



Dr B LEMMENS

Président CMPR

Hôpital ROBERT DEBRE

AMBOISE

CERTIFICATS MEDICAUX

PAR QUI ?

Fonction du besoin !

ENFANT (8 – 14 ans)

- Médecin diplômé en médecine subaquatique
- Médecin fédéral FFESSM
- Tout médecin, pour l'exploration, si a passé le N1

CERTIFICATS MEDICAUX

ADULTE

- ❑ 1 ° LICENCE : tout médecin sur modèle type FFESSM
- ❑ EXPLORATION : tout médecin sur modèle type FFESSM
- ❑ BREVET N1 : tout médecin sur modèle type FFESSM
- ❑ AUTRES BREVETS : médecin de plongée* et de sport

* = médecin diplômé de médecine subaquatique et médecin fédéral FFESSM

CERTIFICATS MEDICAUX

CAS PARTICULIERS

- SPORT DE COMPETITION** : médecin de plongée et du sport
- ASTHME ET DIABETE** : médecin fédéral FFESSM
- REPRISE APRES ACCIDENT** : médecin de plongée; visé par le président de la FFESSM
- HANDICAP MOTEUR** : médecin de plongée (+ médecine physique)

SYNOPTIQUE

Qualité des médecins habilités à délivrer des certificats de non contre indication en fonction des disciplines pratiquées.	Médecins diplômés de médecins subaquatique	Médecins fédéraux	Médecins du sport	Tout médecin inscrit à l'ordre ou médecin du Service de Santé des Armées
Certificat pour la pratique des sports sous-marins				
Certificat préalable à la délivrance de la 1 ^{ère} licence	Oui	Oui	Oui	Oui
Pratique des sports subaquatiques en exploration	Oui	Oui	Oui	Oui
Passage brevet plongeur Niveau 1	Oui	Oui	Oui	Oui
Passage brevet plongeur Niveau 2 et supérieur	Oui	Oui	Oui	Non
Jeunes plongeurs (8-14 ans)	Oui	Oui	Non	Non
Plongeur de plus de 12 ans ayant réussi le niveau 1	Oui	Oui	Oui	Oui
Plongeurs asthmatiques ou insulino-dépendants	Non	Oui	Non	Non
Pratique des sports de compétition	Oui	Oui	Oui	Non
Pratique de la plongée par les handicapés moteurs (*)	Oui	Oui	Non	Non
Reprise de l'activité plongée après accident	Oui	Oui	Non	Non

CERTIFICATS MEDICAUX

QUELS MODELES ?

2 modèles

- Fait par médecin non spécifique**
Comprend au dos la liste des CI
- Fait par médecin spécialisé**
Fédéral, diplômé, de sport



Commission
Médicale et de Prévention

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Je soussigné, Docteur:

certifie :

- avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine établie par la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM (cf. verso)

- avoir examiné :

Mr, Mme, Melle :

Né(e) le :

Demeurant à :

et déclare qu'il (elle) ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités sub-aquatiques.

Fait à : le :

Signature et tampon (obligatoire)

CONTRE-INDICATIONS à la PLOGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

Septembre 2006

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 Shunt D-G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire	Hypertension artérielle non contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti arythmique ou β -bloquant
Oto-rhino-laryngologie	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otospongiose opérée	Episode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille Kératocône Prothèse ou implant creux	Chirurgie du globe oculaire sur 6 mois, y compris laser Détachement rétinien
Neurologie	Epilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Ethylisme 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
Dentaire		Caries non traitées
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides) Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	Tétanie / Spasmodiphilie
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 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. ; ce certificat médical devra être visé par le Président de la Commission Médicale Régionale.		

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.



Commission
Médicale et de Prévention

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport (qui ne peut pas signer ce document pour les brevets de jeunes plongeurs de 8 à 14 ans,
pour les plongeurs handicapés ou pour la reprise de la plongée après un accident de plongée
Certifie

Avoir examiné ce jour

Nom :

Prénom

Né(e) le

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 de loisir
 à la pratique des activités fédérales de loisir suivantes :

- à l'enseignement et à l'encadrement de la plongée
 au passage du brevet suivant :

Que l'enfant 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 la plongée subaquatique avec scaphandre
 de l'ensemble des activités fédérales de loisirs à l'exception des activités indiquées ci-dessous :

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

- 6 mois 1 an

- Que l'enfant désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la
discipline suivante :

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

- de contre-indication à l'ensemble des compétitions fédérales
 de contre-indication aux compétitions dans la discipline suivante :

Remarques éventuelles :

Fait à

le

Signature et cachet

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

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.



**Commission
Médicale et de Prévention**

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES**

Je soussigné, Docteur:

certifie :

- avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine établie par la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM (cf. verso)
- avoir examiné :

Mr, Mme, Melle :

Né(e) le :

Demeurant à :

et déclare qu'il (elle) ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités sub-aquatiques.

Fait à :

le :

Signature et tampon (obligatoire)

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.

CONTRE-INDICATIONS à la PLONGÉE en SCAPHANDRE AUTONOME

Septembre 2006

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 Shunt D-G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire	Hypertension artérielle non contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti arythmique ou β -bloquant
Oto-rhino-laryngologie	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otospingiose opérée	Episode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille Kératocône Prothèse ou implant creux	Chirurgie du globe oculaire sur 6 mois, y compris laser Détachement rétinien
Neurologie	Epilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Ethylisme 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
Dentaire		Caries non traitées
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides) Troubles métaboliques ou	Tétanie / Spasmophilie 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 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. ; ce certificat médical devra être visé par le Président de la Commission Médicale Régionale.		