

**Christophe Guégan**

Médecin du sport, Centre de Médecine du sport de Brest métropole

**Fabienne Autenzio**

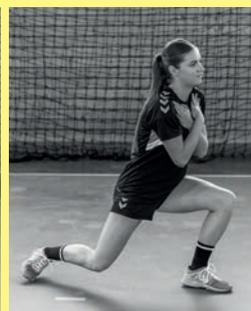
Coordinatrice médico-sportive, Centre de Médecine du Sport de Brest métropole

# Quelle Préparation Physique Préventive pendant une interruption de la pratique sportive et en phase de reprise ?

Dans ce dossier, nous proposons aux sportifs, quel que soit leur niveau de pratique, la réalisation de trois séances de PPP par semaine, dès l'âge de 14-15 ans, avant la reprise des sports collectifs afin de réduire le risque de blessure.

Joueur.ses : Avenir du Ponant et Pôle Espoirs féminin de handball, Brest

Photographies : Gurvan Prigent



## INTRODUCTION

Dans la première partie de cet article nous rappellerons les conséquences physiologiques d'un arrêt du sport et proposerons des conseils visant à réduire le risque de blessure à la reprise (prévention primaire) ou après une interruption pour une blessure (prévention secondaire) ou une maladie. Dans le contexte sanitaire lié à l'épidémie de Covid-19, ces conseils prennent tout leur sens dans cette deuxième phase de confinement ayant pour conséquence une suspension des entraînements « organisés » en club et des matchs.

Dans une seconde partie nous proposerons un exemple d'exercices de Préparation Physique Préventive (PPP) à effectuer dans ce contexte, à la fois pendant la phase d'interruption du sport, mais également durant les premières semaines de reprise. Cette présentation cible plus précisément les sports collectifs et plus généralement les activités sportives avec changements de direction et impulsions – réceptions. Il s'agira ici d'un exemple de mise en œuvre suivant des principes simples et les exercices proposés (non exhaustifs) peuvent être effectués dès l'âge de 14 -15 ans, sans matériel et à domicile. Ce document est principalement à destination des entraîneurs, pour diffusion à leurs sportifs.

## CONSÉQUENCES CARDIAQUES DE LA COVID-19 CHEZ LE SPORTIF ET CONSEILS POUR LA PRATIQUE

### RISQUES CARDIOVASCULAIRES DE LA COVID-19

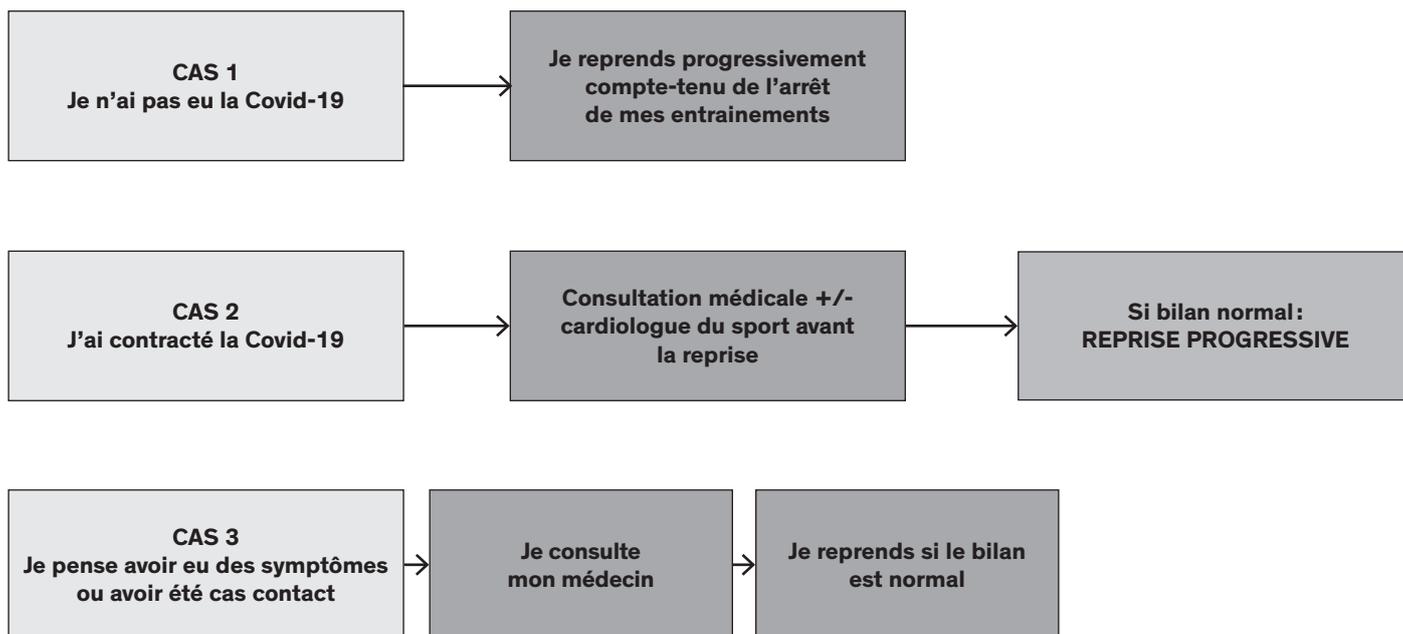
Au-delà des formes respiratoires aiguës parfois très graves, la Covid-19 peut toucher également le système cardiovasculaire. Une étude américaine (JAMA Cardiology, 2020) effectuée auprès de 54 étudiants sportifs âgés d'environ 19 ans ayant eu une forme asymptomatique ou légère de la maladie montre que 56% d'entre eux présentent trois à cinq semaines après un test positif, une inflammation du muscle cardiaque et du péricarde (membrane qui enveloppe le cœur) pouvant déboucher sur une péricardite pour 40% d'entre eux. Cette souffrance du péricarde le plus souvent bénigne peut dans certains cas devenir récurrente. Une atteinte du myocarde (muscle cardiaque) confirmée par des examens cardiologiques complémentaires imposera elle un arrêt de la pratique sportive intense de trois à six mois car pouvant entraîner un risque de trouble du rythme cardiaque parfois grave.

### RÈGLES GÉNÉRALES CONCERNANT LA PRATIQUE DANS LE CONTEXTE SANITAIRE COVID-19

Au-delà des règles générales concernant le respect des gestes barrières et des mesures sanitaires concernant l'entretien (bio nettoyage) du matériel utilisé, nous rappelons quelques points de vigilance ; en cas d'apparition de symptômes inhabituels – impossibilité à faire un exercice simple, essoufflement, palpitations, perte du goût ou de l'odorat, toux sèche, pouls anormalement rapide – il faut immédiatement arrêter la pratique et consulter son médecin traitant.

## RÉSUMÉ

**L'interruption prolongée de la pratique sportive entraîne un déconditionnement important et rapide des athlètes. Ceci nécessite non seulement l'entretien des qualités d'endurance durant cette période, mais également la réalisation d'exercice de Préparation Physique Préventive (PPP) par un « entraînement neuromusculaire fonctionnel » à raison de trois fois par semaine et poursuivi lors de la phase initiale de reprise. Le contexte sanitaire lié à la COVID-19 impose également des précautions médicales lors de la pratique et seront détaillées dans cet article. Le travail de « PPP » vise à réduire le risque important d'apparition ou de récurrence de blessure à la reprise et un exemple de situations est proposé en 2<sup>e</sup> partie de cette présentation.**



**J'arrête mon activité et je consulte en cas de symptôme: fièvre, courbatures inhabituelles, essoufflement rapide, toux, perte de goût et d'odorat, fréquence cardiaque de repos trop rapide!!**

## CONSÉQUENCES D'UNE INTERRUPTION DE LA PRATIQUE SPORTIVE

Une interruption du sport, qu'elle soit choisie (vacances), ou subie (pour une blessure, une maladie, une trêve, une suspension des championnats et des entraînements...) aura des effets importants sur l'organisme. Ces effets auront pour conséquences un déconditionnement tant du point de vue de la condition physique que du contrôle neuromusculaire. Ce déconditionnement sera variable d'un sportif à l'autre, et fonction du niveau d'entraînement préalable, mais surtout de la durée de l'arrêt et du niveau d'inactivité dans cette période. Il sera suivi d'une désadaptation à l'effort lors de la reprise avec une baisse des performances et un risque accru de blessure. Notons, par exemple, une augmentation majeure des ruptures du tendon d'Achille (12 en 1 mois pour une moyenne de 5 par an) à la reprise après un arrêt de 18 semaines en football américain (NFL) en 2011.

### CONSÉQUENCES CARDIO-VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES

Une diminution des capacités d'endurance avec une baisse de la VO<sub>2</sub> max <sup>1</sup> de 5% (capacité aérobie, PMA et VMA <sup>2</sup>) est observée à partir de deux semaines, jusqu'à 15% après un mois sans sport. Plus la VO<sub>2</sub> initiale sera préalablement élevée, plus le temps de récupération du niveau initial sera long. Un entretien aérobie à hauteur de trois séances par semaine permet d'entretenir cette compétence.

<sup>1</sup> Consommation maximale d'oxygène; c'est la quantité maximale d'oxygène que le corps consomme lors d'un effort intense.

<sup>2</sup> Il utilise le dioxygène apporté par la respiration et nécessite quelques minutes pour être optimisé (glycolyse aérobie). Lors des efforts sportifs, ce métabolisme correspond aux qualités d'endurance (effort long et peu intense, de trois minutes à plusieurs heures).

## CONSÉQUENCES MUSCULAIRES

Après sept jours, les réserves de glycogène (carburant du muscle) diminuent de 20% et à partir de deux semaines les performances musculaires sont altérées de manière significative. Deux semaines sans sollicitations excentriques **3** entraînent des modifications structurales importantes altérant les qualités musculaires. Un arrêt total de l'activité sportive de cinq semaines chez des kayakistes de haut niveau a entraîné une baisse de force musculaire de 8% (Garcia-Pallares, 2010). Une perte très significative de masse musculaire est constatée après quatre mois d'arrêt chez des jeunes sportifs de 20 à 35 ans (Presland, 2018). Il faut noter par ailleurs une augmentation de 12% de la masse grasseuse après un repos de cinq semaines chez des nageurs de haut-niveau. Notons également qu'une immobilisation totale d'un membre pour une blessure entraîne en moyenne une perte entre 10 et 15% de force chaque semaine. Le muscle perd également en endurance, en raison de la perte de force, mais aussi de la réduction de l'activité métabolique et de la circulation sanguine dans celui-ci, provoquant une sensation de fatigue qui peut induire une perte de motivation.

Lors d'une immobilisation programmée pour le traitement d'une blessure (chirurgie), à nouveau sollicité, le muscle reprendra plus rapidement sa force et son volume s'il a été entraîné pendant une période suffisante avant l'arrêt.

## CONSÉQUENCES PROPRIOCEPTIVES

Les qualités de coordination motrice, de régulation du tonus musculaire et d'équilibre sont altérées par une inactivité sportive prolongée. Bien connu lors de l'immobilisation d'une articulation pour une blessure et même si cela est difficile à démontrer dans un contexte sportif plus général, nous pouvons parler d'un véritable « déconditionnement neuromusculaire ». Par ailleurs, la pratique sportive régulière développe l'équilibre, la proprioception **4**, les réflexes et la cognition **5**. Elle accélère également la mémorisation des processus de récupération, des auteurs parlant d'une véritable « mémoire musculaire » ; le cerveau mémorise les gestes sportifs spécifiques et les processus réflexes de protection articulaire. Par conséquent, à la reprise de la pratique, et pour peu qu'un entraînement spécifique ait été effectué, la récupération d'une « efficacité gestuelle » permettra une reprise à moindre risque.

Sur le terrain, nous avons tous remarqué chez nos sportifs en phase de reprise après une interruption prolongée, des troubles de l'organisation motrice et de la coordination, matérialisés par une perte de précision des gestes moteurs les plus simples (appui se déroband, glissade, lancer imprécis...), ou les plus complexes (faute inhabituelle d'attaquant, mauvaise gestion des contraintes d'espace-temps, mauvaise réception...)

## CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES

Lors d'une interruption sportive prolongée subie, les conséquences psychologiques sont réelles et peuvent se manifester par un sentiment de mal-être et un certain nombre de symptômes : maux de tête, vertiges, troubles digestifs, angoisse, insomnie, parfois dépression (Weineck, 1997), conséquence de la réduction de production d'endorphines. La pratique sportive collective est par ailleurs un lieu de vie sociale, d'échanges, de frustrations et de joies intenses. L'isolement social produit par cette interruption doit être considéré et nous recommandons de maintenir ce lien social et, le cas échéant, une pratique « en réseau » sous forme de challenges.

**3** La contraction est effectuée par un groupe musculaire qui s'allonge (exemple : la contraction des ischiojambiers lors de l'impulsion.)

**4** C'est la capacité d'un muscle à se contracter le plus vite possible suite à un étirement grâce à un circuit neurologique extrêmement rapide. Plus elle est performante, plus le muscle concerné se contractera rapidement et efficacement, plus les articulations seront protégées lors de mouvements en amplitude et vitesse excessives pouvant entraîner des blessures (entorses) et plus les mouvements seront efficaces par ailleurs.

**5** Ce nom correspond aux capacités cérébrales à se mettre en relation avec son extérieur par l'acquisition de connaissances, de savoirs et de savoir-faire.

## CONSTAT LORS DES ENTRAÎNEMENTS EN AUTONOMIE

Lors de trêves, nous pouvons observer chez les sportifs amateurs qu'ils pratiqueront en autonomie une activité aérobie « dans l'axe » (course, vélo, natation...) jusqu'à trois fois par semaine, en fonction de leur motivation. Pour autant, les changements de direction, les impulsions-réceptions, le travail de type proprioceptif, les étirements sont quasiment inexistantes. Le travail dit de « PPG » se résume le plus souvent à un renforcement musculaire excessif des muscles agonistes à poids de corps et en régime concentrique; (pompes, abdominaux dans l'axe, squats...) Lors de séances de musculation sur appareils, le travail de développé-couché, de squat ou de presse sera privilégié à celui de tirage et de banc à ischiojambiers. Ainsi, on constate le plus souvent une absence de travail de renforcement des muscles antagonistes (protecteurs articulaires **6**), des muscles stabilisateurs du complexe lombopelvien et des hanches **7**, accentuant encore davantage le déséquilibre agoniste-antagoniste et augmentant le risque de blessure. Les régimes de contraction excentrique et pliométrique **8** sont également négligés de même que le travail en chaînes cinétiques **9**.

Lors d'une blessure et de la phase de réathlétisation, l'accent est le plus souvent mis sur le membre lésé uniquement, et limité au seul travail proprioceptif « approximatif » (par exemple pour une entorse de cheville). Le renforcement des muscles éverseurs en excentrique, les exercices de proprioception analytique (focus externe, variation des entrées sensorielles), de même que le réentraînement du membre controlatéral, seront délaissés. Et pourtant le risque de blessure sur l'autre membre est important notamment lors des blessures du LCA au genou, autour de 20%. Ainsi entre les soins en cabinet de kinésithérapie et la reprise sportive en situation réelle, la PPP en autonomie doit trouver une place (prévention secondaire).

## CONSEILS AUX ENTRAÎNEURS ET AUX SPORTIFS

Lors d'une interruption prolongée de la pratique sportive, notamment en sports collectifs, nous préconisons un entretien des compétences aérobies à raison de trois séances par semaine en endurance (course à pied, vélo, natation...) à 70% de VMA (footing à allure modérée). Lors de ces exercices, nous recommandons d'effectuer également des changements d'allure, de vitesse et de direction. Les séances d'endurance peuvent être effectuées à la suite immédiate des séances de PPP afin de diminuer le nombre de séances hebdomadaires.

Lors de la reprise sportive en club, ce travail de PPP doit être poursuivi pendant au moins un mois (après une interruption de 2 mois), en intégrant par exemple à l'échauffement un travail d'école de course dans l'axe, mais surtout latéralement avec des changements de direction (avant - arrière, demi-tours, avant - latéralement - avant etc...). Il est important de réaliser des actions spécifiques de l'activité (débordements, reprises d'appui, sauts, passes...) à vitesse lente et « à vide » avant de commencer le jeu.

**6** Les muscles participent au contrôle dit « actif » de la stabilité des articulations par la qualité de leur délai d'activation et de leur force produite. Un équilibre fonctionnel entre muscles agonistes et antagonistes permet la réalisation d'un mouvement sécurisé et efficient de l'articulation. Un déséquilibre, notamment par un déficit de force des antagonistes, ne permet donc pas une bonne stabilisation articulaire lors des gestes sportifs et expose ces articulations à un risque accru de blessure. Dans le cadre de la PPP, ces muscles devront être renforcés en régime excentrique car leur action « protectrice » se fera lors des mouvements de freination du geste. Il faut aussi noter le rôle protecteur des muscles rotateurs externes de la hanche (en régime excentrique) intervenant dans la protection des contraintes au niveau du genou.

**7** Région fonctionnelle anatomique reliant le bassin et les hanches à la colonne vertébrale. Elle est le siège de transfert important de forces entre les membres inférieurs et le tronc lors des gestes sportifs.

**8** Une contraction dynamique intense est effectuée après un étirement rapide du groupe musculaire concerné (exemple: saut - réception - saut à poids de corps éventuellement chargé.)

**9** Une chaîne musculaire est l'ensemble des muscles, tendons et enveloppes musculaires (aponévroses) concernées par la réalisation d'un mouvement. Lorsque cet ensemble travaille à la réalisation d'un mouvement ou d'un ensemble de mouvements, on parle alors de chaîne cinétique (chaîne musculaire en mouvement.)

Les circuits training permettent de mettre en place un certain nombre de ces actions motrices spécifiques sans que cela ne soit perçu comme rébarbatif.

La vitesse de réalisation peut être augmentée quand l'action sera parfaitement réalisée et maîtrisée (la qualité gestuelle doit primer sur l'intensité).

Par ailleurs et concernant la proprioception, le phénomène de feedback sollicité par ce travail est un phénomène de réaction, mais il ne permet pas d'éviter toutes les blessures (Billuart et Chanussot, 2003) du fait des délais des boucles réflexes (plus de 100 msec) supérieurs aux délais de survenue de blessures (50 msec pour le genou). Pour protéger les articulations, il faut donc également un phénomène anticipatoire (feedforward) des déséquilibres (Kostur, 2012) qui est commandé par le système nerveux central. Le cerveau va se servir de programmes moteurs préétablis et développés par l'expérience et l'entraînement pour réagir à des situations potentiellement à risque de blessure.

## EN PRATIQUE

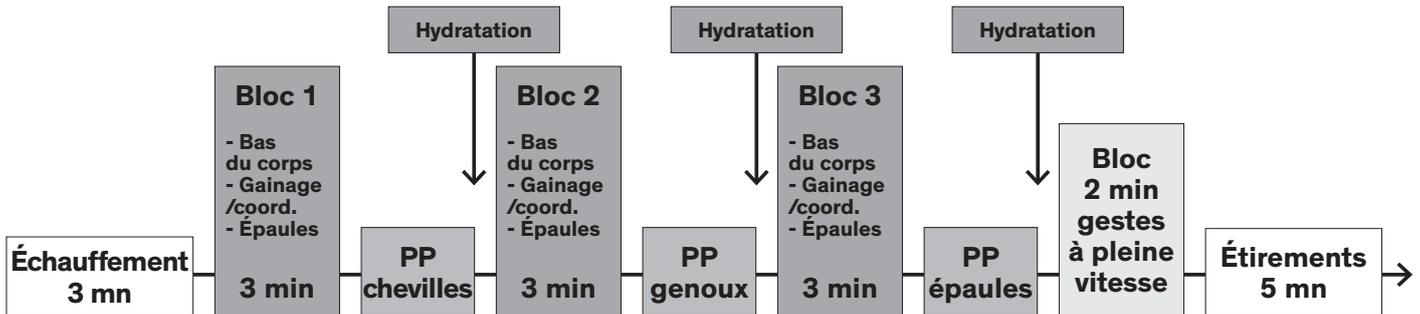
**Nous proposons d'effectuer trois séances hebdomadaires de PPP de 30 minutes sous forme d'un « entraînement neuromusculaire fonctionnel » analytique ; ainsi nous recommandons de réaliser :**

- **un travail symétrique côté dominant et non-dominant et une alternance des rythmes d'exécution, des régimes de contraction musculaire, de variation des plans de travail et axes de force,**
- **des exercices de gainage / coordination dynamique, le plus possible en chaînes cinétiques,**
- **des exercices de pliométrie à haute intensité permettant de réduire les latences proprioceptives <sup>10</sup>, et d'optimiser les co-contractions agonistes-antagonistes appelé « preflex control » (Bosch, 2015; Van Hooren, 2016),**
- **des exercices de proprioception de cheville, genou, épaule, notamment dans des amplitudes fonctionnelles les plus proches de l'activité sportive en variant les entrées sensorielles (yeux ouverts – fermés, surfaces instables...),**
- **un travail équilibré entre muscles agonistes et antagonistes : quadriceps - ischiojambiers, muscles rotateurs d'épaules, abdominaux - dorsaux, biceps – triceps,**
- **un renforcement des muscles stabilisateurs latéraux du rachis et des muscles rotateurs de hanches,**
- **des gestes spécifiques à risque de blessure à pleine vitesse : changements de direction, impulsion-réceptions...,**
- **des étirements des groupes musculaires sollicités.**

<sup>10</sup> Délais de mise en jeu des processus neurologiques réflexes de protection articulaire, optimisés par le travail pliométrique.

## EXEMPLE D'UNE SEANCE DE PPP « À LA MAISON » (À PARTIR DE 14-15 ANS) OU LORS DE LA REPRISE SPORTIVE

Les exercices et situations suivantes sont des exemples issus du livre à paraître début 2021 (*Handball, Préparation Physique Préventive*, éd. Ligue de Bretagne de Handball, 270 pages). Nous proposons ici à titre indicatif les bases d'une séance d'une demi-heure de trois à cinq blocs espacés d'exercices de proprioception (PP). Les exercices proposés doivent être adaptés aux gestes techniques des sports considérés lors des gestes à pleine vitesse.



Exemple d'une séance de PPP lors d'une interruption de la pratique en autonomie « à la maison »

## FICHES PRATIQUES — SÉANCE DE PPP EN AUTONOMIE

Les situations suivantes seront développées dans le livre à paraître en janvier 2021 *Handball, Préparation Physique Préventive* (Christophe Guégan, éd. Ligue de Bretagne de Handball, 270 pages).

# A

Échauffement de trois minutes (fentes dans différentes directions, demi squats, pompes, abdominaux, montées de genoux, talons-fesses...), à vitesse lente et amplitudes élevées 1.



## Fentes pliométriques

- Effectuer des fentes dans différents axes en variant les rythmes
- 3 séries de 3 à 6 fentes par genou
- Contrôler l'alignement du genou antérieur, alterner fentes sautées et marchées
- Évolution : port d'une charge additionnelle et rotation du tronc.

1



## Pompes et variantes

- Effectuer des mouvements de pompes sur quatre puis trois appuis dans différents axes (mains décalées, coudes au corps...), en variant les régimes de contraction
- 3 séries de 5 à 10 mouvements
- Contrôler la position du bassin

# B

Réalisation de trois à cinq blocs exécutés à vitesse progressivement croissante, espacés d'exercices de proprioception **2** (chevilles, genoux, épaules) pendant deux minutes. Dans chaque bloc : une séquence d'exercice de pliométrie et de renforcement du bas du corps **3-3'**, une séquence de gainage / coordination **4**, une séquence d'exercices d'épaule **5**, en insistant sur le travail excentrique des muscles antagonistes.



## Proprioception de cheville

- Tenir l'équilibre debout, appuis décalés dans le plan antéro-postérieur, talon au sol (appui antérieur), sur l'avant-pied (appui postérieur), mains sur la poitrine
- Séquences de 20 à 30 sec sur chaque jambe
- Genou antérieur en extension, alterner les appuis
- Évolution : yeux fermés, tête inclinée, maintenir l'équilibre d'un ballon posé sur le dos des deux mains, bras tendus à l'horizontale (focus externe).

# 2



## Proprioception de genou

- Maintenir l'équilibre en position unipodale, genou fléchi, pied d'appui à plat au sol, en effectuant des mouvements de balancier de l'autre jambe
- Séquences de 20-30 sec
- Contrôler l'alignement du genou d'appui ("genou fixé vers l'extérieur"), en flexion de genou et de hanche à 90°
- Évolution : fermer les yeux, incliner et tourner la tête.



## Proprioception d'épaule

- Stabilisé sur les appuis, main ouverte, faire rouler le ballon sur le mur en position d'armer (le travail peut être effectué avec un ballon de basket ou de rugby...)
- Séquences de 20 sec
- Fixer l'épaule vers le bas et le coude haut
- Évolution : fixer le ballon au mur et mobiliser l'épaule pour « explorer » les différents secteurs articulaires ; bras tendu, effectuer des mouvements de montées-descentes.

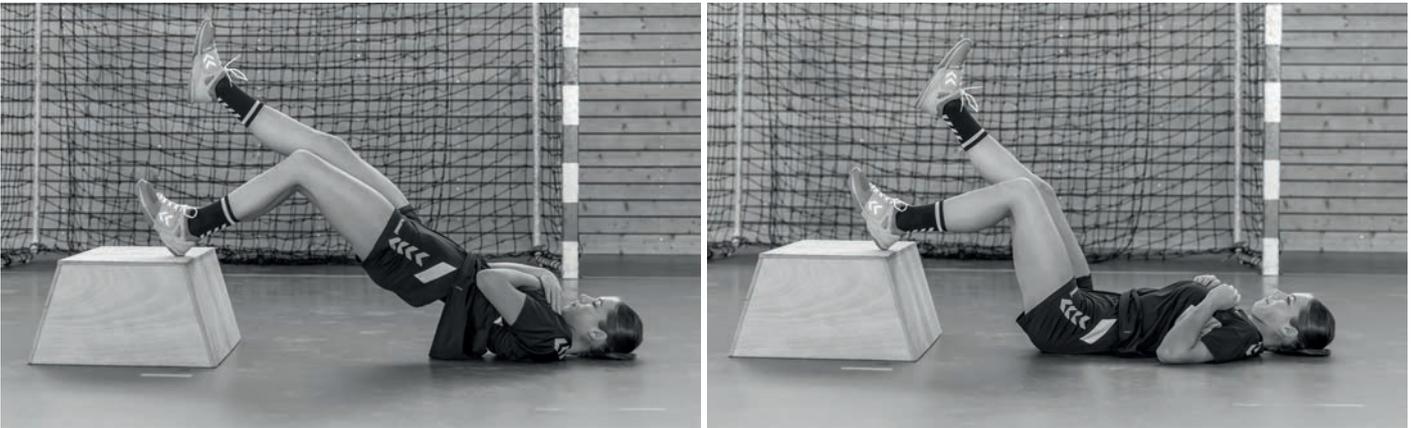
3



### Pliométrie

- Effectuer alternativement des sauts latéraux au-dessus de deux marques au sol (lattes) espacées de plus d'1 mètre, avec réception stabilisée
- 2 à 3 séquences de 20-30 sec
- Se stabiliser genou fléchi pendant 2 secondes avant d'effectuer le saut suivant
- Amortir la réception en fléchissant hanche et genou, contrôler l'alignement du genou
- Évolution : varier les trajectoires des sauts en diagonale vers l'avant ou l'arrière.

3'



### Renforcement des ischiojambiers en excentrique

- Les épaules au sol, les deux talons en appui sur un banc en contrehaut, genoux fléchis, lever le bassin sur une jambe puis freiner la descente pendant 3 secondes
- 2 séries de 6 mouvements par jambe
- Lors de l'élévation du bassin, les deux cuisses doivent rester parallèles
- Évolution : varier la rotation du pied d'appui pour solliciter les ischiojambiers internes ou externes.



#### Gainage / coordination

- Effectuer des enchainements de positions de gainage (assis, latéral, face au sol) à vitesses lente puis rapide
- 3 séquences de 30 à 60 sec
- Contrôler les postures et la qualité des changements de position
- Évolution : varier les vitesses, les régimes et les rythmes de contraction.

# 4



# 5



#### Fixateurs d'omoplate

- Stabilisé sur les appuis, effectuer alternativement des mouvements de rotation externe (coudes au corps) et de rétroimpulsion horizontale (coudes dans le plan des épaules)
- 2 à 4 séries de de 6 à 8 mouvements
- Maintenir les omoplates rapprochées l'une vers l'autre ("omoplates serrées") et fixées vers le bas durant 2 secondes avant d'enchaîner le mouvement suivant.

#### Rotateurs externes d'épaule

- Debout, effectuer des mouvements de rotation externe, coude au corps, contre un élastique fixé, freiner le retour pendant 2-3 sec
- 2 à 4 séries de 6 à 8 mouvements de chaque épaule
- Maintenir l'épaule verrouillée basse et en arrière, freiner le retour durant 3 secondes - Évolution : augmenter la force de retour avec l'autre main.

# C

Un bloc de deux minutes d'enchaînements de gestes à risque réalisés à pleine vitesse ; gestes de changement de directions bilatéraux **6** et d'impulsions-réceptions sur chaque jambe **7**. Ces gestes doivent se rapprocher le plus possible des gestes techniques spécifiques «à risque» du sport concerné (débordement-drible au basket, cadrage-débordement au rugby, drible-balle au pied au football). Ici nous prenons l'exemple du débordement au handball et des impulsions-réceptions unipodales après gestes de tir.



## 6

- Réaliser des appuis-débordements à pleine vitesse en progressant vers l'avant sur 5 mètres
- 3 séries de 10 débordements
- Contrôler l'alignement des genoux, ajuster la coordination du placement du bras porteur et des appuis.



## 7

- Réaliser des séries de sauts genou - poitrine en unipodal
- 3 à 4 séries de 4 à 6 sauts
- Contrôler l'alignement du genou
- Évolution : alterner des sauts genou - poitrine et genou tendu.

# D

Une série d'étirements de 3 à 5 min **8**. L'accent sera porté sur les étirements des muscles agonistes et antagonistes ainsi que les rotateurs de hanche. Ils seront effectués sans douleurs, avec un temps de maintien de trente secondes et une série (jusqu'à trois) par groupe musculaire sera nécessaire. À suivre un exemple de quatre étirements :



### Étirement du deltoïde

Amener le coude vers l'épaule opposée sans décoller l'omoplate ou le dos. La sensation d'étirement se situe à la face latérale du bras.



### Étirement du quadriceps

Se placer allongé sur le côté. La jambe au sol est repliée vers l'abdomen (afin de faciliter le verrouillage de la région lombaire). Attraper la cheville de la jambe à étirer puis amener celle-ci en associant une flexion de genou avec une extension de hanche. Important : ne pas compenser avec une rotation de hanche ; pour cela, chercher à garder la cuisse et la jambe du côté étiré, parallèles au sol.

# 8



### Étirement du pyramidal (piriforme)

Mettre le pied d'un membre sur la cuisse du membre opposé (un peu comme lorsque l'on veut croiser les jambes.). Placer ses mains, doigts croisés, dans le creux du genou du membre opposé. Ramener la cuisse du membre opposé vers la poitrine tout en maintenant la position du pied sur celle-ci. La position du menton est identique aux exercices précédents. L'étirement est ressenti dans au niveau de la hanche.



### Étirement des ischiojambiers

Placer ses mains, doigts croisés, dans le creux du genou, du côté de la jambe à étirer, la jambe opposée devant rester au sol. Ramener le membre inférieur vers soi, en essayant de maintenir la jambe tendue et en ramenant la pointe du pied vers le sol. La sensation d'étirement se situe à la partie postérieure du membre inférieur. Il est autorisé de fléchir légèrement le genou.