transverses
- les obliques internes
- les obliques externes.

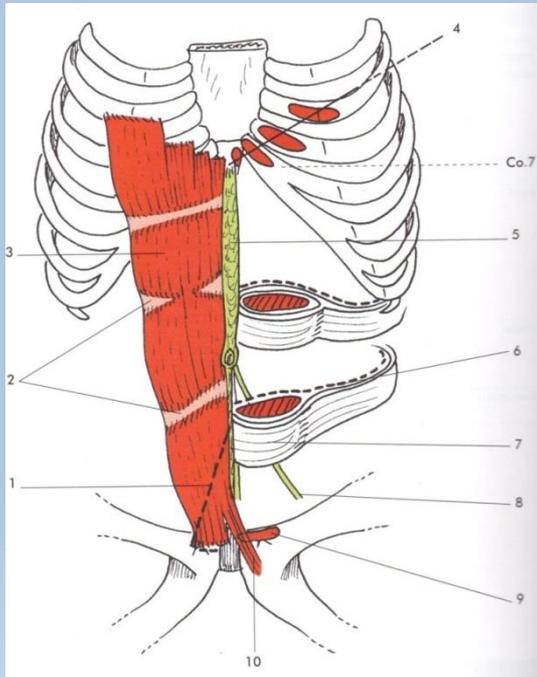


Question 3 : Décrire les muscles abdominaux (insertions et fonctions).

Grand droit :

O = 5^e, 6^e, 7^e arc costaux et xiphoïde

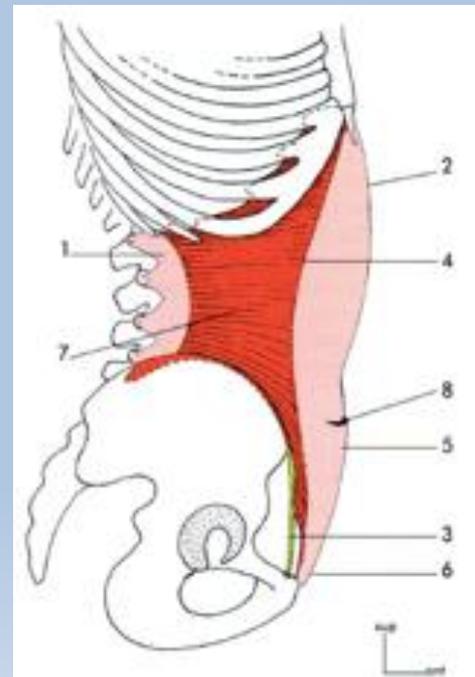
T = corps du pubis



Transverse :

O = 6 dernières côtes, L1 à L5 et crête iliaque, EIAS, ligament inguinal

T = ligne blanche

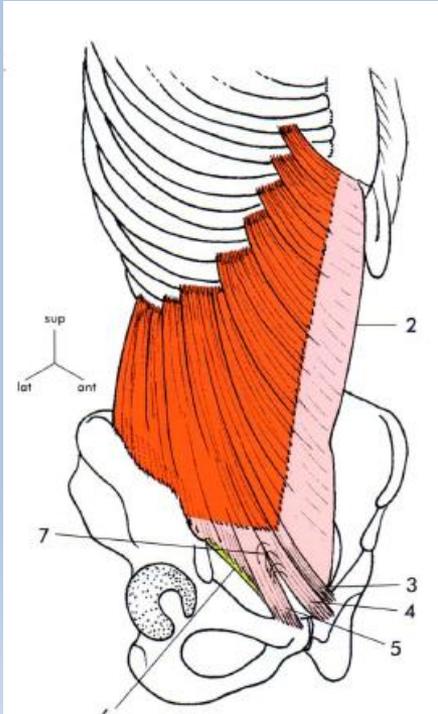


Question 3 : Décrire les muscles abdominaux (insertions et fonctions).

Oblique externe :

O = face externe des 7 dernières côtes

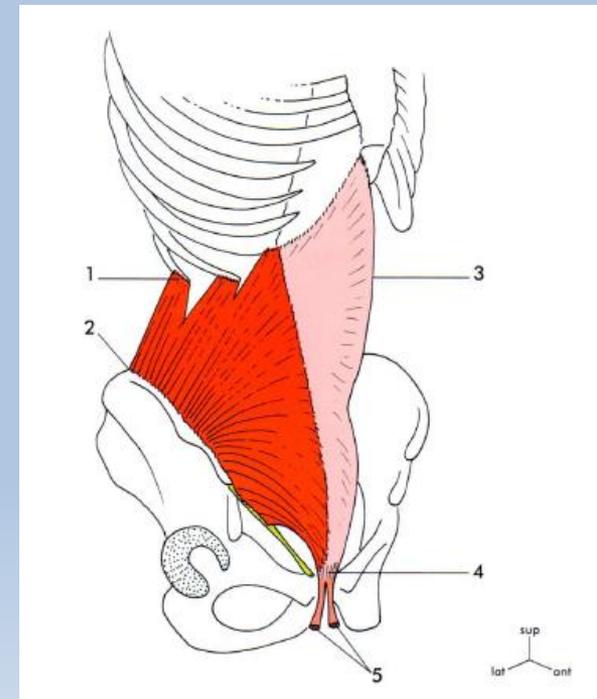
T = crête iliaque, EIAS, ligne blanche, ligament inguinal, pubis



Oblique interne :

O = crête iliaque, EIAS, ligament inguinal

T = 3 dernières côtes, cartilage costal jusqu'au xiphoïde, ligne blanche



Question 3 : Décrire les muscles abdominaux (insertions et fonctions).

Fonctions :

En statique:

- Antagonistes des muscles érecteurs du rachis
- Contention de la sangle abdominale et soutien du rachis lombaire avec les muscles spinaux

En dynamique:

- Transverse : rentrée de ventre, expirateur
- Droit : Flexion du bassin sur thorax (si thorax fixe), flexion du thorax sur bassin (si bassin fixe), rétroversion du bassin
- Fibres obliques : Inclinaison, rotation du côté de l'OI (si bassin fixe), rotation du côté de l'OE (si thorax fixe) ⑨ OI et OE = synergie pour les rotations

Globalement : expulsion, toux

Question 4 : Proposez des exercices de renforcement pour ces muscles (concentrique, excentrique). Comment les étire t-on?



travail des grands droits ++

Concentrique



travail des obliques ++



travail du transverse ++

Excentrique

Il faut travailler les abdominaux dans **les secteurs d'angulation propre** (amplitude <20 deg), pour ne pas solliciter le **psaos**

Question 4 : Proposez des exercices de renforcement pour ces muscles (concentrique, excentrique). Comment les étire t-on?



Question 5 : Quel est le rôle du diaphragme dans ce mouvement ?

Diaphragme = muscle intra thoracique **essentiel** de l'inspiration (régulation des pressions intra-abdominales)

contraction simultanée du diaphragme avec les abdominaux et le plancher pelvien



hyperpression abdominale



lordose sur la colonne lombaire



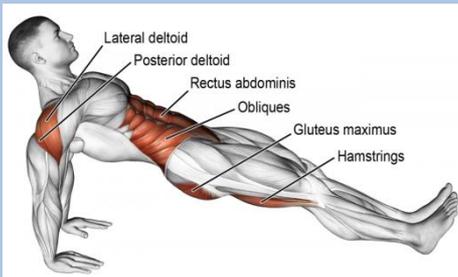
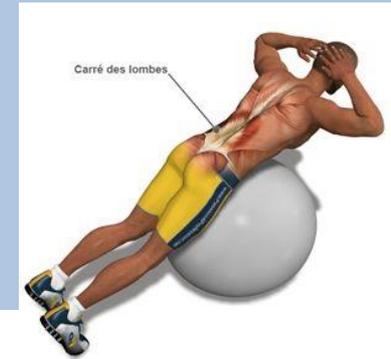
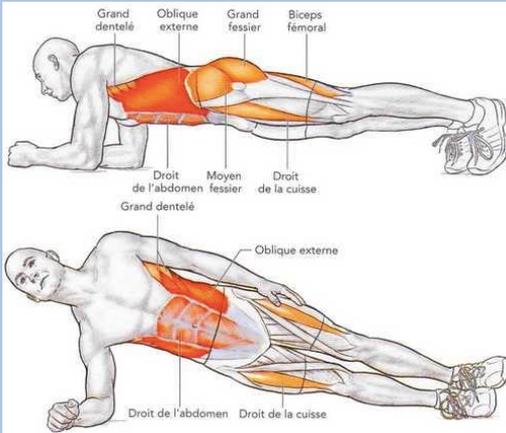
redressement de la colonne



augmentation de la stabilité du tronc

(grâce également au carré des lombes et aux fessiers)

Question 6 : Proposez différentes méthodes de travail pour le gainage.



plan stable

plan instable

Question 6 : Proposez différentes méthodes de gainage.



appui réduit



dynamique

Question 7 : Quelles sont les pathologies liées aux abdominaux ?

- Contracture, déchirure
- Pubalgie = maladie d'insertion des grands droits de l'abdomen. Peut être provoqué également par une tendinite des insertions des adducteurs
- Lombalgie = provoqué par un déséquilibre musculaire = il faut rétablir le rapport de force face au psoas-iliaque en renforçant les abdominaux, fessiers et IJ (-> hyperlordose)