

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PARTIELLE  
A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

Les circulaires n° 2019-129 du 26-9-19, du 29-12-20 et du 17-7-20 rappellent que seuls les handicaps ne permettant pas à l'intéressé une pratique adaptée entraînent une dispense d'épreuve. **De nombreuses épreuves adaptées existent pour pallier une inaptitude partielle ou un handicap.**

**Je soussigné**....., **docteur en médecine**, certifie avoir examiné ce jour l'élève ..... né(e) le ..... inscrit à l'examen du

CAP<sup>(1)</sup>     Bac Professionnel<sup>(1)</sup>     Bac Général     Bac Technologique, et avoir constaté que son état de santé entraîne :

<sup>(1)</sup> Pour un candidat inscrit au CAP ou au Bac Pro : la cohérence entre aptitude professionnelle et aptitude à la pratique physique en EPS doit être respectée.

Ci-après, cocher et compléter les champs adéquats. **Remplir le plus précisément possible ce certificat il permettra** aux enseignants d'EPS **de pouvoir proposer**, pour pallier une aptitude partielle ou un handicap selon les capacités citées, **une des épreuves adaptées existantes** (exemples : autre activité, augmentation des temps de récupération, diminution de la quantité de travail, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel approprié, modification du barème, ...) **ou une activité de substitution.**

**UNE APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.**

Du ..... au ..... inclus.

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.

**1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :**

– **FONCTIONS** :  marcher /  courir /  sauter /  lancer /  lever /  porter

Précisions : .....

– **TYPES D'EFFORTS** :  intense et bref     prolongé (durée limitée à .....)

Arrêt ponctuel de l'activité dès signe :  d'essoufflement /  de fatigue /  de douleur

Précisions : .....

– **CONTEXTES PARTICULIERS** :  milieu aquatique /  altitude /  en hauteur /  autre

Précisions : .....

– **AUTRE(S) AMÉNAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S)**

Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec,...)

Activités physiques permettant un allègement du corps :  natation  vélo  autre(s) .....

Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe

Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (*les citer*) : .....

Adaptations pour la gestion  du temps,  de l'espace,  des interactions sociales,  des consignes

Adaptations pour troubles de  l'équilibre,  la coordination,  la concentration,  autre(s) .....

Précisions : .....

**Remarques pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :** .....

**2. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique possible :**

aider pour l'arbitrage /  juger /  observer /  aider pour organiser /  autre(s) .....

**Nombre de cases cochées en chiffre :**  **et en lettres :** .....

**UNE INAPTITUDE TOTALE TEMPORAIRE À LA PRATIQUE PHYSIQUE**

Du ..... au ..... inclus.

En cas de non production d'un nouveau certificat, à l'issue de cette période, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'E.P.S.

Les médecins de santé scolaire sont destinataires des certificats médicaux délivrés lorsqu'une inaptitude est prononcée pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés.

Fait à ..... le ..... **Cachet et signature médecin prescripteur**

Tout ajout, surcharge, ou rature ainsi que l'absence du tampon et de la signature identifiant clairement le médecin prescripteur rendra ce **certificat irrecevable.**

Le certificat médical est à **transmettre dans les 48h** qui suivent sa prescription, à l'établissement pour le candidat scolarisé, à la DEC pour le candidat non scolarisé.

Partie réservée à l'administration

**Remis ou reçu le** ..... **de la part de** .....

Le réceptionnaire doit vérifier la conformité du certificat et le refuser s'il est incomplet ou irrecevable (Nom, prénom, lien avec l'élève)

**Médecin de l'éducation nationale**

si inaptitudes cumulées supérieures à 3 mois

Date :

Visa :

**Professeur d'E.P.S.**

Nom :

Date :

Visa :

**Chef d'établissement**

Nom :

Date :

Visa :



## **Aptitude partielle ou inaptitude totale à la pratique physique : utilisation du certificat.**

### *Préambule & rappel sémantique*

Une blessure, une pathologie, une convalescence, un handicap peuvent limiter ou ne pas permettre la pratique physique. On parle alors d'aptitude physique partielle ou d'inaptitude physique totale.

Prescriptions médicales et langage commun confondent fréquemment inaptitude physique et dispense.

- **Aptitude partielle** : permet la pratique des activités physiques, avec adaptation.
- **Inaptitude totale** : n'autorise pas la pratique des activités physiques, mais ne dispense pas de présence au cours.
- **Dispense** : droit accordé de ne pas participer à un cours ou une épreuve d'examen.

*Exemple 1* : au lieu de courir pour le cross, l'élève peut marcher. Les distances et l'intensité de l'effort peuvent être adaptées.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Une APTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'E.P.S.</b> Du _____ au _____ inclus. <i>Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève.</i> <b>1. Indiquer ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique :</b> – FONCTIONS : <input checked="" type="checkbox"/> marcher / <input type="checkbox"/> courir / <input type="checkbox"/> sauter / <input type="checkbox"/> mettre la tête en bas / <input type="checkbox"/> lancer / <input type="checkbox"/> lever / <input type="checkbox"/> porter Précisions : _____
---

*Exemple 2* : un élève épileptique en cycle d'escalade pourra participer à l'activité mais n'assurera pas seul ses camarades.

– CONTEXTES PARTICULIERS : <input type="checkbox"/> milieu aquatique / <input type="checkbox"/> altitude / <input checked="" type="checkbox"/> en élévation / <input type="checkbox"/> autre Précisions : <input type="text" value="Nécessite la surveillance continue et bienveillante d'un adulte"/>
--

*Exemple 3* : en cycle de natation l'enseignant peut proposer l'utilisation d'un pull buoy pour bloquer les jambes tout en permettant le travail des bras et du système cardio-respiratoire.

– AUTRE(S) AMÉNAGEMENT(S) SOUHAITABLE(S) <input type="checkbox"/> Adaptation suivant conditions climatiques (pollution, froid sec,...) <input type="checkbox"/> Activités physiques permettant un allègement du corps : <input type="checkbox"/> natation <input type="checkbox"/> vélo <input type="checkbox"/> autre(s) _____ <input type="checkbox"/> Activités physiques avec déplacements limités et/ou dans l'axe <input checked="" type="checkbox"/> Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations ( <i>les citer</i> ) : <input type="text" value="Genoux"/> Adaptations pour la gestion <input type="checkbox"/> du temps, <input type="checkbox"/> de l'espace, <input type="checkbox"/> des interactions sociales, <input type="checkbox"/> des consignes Adaptations pour troubles de <input type="checkbox"/> l'équilibre, <input type="checkbox"/> la coordination, <input type="checkbox"/> la concentration, <input type="checkbox"/> autre(s) _____ Précisions : _____
---