

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2008-2009

26 MARS 2009

PROJET DE DÉCRET

MODIFIANT LE DÉCRET DU 8 MARS 2001 RELATIF À LA PROMOTION DE LA
SANTÉ DANS LA PRATIQUE DU SPORT, À L'INTERDICTION DU DOPAGE ET À SA
PRÉVENTION EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE(1)

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ, DES MATIÈRES
SOCIALES ET DE L'AIDE À LA JEUNESSE
PAR **M. JACQUES GENNEN.**

(1) Voir Doc. n°621 (2008-2009) n°1 et 2.

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT	3
1 Exposé de Mme la ministre Fonck	3
2 Discussion générale	4
3 Réponses de la ministre.	6
4 Audition de M. Gérard Georges, président du Conseil supérieur des Sports	8
5 Audition de M. Henri Nielens, Président de la Commission francophone de Promotion de la Santé dans la pratique du Sport.	8
6 Echange de vues	9
7 Discussion des articles	10
8 Votes	12
TEXTE ADOPTÉ	14
ANNEXE 1 - AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DU SPORT	19
ANNEXE 2 - AVIS DE LA COMMISSION FRANCOPHONE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LA PRATIQUE DU SPORT	22
ANNEXE 3 - PROJET D'ARRÊTÉ DÉTERMINANT LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SPORTIFS	25

RAPPORT

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de la Santé, des Matières sociales et de l'Aide à la jeunesse a examiné au cours de ses réunions du 6 janvier, du 18 février et du 26 mars 2009(2) le projet de décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française.

1 Exposé de Mme la ministre Fonck

Si les effets bénéfiques du sport nous sont connus, les accidents qui y sont liés ne sont pas négligeables : il y en a entre 50 et 100.000 chaque année. D'une façon générale, un accident sur cinq est lié à la pratique du sport et leurs conséquences dommageables peuvent être très graves : un accident sur vingt conduit à une hospitalisation. Par ailleurs, des cas plus exceptionnels de handicaps, voire même des décès peuvent survenir à l'occasion de la pratique d'un sport.

A la lumière de ces quelques statistiques, l'utilité d'un examen médical d'aptitude à la pratique du sport n'est plus à démontrer.

La mise en œuvre d'un examen médical – examen de non contre-indication à la pratique sportive – pose toutefois problèmes sur le terrain.

(2)

Ont participé aux travaux de la Commission :

Mme Bonni, Mme Bouarfa, M. Calet, M. Collignon, Mme Docq, M. Delannois, M. Gennen, Mme Simonis

Mme Barzin, Mme Bertouille, Mme Bidoul, M. Borsus, Mme Cornet, Mme Pary-Mille, Mme Schepmans

Mme Willocq, M. Yzerbyt, M. du Bus de Warnaffe

M. Galand (Président), M. Reinkin

Ont assisté aux travaux de la Commission :

Mme Bertieaux, Mme Persoons, M. Daïf, M. Petitjean : membres du Parlement

Mme Fonck, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé

Mme Lee, experte du groupe PS

M. Sohy, expert du groupe MR

Mme Destree, experte du groupe MR

M. Hayois, expert du groupe cdH

Mme Boucquiau, collaboratrice au cabinet de Mme la ministre Fonck

Mme Rolin, collaboratrice au cabinet de Mme la ministre Fonck

M. Haller, collaborateur au cabinet de M. le ministre Daerden

Professeur Nielens, Président de la Commission francophone de la Santé dans la pratique du sport

M. Georges, Président du Conseil supérieur des Sports de la Communauté française Wallonie-Bruxelles

En 2001, la volonté du législateur était de placer une bonne pratique sportive dans un cadre médical efficient, en prévoyant l'approbation par le Gouvernement du règlement médical de chaque fédération sportive active en Communauté française. Or, une étude menée par la Commission francophone de la promotion de la Santé dans la pratique du sport a démontré que la majorité des fédérations et des ligues reconnues par la Communauté ne possédaient pas de règlement médical ou que celui-ci devait être amendé en fonction de l'évolution de la médecine sportive ou de l'évolution de la pratique sportive en tant que telle.

Aux yeux de la ministre, les certificats médicaux de non-contre indication délivrés sans examen rigoureux semblent trop nombreux. Les médecins sont parfois démunis pour délivrer de telles attestations lorsqu'ils doivent appréhender certains critères non médicaux. Il fallait donc responsabiliser les fédérations et les sportifs eux-mêmes.

Il a paru dès lors important à la ministre de corriger les dispositions décrétales actuellement en vigueur afin de rencontrer un cadre médical efficient.

L'objectif de son projet vise à rendre le décret du 8 mars 2001 praticable dans toutes ses composantes et de trouver un équilibre entre la prévention des risques pour la santé et une bureaucratisation néfaste aux initiatives qui favorisent la pratique sportive.

Le projet tend aussi à recentrer la problématique sur les sportifs et non pas sur la discipline sportive, sauf dans un certain nombre de cas, lorsqu'une discipline spécifique comporte des risques particuliers pour la santé.

La ministre précise que le travail de préparation des textes a été réalisé, en amont, avec les fédérations et les professionnels du secteur et qu'il a été initié suite aux demandes d'actualisation exprimées par la Fédération francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport.

La ministre explicite quelques traits du projet qui lui paraissent importants et distribue aux commissaires un tableau récapitulatif.

Du côté des « acteurs » de terrain, on distingue deux groupes :

— Les fédérations sportives, les fédérations sportives de loisir et les associations sportives re-

connues dans le cadre du décret du 26 avril 1999 organisant le sport en Communauté française (décret aujourd'hui remplacé par celui du 8 décembre 2006).

- Les organisateurs privés qui mettent sur pied des activités sportives. On peut y trouver aussi des activités à risques particuliers.

Il importe, selon la ministre, de bien comprendre les enjeux du décret à travers ses principes généraux, car c'est par le biais des arrêtés d'application qu'un certain nombre d'éléments plus ponctuels seront précisés, relatifs, par exemple, au contenu de l'examen médical à destination de chaque public concerné.

Désormais, chaque sportif devra se soumettre à une évaluation individuelle, en terme d'impact de son activité physique sur sa santé et en fonction du niveau de sa pratique sportive, du volume de cette pratique, de son intensité, du type de sport pratiqué, de la présence ou de l'absence de compétition, ainsi que de ses propres antécédents médicaux, personnels ou familiaux.

La ministre ajoute qu'un projet arrêté précisant ces éléments et leurs modalités d'application à chaque catégorie de sportif est en cours de finalisation. Cet arrêté, qui a été élaboré par une sous-commission médicale présidée par le Professeur Niens, a pris en compte l'ensemble de la littérature scientifique et clinique en matière de médecine du sport.

Cet arrêté distinguera 5 types de sportifs :

- les sportifs à risques faibles : pas d'obligation d'examen médical de non contre-indication. Il s'agit d'individus de moins de 40 ans, sans antécédents personnels ou familiaux particuliers, qui ont une pratique sportive non compétitive, de moins de 3 heures par semaine réparties sur la semaine.
- les sportifs à risques modérés : obligation d'un examen médical annuel auprès d'un médecin généraliste ou d'un médecin sportif. Il s'agit de sportifs en bonne santé, sans antécédents particuliers, qui ont une pratique sportive de plus de 3 heures par semaine mais de moins de 6 heures et qui participent occasionnellement ou régulièrement à des compétitions dans un esprit récréatif. L'arrêté définira ce que doit comprendre l'examen de non-contre indication.
- les sportifs de compétition : ils devront passer un examen médical de non contre-indication annuel auprès d'un médecin du sport et après

tout accident ou maladie grave avec ou sans rapport direct avec la pratique sportive.

- les sportifs atteints d'une maladie, d'un handicap et qui souhaitent pratiquer une activité sportive.
- les sportifs pratiquant une discipline à risque particulier : il y aura un renforcement des exigences en terme de contenu de l'examen médical.

La ministre indique enfin qu'elle a souhaité être cohérente par rapport au débat qui a eu lieu en Commission du Sport ainsi qu'en séance plénière, dans le courant du mois de mai 2007, concernant la définition des sports de combat à risques extrêmes. Parmi ses remarques, au 7° de l'article 1 du projet, le Conseil d'Etat a proposé de supprimer dans la définition les mots « *dont les règles autorisent explicitement les coups portés volontairement, notamment quand l'adversaire est au sol* ». En relisant les travaux parlementaires de mai 2007, il ne semble pas logique de suivre cet avis. Il faut au contraire, dans un souci de cohérence, maintenir la distinction entre les sports de combat réglementés, tels que la boxe où l'on ne peut continuer à porter des coups à l'adversaire lorsqu'il est au sol et les sports de combat à risques extrêmes comme le free fight.

2 Discussion générale

M. Calet loue l'objectif poursuivi par le projet de décret. Il n'ignore pas les difficultés de mise en adéquation du règlement médical des fédérations avec la réalité du terrain.

Il rappelle que 95 % des individus pratiquant un tant soit peu d'activité sportive régulière ou occasionnelle sont surtout des sportifs de loisir et que le projet de décret concerne un nombre considérable d'organisations privées. Il souhaite connaître le timing des mesures d'application et la façon dont les organisations concernées seront obligées *in concreto* de se mettre en concordance avec les nouvelles dispositions.

M. Borsus relève aussi l'importance de la problématique examinée dans un domaine où, comme la rappelle la ministre, de nombreux accidents liés au sport réclamaient une intervention appropriée.

Il craint toutefois que la législation proposée par la ministre manque de lisibilité pour les acteurs de terrain. Or, si les textes sont trop compliqués, c'est l'ensemble du processus qui risque de manquer son objectif.

M. Borsus se demande comment le public concerné va assimiler toutes les nouvelles catégories prévues par la réglementation et que la ministre a brièvement décrites.

Il émet des doutes sérieux sur la praticabilité du dispositif et souhaite connaître les moyens budgétaires mis en œuvre ou prévus pour assurer son applicabilité.

Il ne voit pas non plus de transversalité entre ce dispositif et les autres dispositions prévues dans les matières qui rejoignent cette problématique, telles que le dopage ou la prévention de la santé en général, ni avec les autres niveaux de pouvoir.

Mme Willocq salue l'initiative prise par le Gouvernement et par la ministre, de remettre de l'ordre dans un décret vieux de 8 ans qui a fait ses preuves et a aussi montré quelques faiblesses que le nouveau texte contribue à améliorer.

Ce décret vient compléter bien à propos la politique coordonnée de promotion des attitudes saines, sur les plans alimentaire et physique initiée par l'actuel Gouvernement. Il répond aussi à une demande de la Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport qui joue un rôle central en la matière en Communauté française.

Elle se félicite, au nom de son groupe, qu'un travail très complet et approfondi ait été réalisé avec les fédérations sportives et avec les professionnels du secteur. Ce texte répond en effet à une demande sociétale de placer la pratique sportive dans un cadre médical efficient. Ce cadre est nécessaire. On a trop souvent vu des jeunes, dans la fleur de l'âge, qui, faute d'un examen médical adéquat ou d'une information médicale préalable, laissent leur vie sur un terrain de sport.

Le CDH insiste donc sur un renforcement de l'obligation qui est faite aux fédérations et aux clubs de veiller à la promotion de la santé dans la pratique de leurs activités sportives, de prendre les mesures appropriées visant à prévenir et à lutter contre les circonstances et les situations critiques pour l'intégrité physique et le bien-être psychique du sportif, et d'informer les sportifs sur les principes liés à la nécessité ou non de procéder à un examen médical en fonction de la pratique sportive exercée.

Mme Willocq salue aussi l'idée de gradation dans les recommandations médicales liées au type de pratique sportive.

Dans ce contexte, la commissaire veut insister sur le fait que le texte a des conséquences sur tous les acteurs du sport à tous les moments de la pra-

tique : clubs, fédérations, organisateurs de compétitions sportives, le Gouvernement et le sportif lui-même qui devra désormais informer le médecin sur les risques particuliers liés à son état de santé.

Le CDH entend aussi féliciter le Gouvernement d'avoir avancé dans la réflexion entamée par le précédent ministre des Sports sur la distinction entre sport de combat à risque et sport de combat à risque extrême. Pour ce dernier type de sport, interdit en mai 2007, la discussion autour de la définition du sport de combat à risque n'était pas close ; une des pistes pour sortir de l'impasse avait été de revoir les dispositions relatives aux règlements médicaux. C'est aujourd'hui chose faite et dans un monde où la pratique sportive est évolutive et où naissent chaque année de nouveaux sports, la disposition qui laisse au Gouvernement le soin d'arrêter la liste des sports à risque particuliers et des sports de combat, lui donne la nécessaire souplesse pour suivre l'évolution des pratiques sportives et empêcher la naissance de nouvelles pratiques qui vont à l'encontre de la promotion des attitudes saines sur les plans alimentaire et physique.

Enfin, Mme Willocq aimerait avoir des précisions quant à la conformité du texte au code mondial anti-dopage, et ce, dans le contexte des reproches que l'Agence mondiale anti-dopage a adressé à la Belgique fin 2008. Pour rappel, l'agence y dénonçait le manque de cohérence de notre législation, dû, sans doute, à la réalité institutionnelle de notre pays.

Mme Willocq demande si le texte que la commission doit adopter contribue aux adaptations réclamées par l'agence mondiale et annoncées par le ministre des Sports.

M. Gennen souscrit également aux objectifs poursuivis par le texte : promouvoir des attitudes saines fondées notamment sur une bonne pratique sportive bien encadrée médicalement. Il relève toutefois qu'après l'adoption du décret, tout le travail d'exécution et d'information restera à faire. A ce propos, le commissaire note les nombreuses délégations accordées au Gouvernement. Il rappelle aussi que le ministre Daerden a annoncé son propre projet sur le dopage et plaide pour la cohérence en matière des politiques de promotion de la santé.

M. Gennen s'interroge à son tour sur les moyens budgétaires destinés à assurer l'application du texte.

M. Galand s'inquiète des propos de la ministre qui fait état de trop nombreux certificats médi-

caux de complaisance. Cette accusation est grave, tant sur le plan déontologique que légal. Elle peut mettre en cause l'honneur de la profession médicale. Il demande à la ministre de clarifier son propos.

Notre assemblée se doit également d'être le lieu de défense par excellence de la langue française. Dès lors, M. Galand insiste particulièrement sur la lisibilité du dispositif, sa clarté et partant son accessibilité au plus grand nombre, gages d'efficacité sur le terrain, des dispositions décrétales que le Parlement est amené à voter.

M. Galand se joint aux commissaires qui ont insisté sur ce point.

Il souhaite qu'une distinction plus nette soit faite entre l'activité physique – par exemple, la gymnastique proposée à l'école – et le sport. Il lui semble essentiel de promouvoir davantage l'activité physique, accessible à tous, propice à la santé du plus grand nombre et ce, dès le plus jeune âge. Pour M. Galand, le modèle référentiel de l'activité physique c'est le pratiquant, en dehors de notion de compétition. Par contre le référentiel du sport, c'est plus le champion, celui qui est meilleur que les autres.

Selon le commissaire, c'est dans le cadre scolaire qu'il faut aussi défendre la pratique de l'activité physique, en groupe et pour tous, de façon conviviale. Il évoque par contre toute la pression marchandisante qui pèse actuellement sur le sport et qui souvent, mène au dopage.

M. Galand demande si une évaluation du décret de 2001 a été faite et souhaite connaître ce qui justifie les ajustements proposés par la ministre. Était-il nécessaire de modifier le décret ? Si un grand nombre de fédérations étaient en défaut d'appliquer le décret de 2001, comment l'administration a-t-elle réagi ? A-t-on pris toutes les mesures pour faire appliquer la législation ? Fallait-il rédiger de nouveaux textes, s'interroge le commissaire ? Il ne lui semble pas que cette façon de faire soit la plus efficace.

Par ailleurs connaît-on le nombre de fédérations prises en défaut, en ce qui concerne notamment, le règlement médical ?

M. Galand ne peut que constater que la présente réforme est, indirectement, un aveu d'échec de la politique du Gouvernement dont l'action est peut-être paralysée, en cette matière, en raison de la dispersion des compétences.

Concernant la problématique de la définition des sports de combat, le projet ne lève pas non plus les ambiguïtés.

En cette matière, M. Galand note qu'on revient déjà sur les dispositions qui ont été votées en 2007 sur proposition du ministre Erdekens. Le commissaire souhaiterait obtenir la liste des sports de combat qui, conformément au décret, devait être arrêtée par le Gouvernement sous sa propre responsabilité.

A l'article 5 alinéa 6, M. Galand demande quels sont les sports visés par les termes « *certaines sports relevant de la catégorie des sports à risque particuliers ou des sports de combat* ».

M. Galand note aussi les commentaires très critiques du Conseil d'Etat à l'égard du projet de décret et ne voit pas comment le Gouvernement y a répondu. Il vise plus particulièrement le fait que le projet ne pourrait être présenté que par la ministre de la santé et non le ministre des sports, et la nécessité de mieux définir le champ d'application du projet de décret : qu'en est-il ainsi des institutions francophones situées sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-capitale ?

Par ailleurs, le caractère exemplatif et très général de certaines dispositions comme l'article 4 alinéa 1er et 2, pose toujours problème au regard des remarques du Conseil d'Etat tant en matière d'habilitations données au Gouvernement que de portée du projet de décret qui vise uniquement les matières personnalisables.

A la demande des commissaires, les avis de la Commission francophone de la Promotion de la santé dans la pratique du sport et du Conseil supérieur du Sport sont joints au présent rapport.

3 Réponses de la ministre.

La ministre répond à M. Galand qu'elle se garde bien d'accuser les médecins de délivrer des certificats de complaisance mais qu'elle reconnaît qu'il existe, dans leur chef, des difficultés à bien évaluer l'impact de certains sports sur la santé de leurs patients. Tout dépend du sport pratiqué ; il y en a de nouveaux qui s'inventent régulièrement. Face à cela, rédiger des certificats d'aptitude est parfois malaisé et des médecins peuvent se sentir démunis.

La ministre indique qu'elle est consciente de tout le travail d'exécution qu'implique, en aval, le projet de réforme. Elle rappelle qu'un important arrêté, rédigé avec l'aide de la sous-commission dont elle parle dans son exposé, est quasiment prêt. Elle s'engage à veiller à ce qu'une information complète parvienne ensuite aux communes, aux médecins, aux ligues et aux fédérations sportives.

La ministre reconnaît que la matière est complexe, mais réaffirme que son projet est équilibré et se situe entre deux attitudes extrêmes qu'elle a voulu éviter à tout prix : ne rien faire ou imposer un examen médical à tout le monde, quelque soit le niveau de pratique sportive, ce qui aurait sans doute induit un effet dissuasif. Son projet se situe dans une attitude intermédiaire, il est le fruit d'une réflexion approfondie et il s'inscrit dans le cadre du plan de promotion des attitudes saines, développé par le Gouvernement, à l'intersection des compétences sport et santé, les deux ayant ici partie liée.

Ce projet est développé autour de trois axes fondamentaux :

- la prévention des risques liés à la pratique du sport ;
- la promotion de la santé, via la pratique du sport (à l'école, notamment) ;
- la lutte contre dopage.

A cet égard, la ministre précise que le projet de décret ne touche aucunement au code mondial antidopage et elle rappelle que la Belgique dispose d'un délai expirant fin mai 2009 pour mettre sa législation en concordance avec celui-ci.

La ministre précise aussi qu'en dehors du monde de l'Adeps, 375.000 personnes adhèrent à une association sportive reconnue, et 220.000 à une association non reconnue. Un secteur aussi important méritait l'attention qu'on lui porte à travers le présent projet soumis à la Commission.

Il était également essentiel, aux yeux de la ministre, de responsabiliser non seulement ces ligues, fédérations et associations mais les sportifs eux-mêmes.

M. Borsus demande que l'on communique à la Commission les projets d'arrêtés d'exécution déjà disponibles. Il relève également que l'avis du Conseil supérieur du Sport, rendu en date 7 juin 2007 et dont il vient de prendre connaissance, était largement défavorable à l'avant-projet de décret et il demande à la ministre si les objections émises par ledit conseil ont été rencontrées.

M. Borsus s'inquiète de savoir si la pratique d'une activité sportive récréative organisée occasionnellement par une association ou une commune, tel que le trophée Commune sportive, un jogging ou une marche parrainée rentre dans une des catégories visées par le texte du projet de décret, et quelles sont les obligations à charge de l'organisateur.

Le projet d'arrêté déterminant les différentes catégories de sportifs est distribué, pour information, aux membres de la Commission. Il figurera dans les annexes du rapport.

Dans l'annexe de cet arrêté, contenant la liste des sports à risque particulier, **M. Galand** s'inquiète d'y voir figurer : « *les sports de combat avec « mise hors de combat » autorisée. Il s'agit des sports de combat autorisant les coups directs à la tête avec possibilité de perte de connaissance (« K.O. ») par traumatisme crânien . »*

Il se demande comment on peut légitimer des sports qui permettent le K.O. et de tels traumatismes crâniens.

La ministre répond qu'il n'est pas question de discuter ici de la licéité de tel ou tel sport, mais de classer certains sports (reconnus) dans la catégorie des « sports à risque particulier ». Il existe en effet des sports non reconnus et partant, interdits, illicites. La boxe, quant à elle est licite, elle permet le K.O ; or celui-ci n'est rien d'autre qu'un traumatisme crânien. Comme l'a indiqué la ministre, de nouvelles disciplines, parfois éphémères, s'inventent tous les jours. Il existe également des variantes non reconnues de certains sports reconnus. Elle cite, à titre d'exemple, le jiu-jitsu brésilien. Elle entend bien que certains parmi ces sports, sont potentiellement dangereux pour l'intégrité physique et elle n'entend pas les faire légitimer par la Commission dans le cadre du présent débat.

M. Collignon ajoute à son tour que certains sports de combat sont reconnus par la Communauté française et constituent également des disciplines olympiques réglementées. Le projet de décret lui paraît pertinent, dès lors qu'il vise à faire la promotion de la santé, dans le cadre des sports reconnus, y compris en ce qui concerne les sports à risques particuliers. Dans ce cas de figure, l'objectif poursuivi par la réforme se justifie d'autant plus.

M. Galand souhaite toutefois une réflexion préventive à propos de ces sports, en ce compris la boxe, plus spécialement afin d'informer le jeune public sur les risques encourus, leurs conséquences sur l'intégrité physique et les séquelles dangereuses et durables qu'ils peuvent engendrer.

La ministre rappelle à cet égard qu'il existe un règlement préventif concernant la boxe : les jeunes ne peuvent pas boxer sans casque. Il existe un carnet du combattant où sont consignés les K.O. Le K.O, souligne-t-elle, est reconnu par la réglementation internationale de la boxe.

Selon **M. Galand**, il serait utile de généraliser ce carnet du sportif dans le cadre d'un bon enca-

drement des pratiques sportives.

Afin d'être mieux éclairée, et avant de poursuivre plus avant l'examen du projet de décret, la commission décide d'entendre en qualité d'experts, les présidents du Conseil supérieur du Sport et de la Commission francophone de Promotion de la santé dans la pratique du Sport.

4 Audition de M. Gérard Georges, président du Conseil supérieur des Sports

Lors de sa séance du 7 juin 2007, le Conseil supérieur s'est penché sur l'avant-projet de décret et il a émis un avis négatif vis à vis du texte essentiellement motivé, comme l'explique M. Georges, par ses difficultés de mise en application.

M. Georges fait état des griefs émis par le Conseil supérieur et expose en substance l'avis rendu .

Le Conseil supérieur a relevé la difficulté d'informer le citoyen sportif concerné par le décret : comment faire en sorte qu'une information complète lui parvienne ?

L'appréciation des critères permettant de déterminer si l'examen médical est ou non obligatoire est également rendue très difficile : en fonction du niveau de pratique, au sein d'un même sport, les risques peuvent être très différents.

La fixation du contenu minimal de l'examen médical – qui devrait être idéalement pratiqué par un médecin du sport – pose également problème. Par ailleurs, il s'avère que les médecins du sport ne seront pas assez nombreux, compte tenu de la forte augmentation de la demande qui peut résulter de la mise en application du texte.

Le Conseil supérieur appelle de ses vœux un texte harmonieux entre toutes les entités de notre état fédéral. En matière de contrôle antidopage, par exemple, il peut arriver une pluralité de contrôles selon l'autorité dont ils émanent (fédérale, communautaire). Cette pluralité est également nuisible à notre image de marque vis à vis de l'étranger.

Enfin, selon le Conseil supérieur, il aurait fallu détailler de façon plus claire les obligations qui pèsent à des degrés divers sur chaque intervenant : les fédérations sportives en tant que telles, les fédérations sportives de loisir ou les obligations à charge d'organismes d'activités qui se font en dehors de ces structures sur le plan local par exemple, en public, en partenariat public-privé ou en privé.

M. Georges note qu'à travers les projets d'arrêtés, beaucoup de réponses ont été apportées par la ministre aux inquiétudes du Conseil supérieur.

5 Audition de M. Henri Nielens, Président de la Commission francophone de Promotion de la Santé dans la pratique du Sport.

M. Nielens rappelle qu'à l'origine, c'est la commission qu'il préside qui a suggéré les propositions de modification du décret de du 8 mars 2001 dont les difficultés d'application et le caractère obsolète, par rapport à certaines pratiques médicales, avaient été constatés.

Par exemple, il était prévu que la commission valide tous les règlements médicaux des ligues et fédérations sportives. Malgré les tentatives de se procurer ceux-ci, force a été de constater qu'elle n'a pu en obtenir qu'une infime partie. Quant aux règlements médicaux analysés par la commission, on a pu se rendre compte que toutes les ligues et fédérations n'avaient pas de commission médicale ou que celle-ci ne comprenait pas toujours de médecin. La plupart des règlements étaient dépassés ; on y retrouvait parfois des contre-indications absolues de pratiquer une activité sportive en cas de diabète ou d'hypertension artérielle alors qu'il a été démontré qu'une pratique régulière de l'exercice physique ne pouvait être que bénéfique dans les cas cités.

Selon M. Nielens, amender ou mettre à jour chacun de ces règlements représentait une somme de travail beaucoup trop lourde pour la commission.

Il est apparu beaucoup plus utile et praticable de concevoir un cadre type, un règlement général, qui définirait le contenu minimal de l'examen de non contre-indication.

Pour l'élaboration de celui-ci, la commission s'est basée sur des recommandations émanant d'un groupe d'experts d'Amérique du Nord comprenant toutes les sociétés scientifiques, pédiatriques et orthopédiques de médecine générale et de médecine du sport. Une monographie contenant la synthèse de leurs travaux et définissant le contenu idéal d'un examen de non contre-indication a inspiré directement la commission.

M. Nielens précise que ces recommandations se retrouvent en grande partie dans le projet d'arrêté.

L'objectif principal d'un examen de non contre-indication poursuit M. Nielens, doit viser

la sécurité des sportifs compte tenu de leur état de santé et de leur degré de pratique sportive mais il peut aller bien au-delà et se révéler l'occasion, pour le médecin généraliste ou spécialiste, de donner à son patient des conseils généraux en matière d'hygiène de vie.

Il est apparu toutefois important, aux yeux de la commission, de ne pas imposer à tout le monde un examen médical et ce, afin de ne pas donner à la pratique sportive un côté menaçant qui aurait pu être dissuasif. Le sportif récréatif (moins de trois heures par semaine, sans compétition) dont la pratique est éminemment bénéfique en terme de santé, se voit ainsi dispensé d'un examen de non contre-indication.

Par contre, la commission a proposé une forme de gradation dans les exigences, comprenant, pour des niveaux compétitifs beaucoup plus poussés, la nécessité de passer un examen médical de non contre-indication devant un médecin du sport.

6 Echange de vues

M. Petijean s'inquiète des contrôles et des exigences sans cesse plus étroits qui vont à l'encontre de la vie privée. Il fait référence à l'actualité flamande et aux recours déposés par les footballeurs flamands contre les dispositions devenues trop contraignantes en la matière. Il souhaite avoir le sentiment de la ministre par rapport à cet état des choses.

M. Borsus demande à M. Georges si ses inquiétudes sont levées concernant le coût de l'examen de non contre-indication et le manque de médecins du sport en Communauté française. Il demande également si le Conseil supérieur a émis un nouvel avis, suite à l'évolution du dossier et compte tenu du fait que précisément, le premier avis rendu était très largement défavorable.

M. Yzerbyt rappelle que si la Commission de la Santé avait émis le souhait d'entendre le Conseil supérieur c'est précisément parce que l'avis rendu le 7 juin 2007 – que la ministre avait eu l'obligance de distribuer aux membres de la Commission au moment de la discussion générale – était défavorable. Il demande plus d'éclaircissements concernant les éléments qui rendent aujourd'hui caduques les inquiétudes du Conseil supérieur. En d'autres termes, s'interroge le Commissaire, si le Conseil supérieur devait remettre un nouvel avis, serait-il aujourd'hui favorable ?

Par ailleurs, M. Yzerbyt demande aux experts de préciser les informations qui, selon eux, doivent

s'adresser aux organisateurs privés de loisirs ou d'activités sportives occasionnelles.

A cet égard, **M. Galand** rappelle aux experts qu'ils peuvent faire des suggestions à la Commission qui, à ce stade de la procédure, a la compétence de re-travailler le texte du projet de décret et de lui apporter des améliorations si cela s'avère nécessaire.

Il demande aux experts s'il leur semble qu'au niveau de la prévention, on a bien distingué dans les textes, le sport de l'activité physique. En effet, il lui importe de ne pas ranger sous l'étiquette « sport » toute l'activité physique, laquelle doit être encouragée le plus largement possible (par exemple : 30 minutes de marche tous les jours). Concernant les sports de compétition, il est clair qu'on entre, à ce niveau-là, dans l'ordre de mesures beaucoup plus spécifiques.

Il demande aussi si la formation de base des médecins généralistes les prépare à assumer cette mission que le législateur s'apprête à leur confier. Il est clair, selon M. Galand que le rôle des médecins généralistes est important dans cette problématique et qu'ils seront amenés à délivrer des certificats et ce, dans le cadre de leur mission de conseil en matière d'hygiène de vie tandis que le médecin du sport amené à examiner un sportif de compétition, interviendra, quant à lui, de façon beaucoup plus spécifique.

M. Niens répond que l'arrêté d'exécution a bien prévu les distinctions qui s'imposaient. En effet, concernant le sport récréatif ou l'activité sportive et/ou d'intensité physique modérée, 3 x 1 heure d'activité par semaine correspondent plus ou moins aux recommandations OMS en terme d'hygiène de vie. En dessous de ce seuil, c'est la sédentarité dont on connaît à présent les liens avec la plupart des maladies modernes dont sont frappées les populations occidentales. Il serait donc contre-productif d'exiger un certificat de non contre-indication pour une telle pratique minimale souhaitée et profitable pour tous.

Au delà, pour une population plus active mais qui néanmoins ne s'engage pas dans la compétition régulière, le médecin généraliste lui paraît largement compétent pour déceler une éventuelle contre-indication à la pratique du sport.

Sur le plan du sport compétitif, avec tout ce que ce dernier comporte en terme de surcharge orthopédique et cardio-vasculaire, l'intervention d'un médecin du sport s'avère indispensable.

D'autre part, M. Niens reconnaît qu'il n'y a pas beaucoup de médecins du sport et que cela pose toute la question de la reconnaissance de ces

derniers. Une des solutions préconisée par l'expert serait de permettre à la commission qu'il préside, de reconnaître les compétences de certains médecins demandeurs sur base d'un dossier qui ferait état des formations suivies, de l'expérience et des orientations professionnelles. Il précise que des formations en médecine du sport existent dans la plupart de nos universités mais sont assez peu fréquentées parce qu'elles ne donnent pas droit à une reconnaissance officielle de l'Inami.

Il rappelle aussi que si toute activité physique n'est pas nécessairement sportive (par exemple, bêcher son jardin), le sport est une forme d'activité physique particulière ainsi qu'une activité sociale. La fréquentation d'un club de sport est souvent, dans les villes où la population est plus sédentaire, le seul moyen d'avoir une activité physique un tant soit peu régulière.

M. Georges confirme que le Conseil supérieur n'a pas été saisi d'une nouvelle demande d'avis à propos de la mouture définitive du projet de décret. En sa qualité de président dudit conseil, il se déclare satisfait du texte actuel.

Quant au caractère onéreux des visites médicales, il est tempéré par les initiatives heureuses prises par les pouvoirs publics. Ainsi, la Province de Liège, via le Centre Malvooz, permet aux clubs d'avoir accès à une visite médicale approfondie avec une substantielle réduction des frais. Parmi ces initiatives positives, M. Georges cite également le renforcement du chèque sport.

L'expert souhaite également que l'on encourage la formation en médecine du sport afin de mieux faire coïncider l'offre et la demande.

Au niveau scolaire, dans le cadre de l'éducation physique, M. Georges souligne la nécessité d'assurer une éducation motrice qui permette de préparer aux loisirs actifs et à l'activité physique, qui eux-mêmes peuvent amener très tôt le jeune qui le désire à pratiquer une activité plus soutenue et encadrée. Il existe des fédérations du sport scolaire et celles-ci, précise l'expert, entretiennent des relations avec les fédérations sportives que nous connaissons.

Il est enfin essentiel, par une information efficace et une communication appropriée, de responsabiliser les jeunes ainsi que les familles afin de provoquer la démarche vis à vis du médecin traitant.

Il faudra veiller, en général, à ce que les obligations qui découlent du nouveau système, soient connues du public et accessibles, notamment via le web.

A ce propos, **M. du Busde Warnaffe** demande à M. Georges s'il maintient les réserves formulées au niveau de l'application pratique de l'obligation d'informer les participants et il interpelle M. Niens afin de savoir s'il nuance désormais la position de la commission qui souligne, dans son courrier du 31 janvier 2008 à la ministre, « *le fait qu'un excès législatif risque d'être décourageant et d'aller à l'encontre de nombreuses initiatives positives d'organismes privés qui aboutissent réellement à mobiliser le grand public.* »

M. Borsus pose très concrètement la question de savoir si une structure de village qui organise un jogging ou si l'organisation du trophée commune sportive, avec au programme des disciplines sportives variées, sont touchés d'une quelconque façon par la réforme et si le texte est de nature à remettre en cause l'organisation de telles activités.

M. Georges répond à M. du Bus de Warnaffe que tout le travail d'information devra se faire en aval. Il renvoie cette question aux collaborateurs de la ministre. Les fédérations se voient aussi confiées d'importantes missions d'information. Elles sont responsabilisées depuis longtemps déjà, en matière de dopage, de bonnes pratiques et ont réellement le souci du bien-être et de leurs membres mais il ne faut jamais perdre de vue, selon l'expert, que la plupart du temps, elles sont gérées par des bénévoles.

M. Niens déclare que la commission a bien insisté pour que les activités citées par M. Borsus ne souffrent pas d'un excès de réglementation. Dans ce cas précis, le texte actuel n'impose qu'une obligation d'informer les participants qui, au moment de l'inscription, pourraient recevoir un petit folder contenant une information simple et accessible ou renvoyant vers un site internet.

7 Discussion des articles

Article 1er

Un amendement n°1 est déposé par MM. Yzerbyt, Calet et Borsus et est rédigé comme suit :

Supprimer le point « 7° » à l'article 1er et revoir la numérotation du reste de l'article en conséquence.

Justification

La suppression de ce point permet de mieux distinguer les sports de combat des sports de combat à risque extrême. Si cette disposition devait rester en l'état, le départ entre ces deux types de pratique sportive serait impossible. Elle assimile-

rait des disciplines officiellement reconnues par la Communauté française à des sports de combat à risque extrême, interdits par le décret.

Mme la ministre appuie également cet amendement en précisant qu'il vise à assurer la concordance du texte avec la récente ordonnance bruxelloise, concernant la définition du sport de combat à risque extrême

M. Gennen fait observer qu'à l'alinéa 1er de cet article, la date du décret modificatif auquel il est fait référence est erronée et doit être corrigée. Il s'agit du décret du 25 mai 2007 et non pas du décret du 25 mars 2007.

Après vérification la Commission adopte cette correction technique. Dans le texte adopté, la date sera corrigée comme indiqué par M. Gennen.

L'amendement n°1 est adopté à l'unanimité des 15 membres présents.

L'article 1er, tel qu'amendé est adopté par 14 voix et une abstention.

Un amendement n°3, visant à insérer un article 1 bis dans le projet de décret, est déposé par M. Borsus, Mme Bertouille et mme Bidoul et est rédigé comme suit :

Il est ajouté un nouvel article 1er bis dans le projet de décret :

L'article 2 du décret du 8 mars 2001 est modifié comme suit :

« Au moins une fois par an, le Gouvernement organise à destination de la population des campagnes d'éducation, d'information et de prévention relatives à la promotion de la santé et au respect des impératifs de santé dans la pratique du sport.

Dans ce cadre, il veille également à privilégier des thématiques ou publics particuliers. »

Justification

A ce jour, l'article 2 du décret dispose déjà que le Gouvernement organise des campagnes relatives à la promotion de la santé dans la pratique sportive.

Toutefois, il y a lieu d'intensifier ces campagnes en prévoyant que le Gouvernement en organise au moins une chaque année et, qu'en outre, il doit également veiller à viser des publics ou/et des thématiques plus spécifiques (les jeunes, les sportifs handicapés, les athlètes, les espoirs dans les clubs, la lutte contre le dopage, les impératifs de santé, l'éthique, ...)

Mme la ministre retient la pertinence de cette disposition. Elle se dit consciente de l'importance

des campagnes de prévention, mais émet toutefois des réserves sur le risque de lourdeur qu'induit l'inscription dans le texte, d'une obligation de récurrence. Elle s'en remet à la sagesse de la Commission.

M. Yzerbyt estime que le principe posé par cet amendement se retrouve déjà dans le décret de 2001. D'autre part cet amendement pose aussi un problème sur le plan budgétaire.

M. Galand se déclare également opposé à l'impeccatif de fréquence retenu par l'amendement.

L'amendement n°3 est rejeté par 9 voix contre 5 et une abstention.

Article 2

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Il est adopté par 14 voix pour et 1 abstention

Article 3

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Il est adopté par 9 voix pour et 6 abstentions

Article 4

Un amendement n°2 est déposé par MM. Yzerbyt, Calet, Borsus et Galand et est rédigé comme suit :

A l'article 4, introduisant un nouvel article 5, ajouter au §1er un alinéa 2 nouveau rédigé comme suit :

« Sont dispensés de l'obligation d'information prévue à l'alinéa 1er, 3, les organisateurs de manifestations sportives ponctuelles pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une manifestation sportive relevant du sport de combat ou d'un sport à risque particulier. Le Gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par « manifestation sportive ponctuelle ».

Justification

Le présent amendement vise à dispenser les organisateurs de manifestations sportives de l'obligation d'informer le sportif des principes généraux visés à l'article 4 pour les manifestations sportives ponctuelles ne relevant ni du sport de combat, ni du sport à risque particulier.

Pour ceux-ci, la mise en place d'une telle information apparaîtrait excessivement lourde par rapport au bénéfice pouvant en être retiré par les sportifs qui y participent et pourrait être de na-

ture à décourager l'organisation de telles manifestations.

Les entraînements ne sont pas couverts par cet amendement en raison de leur caractère intrinsèquement récurrent.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité des 15 membres présents

Un amendement n°4 est déposé par Mme Bertouille, M. Borsus, Mme Bidoul, M. Calet et M. Yzerbyt et est rédigé comme suit :

A l'article 4 du décret en projet modifiant l'article 5 du décret du 8 mars 2001, le §7 est supprimé.

Justification

Dans la mesure où le rapport annuel de la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport devra désormais intégrer un chapitre relatif aux obligations des fédérations dans le cadre du décret et à leur mise en œuvre effective, il n'y a plus lieu de prévoir un rapport complémentaire.

Mme Bidoul précise que cet amendement est à mettre en parallèle avec l'amendement n°5 qui insère dans le texte un article 12 bis

L'amendement n°4 est adopté par 14 voix et une abstention

L'article 4, tel qu'amendé, est adopté par 9 voix contre 1 et 5 abstentions

Articles 5 à 12

Les articles 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, et 12 n'appellent pas de commentaire particulier.

Ils sont adoptés par 14 voix et une abstention

Un amendement n° 5, déposé par Mme Bidoul, Mme Bertouille, M. Borsus, M. Yzerbyt et M. Calet visant à introduire dans le projet de décret un article 12 bis est rédigé comme suit :

L'article 16 §1er, 4° du décret du 8 mars 2001 est remplacé par la disposition suivante :

« chaque année, avant le 31 mars, de remettre au Gouvernement et au Parlement un rapport sur son activité en y intégrant un chapitre relatif à la manière dont les fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs et associations sportives remplissent leurs obligations visées dans le présent décret ».

Justification

Il y a lieu de réorganiser une partie du dispositif du décret en projet afin de le rendre lisible et

accessible.

Le rapport annuel de la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport devra désormais intégrer un chapitre relatif aux obligations des fédérations dans le cadre du décret et à leur mise en œuvre effective.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 15 membres présents.

Articles 13 à 15

Les articles 13, 14 et 15 n'appellent pas de commentaire particulier.

Ils sont adoptés par 14 voix et une abstention.

8 Votes

M. Galand justifie son vote. Il déclare que ce projet de décret, qui arrive en toute fin de législature, couronne une relative indifférence du gouvernement par rapport à la promotion de la santé dans le sport, sans doute en raison d'un partage difficile de la compétence entre la ministre de la Santé et le ministre du Sport.

Il rappelle que l'AMA nous a mis en demeure de modifier notre législation relative au contrôle anti-dopage. Si nous ne répondons pas à ces remarques pour le mois de mars, nous risquons de ne plus pouvoir organiser de manifestation sportive d'envergure internationale. Malgré les demandes formulées auprès du ministre du Sport, nous n'avons pas eu connaissance des reproches formulés. Il a été promis que les choses seraient réglées. Mais le mois de mars se termine et on ne voit toujours rien venir. Il reste un mois pour régler l'affaire du décret ad hoc.

M. Galand demande à la ministre où en est le projet de décret « anti-dopage » ; il reste moins d'un mois pour le voter.

La ministre réplique que l'enjeu du code AMA est apparu postérieurement à la démarche entreprise dans le cadre du présent projet, et rappelle qu'à ce propos il était important de donner suite aux travaux des commissions d'avis.

M. Haller déclare que l'incidence du code mondial anti-dopage dans notre législation est assez tardive puisqu'elle résulte du décret d'assentiment de la convention UNESCO. Elle est également compliquée. M. Haller précise à cet égard que le ministre Daerden a demandé à un cabinet d'avocat de travailler sur l'adaptation de notre législation et il fait état également des nombreux contacts avec les services juridiques de l'AMA.

Cette adaptation nécessite de mettre à jour notre législation tout en respectant certaines de nos dispositions impératives telles que celles touchant à la vie privée des athlètes.

M. Galand doute qu'il soit encore possible, pour le Parlement, sous cette législature, de voter une réforme dans cette matière, compte tenu de la procédure à respecter, et notamment de la consultation du Conseil d'Etat.

Il demande si l'accord de coopération réglant le contrôle à Bruxelles, a été signé par la Communauté française.

M. Haller répond qu'il a déjà été publié.

M. Borsus justifie l'abstention du groupe MR car il croit au besoin de faire du sportif un acteur de sa santé et à l'importance des règlements médicaux dans les fédérations, mais le groupe MR n'est pas tellement rassuré par le chemin de la concrétisation que ce Gouvernement a choisi.

Quelques avancées ont été engrangées en commission, notamment pour soutenir les organisateurs d'activités sportives ponctuelles et ne pas décourager ces initiatives. Malheureusement, le MR regrette de ne pas avoir été suivi par la majorité lorsqu'il a déposé un amendement visant à demander au gouvernement d'annualiser les campagnes d'information et de sensibilisation aux impératifs de santé dans la pratique sportive.

Il lui semble en tous cas que nous ratons là l'occasion de montrer notre détermination et de véhiculer des messages positifs, notamment auprès de notre jeunesse.

L'ensemble du projet de décret, tel qu'amendé, est adopté par 9 voix contre 1 et 5 abstentions.

A l'unanimité, il est fait confiance au président et au rapporteur pour la rédaction du rapport.

Le rapporteur,

J. GENNEN

Le Président,

P. GALAND

TEXTE ADOPTÉ

Article 1er

A l'article 1er du décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française, modifié par le décret du 25 mai 2007, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Un point 1bis^o, rédigé comme suit, est inséré après le point 1° : « 1bis^o santé : un état de complet bien-être physique, mental et, social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ; » ;
- 2° Au point 2°, les mots « , en ce compris toute compétition ou exhibition sportive, » sont insérés entre les mots « toute initiative » et les mots « qui permet » ;
- 3° Le point 5° est remplacé par une disposition rédigée comme suit :
« 5° cercle : association de membres affiliée à une fédération sportive, à une fédération sportive de loisirs ou à une association sportive telles que définies aux 6°, 6°bis et 6°ter ; » ;
- 4° Le point 6° est remplacé par une disposition rédigée comme suit :
« 6° fédération sportive : fédération sportive reconnue en application du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française ; » ;
- 5° Un point 6bis^o, rédigé comme suit, est inséré après le point 6° :
« 6bis^o fédération sportive de loisirs : fédération sportive de loisirs reconnue en application du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française »
- 6° Un point 6ter^o, rédigé comme suit, est inséré après le point 6bis :
« 6ter^o association sportive : association sportive reconnue en application du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française ; » .
- 7° Un point 10°, rédigé comme suit, est inséré après le point 9° :
« 10° sport de combat : sport dont les règles autorisent explicitement les coups portés volontairement. »

8° Un point 11°, rédigé comme suit, est inséré après le point 10° :

11° organisateur d'entraînement et/ou de manifestations sportives : toute personne physique ou morale qui organise des entraînements et/ou des manifestations sportives, en dehors d'une fédération sportive, d'une fédération sportive de loisirs ou d'une association sportive telles que visées aux points 6°, 6bis^o et 6ter^o. »

Art. 2

L'article 3 du même décret est supprimé.

Art. 3

L'article 4 du même décret est remplacé par la disposition suivante :

« Le Gouvernement arrête des principes généraux visant, d'une part, à prévenir les risques pour la santé liés à la pratique de disciplines sportives et aux conditions d'entraînement et, d'autre part, à promouvoir une pratique sportive adaptée et susceptible d'améliorer la santé, le tout en visant à la responsabilisation du sportif.

Ces principes généraux se présentent sous la forme d'un arbre décisionnel et visent notamment à déterminer :

- 1° La nécessité ou non d'un examen médical attestant de l'absence de contre-indication identifiable à une pratique sportive compte tenu, notamment, du type de discipline sportive, des risques particuliers qui y sont liés, de la fréquence de sa pratique, de son caractère compétitif ou non ainsi que de l'âge du sportif, de son état de santé et de ses antécédents médicaux personnels ou familiaux ;
- 2° Le contenu minimal et la fréquence de ces examens médicaux.

Les principes généraux prévoient également que :

- 1° En vue de déterminer si un examen médical est nécessaire, le sportif a l'obligation d'informer le médecin des antécédents particuliers liés à son état de santé et
- 2° Si un examen médical est nécessaire et que des antécédents particuliers ont été signalés par le sportif, le médecin a l'obligation de procéder à

des examens complémentaires adaptés à l'état de santé du sportif.»

Art. 4

L'article 5 du même décret est remplacé par la disposition suivante :

« § 1er. Eu égard à la spécificité des activités sportives qu'ils règlent ou organisent, les fédérations sportives, les fédérations sportives de loisirs et les associations sportives, d'une part, et les organisateurs d'entraînement et/ou de manifestations sportives; d'autre part, sont tenus :

- 1° De veiller à la promotion de la santé dans la pratique de leurs activités sportives ;
- 2° De prendre des mesures appropriées visant à prévenir et à combattre d'une manière effective les circonstances et les situations ayant un effet négatif sur l'intégrité physique et le bien-être psychique du sportif ;
- 3° D'informer le sportif des principes généraux visés à l'article 4.

Sont dispensés de l'obligation d'information prévue à l'alinéa 1er, 3°, les organisateurs de manifestations sportives ponctuelles pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une manifestation sportive relevant du sport de combat ou d'un sport à risque particulier. Le Gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par « manifestation sportive ponctuelle ».

§ 2. Chaque fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive adopte un règlement médical incluant au minimum :

- 1° Les principes généraux visés à l'article 4 ;
- 2° La périodicité de l'examen médical auquel est soumis le sportif afin d'attester de l'absence de contre-indication identifiable à la pratique de la discipline sportive concernée ;
- 3° L'information minimale à fournir aux sportifs ainsi qu'aux parents ou personnes investies de l'autorité parentale sur les sportifs de moins de 18 ans ;
- 4° Les obligations des sportifs ;
- 5° Les obligations imposées aux cercles notamment en matière d'encadrement sanitaire des jeunes sportifs ;
- 6° Les obligations imposées aux personnes qui entraînent, assistent ou encadrent, sur un plan médical, paramédical, d'une manière permanente ou non, un ou plusieurs sportifs lors d'un entraînement sportif et/ou d'une manifestation sportive.

Chaque fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive diffuse son règlement médical auprès de ses membres ou participants.

Tout cercle qui organise des entraînements et/ou, des manifestations sportifs est tenu d'appliquer le règlement médical de la fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive à laquelle il est affilié.

Chaque fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive soumet son règlement médical à l'approbation du Gouvernement, après avis de la commission rendu dans les 60 jours à dater de la notification du règlement médical.

Le règlement médical adopté est valable pour une durée de quatre ans. Il peut néanmoins être modifié durant cette période à la demande de la commission, du Gouvernement ou sur initiative de la fédération sportive, de la fédération sportive de loisirs ou de l'association sportive, notamment en raison de l'évolution du droit international applicable.

Toute modification du règlement médical d'une fédération sportive, d'une fédération sportive de loisir ou d'une association sportive est soumise à l'approbation du Gouvernement.

Lorsque la modification du règlement médical intervient à l'initiative du Gouvernement ou d'une fédération sportive, d'une fédération sportive de loisirs ou d'une association sportive, l'avis préalable de la commission est requis et est rendu dans un délai de 60 jours à dater de la notification de la modification.

Les modifications apportées à un règlement médical n'ont aucune incidence sur le délai de quatre ans visé à l'alinéa 5.

§ 3. Le Gouvernement arrête la liste des sports relevant de la catégorie des sports à risque particulier applicable aux fédérations sportives, fédérations sportives de loisir et associations sportives.

Chaque fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive dont les activités relèvent de cette catégorie, adopte un règlement médical tel que visé au § 2 tout en l'adaptant à la nature des risques encourus.

§ 4. Le Gouvernement arrête la liste des sports relevant de la catégorie des sports à risque particulier applicable aux organisateurs d'entraînements et/ou de manifestations sportives. Cette liste peut différer de la liste visée au § 3, alinéa 1er, mais ne peut en aucun cas être plus restrictive.

Tout organisateur d'entraînements et/ou de

manifestations de sports à risque particulier tels que visés à l'alinéa 1er à l'exception des sports de combat, informe les sportifs de l'existence d'un règlement médical élaboré par la fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive dont relève la discipline sportive concernée.

Au cas où la discipline sportive visée à l'alinéa 1er ne relève d'aucune fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive, l'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations sportives adopte, sous sa propre responsabilité, un règlement médical adapté à la nature des risques encourus. Le Gouvernement peut en arrêter le contenu minimum.

L'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations sportives peut adopter provisoirement un règlement médical en vertu de l'alinéa 3 et le soumettre, à sa demande, ou soumettre les modifications qu'il apporte à celui-ci, à l'avis de la commission, laquelle se prononce dans un délai de 60 jours à dater de la notification de la demande.

Le règlement médical adopté définitivement est valable pour une durée de quatre ans. Il peut être modifié conformément au § 2, alinéas 5 et 7. Il doit être modifié conformément au § 2, alinéas 5 et 7 dès lors que la nature des risques encourus par la pratique du sport visé est elle-même modifiée. Ces modifications n'ont aucune incidence sur la durée de validité du règlement médical.

L'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations de sports à risque particulier tels que visés à l'alinéa 1er, à l'exception des sports de combat, prend en outre toutes les mesures pour garantir la santé des participants, en ce compris des mesures portant sur les conditions matérielles d'organisation et sur les conditions d'encadrement médical et sanitaire.

Sur simple demande du Gouvernement ou de la commission, l'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations sportives communique le règlement médical qu'il a adopté et produit toute pièce de nature à vérifier le respect des conditions visées à l'alinéa 6.

Le Gouvernement peut préciser les mesures visées à l'alinéa 6.

§ 5. Tout organisateur d'entraînements et/ou de manifestations d'un sport de combat qui relève d'une fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive adopte et applique, sous sa seule responsabilité, un règlement médical analogue à celui de la fédération sportive, fédération sportive de loisirs ou association sportive concernée.

Le Gouvernement arrête la liste des sports de combat visés à l'alinéa 1er.

Lorsque le sport de combat n'est pas compris dans la liste visée à l'alinéa 2, l'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations sportives adopte, sous sa propre responsabilité, un règlement médical adapté à la nature des risques encourus.

Le Gouvernement peut arrêter le contenu minimum des règlements médicaux visés à l'alinéa 3.

L'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations sportives peut adopter provisoirement un règlement médical en vertu de l'alinéa 1er ou 3 et le soumettre, à sa demande, ou soumettre les modifications qu'il apporte à celui-ci, à l'avis de la commission, laquelle se prononce dans un délai de 60 jours à dater de la notification de la demande.

Le règlement médical adopté définitivement est valable pour une durée de quatre ans. Lorsqu'il est adopté sur la base de l'alinéa 1er, il intègre automatiquement les modifications intervenues sur pied du § 2, alinéas 5 à 7. Lorsqu'il est adopté sur la base de l'alinéa 3, il peut être modifié conformément au § 2, alinéas 5 et 7. Il doit être modifié, conformément au § 2, alinéas 5 et 7, dès lors que la nature des risques encourus par la pratique du sport visé est elle-même modifiée. Ces modifications n'ont aucune incidence sur la durée de validité du règlement médical.

L'organisateur d'entraînements et/ou de manifestations de sports visé à l'alinéa 1er respecte en outre les obligations visées au § 4, alinéas 6 à 8.

§ 6. Le Gouvernement arrête, pour certains sports relevant de la catégorie des sports à risque particulier ou des sports de combat, des conditions particulières de nature à diminuer les risques pour la santé liés à leur pratique.

§ 7. Le Gouvernement peut établir une liste des médecins du sport et la mettre à disposition des fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs et associations sportives ainsi que des organisateurs d'entraînement et de manifestations sportives. »

Art. 5

L'article 6 du même décret est supprimé.

Art. 6

A l'article 7 du même décret, les mots « , fédérations sportives de loisirs et associations sportives » sont insérés entre les mots « fédérations sportives » et les mots « et les organisations ».

Art. 7

L'article 8 du même décret est supprimé.

Art. 8

L'article 10 du même décret est modifié comme suit :

- 1° Les termes « , sur avis de la commission, » sont supprimés ;
- 2° Il est ajouté un troisième alinéa rédigé comme suit :
« Le Gouvernement peut renvoyer à une liste existante lorsque celle-ci a été établie en vertu d'un traité de droit international public. Dans ce cas, l'avis de la commission visé à l'article 16, § 1er, alinéa 2, 1°, n'est pas requis. »

Art. 9

L'article 11 du même décret est modifié comme suit :

- 1° Les termes « , sur avis de la commission, » sont supprimés ;
- 2° Il est ajouté un troisième alinéa, rédigé comme suit :
« Le Gouvernement peut renvoyer à des procédures existantes lorsque celles-ci sont établies en vertu d'un traité de droit international public. Dans ce cas, l'avis de la commission visé à l'article 16, alinéa 2, 1°, n'est pas requis. »

Art. 10

Dans le Chapitre IV du même décret, un article 11 bis est inséré, rédigé comme suit :

« Sans préjudice de l'application d'autres peines prévues par le Code pénal, du droit de la responsabilité civile ou des législations particulières, notamment en matière de suspension ou de retrait de reconnaissance des fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs et associations sportives, est puni d'une amende de cent à mille euros celui qui viole les dispositions de l'article 5, § 1er, 3°, ou § 2, alinéas 1 à 4.

En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef de l'infraction susvisée, coulé en force de chose jugée, les peines peuvent être doublées.

Sans préjudice de l'application d'autres peines prévues par le Code pénal, du droit de la responsabilité civile ou des législations particulières, notamment en matière de suspension ou de retrait de

reconnaissance des fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs et associations sportives, est puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de deux cent à deux mille euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en violation de l'article 5, § 3, § 4, alinéas 1er à 5, § 5 ou § 6, organise des sports relevant de la catégorie des sports à risque particulier ou des sports de combat ou concourt à leur organisation.

En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef de l'infraction susvisée, coulé en force de chose jugée, les peines peuvent être doublées. »

Art. 11

A l'article 12 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° A l'alinéa 1er, les mots « , fédérations sportives de loisirs et associations sportives » sont insérés entre les mots « fédérations sportives » et le mot « et d'autres organismes » ;
- 2° A l'alinéa 3, les mots « , la fédération sportive de loisir ou l'association sportive » sont insérés entre les mots « fédération sportive » et le mot « concernée ».

Art. 12

A l'article 13, alinéa 1er, du même décret :

- 1° Les mots « , fédérations sportives de loisir ou associations sportives » sont insérés entre les mots « fédérations sportives » et les mots « ou les cercles sportifs ».
- 2° Les mots « ou les cercles sportifs » sont remplacés par les mots « ou les cercles ».

Art. 13

L'article 16 § 1er, 4°, du décret du 8 mars 2001 est remplacé par la disposition suivante :

« chaque année, avant le 31 mars, de remettre au Gouvernement et au Parlement un rapport sur son activité en y intégrant un chapitre relatif à la manière dont les fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs et associations sportives remplissent leurs obligations visées dans le présent décret ».

Art. 14

A l'article 16, § 2, alinéa 3, du même décret, les mots : « à l'exception des avis visés à l'article 5, § 2, alinéas 4 et 7, » sont insérés entre les mots «

Passé ce délai, » et les mots « les avis ne sont plus requis ».

Art. 15

Le Gouvernement arrête le délai dont disposent les fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs ou associations sportives qui sont déjà reconnues conformément au décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française au moment de l'entrée en vigueur du présent décret pour adopter un règlement médical conformément aux dispositions par lesquelles l'article 4 remplace l'article 5 du décret du 8 mars 2001 précité.

Art. 16

L'entrée en vigueur du présent décret est fixée par le Gouvernement.

ANNEXE 1 - AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DU SPORT

Conseil supérieur du sport

7 juin 2007

3.14 Le projet de décret visant le subventionnement de la formation des jeunes footballeurs

Ce texte, après l'avis du Conseil d'Etat, a été présenté en Commission du Parlement de la Communauté française. Le rapport a été publié en date du 23 mai 2007.

3.15 En date du 31 mai 2007, ont été publiés l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 mars 2007 fixant les modalités d'organisation, de contenu, d'évaluation et d'équivalence des épreuves théorique et pratique dont la réussite conditionne l'octroi de la licence de tireur sportif ainsi que l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 mars 2007 fixant le modèle de la licence de tireur sportif

4. Avant-projet de décret modifiant le décret du 8 mars 2001

Le texte a pour objectif la promotion des bienfaits de la pratique sportive tout en soulignant la nécessaire prévention des risques liés à la pratique sportive.

Il vise, notamment, à édicter des principes généraux relatifs à la pratique des disciplines sportives, lesquels devront figurer dans les règlements médicaux des fédérations.

Il y aura obligation ou non de passer un examen médical attestant l'absence de contre-indications à la pratique de la discipline sportive considérée.

De l'analyse de ce texte, le Conseil supérieur formule les considérations suivantes :

- a) Les fédérations, les clubs et les organisateurs privés d'activités sportives risquent d'être confrontés à des difficultés d'application pratiques de l'obligation d'informer les participants des principes généraux applicables.
 - b) Il est difficile d'appréhender et d'appliquer systématiquement les critères permettant de déterminer si l'examen médical est obligatoire.
Le Conseil supérieur s'interroge sur l'obligation de l'examen médical :
* obligation ou non par discipline sportive
ou
* obligation ou non selon les diverses pratiques d'une même discipline sportive ?
Par exemple, est-il en effet plus risqué de pratiquer le basket-ball en première division (donc intensivement mais en étant un jeune sportif suivi médicalement) ou en troisième provinciale (donc moins intensivement mais en étant en principe en moins bonne condition physique et moins suivi médicalement) ?
Il est difficile de définir les notions de compétition, de haut niveau, ... pour conclure qu'un sport est à risque.
 - c) De plus, il conviendrait de fixer un contenu minimum à l'examen médical considéré et à le faire passer, de préférence, par un médecin du sport.
Ce serait onéreux pour le sportif étant donné que ces examens ne sont pas remboursés par l'I.N.A.M.I. et difficile en pratique, vu le manque de médecins du sport.
 - d) Il serait judicieux de s'assurer que les textes en vigueur dans les autres entités fédérées du pays sont compatibles avec le présent texte afin d'en permettre une application harmonieuse.
- Au-delà de ces critiques, le Conseil supérieur constate que le texte proposé constitue une avancée par rapport au texte initial en prévoyant un système un peu moins rigide.

Toutefois, au vu des difficultés soulevées par l'application du texte considéré, le Conseil supérieur rend sur ce texte un avis défavorable après le vote suivant :

- aucune voix favorable
- 15 voix défavorables
- 3 abstentions

5. Révision des catégories d'âge

Le Conseil supérieur est réticent à soumettre des enfants de plus en plus jeunes à des entraînements intensifs qui peuvent être potentiellement dangereux pour leur santé. Toutefois, le statut d'espoir sportif permet au jeune sportif l'aménagement de sa journée scolaire et donc lui évite des horaires trop longs et trop lourds ce qui rencontre les intérêts de l'enfant.

Le Conseil supérieur rend, dès lors, un avis favorable quant à la demande de révision des catégories d'âge pour les enfants de l'enseignement secondaire.

Le vote est rendu comme suit :

- 13 voix favorables
- 4 voix défavorables
- 1 abstention

6. Reconnaissance d'un centre sportif local

Le Conseil supérieur rend à l'unanimité un avis favorable quant à la demande de reconnaissance comme centre sportif local de la Régie communale de Beaumont.

7. Projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant exécution, pour l'année 2007, des articles 18 et 20 du décret du 17 décembre 2003 relatif à l'emploi dans le secteur socioculturel et portant des dispositions diverses

Le Conseil supérieur rend, à l'unanimité, un avis favorable sur le texte proposé.

8. Projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française pris en exécution de l'article 12 du décret du 17 décembre 2003 relatif à l'emploi dans le secteur socioculturel portant des dispositions diverses

Le Conseil supérieur rend, à l'unanimité, un avis favorable sur le texte proposé.

9. Divers

9.1 Demande de dérogation par l'Association francophone de gymnastique au bénéfice de Madame Christiane LINTILO.

- Fonction : gestion administrative ;
- Conditions requises : diplôme de l'enseignement secondaire supérieur,
- Conditions rencontrées : attestation des cours professionnels secondaires inférieurs (section pédicure) et brevet de niveau 3. De plus, l'intéressée travaille depuis plusieurs années à la Fédération (expérience utile). La Fédération a essayé de recruter via l'O.R.B.E.M. mais elle n'a pas réussi à trouver un candidat répondant au profil souhaité.

Le Conseil supérieur émet, après un vote, un avis favorable quant à la demande de dérogation.

**ANNEXE 2 - AVIS DE LA COMMISSION FRANCOPHONE DE LA
PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LA PRATIQUE DU SPORT**

11 FEV. 2008

C. FONCK 40079			
- 5 FEV. 2008			
Ame			

Madame Catherine FONCK
Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse
et de la Santé
Boulevard du Régent, 37-40

1000 Bruxelles

Vos réf. : CF/BL/VR/031-2007/

Bruxelles, le 31 janvier 2008

Objet : Votre lettre du 07 janvier 2008

Avis de la Commission sollicité sur pied de l'article 16 §1^{er} alinéa 2, 2° du décret du 8 mars 2001 relatif à la Promotion de la Santé dans la pratique du Sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française.

Madame la Ministre,

Faisant suite à votre courrier du 07 janvier 2008 dont références ci-dessus, veuillez trouver l'avis de la Commission francophone de Promotion de la santé dans la pratique du sport, rendu en sa séance plénière du 25 janvier 2008.

- Questions 1 et 2 :

La Commission reconnaît le risque potentiel indiscutable pour les participants à des sports de combat mais souligne également les risques encourus par les participants à des événements organisés par des organisateurs privés dans nombreuses autres disciplines (sports moteurs, Durbuy Aventure, courses cyclistes, ...).

Pour les activités sportives à risque, la Commission est d'accord sur le fait qu'imposer un règlement médical aux organisateurs d'activités et événements sportifs à risque (sports de combat et autres) organisés par des organisateurs privés pourrait théoriquement contribuer à protéger les participants à ces manifestations. Cependant, elle souligne différents problèmes qui seraient certainement rencontrés lors des tentatives d'élaboration de ces règlements et de leur implémentation sur le terrain. En bref, la Commission est très réservée quant à la faisabilité et l'applicabilité d'une telle législation sur le terrain.

De plus, elle souligne le fait qu'un excès législatif risque d'être décourageant et d'aller à l'encontre de nombreuses initiatives positives d'organisateur privés qui aboutissent réellement à mobiliser le grand public. La Commission préconise dès lors le recours à l'information plutôt qu'à la réglementation.

Enfin, la Commission souhaite également souligner le fait qu'une éventuelle nouvelle législation ne trouve de sens que dans la mesure où elle sera réellement appliquée sur le terrain ce qui suppose des contrôles, des sanctions... A ce niveau encore, la Commission émet des doutes quant à la faisabilité du contrôle d'une telle législation sur le terrain.

En conclusion, la Commission propose de recourir à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, visant à la sécurité des participants.

- Question 3 : Passeport / Carnet du sportif

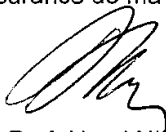
La Commission souhaite souligner que la définition exacte ainsi que le contenu d'un éventuel passeport ou carnet de compétition doit être précisé. A ce niveau, la commission souhaite rappeler que des données médicales relèvent du secret médical et ne peuvent donc être incluses dans un carnet à usage administratif.

La Commission signale que des carnets de ce type existent déjà dans certaines fédérations et reconnaît qu'une initiative de ce type devrait contribuer à protéger les sportifs compétiteurs dans certaines disciplines à risque. Une fois de plus, la Commission souligne les difficultés qui pourraient être rencontrées au niveau de l'applicabilité sur le terrain.

La Commission est favorable à l'utilisation de tels carnets pour les sportifs de « très haut niveau » pour peu que leurs contenus et utilisations soient bien définis.

Enfin, la Commission souhaite également souligner l'intérêt potentiel d'un carnet médico-sportif unique pour les sportifs compétitifs de haut ou très haut niveau. Il s'agirait dans ce cas d'un élément spécifique du dossier médical du sportif à distinguer du passeport de compétition à usage administratif dont il est question dans votre lettre.

Je vous prie de recevoir, Madame la Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.



Prof. Henri NIELENS
Président de la Commission

ANNEXE 3 - PROJET D'ARRÊTÉ DÉTERMINANT LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE SPORTIFS

*Par le Gouvernement de la Communauté française,
La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé*

Catherine FONCK

ANNEXE : Liste des sports à risque particulier

- Sports de combat avec mise « hors de combat » autorisée. Il s'agit des sports de combat autorisant les coups directs à la tête avec possibilité de perte de connaissance (« K.O. ») par traumatisme crânien,
- Alpinisme et escalade en milieu naturel,
- Sports mécaniques. Il s'agit de sports faisant intervenir des engins motorisés entraînant la possibilité de traumatismes à haute énergie (automobile, motocyclette, quads, jetskis...),
- Sports aériens (aviation motorisée, vol à voile...) ; à l'exception de l'aéromodélisme,
- Sports sous marins.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du
fixant la liste des sports à risque particulier.

Bruxelles, le

*Par le Gouvernement de la Communauté française,
La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé*

Catherine FONCK

Article 3

Le présent arrêté entre en vigueur le

fédérations

Commentaire [CB1] : Avis
CFSPS.

Bruxelles, le

*Par le Gouvernement de la Communauté française,
La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé*

Catherine FONCK

ANNEXE :

**PRINCIPES GENERAUX RELATIFS A LA PRATIQUE DES DISCIPLINES
SPORTIVES DANS UNE OPTIQUE DE PREVENTION DES RISQUES LIES
AU SPORT ET AUX CONDITIONS D'ENTRAINEMENT, ET DE
PROMOTION D'UNE PRATIQUE SPORTIVE ADAPTEE ET SUSCEPTIBLE
D'AMELIORER LA SANTE, EN VISANT A LA RESPONSABILISATION DU
SPORTIF ET A L'INFORMATION DU MEDECIN.**

**Quels sportifs doivent passer l'examen médical de non contre-
indication ?**

Dans le contexte du suivi médical des sportifs, il convient de déterminer chez qui un examen médical de non contre-indication régulier est nécessaire. Il convient donc d'estimer individuellement pour chaque sportif le risque pour la santé occasionné par la pratique sportive en fonction du niveau (quantité du sport pratiqué, intensité de la pratique sportive) et du type de pratique sportive ainsi que des caractéristiques individuelles de chaque sportif.

Pratiquement, sur base du risque pour la santé encouru lors d'une pratique sportive, il est possible de classer les sportifs en 5 groupes distincts, aisément identifiables.

- Conseiller le sportif en matière de santé en général et plus particulièrement en matière d'activité physique et de sport comme éléments fondamentaux d'une bonne hygiène de vie,
- Evaluer la condition physique du patient dans l'optique de conseiller le sportif dans sa pratique sportive (choix des intensités d'entraînement optimales...).

GROUPE 1 ; Sportifs à risque faible
Pas d'obligation d'examen médical de non contre-indication

- ⇒ *Sportifs de moins de 40 ans, à priori en bonne santé et sans antécédents personnels ou familiaux particuliers ayant une pratique sportive non compétitive de type sport-loisirs/sport-famille, de moins de 3h/semaine, réparties sur la semaine.*

Cependant, dans les situations suivantes, un examen de non contre-indication préalable à la pratique sportive sera malgré tout recommandé :

- En cas de doute sur l'état de bonne santé du sportif,
- Si le sportif le souhaite,
- En cas de problème(s) médical survenu(s) antérieurement en rapport direct avec la pratique d'un sport,
- Si le sportif présente des facteurs de risques comme une surcharge pondérale, une obésité, une hypertension artérielle, des excès de graisses dans le sang (cholestérol...), tout problème articulaire connu,
- Lors de la reprise sportive après une longue période d'inactivité physique ou chez un individu qui n'a jamais pratiqué de sport,
- En cas de doute sur l'appartenance du sportif au Groupe 1 à risque faible. Par exemple, lorsque le niveau de pratique du sportif le situe entre le groupe 1 et 2.

Lorsque l'examen de non contre-indication à la pratique sportive est réalisé chez un sportif appartenant au Groupe 1 à risque faible, il peut être réalisé par le médecin généraliste du sportif ou par un médecin du sport. L'examen tel que décrit pour les sportifs à risque modéré (Groupe 2 ; voir ci-dessous) est alors recommandé.

GROUPE 2 ; Sportifs à risque modéré
Examen médical de non contre-indication annuel auprès du médecin généraliste ou auprès d'un médecin du sport

- ⇒ *Sportifs à priori en bonne santé et sans antécédents personnels ou familiaux particuliers ayant une pratique sportive de plus de 3h/semaine et de moins de 6h/semaine réparties sur la semaine,*
- ⇒ *Participation occasionnelle ou régulière à des compétitions, même dans un esprit récréatif.*

L'examen de non contre-indication doit comprendre:

1. Un interrogatoire complet comprenant :
 - a. La recherche systématique d'antécédents personnels ou familiaux susceptibles de faire courir au sportif un risque éventuel pour sa santé en rapport avec la (les) pratique(s) sportive(s) qu'il envisage,
 - b. La recherche systématique des symptômes et des facteurs de risque cardiovasculaires (signes d'intolérance à l'effort...),
 - c. La recherche d'antécédents de traumatismes de l'appareil locomoteur (accidents et/ou lésions de surcharge),
 - d. Chez les sportives, il est nécessaire de préciser le statut gynécologique (âge des ménarches, régularité des cycles menstruels...) et de rechercher la présence d'une éventuelle incontinence d'effort,
 - e. Une vérification des vaccinations.
 2. Un examen médical général comprenant :
 - a. La mesure du poids et de la taille et le calcul de l'Indice de Masse Corporelle ($IMC = \text{poids (en kg)}/\text{taille}^2 \text{ (en m)}$) ou « Body Mass Index »,
 - b. L'examen du système cardio-respiratoire comprenant :
 - Auscultation cardio-vasculaire,
 - Auscultation pulmonaire,
 - Prise de fréquence cardiaque au repos,
 - Mesure de tension artérielle,
- Un ECG de repos chez les sportifs de plus de 40 ans

LITTÉRATURE

Commentaire [CB3]

- Un avis cardiologique avec ECG à l'effort tous les 3 à 5 ans en fonction de l'état général du patient chez les sportifs de plus de quarante ans pratiquant des disciplines sportives à grandes contraintes cardiovasculaires (jogging, sports collectifs...),
 - c. L'examen général de l'appareil locomoteur avec une attention particulière à porter à l'examen des structures (muscles, tendons, articulations...) ayant subi des traumatismes antérieurs,
 - d. L'examen de l'abdomen avec une attention particulière à la recherche d'organomégalies, d'hernies,
 - e. En cas de sport de contact et/ou de collisions (arts et sports martiaux, sports collectifs, sports avec balles et ballons...), la vérification de l'intégrité de la vision (acuité visuelle) ainsi que des organes génitaux chez le sportif de sexe masculin,
3. En cas de sport à grande sollicitation cardiovasculaire (jogging, sports collectifs...) ou de pratique sportive compétitive, le médecin consulté demandera les examens complémentaires indispensables et aura éventuellement recours à l'avis d'un spécialiste chaque fois qu'il aura identifié une quelconque anomalie cardiovasculaire ou tout risque cardiovasculaire significatif (présence de facteur(s) de risque cardiovasculaire...),
 4. En cas de sport à grande sollicitation et risque d'accidents élevé pour l'appareil locomoteur, le médecin consulté demandera les examens complémentaires indispensables et aura éventuellement recours à l'avis d'un spécialiste chaque fois qu'il aura identifié une anomalie susceptible d'entraîner des séquelles ou un risque particulier pour l'appareil locomoteur,
 5. L'examen médical de non contre-indication de base recherchera également toute éventuelle affection du sportif susceptible d'occasionner un risque pour son entourage (adversaire, partenaire...), dans le contexte particulier du sport concerné.

GROUPE 3 : Sportifs à risque plus élevé, sportifs de compétition
Examen médical de non contre-indication annuel auprès d'un médecin du sport et après tout accident ou maladie grave avec ou sans rapport direct avec la pratique sportive

- ⇒ *Sportifs ayant un régime de pratique sportive (entraînements + compétitions) supérieur à 6h/semaine et/ou pratiquent un sport en compétition ou dans un esprit de compétition, de performance et/ou de dépassement de soi,*
- ⇒ *Sportifs affiliés à deux ou plusieurs fédérations dont il pratique les activités régulièrement à raison de plus de 6h/semaine,*
- ⇒ *Jeunes sportifs ayant fait l'objet d'un ou plusieurs surclassement (sportif jeune pratiquant la compétition dans une catégorie d'âge supérieure à la sienne) selon les règles en vigueur à la Fédération.*

Il est vivement recommandé au sportif à risque plus élevé et à son entourage d'opter pour un suivi régulier par un médecin du sport qui coordonnera les soins médicaux éventuellement nécessaires au cours de la carrière sportive et qui délivrera le certificat médical de non contre-indication au sport visé.

Ce suivi médical comprend systématiquement un examen médical annuel plus poussé destiné à veiller à ce que la pratique sportive compétitive ne s'accompagne pas d'effets délétères pour la santé du sportif.

Pour les sportifs à risque plus élevé du Groupe 3, l'examen médical de non contre-indication doit comprendre dans tous les cas les éléments de l'examen médical de non contre-indication de base repris ci-dessus (Groupe 2 : sportifs à risque modéré), complété par les éléments suivants :

1. Une partie de l'anamnèse sera spécifiquement orientée vers :
 - a. Les accidents et lésions de surcharge encourues précédemment lors de la pratique du sport ainsi que les éventuels traitements qu'ils ont nécessités (médicaux, chirurgicaux, paramédicaux, ...),
 - b. La recherche systématique de troubles du comportement alimentaire,
 - c. La recherche d'anomalies du cycle menstruel chez la femme ou l'adolescente,
 - d. La recherche de signes évoquant une intolérance à la chaleur et/ou une symptomatologie d'hyperthermie (coup de chaleur) chez les

sportifs potentiellement exposés à cette complication (coureurs à pieds, triathlètes, cyclistes...),

- e. La recherche d'éventuelles problématiques d'ordre psychologique en rapport avec la pratique du sport ou de la compétition de haut niveau,
2. L'évaluation de l'indice de masse corporelle ($IMC = \text{poids (en kg)}/\text{taille}^2 \text{ (en m)}$). Toute valeur située en dehors des normes attirera l'attention du médecin qui demandera les examens complémentaires qu'il jugera nécessaires en fonction de la situation du patient. En particulier, en cas d'IMC faible chez la jeune athlète féminine, les signes avant-coureurs de la triade de l'athlète féminine (anorexie, aménorrhée, ostéopénie) seront systématiquement recherchés et adressés si présents,
 3. L'examen clinique de l'appareil locomoteur est complété par un examen soigneux des structures anatomiques connues pour être fréquemment le site d'accidents ou de lésions de surcharge dans le sport pratiqué. Une attention particulière est accordée à l'examen des structures précédemment lésées au cours de la pratique sportive,
 4. En cas d'anomalie significative, le médecin consulté n'hésitera pas à demander les examens complémentaires et/ou avis de spécialistes qu'il jugera nécessaires.

GROUPE 4 ; Personnes atteintes d'une maladie, d'un handicap... qui souhaitent pratiquer une activité sportive
Examen médical de non contre-indication annuel par le médecin traitant du sportif ou un médecin du sport

- ⇒ *Personnes ayant un antécédent (médical, chirurgical, traumatique) personnel ou familial significatif chez qui on peut suspecter un risque éventuellement accru pour la santé en cas de pratique sportive,*
- ⇒ *Personnes atteintes d'une maladie chronique (diabète, hypertension artérielle, mucoviscidose, greffe d'organe, etc...), d'un handicap (infirmité motrice cérébrale, trisomie 21, etc...) ou d'une quelconque anomalie connue (rein unique, cécité d'un œil, etc...),*
- ⇒ *Sportifs souhaitant reprendre le sport après une maladie significative (hépatite, pneumonie, cancer...) ou un accident important.*

La situation particulière de ces personnes, dont il n'est pas possible de dresser une liste exhaustive, nécessite une attention particulière, nonobstant le fait que la pratique régulière de sports demeure probablement bénéfique pour la majorité de ces personnes et doit donc être encouragée.

Pour les personnes présentant une affection, anomalie, maladie chronique ou relevant de maladie ou d'accident, la Communauté Française recommande qu'une évaluation médicale de chaque cas en particulier soit systématiquement réalisée avant l'initiation d'une pratique sportive régulière. Cette évaluation médicale a comme objectif de rechercher toute éventuelle contre-indication ou restriction quant à la pratique de la discipline sportive que souhaite pratiquer l'intéressé. Elle peut également donner lieu à des conseils en matière d'orientation sportive (ou de réorientation sportive). Elle doit idéalement être l'occasion pour le médecin qui la réalise de conseiller le sportif quant à une pratique sportive optimale (type d'activité, fréquence, intensité...), tenant compte de sa situation médicale particulière.

Pour les personnes atteintes d'une maladie, d'un handicap qui souhaitent pratiquer une activité sportive, l'examen médical de non contre-indication comprendra dans tous les cas les éléments de l'examen médical de non contre-indication de base repris ci-dessus (Groupe 2 : sportifs à risque modéré). Cet examen médical de non contre-indication pourra être réalisé par le médecin généraliste du patient ou par un médecin diplômé en médecine du sport, en collaboration étroite avec les éventuels spécialistes concernés.

Dans tous les cas, le médecin qui réalise l'examen médical de non contre-indication sera attentif à rechercher les éventuelles contre-indications absolues et/ou relatives à la pratique de certains sports que ces personnes peuvent présenter. En cas de doute sur l'estimation du risque lié à la pratique d'une activité particulière chez une personne malade ou handicapée particulière, le médecin n'hésitera pas à demander le (les) avis spécialisé(s) qu'il jugera nécessaire(s), ce qui sera indispensable dans une grande partie des cas. Lors de l'examen de non contre-indication chez des personnes du Groupe 4, le médecin sera particulièrement attentif à rechercher tout éventuel risque que ferait potentiellement courir un sportif du groupe 4 en rapport direct avec son affection.

FAUT-IL Y AJOUTER UN TABLEAU RECAPITULATIF DES PRINCIPALES MALADIES, AFFECTIONS ET AUTRES HANDICAPS QUI SONT POTENTIELLEMENT CONCERNÉS ? CE TYPE DE TABLEAU EXISTE DANS LA LITTÉRATURE

***GROUPE 5 : Sportifs pratiquant une discipline sportive à risque particulier
Examen médical de non contre-indication annuel conformément au règlement
médical de la fédération ou association sportive (règlement médical approuvé
par le Gouvernement de la Communauté Française)***

Certaines disciplines sportives exposent leurs pratiquants à des risques particuliers relatifs à différents facteurs comme :

- *La présence de chocs ou collisions importants (sports de combats...),*
- *Le milieu dans lequel elles sont pratiquées (plongée sous-marine, alpinisme en haute altitude...),*
- *Les conséquences potentielles en cas d'incident d'ordre médical (plongée sous-marine, vol à voile...)*...

La liste de ces disciplines reconnues comme à risque particulier est fixée par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du [REDACTED] fixant la liste des sports à risque particulier.

Les fédérations et associations sportives du Groupe 5 dits « à risque particulier » possèdent un règlement médical approuvé par la Communauté Française de Belgique. Les sportifs pratiquant ces disciplines sportives doivent se conformer au règlement médical de ces fédérations et associations sportives.

Ce règlement médical prévoit au minimum dans tous les cas les éléments de l'examen médical de non contre-indication approfondi repris ci-dessus (Groupe 3 : sportifs à risque plus élevé)

En cas de doute sur la nécessité de l'examen médical de non contre-indication en fonction des principes généraux reprises ci-dessus, la Communauté Française suggère d'encourager le sportif à passer un examen médical de non contre-indication annuel.

[REDACTED]

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du
fixant les principes généraux relatifs à la pratique des disciplines sportives dans une optique

de prévention des risques liés au sport et aux conditions d'entraînement, et de promotion d'une pratique sportive adaptée et susceptible d'améliorer la santé, en visant à la responsabilisation du sportif et à l'information du médecin en Communauté française.

Bruxelles, le

*Par le Gouvernement de la Communauté française,
La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé*

Catherine FONCK