

P. 1
Carnet de santé et
pratiques sportives
de l'enfant

P. 2
Sports à risques et certificats
médicaux

P. 3
Proportionnalité de la
sanction disciplinaire à la
faute commise

P. 4
Déclaration obligatoire
des morsures de chien

ACTUALITÉS

Carnet de santé et pratiques sportives de l'enfant



Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 24 août 2016⁽¹⁾, un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est exigé pour la première délivrance d'une licence sportive et lors de son renouvellement tous les trois ans, sauf pour certaines disciplines particulières (Voir notre article p. 2). Dans l'intervalle des trois ans, le sportif remplit un auto-questionnaire de santé, selon le modèle présenté dans l'arrêté du 20 avril 2017⁽²⁾. Le **Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)** a été saisi conjointement par la **Direction générale de la santé (DGS)** et la **Direction des sports (DS)** sur le **certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport chez les enfants**.

Dans un **avis publié le 14 septembre 2017**⁽³⁾, le HCSP formule un certain nombre de recommandations.

- 1) La surveillance de la santé de l'enfant sportif doit s'intégrer dans le cadre plus général du suivi de la santé de l'enfant. Le certificat de non contre-indication est établi lors des examens systématiques de l'enfant et les pratiques sportives de l'enfant sont notées dans son carnet de santé (nature, intensité, nombre d'heures et fréquence).
- 2) Tout professionnel de santé devrait inciter ses jeunes patients à pratiquer un sport régulièrement.
- 3) Le certificat ne doit pas être discriminant et doit contribuer à la promotion des activités physiques et sportives pour chaque tranche d'âge en tenant compte des risques d'inégalités sociales.
- 4) Les examens de contrôle de l'activité physique destinés à la délivrance du certificat ne doivent pas comporter d'examens complémentaires (par exemple, un ECG), sauf en cas de « *signes d'appel* ». La pratique systématique d'un ECG, non nécessaire, est laissée au libre jugement du médecin. Il est rappelé que la mise en œuvre de vérifications supplémentaires systématiques pourrait contrevenir à la promotion de l'activité physique et sportive.
- 5) La période de l'adolescence doit faire l'objet d'une vigilance particulière : il est conseillé d'augmenter la fréquence des examens médicaux de prévention soit au minimum tous les deux ans et d'initier d'autres démarches préventives lors de ce contrôle tels que vaccins, conduites alimentaires, dépistages, etc.
- 6) Le médecin doit être attentif à l'intensité de la pratique sportive et à son adéquation avec la physiologie de l'enfant lorsqu'il souhaite pratiquer un entraînement intensif ou particulier.
- 7) Les fédérations sportives sont notamment encouragées à préciser le contenu des visites de non-contre-indication à la pratique du sport qu'elles encadrent.

A noter. Un auto-questionnaire de santé spécifique de l'enfant doit être établi, après une évaluation de sa faisabilité et de sa pertinence, en partenariat avec des représentants des médecins spécialistes de l'enfance.

Délivrance du certificat médical de non contre-indication à la pratique de sports à risques

Si les obligations des médecins pour la délivrance des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique d'un sport en milieu scolaire et pour le renouvellement d'une licence sont assouplies depuis le décret du 24 août 2016⁽¹⁾, l'arrêté du 24 juillet 2017 prévoit, en revanche, des dispositions plus contraignantes **dans le cadre de disciplines sportives à contraintes particulières**⁽⁴⁾.



Pour les disciplines sportives qui suivent (liste non exhaustive), la production d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre indication à la pratique du sport concerné est subordonnée à la **réalisation d'un examen médical spécifique** (examen médical effectué par tout Docteur en médecine ayant des compétences spécifiques, selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport).

- ❖ **Alpinisme** : au-dessus de 2500m d'altitude, le médecin doit porter une attention particulière à l'examen cardiovasculaire ainsi qu'à la présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liés à l'hypoxie d'altitude et qui justifierait la consultation d'un spécialiste (médecine de montagne).
 - ❖ **Plongée subaquatique** : le médecin doit être attentif à l'examen ORL (tympans, équilibration/perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et à l'examen dentaire.
 - ❖ **Spéléologie** : une attention particulière doit être portée sur l'examen de l'appareil cardio-respiratoire et lorsqu'il y a plongée souterraine, à l'examen ORL et l'examen dentaire.
 - ❖ **Sports de combat** : *Pour les disciplines sportives pratiquées en compétition* pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience, le médecin est attentif à l'examen neurologique et de la santé mentale ainsi qu'à l'examen ophtalmologique : acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil (la mesure du tonus oculaire et le fond d'œil non exigés pour le sambo combat, le grappling fight et le karaté contact). *S'agissant de la boxe anglaise*, la réalisation d'une remnographie des artères cervico-céphaliques et d'une épreuve d'effort sans mesure des échanges gazeux est également exigée tous les trois ans pour les boxeurs professionnels et les boxeurs amateurs après quarante ans.
 - ❖ **Sports avec utilisation d'armes à feu ou à air comprimé** : une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et de la santé mentale, l'acuité auditive et l'examen du membre supérieur dominant pour le biathlon ainsi que l'examen du rachis chez les mineurs pour les tireurs debout dans la discipline du tir.
 - ❖ **Disciplines sportives pratiquées en compétition avec utilisation de véhicules terrestres à moteur** : une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et de la santé mentale et l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, vision des couleurs).
- ➔ Cet arrêté impose sans nul doute des contrôles renforcés pour les médecins et un coût financier pour les sportifs concernés avec la nécessité de recourir à un service de médecine du sport ou à d'autres spécialistes.

Retrouvez l'intégralité des disciplines sportives (fiche F41) sur : www.urml-normandie.fr

Toute sanction disciplinaire doit être proportionnelle à la faute commise

CE, 20 mars 2017, n°390889

Les faits. Un patient âgé de 57 ans, contaminé par le virus de l'hépatite C depuis 1994, est suivi par un médecin généraliste. Ce dernier propose un contrôle régulier de l'évolution de la contamination, sans orienter le patient vers un confrère spécialiste en hépatologie ni lui prescrire de traitement spécifique. Toutefois, en 2011, constatant une évolution inquiétante de la charge virale, il lui conseille de consulter un spécialiste. Le patient porte alors plainte contre son médecin devant une chambre disciplinaire : il dénonce le défaut de prise en charge et de suivi de sa maladie et des prescriptions non conformes aux données acquises de la science.

Les faits. Le médecin est condamné à 3 ans d'interdiction d'exercer au motif qu'il a méconnu, pendant les années de suivi de son patient, les dispositions de l'article R. 4127-32 du code de la santé publique. Le praticien se pourvoit en cassation et le Conseil d'État annule la décision : « *en infligeant une sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans, alors qu'il ressort des termes de sa décision qu'elle n'a retenu à son encontre que le grief d'avoir, pendant une longue durée, décidé seul du traitement de son patient sans solliciter l'avis d'autres praticiens, la chambre disciplinaire nationale a prononcé une sanction hors de proportion avec la faute reprochée* ».

→ **La sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un médecin doit être proportionnelle à la faute commise.**

Notre avis. L'article 32 du Code de déontologie médicale prévoit que « *dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* ».

Constitue un manquement à cette obligation déontologique, eu égard à la gravité de l'affection dont le patient était atteint et à la durée de la période en cause, le fait pour un médecin de s'être abstenu, pendant plus de seize ans, de faire appel à des tiers compétents pour évaluer l'évolution de l'affection de son patient ainsi que les différents traitements qu'il aurait été possible de prescrire.

Mais le recours à l'aide de tiers compétents ou de concours appropriés revêt-il un caractère obligatoire ou facultatif ?

Déjà en 2008, la Cour de cassation était soumise à ce même questionnement dans une autre espèce⁽⁵⁾ : le 18 janvier 2002 naît un enfant présentant une agénésie de l'avant-bras droit et de la main droite. Les parents de l'enfant ont agi en responsabilité, pour réparation du préjudice subi, contre le médecin radiologue. Ce dernier, motivé par l'incertitude des précédents examens, avait procédé à une échographie de contrôle mais n'avait pas détecté la malformation. La Cour de cassation rappelait alors que le recours à l'aide d'un tiers compétent revêt un caractère impératif dès lors que le praticien doute dans l'élaboration du diagnostic ou les possibilités de traitement. Cette décision fait écho au contexte actuel de coopération entre médecins, et plus généralement, entre professionnels de santé.



Le cadre juridique. La loi du 20 juin 2008 renforce les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux⁽⁶⁾.

La déclaration. Toute morsure de chien doit être déclarée obligatoirement à la mairie du domicile de l'animal, par son propriétaire ou son détenteur, ou à défaut, par tout professionnel en ayant connaissance dans l'exercice de ses fonctions à l'instar du médecin. Cette déclaration vise à contraindre le propriétaire (ou le détenteur) du chien qui a mordu à soumettre l'animal à une évaluation comportementale, durant la période de surveillance sanitaire antirabique obligatoire. La déclaration permet au maire de prescrire les examens nécessaires et d'édicter des mesures, qu'elles soient conservatoires, préventives ou curatives, pour réduire voire annihiler le risque de morsures.

L'évaluation comportementale. Elle apprécie le niveau de dangerosité de l'animal et formule des recommandations afin d'éviter les risques d'une nouvelle morsure. Dès lors que la dangerosité est non maîtrisée ou en présence d'un danger grave imminent, le maire peut ordonner l'euthanasie de l'animal, après avis d'un vétérinaire.

Le rôle du médecin. A l'instar des vétérinaires, des forces de l'ordre et des services de secours, le médecin a un rôle d'information, quelles que soient la race du chien et la gravité de la morsure et doit ainsi soit doubler la déclaration soit pallier la carence des propriétaires. A cet effet, il complète le **formulaire de déclaration des morsures** créé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires (CNOV).



Retrouvez ce formulaire sur : www.urml-normandie.org

Sources juridiques

(1) Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO du 27 janvier 2016 ; Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, JO du 26 août 2016.

(2) Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive, JO du 4 mai 2017.

(3) HCSP, *Certificat de non contre-indication à la pratique sportive chez l'enfant*, 2017-06-16, mis en ligne le 14 septembre 2017, 16 p.

(4) Arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières, JO du 15 août 2017.

(5) Cass. 1^{ère} civ., 27 novembre 2008, n°07-15.963.

(6) Loi n°2008-582 du 20 juin 2008 renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux, JO du 21 juin 2008 ; Art. L.211-14-2 du code rural et de la pêche maritime.

INFO'MED-LIB

Un service pour toute question
juridique liée à votre exercice
professionnel

 contact@urml-normandie.org

 02.31.34.21.76

URML Normandie, 7 rue du 11 novembre 14 000 Caen. Tél. 02 31 34 21 76

JURIDIC'MED-LIB n°28. Septembre – octobre 2017 / Supplément du bulletin de l'URML Normandie

Mise en ligne sur le site : www.urml-normandie.org

Directeur de la publication : Docteur Antoine LEVENEUR

Conception, rédaction et mise en page : JURIDIC'ACCESS - Nora Boughriet, Docteur en droit

Crédit photos : Fotolia

Cette lettre juridique a pour objet de délivrer des informations juridiques générales qui ne peuvent remplacer une étude juridique personnalisée. Ces informations ne sauraient engager la responsabilité de l'URML Normandie ni celle de l'auteur de la lettre.