

Rentrée 2024 : certificat médical

La santé est un sujet majeur et doit être la préoccupation de tous. Néanmoins il nous semblait que certains dispositifs étaient disproportionnés. Suite aux efforts déployés par plusieurs fédérations – et notamment la FFCAM – pour convaincre les pouvoirs publics de faciliter l'accès à la pratique sportive, la loi du 2 mars 2022, visant à démocratiser le sport en France, a poursuivi la simplification du certificat médical afin de favoriser la prise de licence sportive.

La FFCAM a pu mettre en application cette simplification lors de la saison sportive précédente. Les règles restent les mêmes pour la rentrée 2024 :

- Les mineurs sont exonérés de présentation de certificat médical, sous réserve d'avoir apporté des réponses négatives au questionnaire de santé qui leur est propre.
- Pour les adultes, le certificat médical est facultatif, à l'exception des disciplines « présentant des contraintes particulières » dont l'alpinisme et la spéléologie. Pour ces deux sports, nous continuons à demander un changement de la législation

La loi confie aux fédérations le soin de préciser les conditions dans lesquelles un certificat d'absence de contre-indication peut être nécessaire.

La licence FFCAM est généraliste et recouvre une large palette d'activités sportives, qui nécessitent une bonne, voire très bonne, condition physique et mentale. De plus, nous devons être conscients que nos capacités peuvent varier avec le temps.

Aussi, **pour les personnes majeures, et suivant l'avis de sa commission médicale, la FFCAM recommande, à l'occasion de la prise de licence ou son renouvellement, de continuer à renseigner le questionnaire de santé élaboré par le ministère** qui leur permettra de savoir si elles doivent solliciter un examen médical.

Pour les personnes qui envisagent de pratiquer à très haute altitude (randonnée, alpinisme, ...), il est recommandé de consulter, avant de partir, un centre spécialisé apte à réaliser des tests hypoxie, seul ce type de centre étant capable de détecter des pathologies liées à l'altitude.

Il nous appartient à tous, pratiquants, dirigeants, encadrants d'activités, de poursuivre la démarche déjà engagée pour rappeler l'utilité d'un suivi médical régulier : de nos comportements individuels dépend la sécurité collective du groupe, de la cordée...

POUR LES MINEURS – arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur
 Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.
 Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. **Tu es une fille** **un garçon** **Ton âge :** _____ **ans**

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou de changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu NON à toutes les questions		
Cochez la case « J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé du mineur »		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		

POUR LES MAJEURS - Auto-questionnaire de santé « **QS-SPORT** »

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses relèvent de la seule responsabilité du licencié.	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions		
Il est conseillé de solliciter un avis médical en présentant ce questionnaire renseigné.		

Nom : _____ Signature : _____