

*Attention : Document de travail, seul le document « World ParaVolley Classification Rules » en anglais fait référence.*

## **VOLLEY ASSIS**

### **Règles internationales de CLASSIFICATION**

#### **Compétitions internationales officielles**

#### **Equipes nationales**

Tous les athlètes doivent envoyer un formulaire de diagnostic médical complété en anglais, daté et signé par un professionnel de santé ayant de l'expérience dans la déficience de l'athlète, et qui n'a pas été associé avec l'équipe dans les 5 dernières années.

Si le comité d'évaluation de l'éligibilité conclut que l'athlète présente un handicap éligible, l'athlète pourra alors compléter son évaluation avec un panel de classificateurs.

Word ParaVolley peut déterminer que le handicap « éligible » de l'athlète est évident et donc peut ne pas demander de « preuves » complémentaires et peut également attribuer à l'athlète, la désignation de « classification non achevée » pour qu'elle soit complétée (exemples : docs, tests supplémentaires...)

Si l'athlète ne présente pas un handicap éligible, la catégorie sportive « non éligible » lui sera attribué.

#### **Handicaps éligibles (compétitions officielles internationales WPV) :**

- Atteinte de la force musculaire
- Atteinte de l'amplitude articulaire passive
- Déficience d'un membre : amputation ou dysmélie
- Inégalité de longueur des membres inférieurs
- Hypertonie
- Ataxie
- Athétose

## **Critères de handicap minimum** (cf. « appendix 3 » de WPV Classification Rules)

Déficience qui altère l'exécution biomécanique des activités fondamentales liées au volley assis de façon observables et qui vont donc affecter la performance.

Les techniques qui sont prises en compte pour le volley assis :

- Servir
- Réceptionner
- Faire une passe
- Attaquer
- Contre
- Plonger / S'étirer (souplesse/amplitude)
- Se déplacer sur le terrain en position assise

## **Déficiences minimum :**

L'éligibilité minimum se fait sur plusieurs points :

- AMPUTATION
- DYSMELIE  
= malformation d'une extrémité d'un membre
- ATTEINTE DE L'AMPLITUDE ARTICULAIRE PASSIVE
- FORCE MUSCULAIRE ALTEREE  
  
Elle se mesure :
  - au membre supérieur au niveau des épaules, coudes, avant-bras, poignets et doigts
  - au membre inférieur au niveau des hanches, genoux et chevilles
- INEGALITE DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS
- HYPERTONIE  
= tonus musculaire exagérée et permanente quand le muscle est au repos  
On la classifie de 0 à 7 : membre rigide en flexion et extension
- ATAXIE  
= trouble de la coordination des mouvements volontaires (ne concerne pas le tonus musculaire)
- ATHETOSE  
= mouvements involontaires lents, irréguliers et ininterrompus

Déficiences	Critères minimums d'éligibilité
<b>Amputation</b>	<p>MI : Amputation complète de l'articulation de Lisfranc (articulation Traso-Métatarsienne) – bilatéral ou unilatéral</p> <p>MS unilatéral :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amputation de 4 doigts (que cela soit les doigts longs ou le pouce) au niveau des articulations MCP (MétaCarpo-Phalangienne)</li> <li>- Amputation du pouce, de l'index et du majeur au niveau des articulations MCP</li> </ul> <p>MS bilatéral :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amputation bilatérale des pouces</li> <li>- Amputation bilatérale des doigts longs</li> <li>- Amputations bilatérales des pouces et des index</li> </ul>
<b>Dysmélie</b>	<p>MI : Equivalent d'une amputation de Lisfranc : Différence de longueur du pied → si le pied atteint mesure une longueur inf. ou égale à 50% de la longueur du pied sain</p> <p>MS : dysmélie unilatérale, la longueur du MS atteint représente 25% ou moins la longueur de l'autre MS. Mesure effectuée entre acromion-point le plus distale/le plus loin.</p>
<b>Déficit d'amplitude articulaire passive</b>	<p>Si un MI présente ce déficit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexion de hanche &lt; ou égale à 90°</li> <li>- Flexion de genou &lt; ou égale à 90°</li> <li>- Cheville : débattement articulaire &lt; ou égal à 5°</li> </ul> <p>Si un MS présente ce déficit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexion ou abduction d'épaule &lt; ou égale à 90°</li> <li>- Flexum de coude de 105°</li> <li>- Poignet : débattement articulaire &lt; ou égal à 5°</li> <li>- Doigts d'une main sont raides ou non fonctionnels</li> </ul>
<b>Déficit de la force musculaire</b>	<p>MI : une perte totale de 7 points sur le score musculaire totale dans les deux membres inférieurs. Le score total normal est de 80, pour être éligible, un joueur doit présenter un score minimum de 73/80.</p> <p>Les mouvements volontaires testés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexion de hanche</li> <li>- Extension de hanche</li> <li>- Abduction de hanche</li> <li>- Adduction de hanche</li> <li>- Flexion de genou</li> <li>- Extension de genou</li> <li>- Flexion dorsale de cheville</li> <li>- Flexion plantaire de cheville</li> </ul>

	<p>MS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une perte de 3 points sur la cotation musculaire de la flexion d'épaule dans un MS (cotation 2 ou moins)</li> <li>- Une perte de 3 points sur la cotation musculaire de l'extension du coude dans un MS</li> <li>- Une perte totale de 15 points dans un MS. Le score total normal dans un MS étant de 70. Pour être éligible, le joueur doit présenter un score minimum de 55/70</li> </ul> <p>Les mouvements volontaires testés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexion d'épaule</li> <li>• Extension d'épaule</li> <li>• Abduction d'épaule</li> <li>• Adduction d'épaule</li> <li>• Flexion du coude</li> <li>• Extension du coude</li> <li>• Supination</li> <li>• Pronation</li> <li>• Extension du poignet</li> <li>• Flexion du poignet</li> <li>• Flexion des doigts longs</li> <li>• Extension des doigts longs</li> <li>• Opposition du pouce</li> <li>• Extension du pouce</li> </ul>
<b>Inégalité de longueur des membres inférieurs</b>	La différence de longueur entre le MI droit et gauche soit être entre 7% ou plus. La mesure d'EIAS (Épine Iliaque Antéro-Supérieure) à la partie la plus caudale de la malléole médiale
<b>Hypertonie</b>	<p>Hypertonie spastique Rigidité Dystonie</p> <p>→ Minimum de grade 1 sur l'échelle d'Ashworth modifiée</p> <p>Le panel de classification doit vérifier que la résistance à l'étirement passif du muscle est due à une atteinte du Système Nerveux Central –SNC- (clonus non épuisable, ROT (Réflexe Ostéo-Tendineux) vifs, légère diminution de la trophie du muscle spastique, signe Babinski positif)</p>
<b>Ataxie</b>	Tests cliniques à effectuer (test doigt-nez... etc)
<b>Athétose</b>	Echelle CP-ISRA – Classe 8

### → Attribution d'une classe sportive

\***Classe sportive VS1** (ancien nom de la classification => « D » pour « Disabled ») : Ces athlètes ont des déficiences qui touchent de manière plus significative, les fonctions de bases du volley assis.

\***Classe sportive VS2** (ancien nom de la classification => « MD » pour « Minimum Disabled »)

## **AMPUTATIONS ET EQUIVALENT**

<b>VS1</b>	<b>VS2</b>
Amputation cheville et au-dessus (unilatéral ou bi-latéral)	Amputation complète unilatérale ou bilatérale de l'articulation de Lisfranc
Amputation des 5 doigts d'1 main au niveau des MCP	Amputation des 4 doigts (que cela soit les doigts longs ou le pouce) au niveau des articulations MCP d'1 main
Amputation de 8 doigts sur les deux mains	Amputation bilatérale des pouces
3 premiers doigts des 2 mains	Amputation du pouce, de l'index et du majeur au niveau des articulations MCP d'1 main
	Amputation des doigts longs des 2 mains
Dysmélie unilatérale dans laquelle le membre atteint doit présenter une différence de longueur d'au moins 33% (acromion-point le plus distal du membre)	Dysmélie unilatérale dans laquelle le membre atteint doit présenter une différence de longueur comprise entre 25 et 32% (acromion-point le plus distal du membre)

## **INEGALITE DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS**

<b>VS1</b>	<b>VS2</b>
Différence de longueur des MI > ou égal à 33%	7% < Différence de longueur des MI < 33%

## **AMPLITUDE ARTICULAIRE PASSIVE (PROM)**

<b>VS1</b>	<b>VS2</b>
Hanche fixée dans n'importe quelle position	Flexion de hanche < ou égale à 90°
Genou fixée ou Flexion genou < ou égale à 45°	45° < flexion genou < 90°
	Débattement articulaire < ou égale à 5° dans la cheville
Abduction et/ou flexion d'épaule < ou égale à 90° des 2 côtés	
Flexum du coude < ou égale à 60° (déficit d'extension > ou égale à 90°)/-45° d'extension ou Flexum fixé du coude à 90° de flexion ou plus	Flexum perte de mobilité permanente ou ponctuelle d'une articulation qui s'enraidit en flexion) de coude < ou égal à 105° (jusqu'à 60°)
Poignet fixé entre 0 et flexion max – ou avec un débattement articulaire < ou égal à 5° de l'amplitude neutre à max de flexion	Poignet fixé entre 0 et extension max – ou avec un débattement articulaire < ou égal à 5° de l'amplitude neutre à max d'extension
	Doigts d'une main raides ou non-fonctionnels

## FORCE MUSCULAIRE ALTEREE

VS1	VS2
Perte minimum de 16 points musculaires dans les 2 MI, soit un score total < ou égal à 64/80	Perte minimum de 7 à 15 points musculaires dans les 2 MI, soit un score total < ou égal à 73 à 65/80
Perte minimum de 25 points musculaires dans 1 MS, soit un score total < ou égal à 45/70	Perte minimum comprise entre 15 et 24 points musculaires dans 1 MS, soit un score total < ou égal à 55 à 46/70
Perte minimum de 20 points musculaires dans les cotations de l'épaule dans 1 MS en incluant la flexion, l'extension, l'abduction et l'adduction de l'épaule	Une perte de 3 points sur la cotation musculaire de la flexion d'épaule dans un MS (cotation 2 ou moins)
	Une perte de 3 points sur la cotation musculaire de l'extension du coude dans un MS

## CONCERNANT L'HYPERTONIE, L'ATAXIE ET L'ATHETOSE

La classification se fait avec des critères très précis entre 0 et 8

VS1	VS2
Classe 7 ou moins (Echelle CP-ISRA)	Classe 8 (Echelle CP-ISRA)

### → **Statut de classe sportive :**

Nouveau (N)

Révisable (R) exemple : pour les pathologies qui peuvent évoluer

Révisable avec Date Limite de Révision (RDL)

Confirmé (C)

Non éligible (NE)

Classification non achevée

Traduction et Simplification des règles de Classification internationales Word ParaVolley 2018 par :

- Docteur Olivia LANES
- Kinésithérapeute Sarah ARISS

*En date du 05.12.17 FFVolley*