

Conditions d'obtention du certificat médical de surclassement

Le surclassement peut être autorisé sous réserve de présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Course d'Orientation en compétition mentionnant le surclassement et précisant la catégorie demandée. (Modèle en annexe).

La commission médicale de la FFCO **impose** dans tous les cas de demande de surclassement, que :

L'examen médical qui aboutit au certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la Course d'Orientation avec surclassement simple ou double soit obligatoirement réalisé par **un médecin diplômé en médecine du sport**, titulaire du certificat de biologie et médecine du sport ou de la capacité de biologie et médecine du sport.

Cet examen comprend :

- un examen clinique complet avec interrogatoire à la recherche des facteurs de risques cardio-vasculaires et des contre-indications médicales à la pratique de la course d'orientation en compétition (annexe 1)
- un électrocardiogramme de repos standardisé avec interprétation, obligatoire quelque soit l'âge.
- une épreuve d'effort avec électrocardiogramme d'effort et profil tensionnel est fortement conseillée à partir de 35 ans. Cette épreuve d'effort cardio-vasculaire maximale est obligatoire en cas de demande de surclassement double et/ou en cas de dépistage lors de l'examen médical d'un seul des facteurs de risques cardio-vasculaires.
- le renouvellement de l'ECG et de cette épreuve d'effort est laissé à l'appréciation du médecin examinateur.
- En cas de demande de **surclassement simple**, l'examen médical pourra être consigné sur la Fiche Médicale de Surclassement en Course d'Orientation (Annexe 2) mais seul le certificat médical de surclassement simple doit être envoyé directement au secrétariat fédéral pour l'obtention de la licence (modèle en annexe) sans renseignements médicaux.
- En cas de demande de **double surclassement**, une copie des examens médicaux et/ou de la Fiche Médicale de Surclassement avec ses conclusions doivent **obligatoirement** être remise, sous pli confidentiel, au médecin fédéral national accompagné du certificat médical de surclassement (modèle en annexe) pour accord, c'est le médecin fédéral qui transmettra le certificat médical de surclassement double au secrétariat de la fédération.
- Pour les sportifs classés sur liste ministérielle Espoirs ou Jeune, le surclassement ne sera délivré, sur demande express, que par le médecin coordonnateur FFCO à la vue du dossier médical complet et à jour du suivi médical réglementaire.

Un avis sur la pertinence de la demande sera systématiquement demandé à l'entraîneur ou au responsable du groupe haut-niveau correspondant

- En cas de litige, l'orienteur ou son représentant légal peut faire appel auprès de la commission médicale restreinte composée du médecin fédéral national, du médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, du médecin fédéral régional (s'il y en a un) et du médecin du pôle France en présentant son dossier médico-sportif.

Ce dossier, envoyé sous pli confidentiel au Médecin Fédéral, comprendra :

- le dossier médical documenté par le médecin qui a réalisé l'examen clinique
- et pour les moins de 20 ans un avis écrit, à titre consultatif, du DTN et de l'entraîneur national.

Si nécessaire, la commission médicale restreinte peut demander un avis spécialisé, des examens complémentaires ou convoquer le sportif avant de prendre sa décision.

Article 9 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné, sous pli confidentiel, au médecin fédéral national.

La demande de retrait de licence, si nécessaire, sera adressée au Président de la Fédération qui en contrôlera l'application.

FICHE MEDICALE DE SURCLASSEMENT

(à faire remplir par un médecin diplômé en médecine du sport)

Le médecin examinateur est seul juge de la demande d'examens complémentaires**Nom - Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____**Nombre d'heures de sport par semaine :** _____ **Ancienneté de la pratique sportive :** _____**Surclassement - Catégorie demandée :** _____**Antécédents**

- médicaux : _____

- traumatiques sportifs ou non : _____

- chirurgicaux : _____

- Facteurs de risques cardiovasculaires

Tabagisme : _____

Hypercholestérolémie : _____

HTA : _____

Antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires : _____

- Allergies connues

Conjonctivite, Rhinite allergique : _____

Urticaire, Œdème de Quincke : _____

- Traitement en cours : _____**- Vaccinations (à vérifier et à mettre à jour si nécessaire)**

DTPolio : _____

Examen Cardio vasculaire

Signes fonctionnels au repos ou à l'effort : _____

Auscultation cardiaque : _____

Pouls de repos : _____ TA de repos - bras droit : _____ - bras gauche : _____

Pouls périphériques perçus : _____

ECG de repos :

Fréquence cardiaque :	Rythme sinusal :	Extrasystole :
Axe QRS :	Durée PR :	Durée QRS :
Bloc de branche :	Mesure QT :	QTC :
Conclusions : ECG Normal	Anomalies :	

Epreuve d'effort de dépistage cardiologique : _____

Date du dernier test : _____ résultat : _____

Le médecin examinateur est le seul juge de la nécessité de la fréquence du renouvellement de ces examens cardiologiques**Examen Pulmonaire**

Signes fonctionnels : _____

Auscultation : _____ Peak Flow : _____

Asthme : _____ Traitement actuel _____



Examen Ophtalmologique

- Nombre de contusions oculaires depuis le dernier examen (branches etc.) : _____

- Vision de loin : OD _____ OG _____

- Test de vision des couleurs (1fois) : normal / anormal _____

Examen digestif

- Troubles digestifs réguliers : _____

Examen génito-urinaire

- Cycles hormonaux: réguliers / irréguliers / absents _____

- Contraception hormonale : oui / non _____

Examen Morphologique

Taille (cm) : _____

poids (Kg) : _____

IMC : _____

Examen Ostéo-articulaire

Membre supérieur : _____

Membre inférieur :

axes : valgum / varum / récurvatum / flexum

rotation : fémorale / tibiale

laxité : _____

Rachis et bassin

courbures anormales :

cyphose / hyperlordose / scoliose / attitude scoliotique

équilibre du bassin : _____

Pieds

statique des pieds / pieds creux / pieds plats

usure des chaussures :

port d'orthèses : oui non

port d'attelle de cheville ou de strapping en CO :

CONCLUSIONS DU BILAN MEDICAL COMPLET :

Ne pas oublier de remplir le certificat médical de surclassement simple ou double (annexe 3 et 4) à envoyer au secrétariat FFCO. En cas de demande de surclassement double, joindre une photocopie de cette fiche médicale et des examens complémentaires, sous pli confidentiel, au médecin fédéral FFCO

Nom du Médecin du Sport examinateur : _____

Adresse : _____

Date, Signature et cachet :

FEDERATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION
15 Passage des Mauxins - 75019 PARIS

CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT DOUBLE

La Course d'Orientation est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau de surclassement double.

Ce certificat doit être établi par un médecin diplômé de médecine du sport.

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, **Diplômé en Médecine du Sport**, certifie avoir examiné, ce jour

M _____

Né(e) le _____

et, après avoir pris connaissance des examens recommandés par la commission médicale FFCO
Certifie que son état de santé ne présente pas, à ce jour, de contre indication médicale à la pratique de la Course d'Orientation en compétition avec surclassement en catégorie : _____ **(précisez la catégorie demandée)**
surclassement double.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle (père, mère ou représentant légal*)
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation dans une catégorie avec surclassement double

Fait à _____ le _____

Signature

* rayez les mentions inutiles

