



### Programme sport santé de la fédération de volley-ball

#### I La fédération :

- **Fédération française de volley-ball :** Fédération unisport olympique par équipe  
**3 disciplines olympiques** (volley-ball indoor (6/6), beach volley (2/2) et volley assis (paralympique) et différentes pratiques associées de volley santé (soft volley, volley care, fit volley, volley signé - en plus du volley assis).
- Siège : 17 Rue Georges Clémenceau - 94607 Choisy le Roi Cedex (Tél : 01 58 42 22 22)
- **Quelques chiffres :**  
100.000 licenciés  
1.577 clubs (351 clubs de beach volley)  
1.546 entraîneurs ou éducateurs (pas de formation spécifique santé dans le cursus de formation fédéral à ce jour)
- **Organisation sport santé :**  
Le comité sport-santé, constitué de médecins, techniciens et bénévoles est en lien étroit avec la commission médicale et les autres instances fédérales.  
La fédération est impliquée au niveau national depuis 2013 et le Sport-santé est l'un des objectifs annoncés de la fédération.  
Le **site internet** comporte une page volley-santé (<http://www.ffvb.org/277-37-1-Volley-Sante--Loisir>).
- **Formation des entraîneurs :**  
La présence d'un entraîneur n'est exigée que dans un niveau minimum de compétitions (adultes), pour les créneaux enfants et pour des actions spécifiques (soft volley, IME, EHPAD, prison...). Pour les créneaux « loisir » l'entraînement a lieu uniquement « entre pairs ».  
Un module spécifique santé (prévention des accidents, préparation physique, thématique volley santé), va être intégré dans le cursus fédéral de formation, en refonte actuellement.  
Organisation annuelle d'un colloque national Volley-santé.

#### II Description de la discipline :

- Le volley-ball est un sport collectif, qui se joue avec un ballon, entre deux équipes sur 2 espaces de jeu non interpénétrés séparés par un filet, dont la hauteur varie selon l'âge ou le sexe des pratiquants.  
Il peut se jouer à 2 contre 2 sur du sable (Beach Volley, discipline olympique), 3 contre 3, 4 contre 4 et le plus classiquement à 6 contre 6 (normes internationales du Volley-Ball indoor, discipline olympique).  
Ce sport très complet, peu traumatique, allie une activité d'endurance modérée (plus intense pour le Beach Volley de compétition 2x2) à des gestes plus techniques (sauts, passes, attaques, plongeurs en défense, etc), utilisant la coordination psychomotrice et les filières énergétiques dites « anaérobies lactiques et alactiques ».  
La phase classique d'un « échange académique » au Volley commence par un service puis une réception (à deux mains ou en « manchette ») suivie d'une passe, d'une attaque smashée, qui peut être soit contrée par l'adversaire au-dessus du filet, soit défendue par un défenseur, soit faire directement le point en touchant le sol dans les limites du terrain adverse. Une équipe marque le point en respectant le nombre de passes (maximum 3) et la qualité technique des gestes.
- Le Volley-ball peut se pratiquer en mode loisir, avec des règles adaptées, avec ou sans filet, et un nombre de joueurs variable (jusqu'à 12 contre 12 dans certains pays). Il



## Médicosport-santé du CNO – Présentation par disciplines

peut se jouer à l'intérieur d'une salle, en extérieur, sur une pelouse (green volley ou volley sur herbe) ou sur la plage (volley de plage).

Le Volley-Ball se prête parfaitement aux conditions de pratique d'activité physique modérée en prévention primaire car :

- Il associe la notion d'exercice physique à celle du « plaisir de jouer et du partage / entraide » (valeur classique du sport collectif – ayant un effet positif sur le comportement et le psychisme)
- C'est une activité sportive où les traumatismes directs et les contacts avec l'adversaire sont rares, ce qui facilite la mixité (sexe, âge, handicap).
- Le **Soft Volley** est une activité ludique particulièrement adaptée au sport-santé et accessible à un large public (non sportif, seniors ou atteint de handicap).  
Il se joue en équipes de 4 joueurs, pouvant « mixer » tous les publics (handicap, âge et sexe). Ses règles sont similaires à celles du volley-ball 6x6 mais avec un terrain plus petit, un filet plus bas et un gros ballon léger et souple. La pratique peut se faire « assis » au sol ou en fauteuil (un rebond autorisé) ou même sur des chaises. Ces adaptations limitent l'appréhension et augmentent la réussite.  
Il existe également une pratique « Fit Soft Volley », associant un échauffement dynamique, des exercices de renforcement musculaire orientés avec ballon (1<sup>ère</sup> partie) puis du jeu de Soft Volley.
- La seule discipline reconnue pour les jeux paralympiques est le **volley assis**. La fédération handisport ne souhaitant pas développer cette discipline, c'est au sein de la fédération de volley qu'elle va s'épanouir (pratique mixte valides / personnes handicapées pour son développement et sa promotion).
- **Caractéristiques de l'activité dans sa pratique santé** : (selon barème simple de + à ++++) :
  - technicité : ++ à +++
  - caractère ludique : ++ à ++++
  - lucidité nécessaire pour la pratique : +
- **Dépense énergétique** (METs) : estimée entre 3 et 6 METs, très variable selon le type de pratique (assis ou debout, avec ou sans sauts).
- **Intensité de l'activité dans sa pratique santé** (selon barème simple de faible / modéré / intense / très intense) :
  - Intensité cardio-respiratoire estimée : faible à modérée  
*Pour mémoire, selon la classification de Mitchell (correspondant à une pratique compétitive), le volley-ball est classé 1B (composantes statique faible, dynamique moyenne).*
  - Intensité effort musculaire estimée : faible à modérée (intense si sauts et matchs)
  - Sollicitation mécanique du squelette : modérée (intense si sauts et matchs)
- **Espaces de pratique** : pas d'obligation de hauteur de plafond (3m peuvent suffire)
  - gymnase (pour les seniors +)
  - espace minimal du lieu de vie (salle de restaurant, foyer - minimum 40 m<sup>2</sup> de surface au sol dégagée pour les autres publics).
  - extérieur pour beach-volley
- **Matériel spécifique** :  
Le matériel collectif est mis à disposition par le club (ballons adaptés, mini-filets, matériel pédagogique : plots, cerceaux,...)  
Pas de nécessité d'équipement personnel, en dehors de genouillères (optionnel, pour limiter l'appréhension au contact avec le sol).
- **Coût individuel annuel** (licence et cotisation) : estimé entre 40 et 80 €

### III Intérêts potentiels et impacts de la discipline sur la santé du pratiquant :

	<b>Intérêt marqué pour :</b> V / BV	<b>Intérêt surtout si ces capacités étaient peu développées avant la pratique</b>	<b>Remarques</b>
<b><u>Condition physique générale</u></b>	Endurance ++ Vitesse +++ / ++ Equilibre statique et dynamique +++ Proprioception +++ Adresse, précision +++ Coordination motrice +++		Travail sur les reflexes et la coordination (dissociation haut / bas) Travail sur l'acuité visuelle périphérique Beach volley : importance des appuis (travail proprioceptif, renforcement musculaire des membres inférieurs)
<b><u>Système musculo-squelettique</u></b>	Masse, force musculaire +++ Endurance musculaire ++ / +++ Sollicitations mécaniques squelette +++ / ++ Souplesse, mobilité articulaire (membre supérieur et tronc) +++ Caractère symétrique ++		Renforcement de la musculature du tronc, stabilisation des épaules et recentrage du bassin (volley assis)
<b><u>Fonctions cognitives</u></b>	Concentration +++ Analyse de situation et prise de décision +++ Apprentissage ++ Orientation spatio-temporelle +++		Appréciation des trajectoires du ballon, capacités d'anticipation
<b><u>Intérêt psychosocial</u></b>	Socialisation +++ / ++ Extérieur (Beach volley) : oxygénation, UV		Pratique collective (esprit d'équipe et confrontation à un adversaire, ce qui facilite les interactions) Travail sur la confiance en soi Plaisir de l'affrontement et stratégie
<b><u>Intérêts dans les pathologies</u></b>			Limitation des conséquences des chutes par l'apprentissage (chutes, se relever) et la limitation de l'appréhension

V : volley-ball

BV : beach volley

### **IV Risques et contre-indications :**

#### **1. Risques liés à la discipline dans sa pratique sport-santé :**

- Peu de risques spécifiques (entorses de cheville ou de genou, doigts), le volley-ball est moins traumatisant que la plupart des sports (pas de contact entre les adversaires).
- Risque solaire, plaies des pieds (beach volley).

#### **2. Contre-indications à la discipline dans sa pratique sport-santé :**

- Pathologies chroniques non stabilisées<sup>1</sup> et pathologies aiguës
- Il n'y a pas de contre-indications spécifiques (quand la pratique est adaptée).

Quand survient un problème de santé (ex : coiffe des rotateurs) on peut adapter la gestuelle.

<sup>1</sup> Se référer aux recommandations générales pour les APS



## Médicosport-santé du CNOSF – Présentation par disciplines

### V Publics cibles pour les protocoles :

L'accueil sera réalisé en trois groupes de pratique :

- Les seniors + : personnes de plus de 45 ans autonomes (pouvant rester debout, éventuellement courir et se déplacer)
- Les personnes âgées : > 70 ans
- Les déficients intellectuels et moteurs : de tous âges

1) **Prévention primaire : pour tous les publics bien-portants** (à tous âges, femmes / hommes)

2) **En prévention secondaire et tertiaire :**

Sans pouvoir prétendre à des vertus thérapeutiques directes, le « Volley Santé » peut également être pratiqué avec le bénéfice bien documenté de l'activité physique modérée régulière, par des populations porteuses de pathologies graves (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies dégénératives neuromusculaires etc ...) en prévention tertiaire.

L'accueil des publics atteints de pathologie de niveau 3 implique une coordination étroite entre le club d'accueil et les spécialistes de l'équipe soignante.

- **Prévention des effets du vieillissement :** niveaux 1, 2 et 3 (personnes dépendantes ou à autonomie réduite, personnes plus fragiles qui ont besoin d'un accompagnement tout au long de la séance).
- **Autres pathologies :**
  - Personnes atteintes de handicap physique (dont hémiplégie) et/ou mental (notamment déficience intellectuelle)  
Résidentes ou non dans des IME (Instituts médico-éducatifs) ou FM (foyers médicalisés) ou IMS (Instituts médico-sociaux).  
Le « Volley Care » permet l'intégration sociale pour des adolescents psychotiques, des personnes obèses ou diabétiques (voir ci-dessous).

Certains clubs proposent, en accompagnement de structures médicalisées et en lien étroit avec elles, l'accueil de publics diabétiques de type 2, obèses ou atteints de pathologies cardio-vasculaires.

### VI Objectifs thérapeutiques :

Associées aux activités physiques de la vie quotidienne, voire en complément d'autres activités physiques et sportives, participation aux objectifs suivants :

- Prévention primaire et secondaire (prévention des effets du vieillissement, prévention et aide à l'équilibre des facteurs de risque cardio-vasculaires)
- Réappropriation du schéma corporel
- Amélioration de la qualité de vie
- Amélioration des symptômes : dyspnée, fatigue, douleurs
- Optimisation de l'efficacité médicamenteuse, permettant parfois l'allègement du traitement (dans certaines pathologies)<sup>2</sup>
- Obésité : participation au maintien de l'équilibre pondéral en association avec une alimentation équilibrée

<sup>2</sup> Se référer au chapitre général sur les bienfaits des APS

- Diabète de type 2 (DT2) : amélioration de l'équilibre glycémique et des facteurs de risques cardio-vasculaires associés
- Pathologies cardio-vasculaires : baisse des facteurs de risque cardio-vasculaires, baisse de la pression artérielle, plus marquée chez les personnes hypertendues<sup>3</sup>
- Handicap mental, psychique et / ou social : favoriser les interactions sociales, les compétences psycho-sociales (estime de soi, confiance en soi, gestion des émotions...).

### VII Adaptations et précautions :

#### 1. Précautions et prévention des accidents :

	<b>Commun à toutes les disciplines</b>	<b>Spécifique à la discipline</b>	<b>Selon les publics</b>
<b>Avis médical préalable</b>		CMNCI annuel obligatoire, spécifique « Senior + » (voir annexe)	Médecin traitant (celui-ci sollicitera, si nécessaire, l'avis du médecin spécialiste) <sup>4</sup>
<b>Tenir compte de l'environnement</b>	Eviter la pratique si > 30°C Une température agréable (au moins 16°C) est souhaitable. Eviter la pratique d'intensité élevée en cas de pic de pollution	Protection contre l'exposition solaire (beach volley)	
<b>Arrêt de la pratique si</b>	Symptômes (douleurs thoraciques, palpitations, malaise, fatigue et/ou dyspnée inhabituelle, céphalées brutales, douleurs rachidiennes) ou si choc délivré par le défibrillateur Hypoglycémie		
<b>Pas de pratique si</b>	Déséquilibre ou aggravation de la pathologie		
<b>Consignes</b>	Hydratation (surtout par temps chaud et / ou si traitement diurétique)	Téléphone et trousse de secours à portée de main	Les pratiquants reçoivent les consignes de pratique par leur médecin lors de la visite de non contre-indication. Ces consignes sont spécifiques selon les pathologies : limitations éventuelles de l'intensité (pathologies CV <sup>5</sup> , respiratoires), limitations de certains mouvements, prévention et gestion des hypoglycémies (diabète traité par médicaments)

<sup>3</sup> Les APS n'induisent pas d'hypotension artérielle mal tolérée chez la personne normotendue

<sup>4</sup> L'avis du spécialiste est nécessaire

- pour le diabète (de type 1 et 2) si le bilan annuel des complications dégénératives n'a pas été fait ou que les complications ne sont pas stabilisées (en particulier cardiaques et ophtalmologiques)
- pour toute pathologie cardio-vasculaire en dehors d'une HTA équilibrée par le traitement

<sup>5</sup> Rester en-dessous de l'intensité d'effort recommandée par le cardiologue



## Médicosport-santé du CNOSF – Présentation par disciplines

			hypoglycémiant), identification et respect des signes d'alerte obligeant l'arrêt de l'effort. DT2 : auto-mesure de la glycémie (avant, toutes les heures au début ou en cas de pratique inhabituelle, à la fin et à distance) et surveillance des pieds systématique à la fin de chaque séance Présence d'un kit de mesure et d'aliments de resucrage
--	--	--	---

### 2. Modalités d'adaptations :

Le volley permet beaucoup d'adaptations, réalisées au cas par cas par les éducateurs selon les recommandations du médecin. L'effort peut être très modéré. Voici quelques adaptations réalisées :

- Filet bas, voire absence de filet (évite les sauts traumatisants)
- Petit terrain (réduit les déplacements et les changements de direction)
- Jeu en effectif réduit (1 contre 1, 2 contre 2, 3 contre 3, 4 contre 4)
- Très nombreux formats de ballons (légers et au toucher « agréable », mou (Soft volley))
- Méthode pédagogique et adaptation des règles (« balle brûlante » ou passe québécoise, touches, pratique en position assise, voire assise sur une chaise (personnes âgées en EHPAD),...). Les exercices sous forme de jeu en Soft Volley en position assise pourront utiliser des grandes tables pour faire rebondir le ballon.

Exemple du Soft volley :

- terrain plus petit (6,10m sur 13,40 soit un terrain de badminton double)
- filet plus bas (2,00 m)
- gros ballon léger et souple (d'environ 25cm de diamètre, 200 grammes), pouvant être attrapé à la main (pince)
- la pratique peut se faire « assis » au sol (un rebond autorisé).

Ces adaptations limitent l'appréhension de contact (matériau souple de la balle) et permettent d'avoir plus de réussite (superficie de contact sur la balle plus importante, meilleure lecture des trajectoires, déplacement facilité).

### VIII Protocoles d'activité :

Le volley ne développant pas de manière importante l'endurance cardio-respiratoire (sauf si entrainements de durée longue), il est préférable d'y associer une activité d'endurance (marche, vélo...), d'autant plus que les clubs proposent rarement plus de 2 créneaux par semaine pour un public donné. Pendant les périodes d'interruption (vacances, blessure ou pathologie aiguë...), une activité de remplacement est recommandée.

Les gestes à privilégier ou à contre-indiquer devront être détaillés de façon individuelle en fonction des pathologies limitatives ostéo-articulaires, métaboliques ou cardiovasculaires (par exemple, pas de mouvement d'épaule dépassant 90° dans le cas des personnes souffrant de la coiffe des rotateurs ou de capsulite rétractile de l'épaule ; l'arthrose du genou ou de la hanche contre-indiquera les petits sauts répétés ou la position debout prolongée,...).

#### 1) Exemple de déroulement d'une séance sport-santé :

- **Durée** conseillée : 1 heure à 1h30



## Médicosport-santé du CNOSF – Présentation par disciplines

- **Horaire** : éviter les heures de repas habituelles (respect de la chronobiologie)
- **Fréquence** : 2 séances par semaine (importance de la régularité)
- **Groupe de** : 30 personnes au maximum (en prévention primaire, répartis en plusieurs ateliers)
- **Avant le début de la séance** :  
Accueil : l'éducateur doit avoir une bonne attitude (empathie,...)  
Rappel de ce qui a été fait la séance précédente.  
Eventuellement, mise en place d'un rituel pour marquer le début de la séance (ex : un regroupement collectif avec un « cri » de ralliement).
- **Echauffement** : debout ou assis (chaise, fauteuil roulant) selon l'état des personnes.  
Il est collectif, progressif (augmentation du rythme cardiaque, augmentation de l'amplitude et du rythme des mouvements) et adapté.  
Particularités : contraction isométrique<sup>6</sup> de préférence (limite les tensions tendineuses), dans différents angles, travail en endurance et en résistance du muscle, renforcement de la chaîne scapulaire (stabilisation des épaules, les fixateurs surtout), mobilisation de la tête et de la nuque.
- **Corps de séance** : alternance entre phases de travail et phases de récupération et explications des exercices  
Les tâches ne doivent pas être trop nombreuses, ni ambitieuses, avoir une complexité progressive (ce n'est pas grave de « sous-estimer » son public en commençant par des situations très basiques et faciles ou peu rythmées, alors que l'inverse peut être problématique pour l'adhésion et la motivation). Ne pas hésiter à « passer » un exercice qui pose problème.  
Les mouvements doivent être fluides et non « forcés ».  
Penser aux pauses réhydratations (eau) nécessaires pendant la séance.
- **Retour au calme** : allongé au sol (avec vêtement sec et chaud)  
Etirements, relaxation et relâchement (essayer de prêter attention à l'environnement : réduire la luminosité, le bruit, musique apaisante si possible, parler doucement).  
L'objectif est de favoriser le « lâcher-prise » : retour sur soi en se concentrant sur les différentes parties de son corps pour les relâcher, les yeux fermés, en respiration profonde.  
Utilisation possible de la mentalisation d'une image reconfortante, sécurisante.  
Cette image plaisir pourra permettre de retrouver ce moment de relâchement dans la vie quotidienne.
- **Après la séance** : temps de dialogue et d'échanges  
Être disponible pour rassurer les personnes sur leur pratique, les encourager, les féliciter.  
Leur donner rendez-vous pour la prochaine séance, les raccompagner éventuellement.

### 2) Protocole pour l'accueil des seniors + :

- **Publics** : personnes de 45 à 70 ans (femmes et hommes), actives et autonomes, pouvant se déplacer, souhaitant une pratique associant jeu et activité physique.
- **Lieu de pratique** : en gymnase ou sur un lieu dédié (club support sur ses créneaux avec la présence d'un éducateur).

<sup>6</sup> Sauf en cas de pathologie cardiaque



## Médicosport-santé du CNOSF – Présentation par disciplines

- **Consignes pour l'éducateur** : les accueillir, assurer une pratique conviviale et en toute sécurité (installer le filet, donner des ballons adaptés,...), leur donner les bases technico-tactiques, les conseiller. Etre attentif aux participants « trop » motivés, pas toujours conscients de leurs limites, et savoir les restreindre sans les exclure des exercices.
  - **Intensité** : faible à modérée. La durée et l'intensité des séances seront modulées en fonction du niveau en volley-ball, de la condition physique ou des limitations liées aux pathologies intercurrentes (notamment ostéo-articulaires).
  - **Adaptations de la pratique** : Soft Volley proche de la pratique traditionnelle du Volley-Ball, avec quelques adaptations des règles et de matériel :
    - filet de hauteur variable
    - terrains de taille variable
    - ballon normal ou adapté
    - Pour les plus en forme et encore pugnaces, le jeu avec analyse stratégique (en jouant sur les espaces libres par exemple), permet de maintenir le plaisir de la compétition, favorable à l'équilibre psychique et au renforcement de la confiance en soi.
  - Possibilité d'impliquer les pratiquants pour qu'ils deviennent « acteurs » de la séance (exemple : réaliser l'échauffement ou choisir les mouvements), ce qui renforce leur motivation.
- 3) **Protocole pour l'accueil des personnes âgées** :
- **Publics** : personnes âgées de plus de 70 ans (femmes et hommes) qui pratiqueront debout ou assises (selon leurs capacités), souvent peu autonomes, parfois très dépendantes.
  - **Horaire** : le plus favorable semble être entre le début et le milieu d'après-midi (soit de 14h à 15h), entre la sieste d'après déjeuner et le goûter.
  - **Lieu de pratique** : dans leur lieu de vie, en résidence de retraite ou maison médicalisée (par exemple dans une salle de foyer ou de cantine, une fois dégagée de tout objet).
  - **Précautions** : Après accord médical et entretien individuel
  - **Intensité** : de très faible à faible (individualisation nécessaire)  
Parfois ces personnes très âgées sont porteuses de plusieurs pathologies parfois graves et l'activité physique de très faible intensité demandée ne devra pas dépasser celle des gestes possibles de la vie courante. L'intérêt sanitaire résidera plutôt sur les paramètres de convivialité et d'échange social.
  - **Consignes pour l'éducateur** (éducateur soit spécialisé, soit avec une empathie envers ce public) :
    - animation conjointe par le moniteur volley du club partenaire de l'action Volley Santé et l'animateur attitré de la structure d'accueil des personnes âgées
    - il est important de partir de ce qu'ils savent faire et d'avoir une écoute active et une observation attentive de leurs ressources ou besoins identifiés (c'est l'attente que vous placez en eux qui va conditionner leurs envies d'agir dans les séances)
    - assurer un compte-rendu hebdomadaire personnalisé pour les personnes en instituts (ressenti de l'éducateur, émotions montrées, progrès dans les habiletés, dans les échanges avec les autres et avec l'intervenant,...)
  - **Adaptations de la pratique** : soft volley adapté individuellement selon l'état et les capacités physiques et psychiques des participants

## Médicosport-santé du CNOSF – Présentation par disciplines

- ballon spécifique (plus gros, très mou et très léger - sans risque traumatique), parfois ballons de baudruche dans les premières séances (mise en condition articulaire et musculaire progressive sans traumatisme, fait disparaître l'appréhension, augmente la réussite)
- debout, assis ou en fauteuil roulant
- situations ludiques, leur rappelant leurs activités d'enfance
- adaptations si les exercices où l'on doit se toucher posent un souci aux pratiquants
- possibilité d'associer un travail de mémoire (ex : les parties du corps mobilisées)

#### 4) Protocole pour l'accueil des personnes présentant un handicap intellectuel et / ou moteur :

- **Publics** : personnes ayant un niveau de handicap très variable
- **Horaire** : la matinée est privilégiée, notamment pour les déficients intellectuels qui auront une attention supérieure.
- **Lieu de pratique** : dans leur lieu de vie
- **Précautions** : un bilan personnalisé est préconisé en début de cycle (surtout pour les personnes en institution) puis une évaluation au milieu et à la fin du cycle. Ceci permet d'établir un projet intégré dans la démarche de soin (avec formulation d'objectifs, modalités de mise en œuvre et évaluation des résultats).
- **Intensité** : de faible à modérée (individualisation si nécessaire)
- **Consignes pour l'éducateur** :
  - animation par le moniteur volley du club partenaire de l'action Volley Santé et accompagnement par leur éducateur référent (ayant une connaissance spécifique de chaque personnalité), au moins pour les premières séances.
  - séances de préférence « ritualisées » (rassure les participants), étapes d'apprentissage plus longues
  - l'échauffement est le moment de prise en main du groupe, il est important pour ces publics afin de capter leur attention (généralement sinusoïdale durant toute la durée de la séance)
  - il est important de partir de ce qu'ils savent faire et d'avoir une écoute active et une observation attentive de leurs ressources ou besoins identifiés (c'est l'attente que vous placez en eux qui va conditionner leurs envies d'agir dans les séances).
  - les efforts d'attention et la réussite doivent être remarqués et complimentés, favorisant ainsi la motivation et l'estime de soi.
  - l'apparition d'une hyperactivité ou d'une agitation au cours de la séance ne doit pas être négligée.
  - assurer un compte-rendu hebdomadaire personnalisé pour les personnes en instituts (ressenti de l'éducateur, émotions montrées, progrès dans les habiletés, dans les échanges avec les autres et avec l'intervenant,...).
- **Adaptations de la pratique** : volley-mix
  - adaptations si les exercices où l'on doit se toucher posent un souci aux pratiquants
  - possibilité d'associer un travail de mémoire (ex : les parties du corps mobilisées)
- **Effets attendus** : la notion d'appartenance à un groupe, l'ouverture aux autres, la convivialité, la réussite individuelle et collective d'exercices techniques, permet



## Médocosport-santé du CNOSF – Présentation par disciplines

une reprise progressive de la confiance en soi et l'épanouissement des participants.

### **IX Références bibliographiques « santé et volley-ball » :**

Très peu de publications spécifiques concernant la physiologie ou le sport-santé du volley-ball.

- Melcher MH, Lund DR. Sports vision and the high school student athlete. J Am Optom Assoc. 1992 Jul;63(7):466-74.
- Morris GS, Kreighbaum E. Dynamic visual acuity of varsity women volleyball and basketball players. Res Q. 1977 May;48(2):480-3  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10671315.1977.10615449>
- Quelques références en traumatologie ou microtraumatologie

### **X ANNEXE**

Certificat médical de non contre-indication Volley Seniors +



**FICHE MEDICALE SENIOR +  
(Obligatoire pour les Sportifs à partir de 35 Ans  
ou pour les dirigeants qui prennent leur première licence auprès de la  
FFVB)**

Je soussigné (e),..... Docteur en *médecine*  
certifie avoir examiné

**NOM**.....

**PRENOM**.....

**Né ( e ) le :**.....

**Numéro de licence :** \ \ \ \ \ \ \ \ \ \

**Nom du Club :**.....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à :

- la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition.
- la pratique du Beach-Volley, y compris en compétition.
- la fonction de Dirigeant.

Rayer la ou les proposition(s) inexacte(s)

Fait à....., Le.....

**Signature et cachet du médecin  
examineur :**

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé(e), lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française de Lutte contre le Dopage [www.aflid.fr](http://www.aflid.fr)) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

### **CERTIFICAT à faire remplir par un Docteur en médecine.**

Le certificat médical de non contre - indication du Volley-Ball nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du Volley-Ball.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un ECG, une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

- **Par l'interrogatoire :**

1. les facteurs de risques cardio-vasculaires :

Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN).

2. Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...).

- **La réalisation d'un électrocardiogramme si nécessaire :**

- **De réaliser un test d'évaluation cardiaque S.T.T (systolic Tension Time) pour les adultes :**

Le sujet doit effectuer la montée d'une marche de 40 cm, y mettre les deux pieds, la redescendre avec le premier pied de montée en reculant et recommencer, 24 fois par minute pendant 5 minutes. On mesure la fréquence cardiaque et la pression artérielle au repos, à la fin de l'effort et à la troisième minute de récupération. On effectue ensuite la multiplication de la fréquence cardiaque exprimée en battements par minute par la pression artérielle exprimée en millimètres de mercure.

- **Une épreuve d'effort conseillée à partir de 40 ans chez l'homme et 50 chez la femme.**

- **De réaliser une échocardiographie** selon les résultats de l'ECG, selon les antécédents personnel/familiaux , devant l'existence d'un souffle ou HTA.

Tout joueur licencié FFVB est susceptible de subir un contrôle antidopage. En cas de traitement médical (médicaments ou suppléments nutritionnels), il y a lieu de vérifier que celui-ci ne contienne pas de molécules inscrites sur la liste des substances interdites. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation peuvent être délivrées sous certaines conditions, en utilisant des formulaires d'autorisations à usage thérapeutique (AUT).

La liste des substances interdites et les formulaires d'AUT sont consultables sur le site [www.afld.fr](http://www.afld.fr).