

Sport et santé, plus que jamais

La pratique du sport est bénéfique pour la santé, mais les sports de montagne exigent aussi souvent des capacités physiques particulières que nous devons entretenir et développer. La situation sanitaire nous a contraints à réduire, parfois stopper nos activités, ce qui doit nous conduire à être attentifs plus que jamais à notre santé, à son évolution et à ses répercussions notamment sur nos activités sportives.

Parler de sa pratique sportive avec son médecin est d'autant plus nécessaire. Il pourra vérifier s'il existe d'éventuelles contreindications à la pratique de vos activités, ou de certaines d'entre elles et si des précautions particulières s'imposent. Pour faciliter cette démarche, nous avons annexé une note (ci-dessous) à son attention.

C'est en nous montrant tous responsables que nous répondrons aux légitimes préoccupations de santé publique et de protection de la santé des sportifs qui justifient la demande de production périodique d'un certificat médical, et que nous pourrions ne retirer de nos activités que du plaisir...

En pratique :

- ⇒ Pour les licenciés majeurs, un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) aux sports de montagne doit être remis au club,
- ⇒ Pour les renouvellements de licence des personnes **majeures**, le licencié atteste que chacune des rubriques de l'auto-questionnaire santé établi par le ministère des sports (cf. verso) a donné lieu à une réponse négative. A défaut, un CACI à la pratique des sports de montagne doit être à nouveau produit,
- ⇒ **Nouveauté rentrée 2021-2022**, pour les **mineurs**, nouveaux licenciés ou en renouvellement, le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale remplissent conjointement le questionnaire de santé (cf. verso) prévu par le décret 2021-564 du 7 mai 2021 et attestent que chacune des rubriques de ce questionnaire a donné lieu à une réponse négative. A défaut, un CACI spécifique à la pratique des sports de montagne doit être fourni.

L'ensemble de la documentation et les textes publiés au JORF sont consultables sur www.ffcam.fr/certificat_medical.html

Note à l'attention du médecin

En application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport, la production d'un certificat médical d'absence de contre-indication (**CACI**) à la pratique sportive doit accompagner la première prise de licence.

La Fédération française des clubs alpins et de montagne (FFCAM) permet à ses licenciés de pratiquer toute la palette des disciplines sportives et de plein air se déroulant en montagne et autres sites appropriés, dont la liste figure dans ses statuts (www.ffcam.fr, rubrique Sport de montagne). Elle délivre donc une licence *généraliste* pour la pratique de *loisirs*, et par conséquent, le certificat doit viser la pratique *des sports de montagne*, sans plus de précision (sauf demande du licencié ou avis contraire de votre part : ce certificat peut mentionner, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée, et il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes).

Pour la pratique en compétition en revanche, le CACI doit être établi spécifiquement pour l'activité considérée.

La durée de validité du CACI a été fixée, suivant l'avis de notre commission médicale composée d'experts sur les questions des pratiques de montagne et haute montagne, en fonction de l'âge des pratiquants. Ainsi, sauf cas particulier, il est demandé un nouveau certificat d'absence de contre-indication tous les 10 ans pour les pratiquants âgés de moins de 50 ans, tous les 5 ans pour ceux qui ont entre 50 et 65 ans et tous les 3 ans au-delà.

Pour les pratiquants de certaines activités considérées comme présentant « des contraintes particulières liées à l'environnement spécifique dans lequel elles se déroulent ou à la sécurité ou à la santé des pratiquants », l'article A. 231-1 du code du sport précise que la production du certificat médical est subordonnée (pour les majeurs et les mineurs) à la réalisation d'un examen médical effectué, par tout docteur en médecine ayant, le cas échéant, des compétences spécifiques, selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport, et que cet examen présente les caractéristiques suivantes :

- Pour la pratique de l'alpinisme au-dessus de 2 500 mètres d'altitude, une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire, la présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifiant la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.
- Pour la pratique de la spéléologie, une attention particulière est portée sur l'examen de l'appareil cardio-respiratoire et pour la pratique de la plongée souterraine, sur l'examen ORL (tympans, équilibration/ perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et l'examen dentaire.
- Pour les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef, une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et de la santé mentale, l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, vision des couleurs), l'examen ORL (tympans, équilibration/perméabilité tubaire, acuité auditive, évaluation vestibulaire), l'examen de l'épaule pour les pratiquants du vol libre et du parachutisme et l'examen du rachis pour les pilotes de planeur léger ultra-motorisé de classe 1.

Fédération ffcam

Association créée en 1874, reconnue
24, avenue de Laumière – 75019 PARIS – Siret
Tél. : 01.53.72.87.00

d'utilité publique – Agrément jeunesse et sports 75.S.2
: 775 671 316 00260 – Code APE 9312Z – TVA : FR 0775671316



Association UZ'ESCALADE

Nom et prénom adhérent :

DATE:

Date de naissance:

SIGNATURE ADULTE :

POUR LES MAJEURS -

Auto-questionnaire de santé « QS-SPORT » (Ministère des sports – Cerfa n° 15699*01)

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 inexplicée ?	<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 NON à toutes les questions		
<i>J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé de l'appel individuel</i>		<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné et la note au recto.		

à imprimer et donner à

UZ'ESCALADE - 0767790458

www.uzescalade.fr

Siret : 789 826 021 00014

Nom et prénom adhérent :

DATE:

Date de naissance:

SIGNATURE PARENTS :

POUR LES MINEURS -

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> 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		
<i>J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé de l'appel individuel</i>		<input type="checkbox"/>
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions		
Si un OUI, Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		

à imprimer et donner à

UZ'ESCALADE - 0767790458

www.uzescalade.fr

Siret : 789 826 021 00014