

## CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

*Medical certificate of absence of contraindication  
to the practice of underwater activities*

Je soussigné, Docteur :  
*I, Medical Doctor :*

Exerçant à :  
*Practising in:*

Certifie avoir examiné ce jour :  
*Certify having examined today :*

**Nom :**  
*Surname*

**Né(e) le :**  
*Date of birth:*

**Prénom :**  
*First name:*

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités subaquatiques.  
*and not to have found, subject to the accuracy of his (her) statements, a clinically detectable contraindication to the practice of underwater activities..*

**Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s)**  
*Note (s) and possible restriction (s)*

Signature et cachet.  
*Signature and stamp.*

Fait à :  
*Done at:*

Date :  
*Date :*

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.  
*This certificate, valid for 1 year outside of any intercurrent illness or diving injury, is personally delivered to the applicant who has been duly informed of the potential medical risks.*

Pour 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>

To consult the list of contraindications to the practice of federal underwater activities and the recommendations of the FFESSM relating to the medical examination, available on the website of the Medical and National Prevention Commission: <http://medical.ffessm.fr>

## 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.*

	<b>Contre-indications définitives</b>	<b>Contre-indications temporaires ou à évaluer*</b>
<b>Cardiologie</b>	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
<b>Oto-Rhino-Laryngologie</b>	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*
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	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*
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	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
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémisants	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* Tétanie/spasmophilie Troubles métaboliques ou endocriniens sévères
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives, selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou cardio 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>		
<b>La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen.</b>		
<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 médical.</b>		