

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

Je soussigné(e) Docteur : _____

- Médecin Fédéral N° : _____
 Médecin diplômé de médecine subaquatique
 Médecin du Sport (**)

Autre (**)

(**) qui ne peuvent pas signer ce document s'il s'agit d'un enfant de 8 à 14 ans qui n'est pas niveau 1, d'un plongeur handicapé ou pour la reprise de la plongée après un accident de plongée.

Pour les pathologies signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

➤ **Certifie :**

1°) Avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Demeurant :

2°) Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable (après si besoin avoir pris contact avec son médecin référent) :

À la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir.

sauf : _____

À la préparation et au passage du brevet suivant : _____

À l'enseignement et à l'encadrement de la plongée

- **Déclare avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique des activités fédérales (reproduite au verso du présent certificat) établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM**
- **Remarques ou restrictions éventuelles ou mention « néant » :**

Nombre de cases cochées : _____ (Obligatoire)

Fait à : _____ le : _____ Signature et Cachet

Informations au médecin signataire : L'article L 3622-1 du Nouveau Code de la Santé Publique prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de l'article L 3622-1 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections figure au verso de ce certificat dont la délivrance doit être mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L 2132-1 . Si le recours à un Médecin Fédéral FFESSM vous paraît souhaitable, la liste de ces médecins est disponible auprès des structures fédérales de la FFESSM ou en consultant les sites web régionaux accessibles à partir de <www.ffessm.fr>

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 (www.ffessm.fr ou http://medical.ffessm.fr/?page_id=528)

**LISTE DES CONTRE INDICATIONS A LA PRATIQUE
DE LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME**

Édition 04 janvier 2012

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 Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale Nationale.

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

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

Je soussigné(e) Docteur : _____

- Médecin Fédéral N° : _____
 Médecin diplômé de médecine subaquatique
 Médecin du Sport (**) Autre (**)

(**) qui ne peuvent pas signer ce document s'il s'agit d'un enfant de 8 à 14 ans qui n'est pas niveau 1, d'un plongeur handicapé ou pour la reprise de la plongée après un accident de plongée.

Pour les pathologies signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

➤ **Certifie :**

1°) Avoir examiné ce jour :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Demeurant : _____

2°) Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable (après si besoin avoir pris contact avec son médecin référent) :

- À la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir.
 sauf : _____
 À la préparation et au passage du brevet suivant : _____
 À l'enseignement et à l'encadrement de la plongée

- **Déclare avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique des activités fédérales (reproduite au verso du présent certificat) établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM**
➤ **Remarques ou restrictions éventuelles ou mention « néant » :**

Nombre de cases cochées : _____ (Obligatoire)

Fait à : _____ le : _____ Signature et Cachet

Informations au médecin signataire : L'article L 3622-1 du Nouveau Code de la Santé Publique prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de l'article L 3622-1 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections figure au verso de ce certificat dont la délivrance doit être mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L 2132-1 . Si le recours à un Médecin Fédéral FFESSM vous paraît souhaitable, la liste de ces médecins est disponible auprès des structures fédérales de la FFESSM ou en consultant les sites web régionaux accessibles à partir de <www.ffessm.fr>

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 (www.ffessm.fr ou http://medical.ffessm.fr/?page_id=528)

**LISTE DES CONTRE INDICATIONS A LA PRATIQUE
DE LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME**

Édition 04 janvier 2012

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 Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale Nationale.

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