

L'activité de l'année 2013 a tenu compte du plan de rigueur financier mis en place au niveau de la fédération. Celui-ci a imposé des choix au niveau surtout de l'encadrement des équipes nationales (notamment des équipes jeunes). Le travail entrepris s'est inscrit en continuité des années précédentes et a continué à optimiser les moyens dont nous disposons. Cela est possible grâce aux efforts notamment du médecin chargé du suivi des S.H.N., mais doit être poursuivi pour atteindre nos objectifs.

De nombreux changements dans les équipes d'encadrement au niveau fédéral et des équipes nationales ont nécessité une adaptation pour les staffs médicaux (pour ceux qui sont restés en place).

La commission médicale fédérale nationale s'est réunie une fois en mai 2013.

## **A- Suivi Médical SHN**

### **1- Conditions et moyens techniques**

#### **a- Logistique FFVB**

Même si le soutien au niveau du secrétariat pourrait encore être amélioré, le travail effectué par le chargé du suivi permet de relancer, suivre et rentrer les données recueillies et ainsi de pallier les difficultés rencontrées sur les différents sites par les structures chargées du suivi des SHN pour rentrer celles-ci sur notre logiciel (seuls 6 sur une quinzaine le font directement).

Les deux médecins en charge des équipes masculine et féminine ont pu mettre en place ce suivi des joueurs et joueuses des équipes nationales séniors grâce à leur anticipation et leur collaboration avec les entraîneurs.

#### **b- Logiciel TeamLiveMed (TML) Enora**

Le travail régulier en partenariat avec le concepteur permet d'améliorer le logiciel et de faciliter la saisie directe par les intervenants, même si les verrous mis en place pour garantir le secret médical des transmissions perturbent celle-ci ainsi que les changements de carte CLEYRIS.

### **2- Suivi médical des athlètes.**

Chaque équipe que ce soit un pôle ou une équipe nationale dispose d'un médecin attitré chargé du suivi longitudinal et du suivi traumatique assisté d'un kinésithérapeute.

Le bilan annuel est détaillé par les Dr Giaoui, Verdonck et Genson dans leurs rapports.

Les anomalies les plus caractéristiques font l'objet de protocoles d'études pour en identifier le mécanisme d'apparition afin de pouvoir ensuite communiquer à leur sujet et bâtir des protocoles de prévention (syndrome de la main froide, tendinopathies rotuliennes).

La difficulté reste toujours d'harmoniser les recueils et surtout l'interprétation des anomalies par les différents centres, surtout en l'absence du médecin lors de certains rassemblements.

### **3- Bilan**

Pas d'anomalie majeure détectée. Les 10% d'anomalies mineures sont prise en charge localement par les équipes médicales dédiées.

## **B- Encadrement sanitaire des équipes de France**

-Nous souhaitons qu'un kinésithérapeute et un médecin accompagne les équipes lors de tous leurs déplacements à l'étranger. Cela n'a été possible pour les jeunes filles que parce que les encadrants médicaux ont accepté de sacrifier une partie de leur rémunération. Lors des actions en France le kinésithérapeute est présent mais pas le médecin de manière systématique. Cela complique le suivi personnalisé des athlètes et perturbe parfois le suivi réglementaire. Par ailleurs les certificats médicaux nécessaires pour la participation aux compétitions internationales devront attendre pour être signés que le médecin en charge de l'équipe ait pu examiner les athlètes.

-Fourniture du matériel nécessaire à l'encadrement des équipes.

-Une information sur le dopage a été fournie lors de tous les rassemblements des sélections (par l'intermédiaire de l'encadrement médical).

## **C- Relations Médicales avec les Clubs –LNV**

-Mise en place de formations de formateurs d'escortes et délégués fédéraux à la demande pour les organisateurs de manifestations.

-La mise en place de la commission médicale de la LNV n'a pas encore permis de clarifier les relations avec les staffs médicaux des équipes professionnelles.

-Notre proposition de collaboration au niveau du suivi médical du secteur PRO avec la mise à disposition de modules TeamLiveMed par Enora pour chaque club qui le désire n'a pas de succès.

Le développement des relations des coordinations médicales FFVB-LNV est indispensable à la mise en place d'une vraie politique de détection précoce et de prévention des anomalies médicales, des surmenages physiques ou physiologiques et des blessures. Nous proposons (comme c'est le cas dans d'autres fédérations qu'un athlète qui n'est pas à jour de son suivi médical ne puisse pas être sélectionné.

## **D- Règlement médical fédéral**

Mise au point et actualisation des différentes fiches médicales.

Le triple surclassement n'existe pas au sein de la FFVB mais le « pilote » pour une mise en place régionale d'une autorisation de triple surclassement afin de permettre des pratiques par niveau plutôt que par âge dans la région de Basse Normandie (Dr V. Lambertz) fonctionne bien. D'autres ligues l'ont mise en place sur le même modèle et n'ont pas remonté de difficultés particulières.

Nous sommes toujours à la disposition des ligues qui souhaiteraient la mettre en place.

## **E- Projets de recherche et d'études**

### **Protocole « Artériopathie du membre supérieur du volleyeur »**

Cette étude est terminée mais nous avons des difficultés pour la faire publier par l'équipe du Dr Rolland et du Pr Jego du CHU de RENNES. Nous souhaitons présenter ces résultats lors du prochain congrès médical de la FIVB.

### **Colloques Médicaux**

Notre prochain colloque aura lieu le 17 mai 2014 et comprendra 3 parties : une sur la traumatologie, une sur la préparation physique et une sur le Sport - Santé.

Participation aux colloques du CNOSF (bilan annuel, actualités de la lutte antidopage et Sport Santé) et à celui de l'IRMES.

## **F- Sport Santé**

La commission médicale s'associe à la mise en place d'action visant au développement d'actions « Sport Santé » au sein de la fédération. La participation au colloque sur le sujet organisé par le CNOSF nous permet de faire des propositions pour une adaptation de nos règles pour la pratique du volley ball par certaines populations : personnes âgées. ou obèses ou atteintes de troubles psychomoteurs ou comportementaux. Ces projets peuvent être mutualisés entre les clubs d'un bassin de pratique et la ligue car ils nécessitent un accompagnements par des professionnels spécialisés et doit se faire en liaison avec les acteurs médicaux, paramédicaux et associations de patients du territoire concerné.

Nous avons identifié quelques ligues ayant mis en place des actions sur lesquelles nous communiquerons lors du colloques. D'autre part des actions pilotes sont mises en place par le Dr Giaoui sur Paris et la Normandie.

Pour 2014 :

- Continuer la structuration du secteur médical :

- Connaître le plus tôt possible le budget afin de permettre aux différents staffs médicaux de se coordonner et d'assurer un encadrement satisfaisant tout en respectant les accords financiers pris.

-Poursuite du suivi médical des SHN sur les mêmes bases en impliquant de plus en plus les médecins localement pour rentrer les données que ce soit au niveau des pôles, des équipes nationales ou des clubs professionnels (en lien avec la LNV). Extraction de statistiques permettant de mobiliser ces différents acteurs.

-Mise à disposition du matériel médical nécessaire à l'encadrement des équipes nationales en fonction des besoins.

-Réunion 2 fois par an de la commission médicale pour permettre aux équipes médicales encadrant les équipes nationales de présenter le bilan de leur saison, coordonner les actions et le suivi et préparer la saison internationale suivante.

- Développement des activités médicales :

-Publication des différentes études faites afin de diffuser les connaissances sur ces pathologies préoccupantes chez les volleyeurs pour pouvoir mieux les prévenir.

-Continuer les actions de prévention du dopage selon les mêmes modalités : information individualisée lors de tous les rassemblements de sélections

-Mise à jour du règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage.

**Richard GOUX**  
Président de la CCM