

## EVALUATION D'UN CANDIDAT A LA PRATIQUE HANDIGOLF

Il est recommandé que l'examineur soit un professionnel de santé ayant une expérience personnelle ainsi qu'une bonne connaissance du golf afin de bien cerner les restrictions et difficultés pouvant apparaître lors de la pratique de ce sport.

Le but de l'évaluation est de déterminer si la déficience répond aux critères d'invalidité minimales pour être qualifiée à une compétition Handigolf. Le handicap doit être soit stable (état confirmé), soit variable (croissant ou décroissant). L'examen comprend un examen physique, un état de profil de golf fonctionnel et l'observation pendant la compétition.

Les éléments permettant de faire ce choix concernent les déficiences (force musculaire, amplitude de mouvements, possibilité d'avoir un grip ou pas, équilibre, vue, troubles neurologiques).

La sélection peut être obtenue par n'importe quel handicap majeur seul ou en combinaison avec d'autres.

Les déficits auditifs, les incapacités cardio-pulmonaires ne permettent pas d'être sélectionné. Si le déficit physique sélectionnant un joueur évolue, quelle qu'en soit la cause, il est impératif qu'il soit signalé afin d'être réévalué.

Quel que soit le handicap reconnu dans la société civile (carte d'invalidité, COTOREP, etc) ceci n'est pas suffisant pour être reconnu handigolfeur. Deux choses sont évaluées au cours de votre visite médicale :

- La capacité à réaliser un swing de golf
- Les conséquences que votre pathologie entraîne sur la réalisation de ce geste

Votre Medical Pass sera validé si votre pathologie entraîne une diminution suffisante de la capacité à réaliser un swing de golf selon le référentiel édité par le R&A et l'EDGA.

### TROUBLES NEUROLOGIQUES

#### **EVALUATION DE LA SPASCITE / ECHELLE AUSTRALIENNE**

**0** aucune contraction sur le mouvement passif rapide (RPM)

**1** une contraction se produit sur le RPM suivie d'une libération, il n'y a pas de résistance sur le RPM dans toute la course restante

**2** une contraction se produit dans la seconde partie de la course du mouvement pendant le RPM, suivie d'une résistance dans toute la course restante.

**3** une contraction se produit dans la première moitié de la course du mouvement pendant le RPM et est suivie d'une résistance sur le reste du mouvement

**4** lors de la tentative de RPM, la partie du corps apparaît fixe mais se déplace en mouvement lent passif.

#### **HYPERTONIE**

Pour monoplégie, hémiplégie, diplégie, ...

Positif pour une spasticité de 2 minimum pour le membre supérieur, côté atteint

positif pour une spasticité de 2 minimum pour le membre inférieur, côté atteint, mais capable de se tenir debout, se balancer et marcher.

#### **TESTS DE COORDINATION NEUROLOGIQUES / ATAXIE**

*TEST DOIGT - NEZ* = le testeur montre et demande à la personne de toucher son nez avec l'index de la position bras en croix, les yeux fermés.

*TEST DOIGT - DOIGT* = le testeur montre et demande à la personne de toucher les deux doigts index de la position bras en croix, les yeux fermés.

*TEST DOIGT - POUCE* = le testeur demande à la personne de toucher son propre pouce avec l'index, les yeux fermés...

*TEST TALON - DESSIN JAMBE* = il est demandé de dessiner avec le talon d'une jambe sur l'autre jambe, de la pointe au genou et retour.

*TEST DE ROMBERG* = debout, les pieds joints et les deux bras en position horizontale devant. Lorsque la personne ferme les yeux et ne peut rester immobile, le test est positif.

#### **ATAXIE**

Le mouvement ataxique doit être clairement décelé lors de la sélection. L'ataxie doit être observée durant au moins 1 des tests effectués.

## **ATHETOSE**

Elle doit être clairement démontrée lors de la sélection. C'est un mouvement indésirable avec des gesticulations qui est caractéristique et observable dans l'un des tests suivants :

- mouvements involontaires des doigts / orteils ou membres supérieurs / inférieurs, en dépit de la personne qui tente de rester immobile.
- incapacité à maintenir l'ensemble du corps, le balancement du corps.

## **TROUBLES FONCTIONNELS**

Les amplitudes de mouvements sont effectuées à partir de la position anatomique.

Le testing musculaire se fait sur une échelle de 0 à 5. Avec une force musculaire < 3, le candidat est sélectionné.

Pour mesurer un membre amputé, cela se fait partir du point le plus distal du membre amputé à la première articulation au-dessus. A comparer avec l'autre membre.

## **MEMBRE SUPERIEUR**

### *EPAULE*

ABD / ADD < 30°

ROTATION < 45° en tout

FLEXION < 20°

testing musculaire < 3 tous groupes musculaires

### *COUDE*

FLEXUM > 45° côté droit chez droitier et FLEXION < 60° côté gauche  
(inverse pour un gaucher)

PRO / SUP < 45° au moins d'un côté

testing musculaire < 3 pour FLEXION / EXTENSION

### *POIGNET*

FLEX DORS < 10° et INCLIN LAT < 5° côté dominant

testing musculaire < 3 FLEX / EXT et INCLIN LAT côté dominant

### *MAIN*

pas de grip possible, efficace

amputation pouce

amputation 4 doigts base doigts à la fois

troubles neurologiques NERF MEDIAN et NERF CUBITAL de façon bilatérale

## **MEMBRE INFERIEUR**

### *HANCHE*

FLEXUM > 35° au moins 1 côté

testing musculaire < 3 en FLEX / EXT / ABD / ADD

### *GENOU*

FLEXUM > 30 ° au moins 1 côté

testing musculaire < 3 FLEX / EXT

## **RACHIS**

### *RACHIS CERVICAL*

ROTATION TOTALE < 20°

### *RACHIS THORACO LOMBAIRE*

ROTATION TOTALE < 10°

## **AMPUTATION**

*MEMBRE SUPERIEUR* = absence totale de prise de main possible

*MEMBRE INFERIEUR* = au-dessus cheville

Mesurer la différence de longueur entre les deux membres.

## **DIFFERENCE DE LONGUEUR DE MEMBRE**

*MEMBRE SUPERIEUR* = il faut un moins 15 cm d'écart.

*MEMBRE INFERIEUR* = il faut au moins 20 c d'écart.

## **PETITE TAILLE**

Lorsque les deux jambes sont courtes, la longueur de la personne et des jambes doivent être données en cm.

## **TROUBLES DE LA VISION**

Cécité ou vision égale ou inférieure à 0,1 (B3, 6/60 Snellen) sur le meilleur côté après correction avec des lunettes : sélectionnable. Il faut un rapport à la fois d'un médecin ophtalmologue et d'un opticien.

## **DEFICIENCES INTELLECTUELLES**

Une altération significative du fonctionnement intellectuel : ceci est défini comme deux écarts types en dessous de la moyenne qui est un score à pleine échelle de 75 au moins.

Limitations significatives dans le comportement adaptatif exprimé dans les habiletés conceptuelles sociales et pratiques.

La déficience intellectuelle doit être évidente au cours de la période de développement.

## **TROUBLES CUMULATIFS**

Dans certains cas; il y a plusieurs troubles qui ne sont pas sélectionnables isolément , mais cumulés provoquent de graves difficultés pour effectuer un swing de golf normal et rendent ainsi le golfeur sélectionnable. Il faut alors deux examinateurs pour effectuer l'évaluation.

L'examen se fait avec toutes les aides et soutiens dont le golfeur a besoin pour jouer normalement en tournoi.

## **ETAT FONCTIONNEL RAPPORTE**

Si une orthèse modifie le degré de handicap, c'est ainsi équipé que le golfeur est évalué, tel qu'il sera en tournoi.

## **FAUTEUIL ROULANT PERMANENT**

Une personne quotidiennement en fauteuil roulant ayant un grip normal et un swing au moins à une main est sélectionnable.

## **AIDES AU JEU DE GOLF**

L'évaluation se pratique toujours pour le joueur avec toutes les aides qu'il doit utiliser pour jouer normalement. Ceci doit être en conformité avec le règlement de golf pour les golfeurs handicapés établi par le Royal and Ancien Golf Club de St Andrews.

## **UTILISATION D'UN BUGGY, D'UNE VOITURETTE**

Elles ne sont autorisées en tournoi que pour ceux et celles qui en ont un besoin absolu lié au handicap qui les a rendus sélectionnables. Les joueurs ayant été sélectionnés en raison de troubles des membres inférieurs, neurologiques ou de troubles de l'équilibre doivent en avoir une.

Si la marche peut aggraver une situation médicale, ou pour des raisons de sécurité une voiturette doit être fournie.

Elle ne peut pas être autorisée que pour des troubles des membres supérieurs.