



# CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT ET/OU DE L'EQUITATION

## NOTE A L'ATTENTION DU LICENCIÉ

- Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort.
- Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
- Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.
- Je signale à mon médecin si j'ai été victime d'une chute avec perte de connaissance.
- Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 minutes lors de mes activités sportives.
- Je m'hydrate régulièrement à l'entraînement comme en compétition.
- J'évite les activités intenses par des températures extérieures inférieures à -5° ou supérieures à +30° et lors des pics de pollution.
- Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
- J'évite l'automédication en général car certains médicaments peuvent contenir des substances dopantes (liste consultable [ici](#)).
- Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal.
- Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

## NOTE A L'ATTENTION DU MEDECIN

Avant de délivrer ce certificat médical, la Commission médicale de la FFE préconise :

- Un **interrogatoire** relatif aux éléments suivants : antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant la pratique d'une activité sportive, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité équestre projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement, troubles du comportement alimentaire, consommation de substances dopantes.
- Un **examen clinique** particulièrement approfondi et complet, qui insiste sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur, ainsi que toute pathologie incompatible avec l'équitation susceptible de s'aggraver au cours de l'activité sportive et/ou de compromettre la sécurité.  
Suivant les recommandations de la Commission médicale du Comité National Olympique Sportif Français, la Commission médicale de la FFE préconise un ECG lors de la première visite et une épreuve cardiologique d'effort à partir de 35 ans. Le praticien est le seul juge de la nécessité d'examens complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une obligation d'information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.
- Une **attention spéciale** dans les situations suivantes :
  - 1/ Pour l'enfant ou l'adolescent, à travers un examen attentif du rachis dorsolombaire et de l'appareil locomoteur.
  - 2/ Pour la pratique en compétition, transmettre un message de prévention concernant la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, une alimentation et une hydratation adaptées.

***La signature d'un certificat de non contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive engage la responsabilité du médecin. Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité, ni signé sans examen préalable.*** En cas de doute et/ou de difficulté sur l'aptitude de patient, la Commission médicale de la FFE est à la disposition du médecin et étudiera la situation concernée. Pour contacter la Commission médicale de la FFE : <http://sante.ffe.com/contact>

# CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT ET/OU DE L'EQUITATION

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ ,  
certifie avoir reçu et examiné le cavalier \_\_\_\_\_ ,  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
n° licence \_\_\_\_\_

Eu égard à l'examen du cavalier ci-dessus, je déclare n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du sport et/ou de l'équitation.

Pratique en compétition :  oui  non

N° d'inscription à l'ordre des médecins : \_\_\_\_\_

Date :

Signature et cachet du médecin :

---

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

---

Nom et prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Qualité :  père  mère  tuteur

Je soussigné(e), déclare demander la licence compétition pour le/la cavalier/ière désigné(e) ci-dessus.

Date :

Signature :

### **RAPPEL**

**Le Code du sport exige la production d'un certificat médical de non contre-indication (validité 1 an) lors de la première délivrance de licence puis tous les trois ans pour la pratique loisir ou compétition. Dans l'intervalle, le cavalier doit fournir une attestation de santé.**

*Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les données des cavaliers sont collectées par la FFE. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès de la FFE – Parc Equestre Fédéral – 41600 LAMOTTE-BEUVRON.*