



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE

(Mise à jour du 16/09/2021)



Le Code du sport (Art. L231-5) impose aux fédérations de veiller à la santé de ses licenciés et de prendre à cet effet, toutes les dispositions nécessaires.

Le décret 2016-1157 du 24 août 2016 rend obligatoire le certificat médical de non contre-indication (CMNI) pour toute pratique sportive, et en précise les contours (durée et renouvellement).

Suite aux recommandations de la commission nationale Sport-Santé, la Fédération incite depuis de nombreuses années les licenciés à se soumettre régulièrement à un examen médical complet.

La souscription de l'option « Petit-braquet » ou « Grand-braquet » liée à la production d'un test d'effort de moins de 2 ans auprès de notre assureur fédéral permet des garanties supérieures en cas de décès par accident cardio-vasculaire ou vasculaire cérébral.

Notre pratique, qu'elle soit compétitive ou non, est un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement. Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est vivement souhaitable, après 45 ans chez l'homme et 50 chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

- Formule de licence « Vélo rando » : production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme tous les 5 ans.
- Formule de licence « Vélo sport » : pour une pratique sportive avec participation à des épreuves à temps et/ou à classement (dites cyclo-sportives) production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition tous les 3 ans.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Club d'affiliation :

N° de licence :

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir examiné ce jour

M. Mme. Mlle

Et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique du :

Cyclotourisme (licence « Vélo rando »)

Ou

Cyclisme en compétition (licence « Vélo sport »)

À.....

Le.....

Signature et cachet du médecin : (Obligatoire avec ses coordonnées)