



FEUILLE D'INSCRIPTION – Saison 2022 – 2023

ESD P L O N G É E – www.esdplongee.fr

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM * :
Prénom * :
Date de naissance * :
Département de naissance * :
Ville ou pays de naissance * :
Adresse * :
CP Ville * :
Téléphone portable * :
Profession ** :
Adresse email * :

Photo

Allergies (à préciser) :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN *

NOM Prénom :
Lien de parenté :
Son téléphone domicile ** :
Son téléphone portable ** :

Nombre de plongées sur votre carnet : ⇒
Niveau plongeur : Obtenu le :
Niveau encadrant : Obtenu le :
Qualif. Nitrox : Obtenue le :
Spécialisation : Obtenue le :
Secourisme : Obtenu le :
Autre :

DOCUMENTS À FOURNIR

- 1°) Feuille d'inscription complétée.
- 2°) Chèque(s) de règlement, virement
- 3°) Certificat médical **établi après le 1er juillet 2022** selon modèle fourni.
- 4°) Justificatifs de niveau actuel et des qualifications.
- 5°) **Carnet(s) de plongées.**
- 6°) Une photo d'identité (pour nouvelle inscription uniquement).
- 7°) Pour les mineurs (à partir de 16 ans), une autorisation parentale. Celle-ci sera remise par le ou la signataire selon modèle fourni par l'ESD Plongée.

ENGAGEMENTS

- 1°) Les informations que j'ai données sont complètes et exactes.
- 2°) J'avertirai le Club de toute modification des informations fournies.
- 3°) J'ai fourni la totalité des documents demandés me concernant.
- 4°) J'accepte de recevoir mails et SMS pendant la durée de mon adhésion.
- 5°) J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'ESD Plongée reproduit au verso de ce bulletin et je m'engage à le respecter (statuts disponibles sur simple demande).
- 6°) J'accepte qu'une copie informatique de mon CACI soit sauvegardé sur le site de la fédération (<https://ffesm.fr>)

° Inscription souhaitée pour :

séance du **mercredi**

séance du **vendredi**

(la participation n'est garantie que pour une seule séance hebdomadaire)

ou séances du **samedi** matin
(5 à 8 séances consécutives)

Le :

Signature :

* informations obligatoires

** réponse facultative

*** voir en annexe résumé garanties

MONTANTS

- Adhésion à l'ESD Plongée : 30 €
 Licence FFEISSM : 45 €
 Entraînements saison 2022 / 2023 : 105 €
 Majoration première cotisation : 50 €

FACULTATIF Je refuse l'assurance proposée ou

- Assurance complémentaire Loisir Un *** : 21 €
 Assurance complémentaire Loisir Deux *** : 26 €
 Assurance complémentaire Loisir Trois *** : 44 €

Règlement total 2022 / 2023 : €

Payé en Chèque perso Virement Chèque de tiers

ESD Plongée

Règlement Intérieur - Saison 2022 - 2023

Article 1 Adhésion

L'adhésion à l'Association, obligatoire pour participer aux différentes activités proposées, implique l'approbation et le respect de ses statuts et du présent règlement.

Article 2 Siège

L'Association a son siège : Maison de la Vie Associative, 19 rue de la Boulangerie, 93200 Saint-Denis.

Article 3 Participation aux activités

À l'exception des baptêmes, toutes les activités sont réservées aux membres de l'association qui doivent être titulaires d'une licence de la FFESSM et fournir dès la première séance un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée sous marine libre ou en scaphandre (selon modèle fourni par le Club) et valable jusqu'à la fin de saison ; sans ce document, l'accès au bassin sera refusé. Par exception, l'Association pourra accueillir des encadrants FFESSM externes, licenciés dans un club partenaire.

Article 4 Bénévolat

Tous les membres dirigeants et les encadrants sont bénévoles sans aucune forme de rémunération. Les encadrants devront fournir un certificat médical établi par un médecin Fédéral ou spécialisé en médecine hyperbare ou un médecin du sport mentionnant l'autorisation d'encadrer.

Article 5 Fonctionnement

L'utilisation des installations du Centre Nautique de Saint-Denis (La Baleine) est soumise à la connaissance et au respect du Règlement Intérieur de l'installation (document affiché dans les locaux de la piscine). Notamment, la douche est obligatoire avant accès aux bassins et le port d'un bonnet est obligatoire pour nager hors de la fosse. Aucune installation ne pourra être utilisée sans l'accord d'un encadrant (hors zones communes : halls, vestiaires, douches, toilettes).

L'accès aux vestiaires se fait dans le **respect des horaires** et sous la direction d'un encadrant du club.

Le club ne saurait être responsable en cas de détérioration ou disparition de biens individuels (laissés dans un casier individuel ou dans un vestiaire collectif) et qui pourront être conservés, sous la responsabilité de leur propriétaire, sur le bord de la fosse en dehors des zones de circulation.

Article 6 Séances du mercredi et du vendredi

Afin de permettre à chacun de profiter au mieux des séances du mercredi ou vendredi, chaque adhérent n'est prioritaire que pour l'une des deux séances disponibles, selon un choix exprimé lors de son inscription et validé par les moniteurs. Pour ces séances, l'inscription préalable est obligatoire et l'accès aux entraînements n'est possible que sous réserve d'inscription préalable, renouvelée pour chaque semaine via un formulaire électronique validé par le Club par SMS ou par mail aux coordonnées indiquées. Les personnes non inscrites ne seront pas autorisées à accéder aux bassins.

Les retardataires ne seront acceptés que dans la limite des possibilités des palanquées constituées.

En cas d'absences ou retards répétitifs, le CoDir se prononcera sur la possibilité de ne plus accepter les inscriptions.

Article 7 Fosse

L'utilisation de la fosse de 10 mètres est conforme à la réglementation de la FFESSM (Code du Sport en cours) et placée sous la responsabilité d'un encadrant niveau E3 minimum. Aucun plongeur ne peut s'entraîner seul et doit obligatoirement être accompagné de son binôme.

Article 8 Apnée

L'apnée dynamique ou statique sont interdites sans la surveillance d'un encadrant.

Article 9 Matériel

Chaque adhérent doit utiliser son petit matériel personnel (palmes, masque, tuba). Dans le cadre de ses activités et selon disponibilités, le club peut prêter du matériel (blocs, gilets, détendeurs). Ce prêt se fait sous le contrôle d'un encadrant et donne lieu en cas d'utilisation hors site local pour une sortie club à un dépôt de garantie. Le détendeur ne devra être utilisé qu'après décontamination du détendeur principal et du détendeurs de secours. Le matériel sera remis en place, gilet vidé et sur cintre, détendeur à sa place, et bouteille purgée.

Article 10 Rampe de gonflage

Le gonflage des blocs est effectué par les personnes habilitées dont la liste est affichée. Pendant cette opération chacun doit se tenir à l'écart de la zone de gonflage.

Article 11 Formation

Les formations et les épreuves de validation pour l'obtention des niveaux et qualifications sont de la responsabilité du Directeur Technique, qui détermine le nombre minimum de plongées requises pour se présenter aux épreuves.

Article 12 Respect des règlements

Conformément aux Statuts, le non-respect de ces règlements pourra entraîner l'exclusion du membre.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

De M. – Mme – Melle : Né(e) le

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. En application de la réglementation fédérale, il vous est demandé de remplir avec attention ce questionnaire. Si vous répondez « NON » à toutes les questions, tout médecin peut délivrer le certificat de non contre-indication joint. Si vous répondez « OUI » à l'une des questions, vous devez être examiné par un médecin de la FFESSM ou par un médecin spécialisé en médecine de la plongée sub-aquatique pour évaluation des risques éventuels. Le certificat qui vous sera alors remis précisera éventuellement les conseils et restrictions de pratique de la plongée. Quelles que soient vos réponses, la liste de ces médecins, qui vous conseilleront au mieux, vous sera fournie par votre club ou votre structure de plongée. Ce questionnaire, conservé dans le dossier du médecin que vous aurez consulté, reste confidentiel et relève du secret médical. Il peut cependant être demandé dans certaines circonstances par une instance judiciaire.

La pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre est contre indiquée durant la grossesse. La consommation exagérée d'alcool et de produits illicites est incompatible avec la pratique de la plongée sous-marine avec scaphandre.

	OUI	NON
Si vous avez déjà plongé, avez vous été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous atteint d'un handicap ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu ou avez vous :		
Des problèmes cardiaques ou circulatoires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En particulier : - une hypertension artérielle même traitée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des pertes de connaissance à répétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes respiratoires chroniques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En particulier : - une maladie asthmatique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un pneumothorax, un traumatisme thoracique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes de la sphère oto-rhino-laryngologique ayant entraîné des soins médicaux spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En particulier : - une mauvaise audition, une perforation tympanique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- une sinusite ou une otite chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des vertiges ou des troubles de l'équilibre à répétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des douleurs des oreilles dans l'eau, en avion ou en altitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes psychiatriques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En particulier : - êtes-vous suivi pour dépression ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON
Avez-vous eu ou avez-vous :		
Des problèmes neurologiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En particulier :		
- des crises d'épilepsie, traitées ou non ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des crises de « tétanie » ou de « spasmophilie » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un traumatisme crânien avec coma ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une maladie métabolique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En particulier :		
- une maladie diabétique traitée ou non ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- une maladie endocrinienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une affection tumorale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une hernie hiatale ou un reflux gastro-œsophagien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une affection des yeux suivante : myopie sévère, anomalie de la cornée, problème de rétine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des problèmes dermatologiques chroniques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez vous un traitement : pour le cœur, pour la tension, pour fluidifier le sang, à visée psychiatrique ou neurologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale ou endoscopique :		
- sur le cœur, ou sur le thorax ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur l'estomac ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur les oreilles ou les sinus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- intra-crânienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur les yeux (y compris au laser) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénéficiez vous d'une interruption d'activité ou de travail depuis au moins 1 mois suite à une maladie ou à un accident ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous bénéficier d'un traitement médical long, d'une intervention chirurgicale ou endoscopique, d'une hospitalisation dans les 6 prochains mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(nous vous recommandons de faire soigner vos caries dentaires)

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes. Je reconnais avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle du médecin signataire du certificat médical de non contre-indication ainsi que celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer la plongée sous-marine.

Fait le _____ à _____

Signature :
(du parent ou tuteur s'il s'agit d'un mineur)

Avertissement

Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé qui sera conservée par le médecin ayant délivré le certificat.

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je, soussigné(e) Docteur : _____

Médecin : Généraliste du Sport Fédéral N° : _____
 Diplômé de Médecine Subaquatique Autre : _____

Certifie avoir examiné ce jour : M. / Mme : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Demeurant : _____

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

- de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR
Ou bien seulement des activités de plongée en scaphandre autonome
 des activités en apnée
 des activités de nage avec accessoires
- aptitude à l'encadrement et à la formation.

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

- TRIMIX hypoxique APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
 Pratique HANDISUB Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE CASES COCHÉES (obligatoire) : _____

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres). Ce certificat est valable un **sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**

Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à : _____ Signature et cachet :

Date : _____

CONTRE-INDICATIONS À LA PLONGÉE 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.

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires ou à évaluer*
Cardiologie	Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillé Maladie de Rendu-Osler	Cardiopathie congénitale* Valvulopathies* Coronaropathie* Traitement par anti arythmique* Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)* Shunt droit-gauche* Hypertension artérielle non contrôlée
Oto-Rhino-Laryngologie	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Déficit auditif bilatéral* Chirurgie otologique Polypose naso-sinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois) Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne*
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisée, susceptible de saigner Kératocône au-delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 et encadrants : vision binoculaire avec correction < 5/10 ; si un œil < 1/10, l'autre > 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffe de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	Thrombopénie périphérique, thrombopathie congénitale Phlébites à répétition	Trouble de la crase sanguine découvert lors d'un bilan d'une affection thrombo-embolique Hémophilie* Phlébite non explorée
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémisants	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* 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 cardio 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 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 médical.		

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je, soussigné(e) Docteur : _____

Médecin : Généraliste du Sport Fédéral N° : _____
 Diplômé de Médecine Subaquatique Autre : _____

Certifie avoir examiné ce jour : M. / Mme : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Demeurant : _____

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

- de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR
Ou bien seulement des activités de plongée en scaphandre autonome
 des activités en apnée
 des activités de nage avec accessoires
- aptitude à l'encadrement et à la formation.

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

- TRIMIX hypoxique APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
 Pratique HANDISUB Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE CASES COCHÉES (obligatoire) : _____

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres). Ce certificat est valable un **sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**

Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à : _____ Signature et cachet :

Date : _____

CONTRE-INDICATIONS À LA PLONGÉE 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.

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires ou à évaluer*
Cardiologie	Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillé Maladie de Rendu-Osler	Cardiopathie congénitale* Valvulopathies* Coronaropathie* Traitement par anti arythmique* Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)* Shunt droit-gauche* Hypertension artérielle non contrôlée
Oto-Rhino-Laryngologie	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Déficit auditif bilatéral* Chirurgie otologique Polypose naso-sinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois) Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne*
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisée, susceptible de saigner Kératocône au-delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 et encadrants : vision binoculaire avec correction < 5/10 ; si un œil < 1/10, l'autre > 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffe de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	Thrombopénie périphérique, thrombopathie congénitale Phlébites à répétition	Trouble de la crase sanguine découvert lors d'un bilan d'une affection thrombo-embolique Hémophilie* Phlébite non explorée
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémisants	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* 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 cardio 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 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 médical.		

LISTE DES MÉDECINS FÉDÉRAUX DU 93



BAILLOT Alain

Médecin hyperbare
21 / 23 Rue Daguerre
93420 VILLEPINTE
01 48 60 42 24

BOUAZIZ Jean-Gérard

O.R.L.
1 rue Carnot
93000 BOBIGNY
01 48 95 40 79

DUSSART Bruno

Médecine générale
Médecine du Sport
189 avenue Jean Jaurès
93320 LES PAVILLONS SOUS
BOIS
01 48 48 56 07

LEFEBVRE Gilles

Médecine Générale
5 rue Saint-Just
93120 LA COURNEUVE
01 48 35 43 43

PAVSIC Éric

Médecine Générale
2 route d'Argenteuil
Cygne d'Enghien
93800 EPINAY SUR SEINE
01 48 41 62 71

PHLEK Narada

Médecine Générale
Hopital Avicennes
125 Rue de Stalingrad
93000 BOBIGNY
01 48 95 54 55

PIQUET Jacques

Médecine Générale
C.H.I. Montfermeil
10 Rue du Général Leclerc
93370 MONTFERMEIL
01 41 70 81 60

SCEMAMA Corinne

SCEMAMA Jean-Claude

Médecine Générale
2 Rue du Général Galliéni
93110 ROSNY SOUS BOIS
Mme : 01 48 55 83 73
M. : 01 48 94 53 33

===== Spécifique pour Saint Denis =====

AVRONSART Anne Louise

Médecin du Sport
Centre Médico Sportif
Palais des Sports Auguste Delaune
9 Avenue Roger Semat
93200 SAINT-DENIS

Saint ★
Denis

Rendez-vous au **01 83 72 24 46**
lundi, mercredi et jeudi (14h à 18h30)

Listes communiquées à titre indicatif, le choix du médecin étant libre. Données exactes au 23 mai 2022 selon les informations disponibles sur le site du Comité Ile de France :

<https://ffessmcif.fr/les-medecins/>

La F.F.E.S.S.M. agréée des médecins, plongeurs licenciés, à qui elle propose une formation médicale continue. Les examens médicaux de non contre-indications qu'ils seront amenés à pratiquer auprès des plongeurs sont des actes préventifs préalables à une activité sportive de loisirs pour lesquels, conformément à la convention qui les lie à l'Assurance Maladie, vous ne pourrez obtenir de prise en charge. Les honoraires doivent être appréciés par le médecin fédéral avec tact et mesure (art. 53 du code de déontologie) et nous vous invitons, lors de la prise de rendez vous, à vous informer de leur montant.

LISTE DES MÉDECINS FÉDÉRAUX DU 75



AMANOU Laurent

O.R.L.

3 bis Avenue de Bouvines

75011 PARIS

Tél : **01 43 67 33 33**

AZOULAY Bernard

O.R.L.

11 bis rue Ampère

75017 PARIS

Tél : **01 46 22 14 00**

BEZANSON Christophe

Médecine Générale

51 rue de l'Aqueduc

75010 PARIS

Tél : **01 44 72 06 30**

DEROIRE Franck

Médecine Générale

11 rue de la Convention

75015 PARIS

Tél : **01 45 75 69 70**

DUBOSQ Michel

Médecine Générale

47 / 49 Rue du Docteur Netter

75012 PARIS

Tél : **01 43 45 82 77**

FOUGEROL Jean

O.R.L.

Hotel Dieu

1 Place du Parvis Notre Dame

75004 PARIS

Tél : **01 42 34 82 10**

GUTH Pierre-Christian

Médecine Générale

252 Boulevard Voltaire

75011 PARIS

Tél : **01 43 71 33 10**

LESCS Jacques

Médecine Générale

114 boulevard Exelmans

75016 PARIS

Tél : **01 46 51 86 75**

LETELLIER Edouard

Médecine Hyperbare

19 Rue Ampères

75017 PARIS

Tél : **01 47 54 08 05**

MEAU François

ORL

4 rue Considerant

75014 PARIS

Tél : **01 43 35 26 32**

RECEVEUR Marc

O.R.L.

19 Rue Théodore de Banville

75017 PARIS

Tél : **01 47 63 36 70**

RIVES-TOCFICHE

Elisabeth

Médecine Générale

28 avenue Simon Bolivar

75019 PARIS

Tél : **01 42 08 44 78**

Listes communiquées à titre indicatif, le choix du médecin étant libre. Données exactes au

23 mai 2022 selon les informations disponibles sur le site du Comité Ile de France :

<https://fessmcf.fr/les-medecins/>

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE EN PISCINE UNIQUEMENT	
	21,00 €		26,00 €		44,00 €			
TOUTES DISCIPLINES								
GARANTIES LOISIRS DE BASE					MONTANT DES GARANTIES			
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Âge limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Dommages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Remboursement des frais de recherche et de sauvetage (a)	10 000 €		15 000 €		25 000 €		Néant	
Frais de caisson hyperbare	40 000 €	50 000 € (b)	40 000 €	50 000 € (b)	40 000 €	300 000 € (b)	40 000 €	40 000 € (b)
Frais médicaux en cas de frais d'hospitalisation et/ou de traitement sur prescription médicale (Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (b) : Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré)	15 000 €		30 000 €		31 500 €		8 000 €	
Frais de prolongation de séjour suite à Accident ou séance(s) de caisson (hébergement/restauration)	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	
Accompagnement psychologique du licencié et/ou de sa famille	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille accessible 24/7 par téléphone Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire - Maximum 15.000 € pour un même événement							
Soins dentaires urgents (c)	Inclus	500 €	Inclus	500 €	Inclus	500 €	Inclus	500 €
Assistance aux personnes (a)	Sans limitation de somme							
Présence d'un proche sur place en cas d'hospitalisation ou décès du licencié (a)	En cas de décès ou d'hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, prise en charge d'un billet aller/retour avion (classe économique) ou train (1 ^{ère} classe) pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits maximum à concurrence de 100 € TTC par nuit							
Information aux Membres de la famille en cas d'Hospitalisation (a)	Service téléphonique							
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) en cas d'accident ou de maladie (a)	Sans limitation de somme							
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement (a)	Frais réels							
Avance sur frais à l'étranger (a)	Avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA Assistance							
Avance sur caution pénale à l'étranger (a)	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un accident réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème Contractuel	11 500 €		40 000 €		90 000 €		11 500 €	
Capital en cas de décès consécutif à un accident y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition	15 000 €		25 000 €		45 000 €		8 000 €	
Capital à partir de 10 jours de coma	5 000 €							
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil (a)	Sans limitation de somme							
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation).	3 000 €							
Assistance formalités suite à un décès (a)	Service téléphonique							
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'assuré (a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1 ^{ère} classe dans les 3 cas suivants : - Évacuation sanitaire de l'assuré, - rapatriement du corps de l'assuré - Évacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute)							
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5.000 € par bénéficiaire Maximum 15.000 € pour un même événement							
Garantie Bris de Matériel (plafond par sinistre et par année d'assurance)								
Bris accidentel ou destruction soudaine et accidentelle (chute, choc, contacts avec des fumées, incendie, explosions) du matériel (e)	Néant		300 €		500 €		300 €	