



Institut du Mouvement et de l'appareil Locomoteur



CENTRE BRASILIA



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

# **CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT & SPORT SUR ORDONNANCE**

Dr HERVE COLLADO

*Responsable Unité de Traumatologie APH Marseille*

*Membre du bureau de la société Française de Traumatologie du Sport*



## **CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT**

Modification: loi n°2016-41 du 26 janvier 2016  
de modernisation de notre système de santé  
ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août  
2016 relatif au certificat médical

# OBTENTION DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION

- Subordonnée à la présentation d'un **certificat médical**.
- Ce certificat médical permet **d'établir l'absence de contre-indication** à la pratique du sport et mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée

 Team Duga @TeamDugaRMC · 16 h  
La fameuse **licence** évoquée par @antoinearlot dans #TeamDuga  
#rmclive @EmmanuelMacron

 www.fff.fr  N° 2 338 168 322

Foot Loisir / Foot-Loisir  
LIGUE DE PARIS ILE DE FRANCE  
Club : ECOLE NLE D'ADMINISTRATION AS

 **MACRON**  
Emmanuel  
Né(e) le : 21/12/1977 Nat : FRA  
Enregistrée le : 01/07/2006

Document propriété Ligue de Paris Île-de-France de Football

# OBTENTION DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION

- Subordonnée à la présentation d'un **certificat médical**.
- Ce certificat médical permet **d'établir l'absence de contre-indication** à la pratique du sport et mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée
- Ne peut ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes
- Si participation à des compétitions le certificat médical doit mentionner spécifiquement l'absence de contre-indication de la pratique du sport ou de la discipline concernée **en compétition**.

# OBTENTION DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION

- Exception : **les fédérations sportives scolaires**  
L'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive scolaire ne nécessite pas de présentation d'un certificat médical
- Cette exception ne concerne pas la pratique des disciplines à contraintes particulières dans ces fédérations (pas d'exception).

# LE RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE

- Délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération
- **Fréquence de présentation d'un certificat médical tous les 3 ans pour les licences « compétition »**



# LE RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE

- Délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération
- **Fréquence de présentation d'un certificat médical tous les 3 ans pour les licences « compétition »**
- **La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans, c'est-à-dire lors d'un renouvellement de licence sur trois.**

## LICENCE

Obtention	Renouvellements								
Année N	Année N + 1	Année N + 2	Année N + 3 (renouvellement triennal)	Année N + 4	Année N + 5	Année N + 6 (renouvellement triennal)	Année N + 7	Année N + 8	Année N + 9 (renouvellement triennal)
<b>Certificat médical</b>	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	<b>Certificat médical</b>	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	<b>Certificat médical</b>	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	<b>Certificat médical</b>

# RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE LOISIR

- **À minima tous les 3 ans pour les licences « loisir »**
- Une licence « loisir » est une licence qui n'ouvre pas droit à la participation aux compétitions sportives.
- La fréquence de présentation d'un certificat médical pour le renouvellement de la licence « loisir » est fixée à au moins 3 ans **par les fédérations**, après consultation de leur commission médicale.

# Le questionnaire de santé

- Le sportif, ou son représentant légal (pour les mineurs), renseigne un questionnaire de santé depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2017
- Il ne doit pas être remis à la fédération lors de la demande de renouvellement de la licence. Le sportif ou son représentant légal, doit toutefois attester auprès de la fédération avoir répondu par la négative à chacune des rubriques
- La formalisation de cette attestation est déterminée par les fédérations (format papier ou numérique).

## Renouvellement \*e licence \*'une fé\*ération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé &bitement d'une cau&e cardiaque ou inexplicuée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris &an&l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou mu&culaire (fracture, entor&, luxation, déc&irure, tendinite, etc...) &urvenu durant le& 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous&avoir be&oin d'un avi&médical pour pour&ivre votre pratique &portive ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attesteZ, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présenteZ-lui ce questionnaire renseigné.

# LES DISCIPLINES A CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Pour ces disciplines, la délivrance ou le renouvellement de la licence sont soumis à la production d'un certificat médical **datant de moins d'un an**

Ce certificat médical est subordonnée à la réalisation d'un **examen médical spécifique** dont les caractéristiques sont fixées par [arrêté](#) des ministres chargés de la santé et des sports du 24 juillet 2017.

# LES DISCIPLINES A CONTRAINTES PARTICULIÈRES

1° Les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique :

a) *L'alpinisme*

b) *La plongée subaquatique*

c) *La spéléologie*

2° Les **disciplines sportives**, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par **K-O** (Ex : Boxe anglaise)

3° Les **disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu** ou à air comprimé (Tir, Ball-trap, Biathlon)

4° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé (**Sport auto, karting et motocyclisme**)

5° Les disciplines sportives **aéronautique** pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme (Ex : Voltige aérienne)

6° Le parachutisme

7° Le **rugby** à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

# PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS

- Principe : L'inscription à une compétition sportive est subordonnée à la présentation d'une licence dans la discipline concernée



# PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS

- Principe : L'inscription à une compétition sportive est subordonnée à la présentation d'une licence dans la discipline concernée
- Exception : A défaut de présentation de cette licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

# ANNEXES

- Questionnaire pré-consultation à remettre au médecin
- Fiche d'examen clinique

*Société Française de Médecine du Sport*

**FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la  
PRATIQUE D'UN SPORT**

**DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL : questionnaire préalable à la visite  
médicale à remplir et signer par le sportif**

***Document à conserver par le médecin examinateur***

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sport pratiqué : .....

*Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, si oui laquelle :*

*Avez-vous déjà été opéré ?* ..... non ..... oui  
Précisez et si possible joindre les comptes rendus opératoires.

*Avez-vous déjà été hospitalisé pour*

traumatisme crânien .....	non.....	oui
perte de connaissance .....	non.....	oui
épilepsie .....	non.....	oui
crise de tétanie ou spasmophilie.....	non.....	oui

*Avez-vous des troubles de la vue ?* ..... non ..... oui  
si oui, portez-vous des corrections : ..... lunettes..... lentilles

*Avez-vous eu des troubles de l'audition* ..... non..... oui

*Avez-vous eu des troubles de l'équilibre* ..... non..... oui

*Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :*

Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans	Oui	Non
Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson)	Oui	Non

*Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :*

Malaise ou perte de connaissance	Oui	Non
Douleur thoracique	Oui	Non
Palpitations ( <i>cœur irrégulier</i> )	Oui	Non
Fatigue ou essoufflement inhabituel	Oui	Non

**Avez-vous**

Une maladie cardiaque	Oui	Non
Une maladie des vaisseaux	Oui	Non
Été opéré du cœur ou des vaisseaux	Oui	Non
Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu	Oui	Non
Une hypertension artérielle	Oui	Non

<u>Avez-vous</u> - des allergies respiratoires (rhume des foins, asthme)	non	oui
- des allergies cutanées .....	non	oui
- des allergies à des médicaments .....	non	oui
si oui, lesquels .....		
<u>Prenez-vous des traitements</u>		
- pour l'allergie ? (si oui, lesquels) .....	non	oui
- pour l'asthme ? (si oui, lesquels) .....	non	oui
<u>Avez-vous des maladies ORL répétitives</u> : angines, sinusites, otites .....	non	oui
<u>Vos dents sont-elles en bon état ?</u> (si possible, joindre votre dernier bilan dentaire) ..	non	oui
<u>Avez-vous déjà eu ?</u>		
- des problèmes vertébraux : .....	non	oui
- une anomalie radiologique : .....	non	oui
<u>Avez-vous déjà eu :</u> ( <u>précisez le lieu et quand</u> )		
- une luxation articulaire .....	non	oui
- une ou des fractures .....	non	oui
- une rupture tendineuse .....	non	oui
- des tendinites chroniques .....	non	oui
- des lésions musculaires .....	non	oui
- des entorses graves .....	non	oui
<u>Prenez-vous des médicaments actuellement,</u> .....	non	oui
<u>Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement</u> .....	non	oui
<u>Avez-vous une maladie non citée ci-dessus</u> .....		
<u>Avez-vous eu les vaccinations suivantes</u> : Tétanos polio    non    oui    Hépatite    non    oui    Autres, précisez : .....		
<u>Avez-vous eu une sérologie HIV :</u>	non	oui

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES FEMMES.

À quel âge avez-vous été réglée ? .....		
Avez-vous un cycle régulier ? .....	non	oui
Avez-vous des périodes d'aménorrhée ? .....	non	oui
Combien de grossesses avez-vous eu ? .....		
Prenez-vous un traitement hormonal ? .....	non	oui
Prenez-vous une contraception orale ? .....	non	oui
Consommez-vous régulièrement des produits laitiers ? .....	non	oui
Suivez-vous un régime alimentaire ? .....	non	oui
Avez-vous déjà eu des fractures de fatigue ? .....	non	oui
Dans votre famille, y a t'il des cas d'ostéoporose ? .....	non	oui
Avez-vous une affection endocrinienne ? .....	non	oui
Si oui, laquelle ? .....		
Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ? .....		

**FICHE D'EXAMEN MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE À LA  
PRATIQUE D'UN SPORT**

*Document à conserver par le médecin examinateur*

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Date de naissance : ..... Âge : .....  
Club ou structure: ..... Discipline pratiquée : .....  
Niveau de pratique..... Titres ou classement.....  
Heures d'activités physiques par semaine : .....  
Scolarité.....objectifs sportifs.....

**CARNET de SANTÉ présenté : oui- non**  
**SAISON PRÉCÉDENTE**

Maladies : ..... Traitements : .....  
Traumatismes : .....  
Période(s) d'arrêt : .....

**Vaccinations :** DTP ou autre .....  
HB.....AUTRES.....  
**VISION** OD ..... OG.....Corrections..... lunettes lentilles

**MORPHOLOGIE**

Taille : ..... Poids : ..... IMC:.....  
Stade pubertaire :..... N cycles/an.....  
RACHIS : S fonctionnels :..... Cyphose : .....Scoliose :..... Lordose :.....  
DDS :..... Lasègue actif :..... Talon- fesse en procubitus :.....  
Membres supérieurs.. .....  
Membres inférieurs : .....  
État musculaire :.....  
État tendineux : .....  
Signes fonctionnels ostéo-articulaires : .....

**APPAREIL CARDIOVASCULAIRE**

Recherche d'un souffle cardiaque (position couchée et debout)  
Palpation des fémorales  
Signes cliniques de syndrome de Marfan  
Mesure de la Pression artérielle aux deux bras (position assise)

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE à la PRATIQUE  
D'UN SPORT**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

***Pas de contre indication apparente***

***Certificat délivré pour :***

***Sports contre indiqués :***

***Contre indication temporaire :***

***Bilan complémentaire demandé :***

*NB : en cas de contre indication temporaire ou définitive, rédiger une dispense de sport scolaire (si nécessaire) en double, contresigné par le patient ou le représentant légal.*

Le : .....  
.....  
.....

..... signature :



Institut du Mouvement et de l'appareil Locomoteur



**CENTRE BRASILIA**



**Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille**

# **SPORT SUR ORDONNANCE**

Dr HERVE COLLADO

*Responsable Unité de Traumatologie APH Marseille*

*Membre du bureau de la société Française de Traumatologie du Sport*

# DEFINITION/OBJECTIF

La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but:

- de permettre à une personne d'adopter un mode de vie **physiquement actif** sur une **base régulière**
- afin de **réduire les facteurs de risque** et les **limitations fonctionnelles** liés à l'ALD dont elle est atteinte





# LES QUESTIONS DE BASE

- ***POUR QUI?***
- ***PAR QUI?***
- ***COMMENT?***
- ***QUI PAYE?***



# LES QUESTIONS DE BASE

- ***POUR QUI?***



- ***PAR QUI?***

- ***COMMENT?***

- ***QUI PAYE?***

# LES QUESTIONS DE BASE

- ***POUR QUI?***



- ***PAR QUI?***



- ***COMMENT?***

- ***QUI PAYE?***

# LES QUESTIONS DE BASE

- ***POUR QUI?***



- ***PAR QUI?***



- ***COMMENT?***



- ***QUI PAYE?***

# LES QUESTIONS DE BASE

- ***POUR QUI?***



- ***PAR QUI?***



- ***COMMENT?***



- ***QUI PAYE?***



# Qui peut en bénéficier?

- Seuls les patients souffrant d'une Affection longue durée (ALD)
- Parmi la trentaine d'ALD listée par l'Assurance maladie sur son site Internet:
  - VIH, cancer, Parkinson, Alzheimer, sclérose en plaques, diabète, dépression...

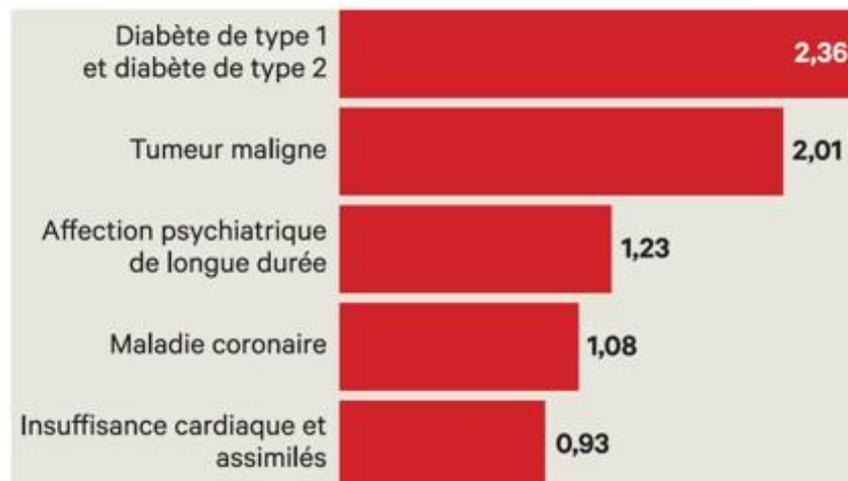
Identification du prescripteur	Identification du patient
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)	
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	

# Cela concerne combien de personnes?

- Un total de 10 à 11 millions de personnes en France
- 200 000 nouveaux patients/an (solde)

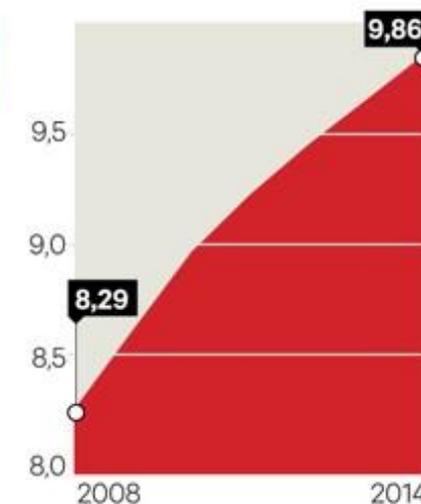
## Principales affections de longue durée

En millions de patients, régime général, en 2014



## Les personnes prises en charge pour ALD

Au 31 décembre, en millions

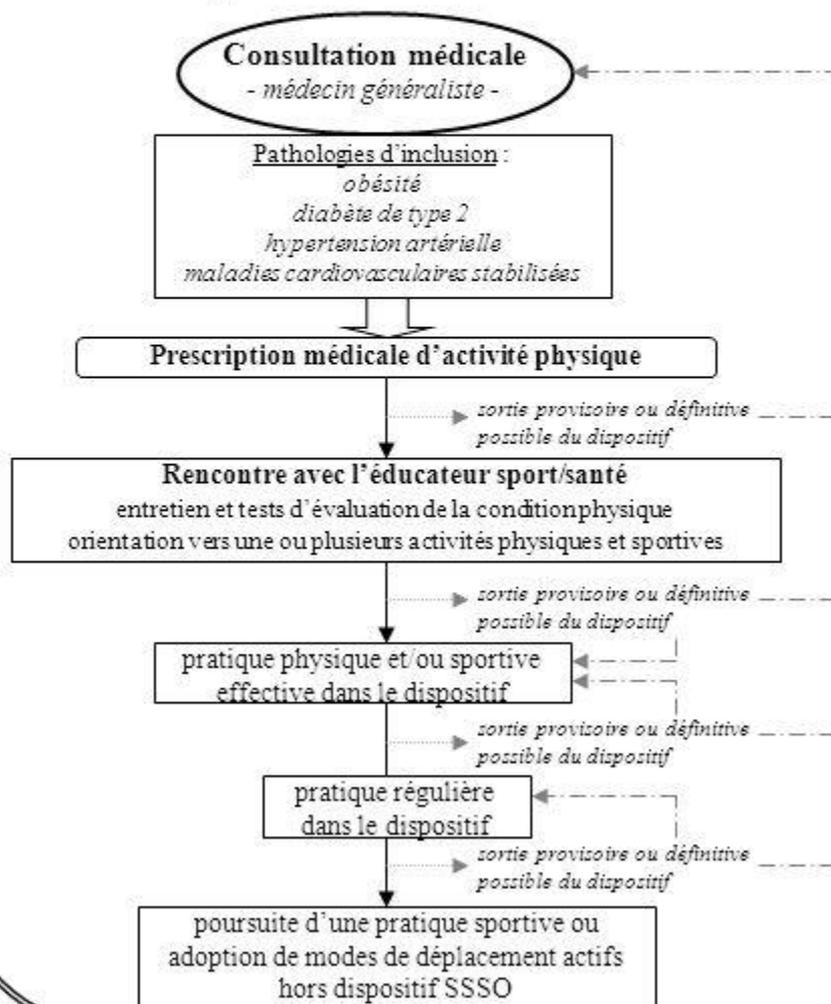


# Qui est habilité à délivrer les ordonnances?

- 60.000 médecins traitants
- Pour aider à la prescription :
  - la direction générale de la santé va mettre à leur disposition des ordonnances types
  - les agences régionales des listes recensant les éducateurs et formateurs spécialisés.

# Parcours du patient dans le dispositif

*Parcours de patients au sein du dispositif  
« Sport/santé sur ordonnance »*



# Qui est habilité à délivrer les ordonnances?

- un patient en ALD peut voir son médecin traitant et lui demander qu'il lui prescrive une séance d'activité physique et sportive
- Si :
  - état du patient stabilisé
  - pas de limitation fonctionnelle importante
- Objectif : limiter l'aggravation de sa maladie chronique:
  - Ex: stabiliser un diabète
  - Diminuer les risques de rechute d'un cancer

## Rôle du médecin généraliste *et problématiques..*

- Le médecin est sensé pouvoir définir:
  - Si l'état du patient permet l'AP
  - Quel type d'AP et sportive est adaptée
  - A quelle fréquence l'activité doit être faite

*Le sport prescrit sur ordonnance ?*

Ha meeerde ... J'n'arrive pas à relire  
la prescription du docteur ....

C'est 30 min de footing ?  
ou .... 30 km ?



- Puis il oriente le patient vers un « professionnel de l'activité physique adaptée... »

## Rôle du médecin généraliste *et problématiques..*

- Le médecin est sensé pouvoir définir:
  - Si l'état du patient permet l'AP
    - *Responsabilité juridique du médecin*
    - *Ordonnance de sport équivalent à un certificat de non contre indication*
    - *Nécessité en cas de doute d'aptitude, de consultations spécialisées (cardio, pneumo etc...) et/ou d'examens complémentaires*
    - *Nécessité de suivi avec retour des éducateurs sportifs+++*
    - *Surcharge des cabinets????*

# Rôle du médecin généraliste *et problématiques..*

- Le médecin est sensé pouvoir définir:
  - Si l'état du patient permet l'AP
  - Quel type d'AP et sportive est adaptée et fréquence
    - **Problème de la formation du MG à l'activité physique et au sport**
      - » Formation très spécifique: DESC, Capacité, DU...
      - » Nécessité de faire appel à des confrères? (médecin de MPR? du sport?)
    - **Problème de la formation au pathologie. Ex Cancer**
      - » Nécessité de faire appel à des compétences. Ex: médecin et personnel de la CAMI pour le cancer

# Rôle du médecin généraliste *et problématiques..*

- Le médecin est sensé pouvoir définir:
  - Si l'état du patient permet l'AP
  - Quel type d'AP et sportive est adaptée
  - A quelle fréquence l'activité doit être faite
- Puis il oriente le patient vers un « professionnel de l'activité physique adaptée...
  - Connaissance du MG des offres de « sport » a proximité??
  - Qualité des intervenants et leur formation (éducateurs sportifs?)

 Nécessité d'avoir recours à des plateformes spécialisées

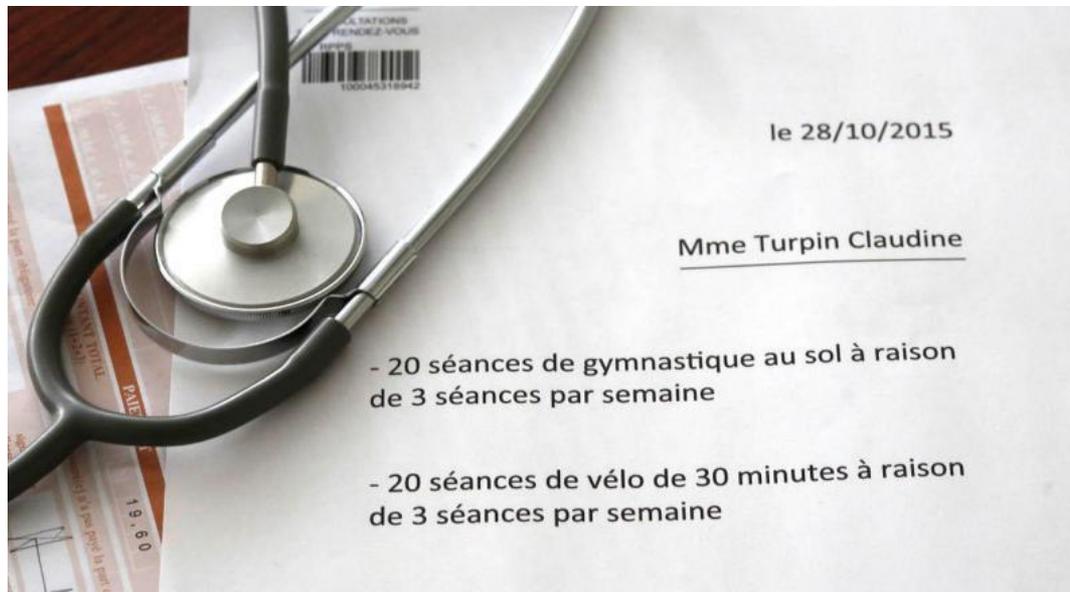
# Quels sports sont concernés?

- Responsabilité du médecin traitant d'orienter vers le type de sport
- Médecins généralistes pas forcément formés pour ce type de décision
- Nécessité de prendre l'avis de médecins de rééducation, du sport
- Nécessité de suivi, de retour du professionnel du sport au médecin généraliste



# Quels sports sont concernés?

- Tous les sports sont potentiellement concernés
- Depuis 5 ans chaque fédération sportive travaille à répertorier les bienfaits de telle ou telle discipline sur différentes pathologies



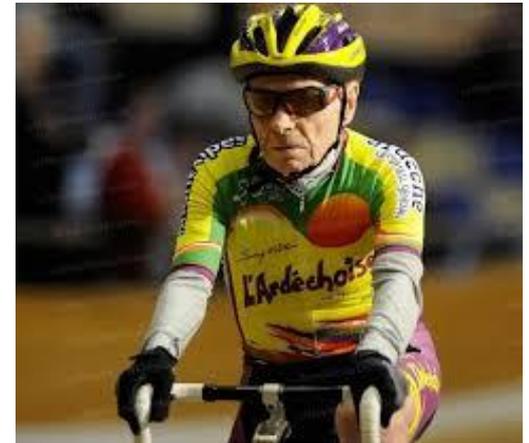
# Quels sports sont concernés?

- Ex:
  - **Boxe, escrime, aviron** repérés comme efficace dans le traitement des suites opératoires des cancers du sein
  - **Rugby à V** quasiment inventé pour une population de seniors atteints d'Alzheimer
  - **Cyclisme** comme efficace dans le contrôle du diabète
- Objectif:
  - trouver du plaisir à la pratique du sport sinon: **échec**



# Quels sports sont concernés?

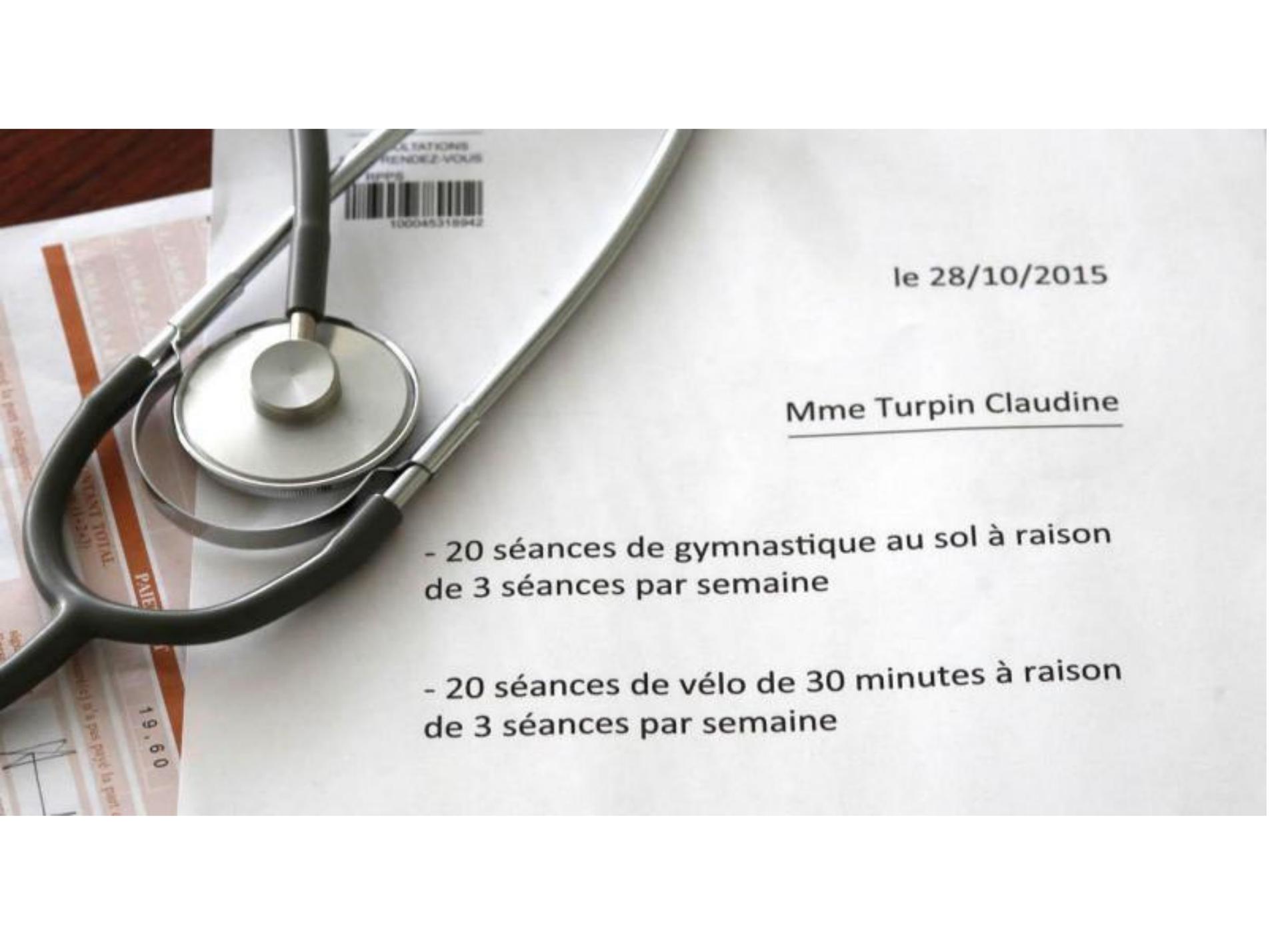
- Ex:
  - Boxe, escrime, aviron repérés comme efficace dans le traitement des suites opératoires des cancers du sein
  - Rugby à V quasiment inventé pour une population de seniors atteints d'Alzheimer
  - Cyclisme comme efficace dans le contrôle du diabète
- Objectif:
  - trouver du plaisir à la pratique du sport sinon: échec



***Les informations données par les commissions médicales de chaque fédération vont être mises en fiches par les Editions Vidal, comme les médicaments, avec des entrées par sport et par pathologie***

# ORDONNANCE TYPE?

- Difficile à mettre en place:
  - Hétérogénéité des patients pour une pathologie
    - Ex: cancer
  - Structure/association/club à proximité du patient?
  - Nécessité d'adapter à la carte le sport au patient
    - Connaissance par le MG de la pathologie
    - Connaissance du sport prescrit et de ses exigences



le 28/10/2015

Mme Turpin Claudine

- 20 séances de gymnastique au sol à raison de 3 séances par semaine
- 20 séances de vélo de 30 minutes à raison de 3 séances par semaine

# EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE LA FIBROMYALGIE



## Programme **FIBROMY'ACTIV**

Stéphanie Ranque Garnier  
*APHM*  
*CAMI*

## « Fibromy'Activ », Le programme d'activité physique

« Multisport » adapté

(Qi gong, Danse, Pilates, Marche nordique, Capoeira, Aquagym, Equithérapie, Balles et Ballons, Sport co...)

Lundi et Mercredi - 10h00 à 12h00

- Gymnase Fac de Médecine Timone, Parc Borély, Club Equestre...

Vendredi - 10h00 à 12h

- Piscine centre de kinésithérapie 13008

## « Fibromy'Activ », Le programme d'activités physiques

- Développer fonctions physiques *endurance, force, souplesse, équilibre, coordination*
- Calibré et adapté individuellement à chaque séance.
- Pratiques diversifiées et complémentaires.
- Séances surprises : éveil curiosité et motivation.
- Autonomisation, habitude de vie actives

# FINANCEMENT



- « Il ne peut pas être pris en charge par la sécurité sociale car ce n'est pas un acte coté »
- « C'est difficile de dire : une leçon de tennis adapté vaut une consultation à 23 euros. Il faut des crédits fléchés par les collectivités territoriales, des financements privés, comme pour les réseaux de prise en charge de la toxicomanie»

*Valérie Fourneyron AFP*

- **Certaines mutuelles ont franchit le pas: (Ex: MAIF)**
  - Prise en charge de l'inscription à "l'activité prescrite médicalement et proposée par un organisme habilité" de **tous ses sociétaires munis d'une ordonnance, dans la limite de 500 euros sur deux ans.**

# CONCLUSION

- Tous d'accord sur les bénéfices du sport sur la santé
- Intérêt en terme de santé publique et médico économique
- Obstacles de mise en place sur le terrain
- Message +++ à faire passer aux M. Généraliste sur l'intérêt de cette procédure
- Difficulté d'ordonnance type du fait:
  - Hétérogénéité des pathologies
  - Hétérogénéité des patients au sein d'une même pathologie
  - Connaissance par les MG de la pratique sportive
  - Méconnaissance de la formation médicale des coaches

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION**