

## Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique  Médecin fédéral n°  
 Médecin du sport(\*)  Autre(\*)

(\*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (\*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie :

Avoir examiné ce jour

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Demeurant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir.  
 sauf :  
 à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines) :  
 à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :

- de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :

- de l'ensemble des activités fédérales de loisirs.  
 sauf :  
 à la préparation et au passage du brevet P1 .  
 des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :

- 6 mois  1 an

Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :

Nombre de case(s) cochée(s) :  (obligatoire)

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à :

le :

Signature et cachet

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>

**CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME**

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).

En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale et de Prévention Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale et de Prévention Nationale.

|   | <b>Contre indications définitives</b>  | <b>Contre indications temporaires</b>  |
|---|--|--|
| <b>Cardiologie</b>  | Cardiopathie congénitale<br>Insuffisance cardiaque symptomatique<br>Cardiomyopathie obstructive<br>Pathologie avec risque de syncope<br>Tachycardie paroxystique<br>BAV II ou complet non appareillés<br>Maladie de Rendu-Osler<br>Valvulopathies(*)   | Hypertension artérielle non contrôlée<br>Coronaropathies : à évaluer(*)<br>Péricardite<br>Traitement par anti-arythmique :à évaluer(*)<br>Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale: à évaluer (*)<br>Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire(*)   |
| <b>Oto-rhino-laryngologie</b>   | Cophose unilatérale<br>Évidement pétromastoïdien<br>Ossiculoplastie<br>Trachéostomie<br>Laryngocèle<br>Déficit audio. bilatéral à évaluer (*)<br>Otospongiose opérée<br>Fracture du rocher<br>Destruction labyrinthique uni ou bilatérale<br>Fistule peri-lymphatique<br>Déficit vestibulaire non compensé | Chirurgie otologique<br>Épisode infectieux<br>Polypose nasosinusienne<br>Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno-barique<br>Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise<br>Tout vertige non étiqueté<br>Asymétrie vestibulaire sup. ou égale à 50%(6mois)<br>Perforation tympanique(et aérateurs trans-tympaniques)<br>Barotraumatismes de l'oreille interne<br>ADD labyrinthique +shunt D-G :à évaluer(*) |
| <b>Pneumologie</b>  | Insuffisance respiratoire<br>Pneumopathie fibrosante<br>Vascularite pulmonaire<br>Asthme :à évaluer (*)<br>Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer(*)<br>Chirurgie pulmonaire  | Pathologie infectieuse<br>Pleurésie<br>Traumatisme thoracique  |
| <b>Ophthalmologie</b>   | Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner<br>Kératocône au delà du stade 2<br>Prothèses oculaires ou implants creux<br>Pour les N3, N4 , et encadrants : vision binoculaire avec correction<5/10 ou si un œil<1/10,l'autre <6/10      | Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison<br>Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois<br>Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois<br>Grefe de cornée : 8 mois<br>Traitement par bêta bloquants par voie locale : à évaluer(*)  |
| <b>Neurologie</b>   | Épilepsie<br>Syndrome déficitaire sévère<br>Pertes de connaissance itératives<br>Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique<br>Incapacité motrice cérébrale   | Traumatisme crânien grave à évaluer  |
| <b>Psychiatrie</b>  | Affection psychiatrique sévère<br>Éthylisme chronique  | Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène<br>Alcoolisation aiguë   |
| <b>Hématologie</b>  | Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales.<br>Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite.<br>Hémophiles : à évaluer (*)  | Phlébite non explorée  |
| <b>Gynécologie</b>  |  | Grossesse  |
| <b>Métabolisme</b>  | Diabète traité par insuline : à évaluer (*)<br>Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)  | Tétanie / Spasmophilie   |
| <b>Dermatologie</b>   | Troubles métaboliques ou endocriniens sévères<br>Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire   |  |
| <b>Gastro-Entérologie</b>   | Manchon anti-reflux  | Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer   |
| <b>Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication</b><br>La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen  |  |  |
| <b>Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral</b>  |  |  |
| <b>La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement intérieure de la C.M.P.N.</b> |  |  |