

CERTIFICATS MÉDICAUX

1. GÉNÉRALITÉS POUR TOUTE DEMANDE DE LICENCE

Il n'est désormais plus nécessaire de présenter un certificat médical pour une première demande de licence. Seulement le questionnaire de santé est à remplir. Veuillez noter que ce document est **confidentiel** et qu'il ne doit en aucun cas être transmis à votre club ou à la Fédération.

Le certificat médical n'est plus obligatoire :

- Pour les **enfants de moins de 18 ans** (décret 2021/564 du 7 mai 2021), un questionnaire de santé du sportif mineur est à remplir par les parents chaque année ([cf. annexe 1](#)).
- Pour les **adultes**, un questionnaire de santé du sportif majeur est à remplir chaque année ([cf. annexe 2](#)).

Deux solutions sont possibles à l'issue de ce questionnaire :

- Toutes les réponses sont « **NON** » alors vous devez remplir « **l'attestation** questionnaire de santé du sportif majeur » ou « l'attestation questionnaire de santé du sportif mineur » selon votre âge. Cette attestation doit être jointe à votre demande de licence.
- Une ou plusieurs réponses sont « **OUI** » alors vous devez faire remplir un **certificat médical** de non-contre-indication à la pratique sportive par votre médecin ([cf. annexe 3](#)).

Les réponses formulées dans le questionnaire **relèvent de la seule responsabilité du licencié** qui y répond ; le licencié **engage sa propre responsabilité** dans les réponses qu'il donne à ce questionnaire, **et la responsabilité de la FFSLC ne pourra pas être engagée** en cas de réponse non sincère.

2. A l'occasion des compétitions (during competitions)

- *Pour les licenciés FFPTC et ICF (For FFPTC and ICF licensee) :*
Pour l'inscription à une compétition FFSLC : présentation OBLIGATOIRE de leur licence FFPTC ou ICF, **en cours de validité**.
(For registration in an FFSLC competition: MANDATORY presentation of their **valid FFPTC or ICF license**.)
- *Pour les non licenciés (y compris FFA, FFC, FFTRI, CNEAC, FFST) :*
Pour l'inscription à une compétition FFSLC : présentation OBLIGATOIRE de l'attestation de bonne santé, **datant de MOINS de 1 an**.
- *Pour les participants des pays frontaliers à la France (For competitors from countries bordering France) :*
Les concurrents venant des pays frontaliers à la France (Belgique, Allemagne, Luxembourg, Suisse, Italie et Espagne) sont soumis à la réglementation de leur lieu de résidence quant aux conditions d'inscription.
(Competitors from countries bordering France (Belgium, Germany, Luxembourg, Switzerland, Italy and Spain) are subject to the regulations of their place of residence as regards entry conditions.)

Annexe 1 : Questionnaire de santé du sportif mineur et attestation

<https://www.fslc-canicross.net/wp-content/uploads/2021/05/ADH-02.B01-questionnaire-sante%CC%81-du-sportif-mineur.pdf>

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES.

Pour obtenir ou renouveler leur licence, les sportifs licenciés mineurs **doivent remplir un questionnaire de santé qui est confidentiel**. 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 plus 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 à 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Annexe II-23 du Code du Sport

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

À JOINDRE À VOTRE DEMANDE DE LICENCE FFSLC

JE SOUSSIGNÉ :

Date :

Nom : Prénom :

Parent ou représentant légal* de l'enfant mineur :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Atteste que mon enfant a répondu **NON** à **toutes** les questions du questionnaire de santé du sportif mineur réf. ADH-02.B01.

Signature :

Annexe 2 : Questionnaire de santé du sportif majeur et attestation

<https://ffslc.fr/wp-content/uploads/2022/10/ADH-02.B04-questionnaire-de-sant%C3%A9-du-sportif-majeur.pdf>

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR

Les licenciés sportifs majeurs **doivent remplir un questionnaire de santé** dans le cadre d'un renouvellement de licence compétition ou d'une demande de licence loisir qui est **confidentiel**. Une attestation devra être remplie, signée et transmise lors de la demande de licence.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous êtes prêt pour votre saison sportive ! Si vous avez des questions sur votre état de santé parlez-en à votre médecin.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous recommandons fortement d'aller consulter votre médecin et de lui montrer vos réponses au questionnaire avant de commencer votre saison sportive.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR

À JOINDRE À VOTRE DEMANDE DE LICENCE FFSLC

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Date :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Atteste avoir répondu **NON** à **toutes** les questions du questionnaire de santé du sportif majeur.

Je sais qu'à travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSLC ni celle de (nom du club) : ne pourront être recherchées.

Signature :

Annexe 3 : Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné(e) Docteur en médecine _____, certifie avoir examiné ce jour, _____ / _____ / _____ :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____

Et n'avoir pas constaté, ce jour, de contre-indication à la pratique des sports monochien : Canicross, CaniVTT, Canitrottinette, Canimarche, Canirando, Ski-joëring, **y compris en compétition.**

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Cachet et signature du médecin :