

## NOTE

DATE 12 juillet 2017 OBJET Les nouvelles dispositions sur le certificat médical  
EXPÉDITEUR Catherine Kabani / Fabienne Venot DEPARTEMENT Pratiques Adhésion Formation

DESTINATAIRE(S)

Présidents et siège des comités

Le Comité Directeur du 24 juin 2017 a souhaité appliqué les modifications du code du sport sur le certificat médical à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017, date du début de la prochaine saison sportive. En effet, la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et ses décrets d'application imposent aux fédérations sportives de nouvelles dispositions donnant une validité de 3 ans au certificat médical et facilitant le renouvellement des licences en permettant sous certaines conditions de ne pas présenter un nouveau certificat médical.

Voici donc les nouvelles règles que devront appliquer les clubs affiliés à la FFRandonnée à compter de la saison sportive 2017/2018 :

### Première prise de licence :

Pour toute première prise de licence, un certificat médical d'absence de contre-indication à l'activité sportive pratiquée, datée de moins d'un an au jour de la prise de licence, doit être fourni par le pratiquant. Sa durée de validité est maintenant de 3 ans, sous certaines conditions.

### Renouvellement de licence :

Durant la nouvelle période de validité de 3 ans du certificat médical, lors de chaque renouvellement de licence, le pratiquant doit répondre à un questionnaire de santé (**cf annexe 1**):

- S'il répond « NON » à toutes les questions et qu'il l'atteste (**cf. annexe 2**), il est dispensé de présentation d'un certificat médical.
- S'il répond « OUI » à une seule des questions, ou s'il refuse d'y répondre, il doit présenter à son club un certificat médical datant de moins d'un an au jour de la prise de licence.

### Pratique en compétition :

Attention, pour pratiquer le Rando challenge® ou le longe côte en compétition, le certificat médical doit mentionner l'absence de contre-indication pour la pratique en compétition. Sa validité est également de 3 ans..

La commission médicale recommande un certain nombre de préconisations pour des publics et pratiques spécifiques.

Pour plus d'information se reporter à partir du 8 août 2017, au site [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr)> rubrique Randonner> randonnée et santé> certificat médical.

Merci de relayer l'information à tous vos clubs

Pour tout complément d'information [medical@ffrandonnee.fr](mailto:medical@ffrandonnee.fr)

**Fédération Française de la Randonnée Pédestre** 64 rue du Dessous des Berges 75013 Paris  
Tél. 01 44 89 93 90 - [f](https://www.facebook.com/ffrandonnee) ffrandonnee - [t](https://www.twitter.com/ffrandonnee) ffrandonnee - CENTRE D'INFORMATION : tél. 01 44 89 93 93

Association reconnue d'utilité publique, agréée et délégataire du Ministère chargé des Sports pour la Randonnée Pédestre et le Longe-Côte  
Membre du Comité National Olympique et Sportif Français et de la Fédération Européenne de la Randonnée Pédestre  
Association de tourisme immatriculée n° IM 075100382 - Code APE 9319 Z - SIRET 303 588 164 00051



## **Annexe 1 - Renouvellement de licence d'une fédération 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\***

##### **Durant les 12 derniers mois**

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?
- 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 sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

##### **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 ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération<sup>1</sup>, 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.

1 - cf **Annexe 2**



## **Annexe 2 - Modèles d'attestation de réponse au questionnaire de santé**

**Ce document doit être fourni par le licencié à son club qui le conservera, lors du renouvellement de sa licence.**

### **Attestation pour les pratiquants majeurs :**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :*

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

*Date et signature*

### **Attestation pour les pratiquants mineurs :**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM], en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM], atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a :*

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à son club lors de son renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

*Date et signature du représentant légal.*