

## PROCEDURE DE SUR-CLASSEMENT ET FICHE MEDICALE

### RAPPEL

ce formulaire doit obligatoirement être utilisé dans tous les cas de sur-classement **quelle que soit la discipline pratiquée.**

### HOCKEY SUR GLACE MASCULIN et FEMININ/ HOCKEY LUGE

le dossier de sur-classement se compose de deux parties distinctes :

#### **A – DOSSIER DE SURCLASSEMENT** (recto – verso)

- ⇒ recto : informations concernant le licencié, autorisation parentale, autorité demandant le sur-classement
- ⇒ verso : fiche d'aptitude

#### **B – FICHE MEDICALE** (partie à détacher par l'adhérent)

Document que le licencié doit (après qu'elle ait été dûment complétée par le médecin examinateur) remettre à son club **sous enveloppe cachetée portant mention des noms, prénom, club du licencié**

#### **A) SIMPLE SURCLASSEMENT**

- 1) La première page du dossier doit être renseignée et signée par le président de l'association et les parents du licencié
- 2) Le dossier est remis au licencié par son club afin qu'il effectue sa visite médicale d'aptitude auprès du médecin de son choix
- 3) Le médecin examinateur est tenu de compléter l'encadré ❶ de la fiche d'aptitude ainsi que la fiche médicale.
- 4) Le licencié détache la fiche médicale qu'il place dans une enveloppe cachetée, portant *nom – prénom – club* du licencié concerné. Il remet cette enveloppe avec la seconde partie du dossier aux dirigeants de son club.
- 5) Le club peut – à partir de l'avis donné par le médecin examinateur – saisir la licence surclassée de l'adhérent, et doit conserver le dossier médical

Dans l'hypothèse où le sur-classement interviendrait après validation de la licence, le club devra saisir, à l'aide du bouton « sous classement / sur classement » situé dans le logiciel I-club, le sur-classement.

- 6) Le dossier complet est à envoyer au médecin fédéral national par mail, Fabrice LECLERC – [f.leclerc@ffhg.eu](mailto:f.leclerc@ffhg.eu)  
**Un contrôle aléatoire** sur les dossiers de sur-classement pourra être fait par la fédération par l'intermédiaire du médecin fédéral national.

- Après étude des tests effectués par le licencié, le médecin fédéral national pourra émettre un avis défavorable et en informera alors le club et le service des licences en renvoyant l'encadré 2 avec l'avis défavorable. Si le médecin fédéral national ne s'oppose pas au sur-classement, aucun document ne sera envoyé au club ou au service des licences. La fiche médicale est conservée par le médecin fédéral (Fabrice LECLERC)

#### **B) SURCLASSEMENT U16 (U17 1<sup>ère</sup> année) et U20**

. Même procédure que pour les autres sur-classements mais **ECG obligatoire**

#### **C) SUR-CLASSEMENT MIXITE : réservé aux catégories U9 & U11**

#### **D) SOUS-CLASSEMENT MIXITE : réservé aux catégories U15, U17, U20 et senior**

#### **E) DOUBLE SOUS CLASSEMENT MIXITE : soumis à l'approbation de la DTN et médecin fédéral**

Demande à adresser à : [a.gibier@ffhg.eu](mailto:a.gibier@ffhg.eu)

# DOSSIER DE SUR-CLASSEMENT du joueur

Nom : ..... Prénom : .....

N° de licence : ..... Nom du club : .....

licencié depuis : ..... ans  
date de naissance : ..... discipline pratiquée : .....

**adresse de l'Association** (pour retour du dossier visé par le médecin fédéral) :

.....

## AUTORISATION PARENTALE

(pour les mineurs)

Nous soussignés, ....., autorisons notre enfant à évoluer durant la saison en cours en catégorie .....

Fait le, ..... à .....

Signature du père

signature de la mère

## AUTORITES DEMANDANT L'APTITUDE

(les signatures du Président et de l'entraîneur sont obligatoires)

Président du Club : .....

Signature :

Entraîneur : .....

Signature :

sur-classement

sur-classement MIXITE (**U9 & U11 uniquement**)

MIXITE sous-classement

MIXITE double sous-classement

demandé de la catégorie ..... à la catégorie .....

Cachet de l'Association

## CONSIDERATIONS GENERALES

Le Médecin Fédéral de la FFHG rappelle aux dirigeants et aux entraîneurs que le surclassement, la mixité, ne sont pas et ne doivent pas devenir des moyens de gestion de la ressource que constituent nos joueurs.

## FICHE D'APTITUDE

①

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur ....., certifie avoir examiné,  
Mr/Melle ..... pour l'obtention  
d'un :

- |   |                               |                                 |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sur-classement   | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> sur-classement MIXITE ( <b>U9 &amp; U11 uniquement</b> ) | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin*

②

### AVIS DU MEDECIN FEDERAL NATIONAL (en l'absence des Médecins de ligues)

Après examen du dossier médical ou du licencié

Je soussigné, Docteur **Fabrice LECLERC, médecin fédéral national**, certifie avoir examiné le  
dossier médical de Mr/Melle .....  
pour l'obtention d'un :

- |   |                               |                                 |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sur-classement   | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |
| <input type="checkbox"/> sur-classement MIXITE ( <b>U9 &amp; U11 uniquement</b> ) | <input type="checkbox"/> apte | <input type="checkbox"/> inapte |

Fait à ....., le .....

*Cachet et signature du médecin fédéral national*

③

### MIXITE

### SOUS-CLASSEMENT // DOUBLE SOUS-CLASSEMENT

(annexe 2 – règlement ALM)

Je soussigné, Président du club ..... sollicite,  
le sous classement/double sous classement de Melle.....

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> U15 mixité en U13   | <input type="checkbox"/> U20 mixité en U17    |
| <input type="checkbox"/> U17 mixité en U15   | <input type="checkbox"/> senior mixité en U20 |
| <input type="checkbox"/> double sous classement (adresser dossier à : <a href="mailto:a.gibier@ffhg.eu">a.gibier@ffhg.eu</a> ) |   |

Fait à ....., le .....

*Document à transmettre par le licencié sous enveloppe cachetée portant son nom-prénom et le nom du club,  
accompagné de la fiche d'aptitude, au secrétariat du club*

# confidentiel médical

( se munir impérativement du carnet de santé pour la visite médicale )

Nom et prénom de l'adhérent : ..... date de naissance : .....

nom du club : .....

Surclassement

Mixité (joueuse U9 et U11 uniquement)

## 1- Données morphologiques :

Poids..... Taille .....

Les valeurs doivent être équivalentes à celles de la catégorie d'âge supérieure.

## 2- Examen clinique général :

(Pulmonaire, neurologique, ORL, ophtalmo...pouvant entraîner une gêne et contre indiquer la pratique à un niveau supérieur).....

## 3- Examen cardio-vasculaire :

- a) Antécédents familiaux : .....
- b) Antécédents personnels : malaise, syncopes.....
- c) Clinique : .....
- d) Epreuve fonctionnelle : Indice de RUFFIER= (P0+P1+P2) – 200 / 10 (à partir de la catégorie U13)  
Pouls au repos, PO = .....

Faire pratiquer 30 accroupissements en 45 secondes

Pouls dès la fin de l'effort, P1 = .....

Pouls une minute après l'effort, P2 = .....

Résultats : de 0 à 2 : athlétique - de 3 à 5 : bonne adaptation à l'effort - de 6 à 10 : adaptation moyenne - au delà de 10 : adaptation mauvaise. Un indice de Ruffier supérieur à 8 est une contre-indication au surclassement
--

## 4- Examen locomoteur :

- a) Rachis ( radios au moindre doute ) : .....
- b) Genoux ( conflits fémoro patellaires, instabilité ) : .....
- c) Pieds ( podoscopie ? stabilité de la cheville ) : .....
- d) Autres : .....

## 5- Autres éléments d'appréciation :

- a) Autres sports pratiqués : .....
- b) Charges totales d'entraînement hebdomadaires : .....
- c) Niveau scolaire : .....
- d) Sommeil : .....
- e) Traitements en cours : .....

## 6- Motif de la demande :

.....  
.....

## 7- Examens complémentaires éventuels :

- **ECG, (Obligatoire pour le surclassement des U16 et U20 - Compte rendu à joindre au dossier :**

.....  
- échocardi, EFR, épreuve d'effort.....  
.....

Nom du médecin examinateur : .....

Fait à, .....le .....

confidentiel médical