

# 18 ANS - PREMIERE ANNEE DEMANDE DE SURCLASSEMENT SENIORS

## SAISON 2006 – 2007

Concerne uniquement les joueurs nés en : /\_1\_/\_9\_/\_9\_/\_0\_/

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :    /\_/\_/    /\_/\_/    /\_/\_/\_/\_/    Numéro de Licence : .....  
                                  jour    mois    année

Adresse : .....

Code postal :    /\_/\_/\_/\_/\_/    Ville : .....

CLUB : .....

CLUB DE LA PRECEDENTE SAISON : .....

*Les joueurs nés en 1988 (18 ans 1ère année) peuvent pratiquer en équipe seniors s'ils satisfont à l'ensemble des examens répertoriés dans cet imprimé de surclassement ( Article 73 – Alinéa 2).*

*Les joueurs nés en 1986 et 1987 (18 ans, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années) peuvent jouer en catégorie seniors sur simple autorisation médicale de pratiquer en catégorie supérieure, figurant au verso de leur licence.*

### PREAMBULE

L'examen médical de surclassement pour les joueurs « 18 ans » première année est destiné à juger de l'aptitude à pratiquer le football en catégorie seniors.

Vous comprenez l'intérêt que la commission médicale régionale de votre ligue prend à la réalisation de l'ensemble des examens répertoriés dans ce dossier. Les critères morphostatiques sont essentiels mais les autres paramètres, notamment ostéoarticulaires et cardiovasculaires, sont importants d'autant plus que, dans certaines compétitions, les jeunes joueurs sont au contact de vétérans dont le morphotype et l'engagement physique sont à prendre en considération.

Il est évident que l'examen médical engage la responsabilité du praticien le réalisant. Le rôle de la commission médicale régionale est d'enregistrer votre avis favorable ou, dans un nombre de cas restreint, d'estimer que les résultats des examens ou la constitution administrative du dossier ne permettent pas de délivrer cette autorisation de ce que certains considèrent comme l'équivalent d'un double-surclassement.

Docteur Jacques LIENARD  
Médecin Fédéral National

Ce dossier doit être adressé, sous pli confidentiel, à la Commission Régionale Médicale, au siège de la Ligue.

***P.S. : tout dossier médical incomplètement rempli ne sera pas recevable et sera retourné aux parents ou au représentant légal du joueur concerné.***



## 2 – EXAMEN MORPHOSTATIQUE :

▶ Taille : .....m .....

Poids : ..... Kg

▶ Développement pubertaire normal :  OUI  NON

▶ Aspect morphologique :  Robuste  Moyen  Faible

➔ *L'insuffisance staturo-pondérale doit être considérée comme un facteur de risque et d'éventuelle inaptitude au surclassement.*

## 3 – APPAREIL LOCOMOTEUR ET RACHIDIEN :

A) Existe-t-il un hyperlaxité ostéoarticulaire ?

genoux

chevilles

B) Statique vertébrale debout et en flexion :

Normale OUI

NON

C) Distance doigts-sol jambes tendues : .....

## 4 – ACUITE VISUELLE :

	SANS CORRECTION	AVEC CORRECTION
ŒIL DROIT		
ŒIL GAUCHE		

▶ Mode de correction éventuelle : .....

▶ La monophthalmie est incompatible avec la pratique du football (Article 44 ter des règlements généraux).

## 5 – EXAMEN SOMATIQUE (autres constatations)

.....  
.....  
.....  
.....

## 6 – APPAREIL CARDIOVASCULAIRE :

▶ Pression artérielle :

▶ Auscultation :

▶ Fréquence cardiaque :

▶ Pouls périphériques :

*L'électrocardiogramme n'est à réaliser qu'en fonction du contexte clinique . En cas de notion de mort subite dans la famille, pratiquer un électrocardiogramme et joindre le tracé.*

7 – **TESTS D’EVALUATION CARDIAQUE S.T.T.** (Systolic Tension Time) :

Le joueur 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'exercice (quelques secondes avant la fin de l'arrêt 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 (calcul obligatoire). **Le respect du protocole d'un effort de 5 minutes est indispensable.**

	POULS	TENSION ARTERIELLE (en mm de Hg)	S.T.T.
AVANT L'EFFORT			
A LA FIN DE L'EFFORT			
APRES 3 MN DE REPOS			

8 – **AVIS MEDICAL SUR L’ETAT DU JOUEUR ET RESERVES EVENTUELLES** :

.....  
.....  
.....  
.....

9 – **CONCLUSION** :

*Au terme de l'examen, je certifie que le joueur.....*

▶ ne présente pas de contre-indication médicale

▶ présente une contre-indication

en préciser le motif : .....

.....

pour bénéficier du surclassement afin de pratiquer en catégorie seniors.

*Cachet :*

*Date de l'examen :*

*Signature :*

<b>AVIS DE LA COMMISSION REGIONALE MEDICALE</b>
---

*Ayant pris connaissance du dossier du joueur.....*

*et des conclusions de l'examen du Docteur.....*

▶ la commission régionale médicale transmet le dossier au secrétariat de la ligue pour le surclassement en catégorie seniors.

▶ la commission régionale médicale décide que le dossier médical du joueur ne peut être transmis au secrétariat de la ligue pour (préciser le motif de rejet, dossier incomplet, ....)

Date :

Signature :