



**VICE-RECTORAT  
DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE  
DIRECTION GÉNÉRALE  
DES ENSEIGNEMENTS**

**Vice-recteur**

VR/DGE/MCT  
n° 05-2026

Affaire suivie par :

Anne LE BOUHELLEC  
Inspectrice d'académie  
Inspectrice pédagogique régionale en Éducation physique et sportive  
En extension de compétences pour Wallis-et-Futuna  
Tél : (+687) 23 05 56  
Mél : anne.le-bouhellec@ac-noumea.nc

Dr Véronique SERVAS  
Médecin conseiller technique  
Tél : (+687) 26 62 54  
Mél : veronique.servas@ac-noumea.nc

1, avenue des Frères Carcopino  
BP G4 - 98848 Nouméa Cedex

Nouméa, le 04 février 2026

Le vice-recteur de la Nouvelle-Calédonie,  
directeur général des enseignements

à

Mesdames les directrices et messieurs les directeurs des  
établissements publics d'enseignement

Monsieur le directeur de la DDEC

Monsieur le directeur de la FELP

Mesdames les directrices et messieurs les directeurs des  
établissements du réseau d'enseignement de l'EPKNC

**Objet :** Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'éducation physique et sportive

**P.J. :** 1

L'éducation physique et sportive est une discipline d'enseignement à part entière. Elle participe à l'acquisition d'apprentissages fondamentaux et contribue à la formation globale de l'individu. Elle est obligatoire et certifiée à l'ensemble des examens : DNB, CAP et baccalauréats.

La dimension pédagogique de la discipline implique la participation de tous les élèves aux cours d'éducation physique et sportive ; y compris les élèves en situation de handicap pour lesquels ont été instaurées des épreuves adaptées aux examens.

La réglementation en Nouvelle-Calédonie, en ne prévoyant aucune obligation de contrôle médical préalable en matière d'éducation physique et sportive retient le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de cette discipline.

Les élèves qui invoquent une inaptitude physique doivent en justifier par un certificat médical établi par le médecin traitant indiquant le caractère total ou partiel de l'inaptitude ainsi que la durée de sa validité. Il ne peut avoir d'effet que pour l'année scolaire en cours.

Toutefois, les contre-indications entraînant l'inaptitude pouvant évoluer favorablement, l'élève peut dans certains cas être autorisé à reprendre les activités avant la date initialement prévue sous réserve de la confirmation écrite du médecin en vue d'assurer une sécurité maximale pour l'élève.

En cas d'inaptitude partielle, ce certificat comporte, dans le respect du secret médical, toutes indications utiles pour adapter la pratique de l'éducation physique et sportive aux possibilités individuelles de l'élève (types de mouvements, d'effort, capacité à l'effort, situations d'exercice et d'environnement...).

La présence de l'élève en cours d'éducation physique et sportive (sauf situation exceptionnelle et autorisation de la direction de l'établissement) reste obligatoire, conformément à la délibération n°106 du 15 janvier 2016 relative à l'avenir de l'école calédonienne qui prévoit en son article 3 que « la réussite éducative impose un strict respect du temps scolaire, des horaires annuels et hebdomadaires dévolus à chaque discipline et du calendrier scolaire arrêté par le gouvernement. Il s'agit d'un devoir fondamental des personnels et des élèves ».

Ces dispositions applicables à l'enseignement de l'éducation physique et sportive viennent en complément de celles relatives à l'organisation de l'épreuve d'éducation physique et sportive aux examens prévues dans la circulaire académique qui paraît chaque début d'année scolaire.

Le modèle de certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'éducation physique et sportive figure en pièce-jointe de la présente circulaire.

Je vous remercie de bien vouloir veiller à la mise en œuvre de ce dispositif.



Didier VIN-DATICHE



Mise à jour: 26/01/2026

**VICE-RECTORAT  
DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE  
DIRECTION GÉNÉRALE  
DES ENSEIGNEMENTS**

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE  
DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE (EPS)**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour  
l'élève \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
scolarisé(e) en classe de \_\_\_\_\_ et avoir constaté que son état de santé entraîne :

☐ **UNE INAPTITUDE TOTALE A LA PRATIQUE DE L'EPS**

Du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.\*

☐ **UNE INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EPS**

Du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.\*

**Pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève** (exemples: augmentation du temps de récupération, adaptation de l'espace de jeu, utilisation de matériel adapté...) **merci de préciser :**

| FONCTIONS                                         | POSSIBLE                 | POSSIBLE AVEC ADAPTATIONS / Précisions éventuelles | CONTRE INDIQUE           |
|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|
| Marcher                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| Courir                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| Sauter                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| Lancer                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| Nager                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| TYPE D'EFFORT                                     |                          |                                                    |                          |
| Intense et bref                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| De faible intensité                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/> |
| Prolongé                                          | <input type="checkbox"/> | Durée limitée à :                                  | <input type="checkbox"/> |
| CONTEXTES PARTICULIERS                            |                          | Précisions                                         |                          |
| Amplitude articulaire limitée                     |                          | <input type="checkbox"/>                           |                          |
| Adaptation au climat (soleil, pluie, humidité...) |                          | <input type="checkbox"/>                           |                          |
| Activités à risque (en élévation, nautiques...)   |                          | <input type="checkbox"/>                           |                          |
| Déplacements limités et/ou dans l'axe             |                          | <input type="checkbox"/>                           |                          |
| Autres recommandations :                          |                          |                                                    |                          |

Nombre de cases cochées :

Date :

Cachet et signature du médecin :

\*A l'issue de cette période et en l'absence de nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la pratique de l'EPS