

# Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique



## PLONGÉE (Air, Nitrox, Trimix élémentaire), toute activité scaphandre APNÉE ou PÊCHE au-delà de 6 mètres

- CACI de moins de 1 an à la prise de licence.
- CACI de moins de 1 an au jour de la pratique, de la compétition, de l'encadrement ou du passage d'un brevet.

**DISPOSITIF 1 AN**

### PRATIQUANT DE MOINS DE 14 ANS

**CACI par tout médecin**

Le médecin a à sa disposition un certificat médical de référence (annexe III-1-3 du règlement médical) : <http://medical.ffessm.fr>

### PRATIQUANT DE 14 ANS ET PLUS

Le médecin peut se référer aux fiches conseils de la Commission Médicale et de Prévention FFESSM : <http://medical.ffessm.fr>

### CAS PARTICULIERS

- **Obligation de faire appel à un Médecin Fédéral, Spécialisé ou du Sport pour :**  
=> la pratique du TRIMIX Hypoxique      => la COMPÉTITION en APNÉE eau libre
- **Handisub® :** - Baptême (sans licence) < 2 mètres : Obligation d'un CACI par Tout médecin.  
- Toute autre pratique : Médecin Fédéral, Spécialisé ou du Sport.
- **Sportif sélectionné en Équipe de France** ou inscrit à titre individuel à une compétition internationale officielle CMAS : Médecin du Sport (liste d'examens imposés).

## NAGE avec PALMES, NAGE en EAU VIVE, HOCKEY, TIR sur CIBLE APNÉE jusqu'à 6 mètres

- CACI de moins de 1 an à la prise de licence.
- Questionnaire de santé les 2 saisons suivantes.

**DISPOSITIF 3 ANS**

### TOUS PRATIQUANTS

**CACI par tout médecin**

Le médecin peut se référer aux fiches conseils de la Commission Médicale et de Prévention FFESSM : <http://medical.ffessm.fr>

### CAS PARTICULIERS

- **Sportif sélectionné en Équipe de France** ou inscrit à titre individuel à une compétition internationale officielle CMAS : Médecin du Sport (liste d'examens imposés).
- **Sportif inscrit sur les listes ministérielles de haut niveau ou en Pôle :** Médecin du Sport (liste d'examens imposés).

### Rappel

**SANS LICENCE ni CACI :** Baptêmes, Pass rando, PE12, Pack découverte, 1<sup>ère</sup> étoile de mer, Pass apnéiste, Pass plongeur libre.

**LICENCE SANS CACI :** La délivrance d'une licence n'ouvrant pas droit à la pratique sportive (Ex. : dirigeant associatif, accompagnateur...) n'est pas subordonnée à la présentation d'un certificat médical.



# REGLEMENT MEDICAL

# SOMMAIRE ☰

## CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

**Article 1 : Définition générale**

**Article 2 : Rappel des dispositions des statuts et règlement intérieur de la FFESSM**

## CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE ET DE PREVENTION NATIONALE

**Article 3 : Objet**

**Article 4 : Composition**

**Article 5 : Conditions de désignation des membres de la CMPN**

**Article 6 : Fonctionnement de la CMPN**

**Article 7 : Fonctionnement des Commissions Médicales et de Prévention des organismes déconcentrés de la fédération (CMP Régionale et CMP Départementale)**

**Article 8 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Article 8-1 : Médecin élu

Article 8-2 : Médecin fédéral national (MFN)

Article 8-3 : Médecin coordonnateur du suivi médical

Article 8-4 : Médecin des équipes de France

Article 8-5 : Masseurs Kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France Article

Article 8-6 : Médecin de surveillance de compétition ou de manifestation

Article 8-7 : Président de la Commission Médicale et de Prévention Régionale

Article 8-8 : Médecins fédéraux

## CHAPITRE III - SURVEILLANCE MEDICALE DES LICENCIES

**Article 9 : Conditions de validité et de délivrance des certificats médicaux pour la pratique des sports subaquatiques**

**Article 10 : Recommandations pour la délivrance du CACI**

**Article 11 : Contre-indications et procédures**

**ANNEXES III – 1. CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION**

**ANNEXES III – 2. LISTES DES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DES ACTIVITES FEDERALES**

**ANNEXES III – 3. CONTEXTES ET PATHOLOGIES PARTICULIERS À EVALUER**

**ANNEXE III – 4. PRATIQUANTS ETRANGERS (CERTIFICATS MÉDICAUX RÉDIGÉS PAR DES MÉDECINS ÉTRANGERS)**

## **CHAPITRE IV - RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX SECOURISTES FEDERAUX DE SURVEILLANCE DE COMPETITIONS**

**Article 12 : Dispositions générales**

**Article 13 : Manifestations sportives fédérales**

**Article 14 : Compétitions organisées par un club**

**Article 15 : Incident médical durant une compétition**

### **ANNEXES IV – RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX SECOURISTES FEDERAUX DE SURVEILLANCE DE COMPETITIONS**

## **CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS SUR LISTE MINISTERIELLE (HAUT NIVEAU - ESPOIR - COLLECTIF NATIONAL) ET DES SPORTIFS NON LISTÉS INSCRITS DANS DES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT DE NIVEAU 2 OU 3 (PÔLE ESPOIR OU PÔLE FRANCE) TELLES QU'IDENTIFIÉES DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL OU SÉLECTIONNÉS EN EQUIPE DE FRANCE**

**Article 16 : Dispositions générales**

**Article 17 : Organisation du suivi médical réglementaire**

**Article 18 : Surveillance médicale réglementaire (SMR)**

**Article 19 : Cas particulier des sportifs non soumis à la SMR sélectionnés en Équipe de France pour participer à une compétition internationales officielles**

**Article 20 : Résultats de la surveillance sanitaire**

**Article 21 : Bilan de la surveillance sanitaire**

**Article 22 : Secret professionnel**

### **ANNEXES V – SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE (SMR) DES SPORTIFS LISTÉS (HAUT NIVEAU, ESPOIRS, COLLECTIF NATIONAL) ET DES SPORTIFS NON LISTÉS INSCRITS DANS DES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT DE NIVEAU 2 OU 3 (PÔLE ESPOIR OU PÔLE FRANCE) TELLES QU'IDENTIFIÉES DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL**

**ANNEXES V – 1. SMR des sportifs inscrits pour la 1<sup>ère</sup> sur liste et des sportifs non listés intégrant un pôle**

**ANNEXES V – 2. SMR annuelle des sportifs dont l'inscription sur liste de haut niveau est reconduite**

**ANNEXES V – 3. SMR annuelle des sportifs dont l'inscription sur liste espoir ou collectif national est reconduite et des sportifs non listés maintenus en pôle**

**ANNEXES V – 4. Questionnaire de dépistage de signes de surentrainement**

## **PREAMBULE**

L'article [L.231-5](#) du code du sport prévoit que « Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.

Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage.

Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants. »

Le présent règlement a pour objet de préciser les dispositions prises à cet effet.

Il est rappelé qu'aux termes des dispositions de V.1.3.3 du [Règlement Intérieur de la FFESSM](#), le présent « règlement médical adopté par le Comité Directeur National de la Fédération s'impose à tous les membres de la Fédération et à ses organismes déconcentrés qui ne sont pas fondés en la matière à adopter un règlement différent ».

Enfin, toute modification du règlement médical fédéral doit être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports.

## **CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE**

### **Article 1 : Définition générale**

On entend par médecine fédérale, l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la FFESSM des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la FFESSM (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes).

### **Article 2 : Rappel des dispositions des statuts et règlement intérieur de la FFESSM**

Les articles 30 et 31 des [statuts de la FFESSM](#) et l'article IV.1.2.1 du [règlement intérieur](#) précisent l'organisation générale de la médecine fédérale.

## **CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE ET DE PREVENTION NATIONALE**

### **Article 3 : Objet**

Conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.3-2° du [règlement intérieur de la FFESSM](#) la Commission médicale a pour mission :

- a) D'établir à la fin de chaque saison sportive un bilan de son action. Ce bilan est présenté à la plus proche Assemblée Générale et adressé par la fédération au Ministre chargé des sports.
- b) Dans son domaine de compétence, d'assurer la formation et l'information des médecins, masseurs kinésithérapeutes et ostéopathes dans le champ fédéral, des clubs et des licenciés notamment par l'intermédiaire de la revue fédérale et en s'appuyant sur les relais que constituent les organes régionaux déconcentrés.
- c) De participer aux travaux de recherche dans le domaine de la médecine subaquatique.
- d) D'assurer l'actualisation du fichier des médecins fédéraux.
- e) D'assurer le suivi des compétitions fédérales, des épreuves et examens fédéraux et d'une manière générale des manifestations fédérales pour lesquelles la présence d'un médecin ou d'une équipe médicale est requise.
- f) D'assurer, dans son domaine de compétence, toute mission sur demande du Comité Directeur National.

En outre, chacun dans le respect de leurs missions, la Commission Médicale et de Prévention Nationale et le Médecin Fédéral National ont pour objet d'élaborer le règlement médical fixant l'ensemble des obligations et des prérogatives de la fédération permettant de veiller d'une manière générale à la santé des licenciés et plus particulièrement à celle des compétiteurs dans le cadre de son devoir de surveillance médicale prévu par les dispositions du Code du Sport.

Ce règlement médical est soumis pour avis à la Commission Juridique Nationale et proposé à l'approbation du Comité Directeur National.

### **Article 4 : Composition**

Conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.3 1° du [règlement intérieur de la Fédération](#), la Commission médicale est constituée :

- du Président élu de la commission ainsi que de ses 1<sup>er</sup> Vice-Président et 2<sup>ème</sup> Vice-Président qu'il a désignés ;
- du Médecin Fédéral National (MFN) qui assiste de droit à toutes les réunions de la CMPN ;

- du Médecin élu au sein du Comité Directeur National ;
- du Médecin Coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire ;
- des délégués officiels des Commissions médicales régionales ou interrégionales, à savoir : leur Président ou le 1er ou le 2<sup>ème</sup> Vice-Président ;
- du médecin de l'équipe de France de chacune des commissions concernées ;
- du masseur kinésithérapeute ou ostéopathe de l'équipe de France de chacune des commissions concernées.

En outre, conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.3 3° du [règlement intérieur de la FFESSM](#), la Commission nationale ainsi que les commissions des organismes déconcentrés peuvent s'adjoindre des experts ou des techniciens même si ceux-ci ne sont ni médecins, ni masseur kinésithérapeutes ou ostéopathes. Dans ce cas, ces experts ont alors voix consultative.

Enfin, peuvent également assister aux réunions de la CMPN, les personnes visées à l'article III.2.3 du [règlement Intérieur](#).

#### **Article 5 : Conditions de désignation des membres de la CMPN**

- a. **du MFN** : il est nommé, en application de l'article 30 des statuts, conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.1 du [Règlement Intérieur de la FFESSM](#), par le Comité Directeur National de la fédération, sur proposition du Président de la fédération. Cette nomination devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports. Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport, inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins et titulaire de la licence fédérale en cours de validité. Il est précisé ici, qu'à défaut d'inscription à l'ordre, le MFN doit être par ailleurs autorisé légalement à l'exercice de la médecine. Les fonctions de MFN sont incompatibles avec celles d'élu au Comité Directeur National. Il peut être mis fin à ses fonctions par démission ou dans les mêmes conditions que sa nomination. Dans ce cas, le Comité Directeur National procédera à une nouvelle nomination dans les conditions statutairement prévues.
- b. **du médecin élu au Comité Directeur National** : il est élu conformément aux dispositions des articles 13 et 14 des [statuts de la fédération](#).
- c. **du médecin coordonnateur du suivi médical**: conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.2 du [règlement intérieur de la FFESSM](#) : *« étant précisé que le Médecin Coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire est nécessairement médecin du sport, le Médecin Fédéral National propose trois personnes susceptibles d'assumer la fonction de Médecin Coordonnateur. Le Président de la Fédération, en début de chaque olympiade, désigne le Médecin Coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire parmi ces trois personnes. Le Médecin Coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire peut être révoqué à tout moment. En cas de démission ou de révocation, le Médecin Fédéral National est à nouveau consulté pour qu'il soumette trois nouvelles propositions. En l'absence de propositions, le Président pourra nommer directement le Médecin Coordonnateur. »*
- d. **des délégués officiels des commissions médicales régionales ou interrégionales** : ils sont élus conformément aux dispositions statutaires et réglementaires des Comités Régionaux ou Interrégionaux.
- e. **du médecin de l'équipe de France de chacune des disciplines sportives du champ délégataire**.
  - Conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.2 du [règlement intérieur de la FFESSM](#) le médecin de l'équipe de France de chacune des commissions est nommé par le Président de la

fédération sur proposition conjointe du Médecin Fédéral National et du Président de la commission concernée, après avis du DTN.

- Il devra obligatoirement être Docteur en médecine, régulièrement inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins et titulaire d'une licence fédérale en cours de validité. Il doit être qualifié en médecine du sport ou pouvoir justifier de connaissances ou d'expérience d'exercice en médecine du sport ; la connaissance et la pratique de la discipline est un plus.

- Il est nommé pour une olympiade avec possibilité de reconduction. A sa nomination, est rédigé un contrat entre lui-même et le représentant légal de la FFESSM, transmis à l'Ordre des médecins conformément à l'article [L4113-9](#) et [R4127-83](#) du Code de la Santé Publique.

- Sa fonction prend fin par démission, par absence de renouvellement de la licence fédérale, par révocation et par sanction ordinaire d'interdiction d'exercice. En cas de fin de fonction, par révocation, celle-ci peut venir à la demande du bureau de la Commission nationale sportive concernée ou du Comité Directeur National. La décision de révocation du médecin d'équipe de France (EDF) doit être, sous peine de nullité, contradictoire, respectant les règles de la défense et motivée. Elle est susceptible d'appel devant les instances fédérales et administratives compétentes.

- f. **du masseur kinésithérapeute ou ostéopathe de l'équipe de France de chacune des commissions sportives** : de la même manière que précédemment, ils sont nommés par le Président sur proposition de chaque commission après avis du Médecin Fédéral National et du Directeur Technique National et le médecin de l'équipe de France de la commission concernée.

#### **Article 6 : Fonctionnement de la CMPN**

En outre, Il est rappelé que conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.3 du [Règlement intérieur](#), le Président de la CMPN préside toutes réunions et assemblées de la Commission. Il organise les groupes de travail et fixe les échéanciers de leurs travaux dans tous les domaines qui ne sont pas du domaine du Médecin Fédéral National.

Il est également rappelé que conformément aux dispositions de l'article IV.1.2.1.3 4° du [Règlement intérieur](#), les délibérations de la CMPN sont prises à la majorité des membres présents, étant précisé que chaque membre de la commission dispose d'une voix.

Enfin et conformément aux dispositions de l'article IV.1.9 ci-après, les procès-verbaux des réunions et assemblées de la commission doivent comporter un résumé exhaustif des débats et un détail des votes auxquels ils ont, le cas échéant, donné lieu.

Les autres modalités de fonctionnement de la CMPN (réunions et assemblées générales, convocations, nature du public, remboursement de frais, budget et dépenses) sont régies par les dispositions des articles IV.1.1.4 à IV.1.1.10 du [Règlement intérieur de la FFESSM](#).

#### **Article 7 : Fonctionnement des Commissions Médicales et de Prévention des organismes déconcentrés de la fédération (CMP Régionale et CMP Départementale)**

Le fonctionnement des CMPR et CMPD suit les dispositions du Titre V.1 du [Règlement Intérieur](#) relatif aux Organismes Déconcentrés.

#### **Article 8 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Conformément à l'article [R4127-83](#) du Code de la Santé, « *l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous*

les cas, faire l'objet d'un contrat écrit. Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code de déontologie.

Tout projet de contrat peut être communiqué au Conseil Départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au Conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent Code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre, ni aucun avenant relatif au contrat soumis à l'examen du conseil ».

Outre les prérogatives de chacun, l'exercice des professionnels de santé paramédicaux est sous la responsabilité d'un médecin.

Conformément à l'article [R4127-5](#) du Code de la Santé Publique, « le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ».

**Les différentes catégories de professionnels de santé, paramédicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération et leur rôle respectif sont détaillées ci-après.**

#### Article 8-1 : Médecin élu

Conformément aux dispositions de l'article 13 des [statuts de la fédération](#) pris en application des dispositions de [l'annexe I-5](#) de la partie réglementaire du Code du Sport (article 2.2.2.2.2.) relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein de l'instance dirigeante.

Le médecin élu est membre de droit de la CMPN. Il est l'interface de la commission médicale et de prévention nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

#### Article 8-2 : Médecin fédéral national (MFN)

Les missions du MFN sont définies par à l'article IV.1.2.1.1 du [Règlement Intérieur de la Fédération](#) et les dispositions prévues par le Code du sport.

#### Article 8-3 : Médecin coordonnateur du suivi médical

Les missions du Médecin coordonnateur du suivi médical sont définies par l'article IV.1.2.1.2 du [Règlement Intérieur de la Fédération](#).

#### Article 8-4 : Médecin des équipes de France

Dans chaque discipline sportive de compétition du champ délégataire, le soutien médical de l'équipe de France peut être confié à un médecin.

En plus de leur fonction de soins, les médecins des équipes de France assurent la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (médecins des équipes nationales, masseurs kinésithérapeutes et ostéopathes des équipes nationales) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Les médecins des équipes de France dressent le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France après chaque session de déplacement.

Ils transmettent annuellement ce bilan au Médecin Fédéral National, au Président de la Fédération et au Directeur Technique National (dans le respect du secret médical).

Les médecins sont tenus de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et d'en informer les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération.

Les médecins des équipes de France peuvent être bénévoles ou rémunérés ; dans ce dernier cas, leur rémunération quelle qu'en soit la forme, est fixée annuellement par le CDN.

La dénomination de médecin d'équipe de France sera suivie de sa discipline concernée.

Il est rappelé que les médecins d'équipes (médecin d'équipe de France ou médecin d'équipe nationale), chargés des soins, ne peuvent pas être un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par les sportifs.

#### Article 8-5 : Masseurs Kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France Article

En relation avec un médecin d'équipe de France, ils assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales.

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

##### **Les soins**

Conformément à l'article [L4321-1](#) du Code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

S'ils ne sont pas médecins, les ostéopathes ne peuvent pratiquer leur art que selon les conditions définies par les articles 1, 2 et 3 du [décret 2007-435 du 25 mars 2007](#).

##### **L'aptitude et le suivi d'entraînement**

L'article 11 du [décret 96-879 du 8 octobre 1996](#), relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en Conseil d'État [2000-577 du 27 juin 2000](#)) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Ces dispositions n'étant pas dans leur champ de compétence, elles ne concernent pas les ostéopathes.

Ils respectent les obligations suivantes :

- Ils établissent un bilan d'activité qu'ils transmettent aux médecins des équipes de France après chaque déplacement qu'ils effectuent avec les équipes ou collectifs nationaux.
- Ils sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles [226-13](#) et [226-14](#) du Code pénal, pour les masseurs kinésithérapeutes d'équipes, l'article 10 du

décret [96-879 du 8 octobre 1996](#), relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° [2000-577 du 27 juin 2000](#)) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention.

- Ils doivent exercer leur activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, ils participent aux actions de prévention du dopage conduites.
- Ils s'engagent à respecter la Charte des Masseurs Kinésithérapeutes relative à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport tel qu'imposé par le Ministère en charge des Sports.

Au début de chaque saison, chaque commission concernée, en lien avec le Directeur Technique National, transmet aux médecins des équipes de France, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs kinésithérapeutes et/ou les ostéopathes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Les masseurs kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France peuvent être bénévoles ou rémunérés. Dans ce dernier cas, leur rémunération, quelle qu'en soit la forme, est fixée annuellement par le CDN. Leur activité, qu'elle soit bénévole ou rémunérée, peut faire l'objet d'un contrat entre ces praticiens et la FFESSM, déclinant leurs missions, les moyens dont ils disposent et leur éventuelle rémunération. Ce contrat pourra être soumis par chaque praticien, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre.

#### Article 8-6 : Médecin de surveillance de compétition ou de manifestation

Conformément La présence d'un médecin de surveillance n'est obligatoire que pour le type de compétitions explicitement prévu par voie d'annexes au présent règlement telles acceptées par le CDN, après avis du MFN et de la CMPN. Toutefois, pour des manifestations exceptionnelles ou en raison de conditions particulières, l'organisateur peut soumettre une demande à la CMP compétente qui décidera si la présence d'un médecin de surveillance est nécessaire. La CMP compétente est celle du niveau de la manifestation : CMPD pour une manifestation départementale, CMPR pour une manifestation régionale, CMPN pour une manifestation nationale. Toutefois, en cas de demande particulière d'une CMP, qu'elle soit départementale ou régionale, ladite commission fera siennes les conditions de mise en œuvre de cette présence, d'organisation et des moyens notamment financiers.

Pour les compétitions d'apnée à poids constant, le règlement de la discipline prévoit au minimum la présence d'un médecin apte à gérer un arrêt cardio-respiratoire. Si celui-ci n'est pas médecin fédéral, un médecin fédéral lui est associé.

Le médecin assurant la surveillance médicale de compétition ou de manifestation agit en tant que professionnel de santé. Il est associé à l'élaboration du plan d'organisation des secours (POS) spécifique à la manifestation et établi conformément aux dispositions du Code du Sport. Le jour de la manifestation, le médecin s'assure que les moyens prévus par le contrat ou convention préalablement signé le concernant et le POS sont mis à disposition. Il intervient et déclenche la chaîne de secours en cas de nécessité durant la manifestation.

Le médecin fédéral intervient bénévolement les week-ends (samedi toute la journée ou seulement l'après-midi lorsque le médecin travaille habituellement le samedi matin, et dimanche) et les jours fériés ou les jours durant lesquels le médecin ne travaille pas habituellement.

Il peut être rémunéré pour des interventions en dehors de ces périodes.

Si le médecin n'est pas médecin fédéral, il doit avoir souscrit une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, un contrat ou une convention entre le médecin et la FFESSM déclinant les missions, les moyens dont il dispose et leur éventuelle rémunération, peut être établi. Ce contrat sera soumis par le médecin, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre.

Le montant de l'éventuelle rémunération est à la charge de l'organisateur de la manifestation ; lorsque la manifestation est nationale, le montant est fixé par le CDN ou son représentant.

#### Article 8-7 : Président de la Commission Médicale et de Prévention Régionale

Conformé Il doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques aux disciplines pratiquées au sein de la FFESSM et d'autre part, informer régulièrement la Commission médicale et de prévention nationale de la situation dans sa région.

Il est le relais du MFN et du médecin coordonnateur du suivi médical dans sa région. Élu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

#### Article 8-8 : Médecins fédéraux

Ils sont chargés de la mise en œuvre, au sein des clubs de la FFESSM, des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé de l'ensemble des licenciés ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage conformément aux dispositions de ce règlement médical.

##### 8-8-1 : Conditions de nomination

Les conditions pour être médecin fédéral sont les suivantes :

- Être docteur en médecine
- Être titulaire de la licence fédérale en cours de validité
- S'engager à participer :
  - à la surveillance des compétitions,
  - aux réunions de la Commission Médicale et de Prévention Régionale de l'Organisme Déconcentré dont son club dépend
  - à l'enseignement du secourisme et à la formation des licenciés en la matière
- S'engager à respecter les dispositions du règlement médical fédéral et en particulier, les modalités de délivrance des certificats médicaux

La CMPN conseille aux médecins fédéraux :

- D'être titulaire du diplôme de Plongeur Niveau II minimum et/ou d'un diplôme universitaire de médecine subaquatique (ou un équivalent) pour délivrer les certificats médicaux de non contre-indication à la pratique de la plongée avec scaphandre,
- D'être médecin du sport pour la délivrance des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique des disciplines sportives en compétition,
- De suivre les formations organisées par les CMPR.

Le médecin fédéral est proposé par le bureau de la CMPR. Il dépend de la CMPR de sa région d'activité professionnelle.

Le médecin fédéral exerçant dans un secteur ne se trouvant pas sur le territoire d'un Comité Régional dépend directement de la CMPN.

Les médecins doivent transmettre au bureau de leur CMPR tout changement dans leurs coordonnées.

#### 8-8-2 : Conditions de radiation

Le défaut de licence de l'année en cours entraîne la radiation de droit de la liste des médecins fédéraux.

#### **Préambule**

L'article IV.1.2.1.3 § 2d du [règlement intérieur de la FFESSM](#) prévoit « qu'il incombe à la CMPN d'assurer l'actualisation du fichier des médecins fédéraux ».

Cette décision de radiation d'un médecin fédéral est donc du domaine de compétence des CMPR / CMPN

#### **1- la demande émane de la commission médicale, régionale ou nationale**

1-1 Pour des dispositions d'ordre purement réglementaire, telle qu'une demande émanant d'un médecin fédéral lui-même, ou d'une absence de licence pour l'année en cours, le Président de la CMPR peut procéder lui-même à la radiation du médecin fédéral concerné.

Pour les autres cas, les procédures prévues sont celles définies au Règlement Disciplinaire.

## CHAPITRE III - SURVEILLANCE MEDICALE DES LICENCIES

### **Article 9 : Conditions de validité et de délivrance des certificats médicaux pour la pratique des sports subaquatiques**

Conformément aux dispositions des articles [L231-2](#) et [D231-1-1 à D231-1-5](#) du Code du Sport :

---

#### Article 9-1 : 1ère licence

L'obtention d'une première licence fédérale pour la pratique sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical de moins d'un an permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée (CACI).

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition.

#### Article 9-2 : Renouvellement de licence

La présentation d'un CACI de moins d'un an est exigée tous les 3 ans pour la pratique du sport en loisir et en compétition à l'exception de la plongée subaquatique.

Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigible pour le renouvellement de la licence, le sportif remplit le questionnaire de santé QS-SPORT ([Cerfa 15699\\*01](#), en annexe III – 1 – 1) qu'il garde pour lui ou remet à son médecin en cas de réponse positive à une ou plusieurs rubriques, ou en cas d'hésitation; il atteste que chacune des 9 rubriques du questionnaire de santé a été lue, comprise et a donné lieu à réponse négative sur le modèle d'attestation figurant en annexe de ce règlement médical, qu'il remet au responsable ou dirigeant de la structure

fédérale (annexe III – 1 – 2). A défaut, il est tenu de produire un nouveau CACI pour obtenir le renouvellement de sa licence fédérale.

Le responsable et/ou le dirigeant de structure fédérale conserve un exemplaire de l'attestation de réponses négatives au QS-SPORT de l'année en cours et une copie du CACI en cours de validité.

Pour la plongée subaquatique (plongée en scaphandre autonome en tout lieu et plongée libre en milieu naturel ou fosse au-delà de 6 mètres de profondeur) le renouvellement de licence et la pratique de l'activité sont subordonnés à la présentation d'un CACI de moins d'un an.

#### Article 9-3 : Médecin signataire

Le CACI peut être signé par tout médecin inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins ou remplissant les conditions légales de l'exercice de la médecine.

Pour la pratique de la plongée subaquatique, le CACI est délivré à l'issue d'un examen médical effectué, par tout Docteur en médecine ayant, le cas échéant, des compétences spécifiques.

Font exception à cette règle générale les cas suivants :

- Plongeurs En Situation de Handicap (PESH)
- Attention, les activités visant les publics particuliers (Ex. : FFH/FFSA/FFESSM) sont soumises à des conditions d'exercice spécifique, il y a lieu de prendre en compte les conventions signées entre ces fédérations. Ex. : Un Certificat médical délivré par un médecin FFH ou FFESSM est obligatoire dès le baptême. Cas particulier : si le baptême est effectué dans une zone de profondeur maximale de 2 mètres, le Certificat médical peut être établi par tout médecin.),
- Pratique de la plongée en trimix, avec mélange hypoxique,
- Pratique de la compétition d'apnée au-delà de 6 mètres de profondeur

Le CACI doit être dans ces situations être établi par :

- un médecin qualifié en médecine du sport,
- un médecin qualifié en médecine subaquatique (DIU de médecine subaquatique et hyperbare, DU de médecine subaquatique, DU de médecine de plongée professionnelle et DU de médecine de plongée)
- ou un médecin fédéral

#### Cas particulier du **jeune plongeur** :

Pour les jeunes plongeurs en scaphandre entre 8 et 14 ans, un certificat médical de référence figurant en annexe III-1-3 du présent règlement médical est à la disposition du médecin rédacteur souhaitant s'y référer.

#### Article 9-4 : Sportifs étrangers

Les certificats médicaux rédigés par des médecins étrangers font l'objet de dispositions particulières figurant en annexe III-4

### **Article 10 : Recommandations pour la délivrance du CACI**

#### Article 10-1 : La CMPN rappelle aux médecins que :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat d'absence de contre-indication engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires ; il exerce son art suivant les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Le médecin ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il

dispose (article [R4127-70](#) du Code de la Santé Publique). La délivrance d'un CACI ne peut être en aucun cas considérée comme une circonstance exceptionnelle.

Le médecin examinateur peut, s'il le juge utile, en fonction des circonstances et de l'état de santé du plongeur, imposer des limitations relatives aux activités fédérales, à la durée, fréquence, profondeur et autres conditions de plongée.

Le certificat médical ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article [R4127-28](#) du code de la santé publique).

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge, de l'activité subaquatique pratiquée, son intensité et du niveau du pratiquant.

[L'arrêté du 24 juillet 2017](#) rappelle que cet examen doit être complet suivant les recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport avec en outre une attention particulière sur l'examen ORL (tympans, équilibration / perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et l'examen dentaire.

Article 10.2 : La CMPN rappelle aux médecins qu'ils peuvent :

- Utiliser le questionnaire d'aide à la visite médicale et la fiche d'examen médical établi par la CMPN figurant en annexe III-1-4 du présent Règlement médical et téléchargeable sur le site internet de la commission ([medical.ffessm.fr](http://medical.ffessm.fr)),
- utiliser le certificat médical de référence figurant en annexe III – 1 – 3 du présent Règlement médical
- se référer aux listes des contre-indications aux activités subaquatiques figurant en annexe III-2 et consultables sur le site internet de la commission,
- demander une évaluation par un médecin de plongée (fédéral ou subaquatique comme défini plus haut) en cas de pathologie chronique, de traitement au long cours ou de reprise après un accident de plongée. Des situations à évaluer et conditions de pratiques sont détaillées dans les annexes III-3.

Article 10-3 : La FFESSM rappelle à ses membres et à ses licenciés qu'ils peuvent avoir recours à un médecin fédéral et ce même dans les cas où le CACI peut être délivré par tout médecin.

### **Article 11 : Contre-indications et procédures**

Le contenu La liste des contre-indications à la pratique des sports sous-marins ainsi que les situations qui méritent une attention particulière figurent en annexe III – 3 du présent Règlement médical.

Tout licencié qui se voit notifier une contre-indication médicale à l'une des activités de la FFESSM peut faire appel de cette décision, en première instance auprès du Président de la CMPR, et en seconde et dernière instance auprès du Président de la CMPN qui se prononcera à l'occasion de sa prochaine réunion ordinaire. Ces décisions de la CMPN s'imposent aux intéressés ; ces derniers s'exposent à des poursuites disciplinaires en cas de non-respect des dites décisions.

Les règles des certificats médicaux des sportifs étrangers sont précisées dans l'annexe III-4

## ANNEXES III – 1 CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

### Annexe III-1-1 : Questionnaire de santé QS-SPORT



#### Renouvellement de licence d'une fédération sportive

#### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## Annexe III-1-2 : Attestation de réponses négatives au QS-SPORT recommandée par la CMPN

### Questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 pour le renouvellement de la licence fédérale : quelques précisions :

Le questionnaire de santé « QS-SPORT » est à remplir par le licencié ou son représentant légal dans le cadre du renouvellement annuel de la licence, et dans le cadre d'un certificat médical à validité de trois ans, si :

- Il n'y a pas de discontinuité dans le renouvellement de la prise de licence fédérale
- Il n'y a pas de pratique de plongée subaquatique (qui nécessite un certificat médical d'absence de contre-indication annuel) : cas de la plongée en scaphandre autonome en tout lieu et de la plongée libre en milieu naturel et fosse de plus de 6 mètres.

Il s'agit d'un questionnaire de santé : les réponses à celui-ci relèvent du secret médical. A ce titre, les responsables et dirigeants de structure

- N'ont pas :
  - A avoir connaissance des réponses aux questions
  - A expliquer des questions qui ne seraient pas comprises par le/la pratiquant. En cas d'hésitation, le/la licencié devra demander à son médecin traitant.
- Doivent :
  - Recueillir l'attestation du/de la pratiquant ou de son/sa responsable légal, qu'il a compris et répondu par la négative à l'ensemble des 9 questions posées
  - Ou recueillir le nouveau certificat médical si le pratiquant a répondu oui à l'une des questions ou n'est pas certain d'avoir compris l'ensemble des questions
  - Conserver ladite attestation de l'année en cours et une copie du certificat médical en cours de validité
- Peuvent :
  - Télécharger et fournir le questionnaire de santé aux pratiquants
  - Télécharger et fournir l'attestation de compréhension et de réponse négative à l'ensemble des questions aux pratiquants
  - Renvoyer les pratiquants vers le lien fédéral pour télécharger ces documents : [medical.ffessm.fr](http://medical.ffessm.fr)

Modèle d'attestation à remplir et remettre au responsable de structure :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif :*

Pour les mineurs :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_, atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal :*

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

Je soussigné(e) Docteur, Exerçant à,  
médecin  généraliste  du sport  fédéral n° :  
 diplômé de médecine subaquatique  autre :

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM :**

**Né(e) le :** **Prénom :**

**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 (cocher) :**  DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME  
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE  
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

**de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :**

- 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  COCHÉE(S) (obligatoire) :**

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

**Un certificat est exigible toutes les 3 saisons** (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

**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.

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>

**Fait à :**

**Signature et cachet :**

**date :**



## Questionnaire médical préalable à la visite médicale d'absence de contre-indication à la pratique d'activités subaquatiques

Date : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Comment vous sentez vous aujourd'hui ?

Avez-vous eu une perte de poids importante ces derniers mois ?

### Activités physiques et subaquatiques :

Activité(s) subaquatique(s) pratiquée(s) ou en projet de pratique :

Date approximative des débuts de la pratique : \_\_\_\_\_  
 Niveau de pratique : \_\_\_\_\_ nombre de plongées au total : \_\_\_\_\_  
 Pratique : d'encadrement / d'enseignement :  oui -  non ; de compétition :  oui -  non  
 Pratique d'autres activités sportives : \_\_\_\_\_  
 Nombre d'heures d'activités physiques / sportives pratiquées par semaine : \_\_\_\_\_  
 Incidents ou accidents au cours de ces activités, y compris en plongée (préciser date et le type d'accident) :

### Habitudes de vie :

Fumez-vous :  oui -  non si oui, nombre de cigarettes /jour : \_\_\_\_\_  
 Nature du produit fumé : \_\_\_\_\_  
 Avez-vous fumé :  oui -  non si oui, date d'arrêt : \_\_\_\_\_  
 Consommation de boissons alcoolisées :  tous les jours : \_\_\_\_ verres/j -  occasionnellement -  jamais  
 Avez-vous été traité pour des problèmes d'alcool ces 5 dernières années ?  oui -  non  
 Autres toxiques consommés (y compris occasionnellement) :

### Antécédents chirurgicaux / traumatiques :

Avez-vous déjà eu une ou des opération(s) :

cardiaque	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
thoracique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
sphère ORL	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
ophtalmologique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
digestive	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
voies urinaires	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
colonne vertébrale	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
cerveau	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
orthopédique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :
autre	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* et cause :

Autres traumatismes et fractures :

Avez-vous déjà eu un traumatisme crânien :  oui -  non ; si oui, précisez date\* : \_\_\_\_\_

**En dehors des opérations, avez-vous déjà été hospitalisé** :  oui -  non

si oui, précisez date\* et cause :

### Antécédents médicaux :

**Prenez-vous des médicaments** tous les jours ou de façon régulière :  oui -  non

si oui, précisez lesquels :

**Avez-vous des allergies** :  oui -  non ; si oui, à quoi : \_\_\_\_\_

et quel type de manifestations :

**Femmes** : contraception : \_\_\_\_\_ traitement de la ménopause : \_\_\_\_\_

### Dans la famille (vos parents, oncles, tantes, frères et sœur) :

Problèmes cardio vasculaires : \_\_\_\_\_

Autres problèmes de santé particuliers (hémophilie, ...) : \_\_\_\_\_

Mort subite précoce avant 50 ans (y compris nourrisson) : \_\_\_\_\_

\*date approximative

Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM  
[www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr) - <http://medical.ffessm.fr>

1/2

**A l'effort et / ou dans l'eau, avez vous déjà ressenti :**

malaise ou perte de connaissance	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	fatigue inhabituelle	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
douleur thoracique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	trouble visuel ou impression de "trou noir"	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
palpitations	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	céphalées (maux de tête)	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
essoufflement anormal	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	vomissements ou douleurs abdominales	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
respiration sifflante	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	difficultés de récupération	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
toux anormale	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non		

**Avez-vous déjà présenté ou présentez-vous :**

Malaise	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Crise d'épilepsie/ convulsion	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Prenez-vous ou avez-vous pris un traitement médical pour prévenir les convulsions ?	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Cancer	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, type et date* :	
Bronchites >3/an	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Asthme	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Respiration sifflante	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Pneumothorax	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Crachat de sang	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Essoufflement anormal	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Autre pb respiratoire	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, le(s)quel(s) :	
Douleur thoracique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Hypertension artérielle, traitée ou non	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Infarctus / angine de poitrine	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Palpitations / troubles du rythme	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Notion de souffle cardiaque	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
AVC (attaque cérébrale) / AIT	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Autre problème cardio vasculaire	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, le(s)quel(s) :	
Diabète	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, type et date* :	
Phlébite / embolie	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Maladie du sang (hémophilie, saignements prolongés ou anormaux ...)	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Otitites / sinusites >3/an	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Vertige, problème d'équilibre	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Trouble de l'audition	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Autre pb ORL	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, le(s)quel(s) :	
Port de lunettes et/ou lentilles	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, vision :	<input type="checkbox"/> de près - <input type="checkbox"/> de loin
Autre pb ophtalmo	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, le(s)quel(s) :	
Reflux gastro-oesophagien	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Ulcère gastro duodénal	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Autre problème digestif	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, le(s)quel(s) :	
Problèmes récurrents de rachis / de dos	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Anxiété	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Dépression	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Attaque de panique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, date* :	
Autre affection psychiatrique	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	si oui, la(es)quelle(s) :	
Grossesse en cours ou envisagée	<input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non		

**Etes-vous suivi / avez-vous été suivi pour des problèmes de santé que je ne vous ai pas demandé :**  oui -  non ; si oui, lesquels :

*Je certifie que ces renseignements sont exacts et prends l'entière responsabilité d'une déclaration incomplète ou erronée*

Date : \_\_\_\_\_ Nom et signature du pratiquant ou du responsable légal si mineur :

\*date approximative

2/2

Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM  
www.ffessm.fr - http://medical.ffessm.fr

## Fiche d'examen médical d'absence de contre-indication à la pratique d'activités subaquatiques

<b>NOM:</b>		<b>Prénom:</b>		<b>Age :</b>	
Niveau de plongée / de pratique :				Compétition : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	
Antécédents médicaux :				Antécédents chirurgicaux :	
Antécédents familiaux :				Traitements en cours :	
Allergies : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non					
Plaintes ce jour :				Symptomatologie d'effort :	
<b>Taille :</b>		<b>Poids :</b>		<b>Croissance normale pour l'âge :</b> <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	
<b>Anomalies métaboliques :</b> <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non				<b>Facteurs de risques CV :</b>	
Auscultation cardiaque normale <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non		Auscultation pulmonaire normale <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non			
TA repos :	Pouls périphériques <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Etat veineux normal : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non			
FC repos :	Souffle artériel <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non				
ECG : <i>recommandé lors de la 1ère visite, tous les 3 ans de 12 à 35 ans, à chaque visite après 35 ans et/ou selon signes d'appel</i>					
rythme :	FC :	axe :	PR :		
aspect QRS :	QT :	QTc :			
repolarisation :	indice de Sokolow :				
Bilan cardiologique spécialisé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non		Bilan pneumologique spécialisé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non			
<i>recommandé chez les sujets :</i>		<i>recommandé chez les sujets présentant des signes fonctionnels respiratoires,</i>			
<i>. présentant des facteurs de risque péjoratif :</i>		<i>en cas d'antécédent (notamment pour la plongée en scaphandre)</i>			
<i>les obèses (IMC &gt; 30), les hypertendus et les diabétiques</i>					
<i>. présentant l'association d'au moins 2 FR parmi :</i>					
<i>- âge &gt; 40 ans (hommes) ou 50 ans (femmes)</i>					
<i>- tabagisme actif ou sevré depuis moins de 5 ans</i>					
<i>- dyslipidémie (LDL cholestérol &gt; 1,5 g/L</i>					
<i>- hérédité cardiovasculaire chez un ascendant du premier degré</i>					
<b>Anomalie(s) cardio respiratoire(s):</b>					
<b>ORL</b>	otoscopie normale : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Valsalva / équilibre normal <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non			
audition normale <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	équilibre normal <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	anomalie :			
<b>Acuité visuelle :</b>	sans correction : œil droit :	œil gauche :			
	avec correction : œil droit :	œil gauche :			
<b>Appareil locomoteur</b> normal	mb inférieurs : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	mb supérieurs : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non			
Rachis : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	<i>(en particulier jeunes, pratique NAP, hockey sub et orientation sub)</i>				
<b>Etat bucco-dentaire :</b> <input type="checkbox"/> bon - <input type="checkbox"/> moyen - <input type="checkbox"/> mauvais - <input type="checkbox"/> prothèse					
<b>Psychisme</b> normal <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non    Remarques :					
<b>Examen neurologique</b> normal : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non					
<b>Etat cutané :</b>					
<b>Autres :</b>					
<b>Conclusion (et signature médecin) :</b>					
Examens complémentaires / avis spécialisés à prévoir :					
Demande d'évaluation par médecin de plongée ( <i>pour adaptation des conditions de pratique</i> ) : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non					
<b>Contre-indication :</b> <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non    si oui : CI <input type="checkbox"/> temporaire - <input type="checkbox"/> définitive					
Restrictions :			Justification, remarques :		
<b>Date de l'examen :</b>					

## **ANNEXES III – 2. LISTES DES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DES ACTIVITES FEDERALES**

### **Rappels**

La visite médicale de non contre-indication à la pratique des activités fédérales comprend un examen général conforme aux exigences édictées par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport ; il conviendra d'adapter cet examen aux catégories d'âges, aux disciplines pratiquées et au niveau de pratique (amateur, compétiteur régional, national).

### **Présentation**

Les tableaux ci-dessous présentent des listes de contre-indications qui ne sauraient être exhaustives ainsi que des conseils afin d'attirer l'attention du médecin examinateur qui seul, en fonction de la connaissance de son patient et des contraintes ici décrites spécifiques de la discipline, pourra rédiger le certificat de non contre-indication.

Toute pathologie chronique ou prise d'un traitement chronique doit faire l'objet d'une évaluation particulière par un médecin ayant les compétences pour. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique et de pratique (débutant, 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.

### **PREVENTION ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE : RAPPELS**

Le médecin rédigeant un certificat de non contre-indication à la pratique des activités fédérales en compétition devra lors de son entretien avec le sportif apporter les informations de prévention contre le dopage ; il informera de l'existence d'une liste de médicaments contre-indiqués, et informera le compétiteur de l'adresse Internet du site de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage, AFLD (aflf.fr). Si nécessaire une demande d'autorisation à usage thérapeutique de produits sur liste sera effectuée par le sportif et le médecin. Si le sportif est détenteur d'une AUT délivrée par l'AFLD une copie sera adressée au médecin Coordonnateur du suivi médical de la FFESSM ; en cas de nécessité pour participer à une compétition internationale une demande d'AUT internationale devra être faite auprès de la CMAS. En cas de contrôle antidopage le nageur devra signaler qu'il est détenteur d'une AUT sur le procès-verbal de contrôle.

### **DEMANDE D'AUTORISATION A USAGE THERAPEUTIQUE**

Uniquement s'il n'y a pas d'alternative raisonnable à l'usage de médicaments inscrits sur la liste des interdits. Un dispositif administratif est prévu ; à rédiger sous la responsabilité du médecin prescripteur, à la demande du sportif. Selon le type de thérapeutique et la durée du traitement, différents dispositifs sont prévus ; il convient de suivre les recommandations de l'AFLD.

Le sportif devra adresser une demande et attendre la réponse de l'AFLD ; devant se soumettre à la décision de l'agence. La procédure et le dossier demande sont téléchargeables sur le site internet de l'AFLD : aflf.fr En cas de contrôle antidopage le nageur devra signifier son autorisation sur le procès-verbal ; il devra être détenteur d'un exemplaire de son AUT

**AGENCE FRANCAISE de LUTTE contre le DOPAGE : Tel : 01 40 62 76 76 / Télécopie 01 40 62 77 39**

## Annexe III-2-1 : Liste des contre-indications à la pratique de la nage avec palmes

Nage avec Palmes	Conseils et Recommandations	Contre-indications
<b>Cardiologie</b>	une échographie cardiaque sera demandée en cas de point d'appel clinique, un ECG de repos est nécessaire à partir de 12 ans complétés par ECG d'effort si besoin à partir de 35 selon avis du cardiologue qui décidera de la fréquence de ces examens	Toute pathologie arythmogène et/ou à potentiel syncopal
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	un examen otologique attentif est recommandé pour les pratiquants de l'apnée ou de l'immersion	un tympan perforé chronique
<b>Pneumologie</b>	EFR en cas d'asthme ou si point d'appel; si nécessité de traitement cf. AUT, recherche d'un asthme allergique (produits chlorés et dérivés)	Toute pathologie aigue ou chronique dyspnéisante à l'effort
<b>Neurologie</b>		L'épilepsie ainsi que toute autre cause de perte de connaissance (risque de noyade)
<b>Podologie</b>	un examen attentif des pieds est indispensable (contraintes de la mono palme)	
<b>Rachis dorsolombaire</b>	un examen attentif du rachis est nécessaire pour la pratique de la mono palme : recherche et surveillance d'une cyphoscoliose ; risque de conflits postérieur, hyper lordose lombaire à surveiller.	un spondylolisthésis évolutif est une contre-indication définitive
<b>Ophthalmologie</b>		contre -indications temporaires dues à des pathologies infectieuses transmissibles par l'eau : (blépharites, conjonctivites)
<b>Dermatologie</b>		contre -indications temporaires dues à des pathologies infectieuses transmissibles par l'eau : (Panaris, mycoses)
<b>Gastro-Entérologie</b>		contre -indications temporaires dues à des pathologies infectieuses transmissibles par l'eau : gastroentérites
<b>AUTRES INAPTITUDES</b>		
<p>Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition et à l'entraînement à tout sujet examiné, soit en rapport avec son état, soit en raison d'une thérapie utilisant des produits apparaissant sur liste de substances interdites</p> <p>Le nageur ne devra pas être présent à l'entraînement et en compétition pendant la durée de l'inaptitude.</p> <p>De même dans les suites d'une intervention chirurgicale ; et selon le type d'intervention ; le chirurgien devra imposer un délai avant toute reprise sportive en signifiant clairement sur un certificat les délais concernant l'entraînement et la participation aux compétitions dont le traitement chirurgical ou orthopédique imposera un arrêt temporaire de l'activité sportive. Il en est de même pour toute pathologie ostéo-articulaire.</p>		

**Annexe III-2-2 : Liste des contre-indications à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome**

Cette liste est indicative et non limitative. Toute pathologie chronique ou prise d'un traitement chronique doit être l'objet d'une évaluation particulière par un médecin ayant les compétences pour. 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, 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>Plongée en scaphandre</b>	<b>Contre indications définitives</b>	<b>Contre indications temporaires</b>
<b>Cardiologie</b>	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 (*)
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Évident pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule peri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Épisode infectieux Polyposé nasosinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno-barique Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire sup. ou égale à 50%(6mois) Perforation tympanique (et aérateurs trans-tympaniques) Barotraumatismes de l'oreille interne ADD labyrinthique +shunt D-G : à évaluer (*)
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme : à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer (*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique

<b>Ophthalmologie</b>	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 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 Photokératectomie 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 (*)
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	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
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	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 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> 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 spécifique, et le certificat médical d'absence de 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 de la C.M.P.N.</b> <b>(Cf. ci-dessous)</b>		

**Annexe III-2-3 : Liste des contre-indications à la pratique de l'apnée et disciplines associées  
(pêche sous-marine et tir sur cible)**

<b>Apnée et disciplines associées</b>	<b><u>Contre-indications définitives</u></b> V = poids constant O = piscine	<b><u>Contre-indications temporaires</u></b> V = poids constant O = piscine
<b>CARDIOLOGIQUES</b>	Cardiopathie congénitale, Insuffisance Cardiaque, CMO, pathologie à risque syncopal (valvulopathies type RAO RM), Tachycardie paroxystique, BAV 2 / 3 non appareillé . Accident vasculaire cérébral, HTA non contrôlée après épreuve d'effort .	HTA infarctus récent angor péricardite stent vasculaire
<b>ORL</b>	V/O trachéostome évidemment petro mastoïdien Perforation tympanique résiduelle, déficit vestibulaire non compensé V/ otospongiose opérée ossiculoplastie cophose unilatérale	Syndrome vertigineux perf tympanique obstruction tubaire épisode infectieux
<b>PNEUMOLOGIE</b>	V/O Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse V asthme sévère (stade 3) BPCO	Pleurésie, infection, trauma thoracique
<b>OPHTALMO</b>	Kératocône>stade 2 chirurgie oculaire récente 6 mois	v/o Décollement rétinien
<b>NEUROLOGIE</b>	Epilepsie, syndrome déficitaire, pertes de connaissances itératives	Traumatisme crânien récent avec perte de connaissance à évaluer Hernie discale cervicale ou lombaire symptomatique
<b>PSYCHIATRIE</b>	Psychoses sévères IMC	V/Alcoolisation aigue V/ trt antidépresseur et anxiolytique V/Tétanie normo calcique
<b>HEMATOLOGIE</b>	Thrombopénies Hémophilie Thrombopathie congénitales	
<b>GYNECOLOGIE</b>		V/ grossesse
<b>METABOLISMES</b>	Diabète de types 1 et 2 voir annexe	
<b>DERMATOLOGIE</b>		Pathologies infectieuses en cours
<b>GASTRO</b>	V manchon anti reflux	
<b>CANCEROLOGIE</b>		A évaluer cas par cas à la fin du traitement

**Annexe III-2-4 : Liste des contre-indications à la pratique du hockey subaquatique**

<b>Hockey subaquatique</b>	<b>Contre-indications définitives</b>	<b>Contre-indications temporaires</b>
<b>CARDIOLOGIQUES</b>	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés	Hypertension artérielle non contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti arythmique Traitement par bêtabloquant par voie générale ou locale, à évaluer (*)
<b>ORL</b>	Cophose unilatérale Evidement pétro mastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otospongiose opérée	Episode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique
<b>PNEUMOLOGIE</b>	Insuffisance respiratoire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>OPHTALMO</b>	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 Décollement rétinien
<b>NEUROLOGIE</b>	Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer  Épilepsie (avis neurologique)
<b>PSYCHIATRIE</b>	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale	Alcoolisation aiguë
<b>HEMATOLOGIE</b>		Phlébite non explorée
<b>GYNECOLOGIE</b>		Grossesse
<b>METABOLISMES</b>	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 vasculaire	
<b>Gastro-entérologie</b>		Gastro entérite aiguë
<b>Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication</b>		
La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
<b>L'asthme n'est pas une contre-indication en soi à la pratique du hockey subaquatique, sauf asthme d'effort et allergie au chlore et dérivés.</b>		
Le diabète n'est pas une contre-indication en soi mais un avis du diabétologue est conseillé.		

### ANNEXES III – 3. CONTEXTES ET PATHOLOGIES PARTICULIERS À EVALUER

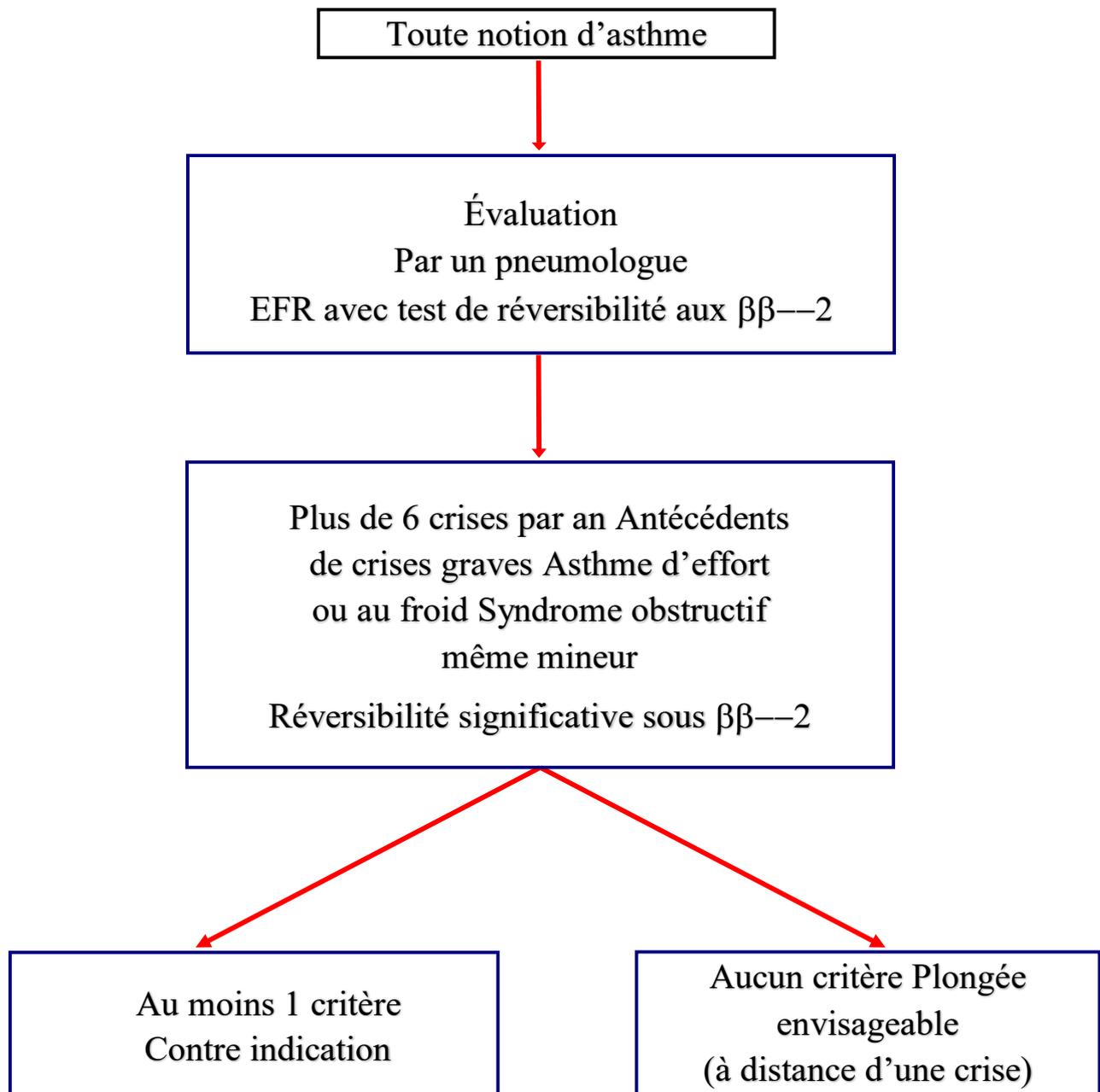
#### Annexe III-3-1 : Critères de reprise après accident de plongée

Type d'accident	CI initiale	Explorations	Conduite à Tenir
<b>Surpression pulmonaire</b>			
* avec signes pulmonaires	1 mois	TDM thoracique immédiate	Si pas d'effraction, reprise autorisée Si effraction (PNO, PNM), CI définitive
* avec signes neurologiques	Définitive		
<b>Otite Barotraumatique</b>			
* sans perforation tympanique	5 à 15 j	Otoscopie Audio-typanométrie	Si normalisation tympanique et auditive et mobilité satisfaisante, reprise autorisée
* avec perforation tympanique	Durée de la perforation	Otoscopie Audio-typanométrie	Si cicatrisation spontanée ou tympanoplastie, reprise prudente 2 mois après
<b>Barotraumatisme O. interne</b>	4 à 6 mois	Audio-vestibulométrie	Si pas de perte dans les fréquences conversationnelles et acouphènes tolérés, reprise autorisée
<b>ADD Cutané isolé</b>	8 j	Aucune	Recherche de facteurs de risques
<b>ADD Ostéo-Arthro-Musculaire (OAM)</b>	1 mois	IRM + TDM à 1 mois  Scintigraphie +/-	Si image d'ostéonécrose dysbarique, prolongation de la CI avec surveillance de l'imagerie par 6 mois Si pas de signes fonctionnels et radiologiques reprise autorisée
<b>ADD Labyrinthique</b>	6 mois	Audio-vestibulométrie Recherche de shunt D/G (EDTC-ETO)	Si récupération clinique avec bonne compensation, reprise autorisée Sinon réévaluation 6 mois plus tard
<b>ADD Médullaire</b>	6 mois	PES /PEM EMG BUD IRM	Si persistance de troubles moteurs, sphinctériens et/ou sensitifs profonds, pas de reprise et réévaluation dans 6 mois Si uniquement, séquelles sensitives superficielles, autorisation de reprise
<b>ADD Cérébral</b>	6 mois	IRM Recherche de shunt D/G (EDTC-ETO)	Si existence de séquelles neurologiques ou radiologiques, CI définitive Sinon, autorisation de reprise

**Annexe III-3-2 : Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome chez des sujets asthmatiques**

**Conditions autorisant la pratique**

Si elles sont remplies il est rappelé au pratiquant qu'il doit renoncer à la plongée en période d'instabilité symptomatique de l'asthme, et attendre au moins 48h et jusqu'à 7 jours si nécessaire, après une crise d'intensité par essence modérée.



Modèle de courrier adressé au médecin pneumologue

Cher confrère,

La Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM a établi un protocole d'évaluation de l'asthme qui permet la pratique de la plongée subaquatique de loisir avec scaphandre les asthmatiques suivants :

- Asthme léger ou parfaitement contrôlé sous traitement
- Pas d'antécédent de crises modérées à graves et/ou brusques
- Absence d'asthme d'effort et/ou au froid

Dans les cas où l'asthme est en apparence mineur ou en rémission, une E.F.R. avec courbe débit volume est demandée ; elle doit présenter les critères suivants :

- aspect strictement normal de la courbe débit----volume (100% des valeurs théoriques +/- 2 déviations standards), c'est à dire :
  - VEMS et une CVF > 80% des valeurs théoriques, VEMS/CVF > 75%, DEM 25----75 > 70% des valeurs théoriques

Suivant le contexte clinique et le patient, un test de réversibilité aux  $\beta_2$ -mimétiques peut être réalisé, dans ce cas il doit retrouver une absence de réversibilité du VEMS, sous 4 bouffées de  $\beta_2$ -mimétique, de plus de 12 % et d'augmentation de plus de 200 ml.

Nous vous remercions d'évaluer le patient selon ces critères et de transmettre vos conclusions au médecin fédéral de plongée désigné par lui, qui a pour responsabilité, aidé notamment par ces conclusions, de décider de la non contre-indication à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

Très cordialement

## Annexe III-3-3 : Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome chez des sujets diabétiques

### **III-3-3-1 Diabétiques de type 2**

#### Médicaments autorisés sans restriction :

- Biguanides (metformine)
- Glitazones
- Inhibiteurs de la DPP4
- Analogues du GLP1

#### Médicaments autorisés, sauf pendant le ou les jours de plongée (météorisme) :

- Inhibiteurs des alpha-glucosidases

#### Médicaments nécessitant une adaptation pendant le ou les jours de plongée : médicaments à risque d'hypoglycémie, notamment :

- Sulfamides
- Glinides
- Insulines

Les diabétiques traités par l'une ou plusieurs des molécules nécessitant adaptation doivent référer à leur médecin traitant ou leur diabétologue référent pour modifier momentanément et pendant la période de plongées leur traitement afin d'éviter les risques d'hypoglycémie.

L'équilibre diabétique doit être correct : HbA1C < 8,5%

Un avis cardiologique est requis pour tout diabétique de type 2 lors de la première visite médicale en vue de la pratique de la plongée, et tous les 3 ans sauf événement intercurrent ou avis contraire du médecin cardiologue, diabétologue, traitant ou fédéral.

Les complications macro et micro angiopathiques \_ sans oublier l'ischémie silencieuse \_ sont les risques majeurs du diabétique de type 2. Nous attirons l'attention sur l'association diabète de type 2 et syndrome d'apnées du sommeil (SAS), qui sera à explorer et à traiter le cas échéant mais qui ne constitue pas une contre-indication en soi.

- Les complications microangiopathiques nécessitent une évaluation individuelle avec décision au cas par cas par médecin spécialisé
- Les complications macroangiopathiques qui rentrent dans le cadre des contre-indications à évaluer suivent ce dernier cadre en matière de contre-indication, notamment les coronaropathies.

### **III-3-3-2 Diabétiques de type 1 : adultes**

#### **Conditions autorisant la pratique**

La plongée chez les diabétiques insulino-dépendants ne peut être organisée que dans des conditions spécifiques. Elle échappe par conséquent au sport de masse.

#### **Procédure pour la délivrance du certificat d'absence contre indication à la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les diabétiques insulino-dépendants :**

- Certificat préalable signé par le diabétologue traitant<sup>1</sup> sur un formulaire type figurant dans cette annexe et présentant au verso les 7 conditions de non contre-indication diabétologique à la plongée
- Certificat final de non contre-indication signée par un médecin fédéral après qu'il ait pris connaissance du certificat préalable
- Remise au diabétique, par le médecin fédéral, de la lettre informative dûment commentée

#### **Les 7 conditions de non contre indication diabétologique à la plongée subaquatique de loisir chez le diabétique insulino-dépendant :**

1. Diabétique insulino-traité âgé d'au moins 18 ans
2. Suivi diabétologique régulier (au moins 3 fois / an) depuis au moins un an par le même diabétologue. Une éducation diabétologique, notamment concernant la gestion de l'insulinothérapie et la prévention de l'hypoglycémie en cas d'activité sportive a été dispensée
3. HbA1c < 8,5%
4. Auto-surveillance glycémique régulière, au moins 4 fois / jour
5. Aucune hypoglycémie sévère ni acidocétose dans l'année précédant la délivrance du certificat
6. Seuil de perception correct des hypoglycémies (> 0,50 g/l soit 2,75 mmol/l). Le patient doit savoir reconnaître une hypoglycémie et y réagir seul
7. Absence de retentissement macroangiopathique ou microangiopathique, en particulier pas de neuropathie périphérique patente

#### **Prérogatives techniques restreintes**

1. Plongeur autonome 20 m max (PA 20) et/ou plongeur encadré jusqu'à 40 m (PE 40)
2. Plongées dans la courbe de sécurité
3. Durée de la plongée limitée à 30 minutes
4. Outre l'encadrant et les autres plongeurs, la palanquée ne peut comprendre plus d'un plongeur diabétique insulino-dépendant, et cela quel que soit son niveau
5. Interdiction de plonger :
  - en cas de température de l'eau inférieure à 14°C
  - s'il existe des conditions gênant la mise en pratique du protocole de mise à l'eau (bateaux peu stables, pneumatiques par exemple)...
  - si, en cas d'émersion rapide, le retour vers le bateau est difficile (courant, vagues, turbidité de l'eau, brume, nuit, etc.)

#### **Commentaires :**

- Ce document vise à permettre la pratique sécurisée de la plongée subaquatique par un diabétique insulino-dépendant

<sup>1</sup> Par traitant, on entend le diabétologue suivant le patient depuis au moins un an. Préalable signifie que le Médecin Fédéral ne délivrera un certificat de non contre-indication QU'APRES AVOIR PRIS CONNAISSANCE du certificat préalable.

- Le médecin fédéral signataire du certificat final aura pour mission de rappeler les prérogatives de pratique et le fait que la plongée peut être pratiquée selon les informations et recommandations qui lui auront été données. C'est lui qui remettra au plongeur diabétique la « lettre d'information »
- Une qualification particulière pour l'encadrement de ces plongeurs n'est pas nécessaire ; il est du devoir des diabétiques d'informer des contraintes de ce type de plongée l'encadrement, voire les plongeurs de la palanquée. Il est par contre conseillé aux encadrants et aux directeurs de plongée de consulter les informations relatives à la pratique de plongée chez le diabétique en se connectant sur le site de la FFESSM (CTN et CMPN)

**A défaut de respect des conditions spécifiques techniques et médicales, l'encadrant ou le directeur de plongée peuvent refuser de faire plonger le diabétique insulino-dépendant.**

**Modèle de certificat d'absence de contre-indication à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome pour un patient diabétique insulinodépendant**

Certificat à remplir par un Endocrinologue – Diabétologue nécessaire à la réalisation du certificat médical final de non contre-indication délivré par un médecin de la FFESSM

Je soussigné(e) Docteur .....

exerçant en qualité d'Endocrinologue – Diabétologue atteste avoir pris connaissance des 7 conditions de non contre-indication à la plongée subaquatique chez le diabétique, recommandées par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins, indiquées au dos de ce certificat, et certifie que :

Mr/Mme/Mlle .....

Né(e) le .....

Dont j'assure le suivi depuis au moins un an répond aux 7 conditions et ne présente donc pas à ce jour de contre-indication diabétologique à la plongée subaquatique avec les prérogatives restreintes prévues par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins pour les plongeurs diabétiques insulinotraités.

Certificat valable un an, fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire et valoir ce que de droit.

Fait à

Le ...../...../.....

Signature du médecin

Cachet du Médecin

**Conditions de non contre-indication à la plongée subaquatique avec scaphandre chez un patient diabétique insulino-dépendant**

1. Diabétique insulinotraité âgé d'au moins 18 ans
2. Suivi diabétologique régulier (au moins 3 fois / an) depuis au moins un an par le même diabétologue. Une éducation diabétologique, notamment concernant la gestion de l'insulinothérapie et la prévention de l'hypoglycémie en cas d'activité sportive a été dispensée
3. HbA1c < 8,5%
4. Auto-surveillance glycémique régulière (au moins 4 fois / jour)
5. Aucune hypoglycémie sévère ni acidocétose dans l'année précédant la délivrance du certificat
6. Seuil de perception correct des hypoglycémies (> 0,50g/l). Le patient doit savoir reconnaître une hypoglycémie et y réagir seul
7. Absence de retentissement macroangiopathique ou microangiopathique. En particulier pas de neuropathie périphérique patente.

## **Lettre d'information au Plongeur Diabétique Insulinodépendant**

### **Vos prérogatives techniques restreintes de plongée :**

1. Plongeur autonome 20 m max (PA 20) et/ou plongeur encadré jusqu'à 40 m (PE 40)
2. Plongées dans la courbe de sécurité
3. Durée de la plongée limitée à 30 minutes
4. Outre l'encadrant et les autres plongeurs, la palanquée ne peut comprendre plus d'un plongeur diabétique insulinodépendant, et cela quel que soit son niveau
5. Interdiction de plonger :
  - en cas de température de l'eau inférieure à 14°C
  - s'il existe des conditions gênant la mise en pratique du protocole de mise à l'eau (bateaux peu stables, pneumatiques par exemple)
  - si, en cas d'émersion rapide, le retour vers le bateau est difficile (courant, vagues, turpitude de l'eau, brume, nuit, etc.),

### **Le directeur de plongée, l'encadrant et les membres de la palanquée doivent être informés de :**

- votre diabète
- la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.

### **Votre équipement particulier :**

Vous devez impérativement avoir avec vous, en plus du matériel habituel de plongée :

1. Votre lecteur de glycémie en état de marche avec bandelettes et stylo auto piqueur (prévoir un récipient pour recueillir les bandelettes et lancettes usagées) ou un système de mesure en continu du glucose
2. La surveillance du glucose pourra se faire au choix avec les glycémies capillaires ou avec des systèmes de mesure en continu du glucose interstitiel. En raison de la défaillance possible transitoire du système de mesure en continu du glucose, la présence du lecteur de glycémie est obligatoire sur le bateau
3. Un moyen de vérifier l'acétonurie ou l'acétonémie
4. Traitement insulinique habituel à disposition dont stylo d'insuline rapide
5. Moyen de « re-sucrage » à bord – au minimum 60 grammes de Glucides
6. Moyen de « re-sucrage » à emporter pendant la plongée dans votre gilet stabilisateur
7. Si un « re-sucrage » s'avérait nécessaire, il serait à effectuer en surface

### **Adaptation des doses d'insuline avant les plongées :**

- Baisser les doses d'insuline de 30 %
- La veille de la plongée : base
- Le jour de la plongée : base + bolus

A adapter au cas par cas après discussion avec votre diabétologue

### **Protocole de mise à l'eau / prévention de l'hypoglycémie**

Il comporte 3 glycémies capillaires à T-60, T-30 et T-15 minutes, avec objectif glycémique de mise à l'eau supérieure à 2g/L (11 mmol/L).

#### **a) T - 60 minutes**

- glycémie < 1,6g : prendre 30 g de glucides
- glycémie entre 1,6 et 2 g : prendre 15g de glucides

- glycémie > 2 g : attendre le contrôle à 30 minutes
- glycémie > 3 g : vérifier l'acétonémie ou l'acétonurie
- si elle est positive : STOP annulez votre plongée

**b) T - 30 minutes**

- glycémie < 1,6 g : prendre 30g de glucides
- glycémie entre 1,6 et 2 g : prendre 15 g de glucides
- glycémie > 2 g : attendre le contrôle à 15 min

**c) T - 15 minutes**

- glycémie < 1,60 g : STOP annulez votre plongée
- glycémie entre 1,6 g et 2 g : prendre 15g de glucides et mise à l'eau
- glycémie > 2 g : mise à l'eau

***En cas de sensation d'hypoglycémie au cours de la plongée en milieu naturel***

- *Faire le signe « ça ne va pas »*
- *Remontée immédiate selon les procédures habituelles*
- *« Re-sucrage » en surface et retour au bateau*

### **III-3-3-3 Diabétiques de type 1 : adolescents de 14 à 18 ans**

#### **Conditions autorisant la pratique**

#### **Procédure pour la délivrance du certificat d'absence contre indication à la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les diabétiques insulino-dépendants :**

- Certificat préalable signé par le pédiatre / diabétologue traitant<sup>1</sup> sur un formulaire type figurant dans cette annexe et présentant au verso les 8 conditions de non contre indication diabétologique à la plongée
- Certificat final de non contre-indication signé par un médecin fédéral après qu'il ait pris connaissance du certificat préalable
- Remise au diabétique, par le médecin fédéral, de la lettre informative dûment commentée.

#### **Les 8 conditions de non contre indication diabétologique à la plongée subaquatique de loisir chez le diabétique insulino-dépendant :**

1. Diabétique insulino-traité âgé de plus de 14 ans et de moins de 18 ans
2. Suivi diabétologique régulier (au moins 3 fois / an) depuis au moins un an par le même diabétologue. Une éducation diabétologique, notamment concernant la gestion de l'insulinothérapie et la prévention de l'hypoglycémie en cas d'activité sportive a été dispensée
3. HbA1c < 8,5%
4. Auto-surveillance glycémique régulière, au moins 3 fois / jour
5. Aucune hypoglycémie sévère ni acidocétose dans l'année précédant la délivrance du certificat
6. Seuil de perception correct des hypoglycémies (> 0,50 g/l soit 2,75 mmol/l). Le patient doit savoir reconnaître une hypoglycémie et y réagir seul
7. Absence de retentissement macroangiopathique ou microangiopathique, en particulier pas de neuropathie périphérique patente
8. Accepte de se soumettre et suivre le protocole de mise à l'eau : prévention de l'hypoglycémie

#### **Prérogatives techniques restreintes**

1. Aucune autonomie pour les jeunes plongeurs insulino-dépendants et ce, quel que soit leur niveau de plongeur
2. Plongées encadrées par un E2 au minimum en milieu naturel, un E1 au minimum en milieu artificiel. En milieu naturel : présence obligatoire sur le bateau d'un parent responsable ou d'un représentant adulte.
3. Plongées dans la courbe de sécurité
4. Plongées dans l'espace médian (20 mètres maximum). Durée de la plongée limitée à 30 minutes
5. Outre l'encadrant et les autres plongeurs, la palanquée ne peut comprendre plus d'un plongeur diabétique insulino-dépendant, et cela quel que soit son niveau
6. Interdiction de plonger :
  - en cas de température de l'eau inférieure à 14°C
  - s'il existe des conditions gênant la mise en pratique du protocole de mise à l'eau (bateaux peu stables, pneumatiques par exemple)...
  - si, en cas d'émersion rapide, le retour vers le bateau est difficile (courant, vagues, turbidité de l'eau, brume, nuit, etc.)

#### **Commentaires :**

- Ce document vise à permettre la pratique sécurisée de la plongée subaquatique par un diabétique insulino-dépendant
- Le médecin fédéral signataire du certificat final aura pour mission de rappeler les prérogatives de pratique et le fait que la plongée peut être pratiquée selon les informations et recommandations qui lui auront été données. C'est lui qui remettra au plongeur diabétique la « lettre d'information »

- Une qualification particulière pour l'encadrement de ces plongeurs n'est pas nécessaire ; il est du devoir des diabétiques d'informer des contraintes de ce type de plongée l'encadrement, voire les plongeurs de la palanquée. Il est par contre conseillé aux encadrants et aux directeurs de plongée de consulter les informations relatives à la pratique de plongée chez le diabétique en se connectant sur le site de la FFESSM (CTN et CMPN)

**A défaut de respect des conditions spécifiques techniques et médicales, l'encadrant ou le directeur de plongée peuvent refuser de faire plonger le diabétique insulino-dépendant.**

## Lettre d'information au jeune Plongeur mineur diabétique type 1 insulino-Dépendant

Mademoiselle, Monsieur

Vous êtes diabétique type 1 mineur(e), âgé(e) de plus de 14 ans, et allez pratiquer la plongée subaquatique de loisir. Le certificat médical d'absence de contre indication vous a été remis pour une durée de 6 mois, et avec les restrictions et les recommandations de la FFESSM explicitées ci-dessous.

### A. Vos prérogatives techniques restreintes de plongée

1. Aucune autonomie pour les jeunes plongeurs insulino-dépendants et ce, quel que soit leur niveau de plongeur.
2. Plongées encadrées par un E2 au minimum en milieu naturel, un E1 au minimum en milieu artificiel. En milieu naturel : présence obligatoire sur le bateau d'un parent responsable ou d'un représentant adulte.
3. Une seule plongée par jour
4. Plongées dans la courbe de sécurité.
5. Plongées dans l'espace médian (20 mètres maximum). Durée de la plongée limitée à 30 minutes.
6. Outre l'encadrant et les autres plongeurs, la palanquée ne peut comprendre plus d'un plongeur diabétique insulino-dépendant, et cela quel que soit son niveau
7. Interdiction de plonger :
  - en cas de température de l'eau inférieure à 14°C
  - s'il existe des conditions gênant la mise en pratique du protocole de mise à l'eau (bateaux peu stables, pneumatiques par exemple...)
  - si, en cas d'émersion rapide, le retour vers le bateau est difficile (courant, vagues, turpitude de l'eau, brume, nuit, etc...),

### B. Le directeur de plongée, l'encadrant et les membres de la palanquée doivent être informés de :

- votre diabète.
- de la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.

Vous fournirez une autorisation parentale de plonger au directeur de plongée.

### C. Votre équipement particulier

Vous devez impérativement avoir avec vous, en plus du matériel habituel de plongée :

1. Votre lecteur de glycémie en état de marche avec bandelettes et stylo auto piqueur (prévoir un récipient pour recueillir les bandelettes et lancettes usagées) ou un système de mesure en continu du glucose
2. La surveillance du glucose pourra se faire au choix avec les glycémies capillaires ou avec des systèmes de mesure en continu du glucose interstitiel. En raison de la défaillance possible transitoire du système de mesure en continu du glucose, la présence du lecteur de glycémie est obligatoire sur le bateau
3. Un moyen de vérifier l'acétonurie ou l'acétonémie.
4. Si vous êtes porteur d'une pompe à insuline, vous enlèverez la pompe avant la plongée et la laisserez sur le bateau ; vous la remettrez juste après la plongée.
5. Moyen de resucrage à bord – au minimum 60 grammes de glucides.
6. Moyen de « resucrage » à emporter pendant la plongée dans votre gilet stabilisateur.
7. Si un « resucrage » s'avérait nécessaire, il serait à effectuer en surface.

### D. Adaptation des doses d'insuline avant les plongées

- Baisser les doses d'insuline de 30% : base : 20% et bolii : 50%
- La veille de la plongée : base
- Le jour de la plongée : base + bolii.
- A adapter au cas par cas après discussion avec votre diabétologue et à moduler en fonction de l'expérience

## **E. Protocole de mise à l'eau : prévention de l'hypoglycémie**

Il comporte 3 glycémies capillaires (GC) ou 3 lectures du glucose interstitiel (GI) à T-60, T-30 et T-15 minutes, avec objectif glycémique de mise à l'eau supérieure à 2.5g/l (13.8 mmol/l).

- a. **T \_ 60 minutes :**
  - **Glycémie < 2g/L : prendre 30 g de glucides**
  - **Glycémie entre 2 et 2.5 g/L : prendre 15g de glucides**
  - **Glycémie > 2.5 g/L : attendre le contrôle à 30 minutes**
  - **Glycémie > 3 g/L : vérifier l'acétonémie ou l'acétonurie ; si elle est positive : STOP annulez votre plongée**
  
- b. **T \_ 30 minutes :**
  - **Glycémie < 2g/L : prendre 30 g de glucides**
  - **Glycémie entre 2 et 2,5 g/L : prendre 15 g de glucides**
  - **Glycémie > 2,5 g/L : attendre le contrôle à 15 minutes**
  
- c. **T \_ 15 minutes :**
  - **Glycémie < 2g/L : STOP, annulez votre plongée**
  - **Glycémie entre 2 et 2,5g/L : prendre 15 g de glucides et mise à l'eau**
  - **Glycémie > 2,5g/L : mise à l'eau**

*En cas de sensation d'hypoglycémie au cours de la plongée en milieu naturel :*

- *Faire le signe « ça ne va pas »,*
- *Remontée immédiate selon les procédures habituelles,*
- *Resucrage en surface et retour au Bateau.*

## AUTORISATION PARENTALE

### De pratiquer la plongée subaquatique chez un mineur diabétique de plus de 14 ans

Je soussigné(e) :

mère       père       détenteur de l'autorité parentale

De l'enfant :

L' autorise à pratiquer la plongée subaquatique.

Je certifie avoir lu en détail les conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir par les jeunes diabétiques type 1 mineurs de plus de 14 ans et la lettre d'information au jeune plongeur.

Je m'engage à ce que soit présent sur le bateau un parent responsable ou représentant adulte pour valider avec le jeune plongeur le respect du protocole glycémique de mise à l'eau et valider avec le directeur de plongée l'autorisation de plonger (impliquant des glycémies obtenues dans les objectifs du protocole).

Je me réserve le droit de retirer cette autorisations à tout moment.

Date :

Signature du détenteur de l'autorité parentale :

**Modèle de certificat d'absence de contre-indication à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome par un diabétique de type 1 insulino-dépendant, mineur de plus de 14 ans**

*Certificat à remplir par le pédiatre et/ou endocrinologue – diabétologue traitant nécessaire à la réalisation du certificat médical final de non contre-indication délivré par un médecin de la FFESSM*

Je soussigné(e) Docteur.....

exerçant en qualité de pédiatre et/ou endocrinologue – diabétologue atteste avoir pris connaissance des 8 conditions de non contre-indication à la plongée sous-marine chez le jeune (14-18 ans) diabétique, recommandées par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins, et certifie que :

M / Mlle.....

né(e) le.....

dont j'assure le suivi depuis au moins un an répond aux 8 conditions et ne présente donc pas à ce jour de contre-indication diabétoologique à la plongée sous marine avec les prérogatives restreintes prévues par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins pour les plongeurs diabétiques insulino-traités.

Certificat valable 6 mois, fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire et valoir ce que de droit.

Fait à

le ...../...../.....

Signature du médecin

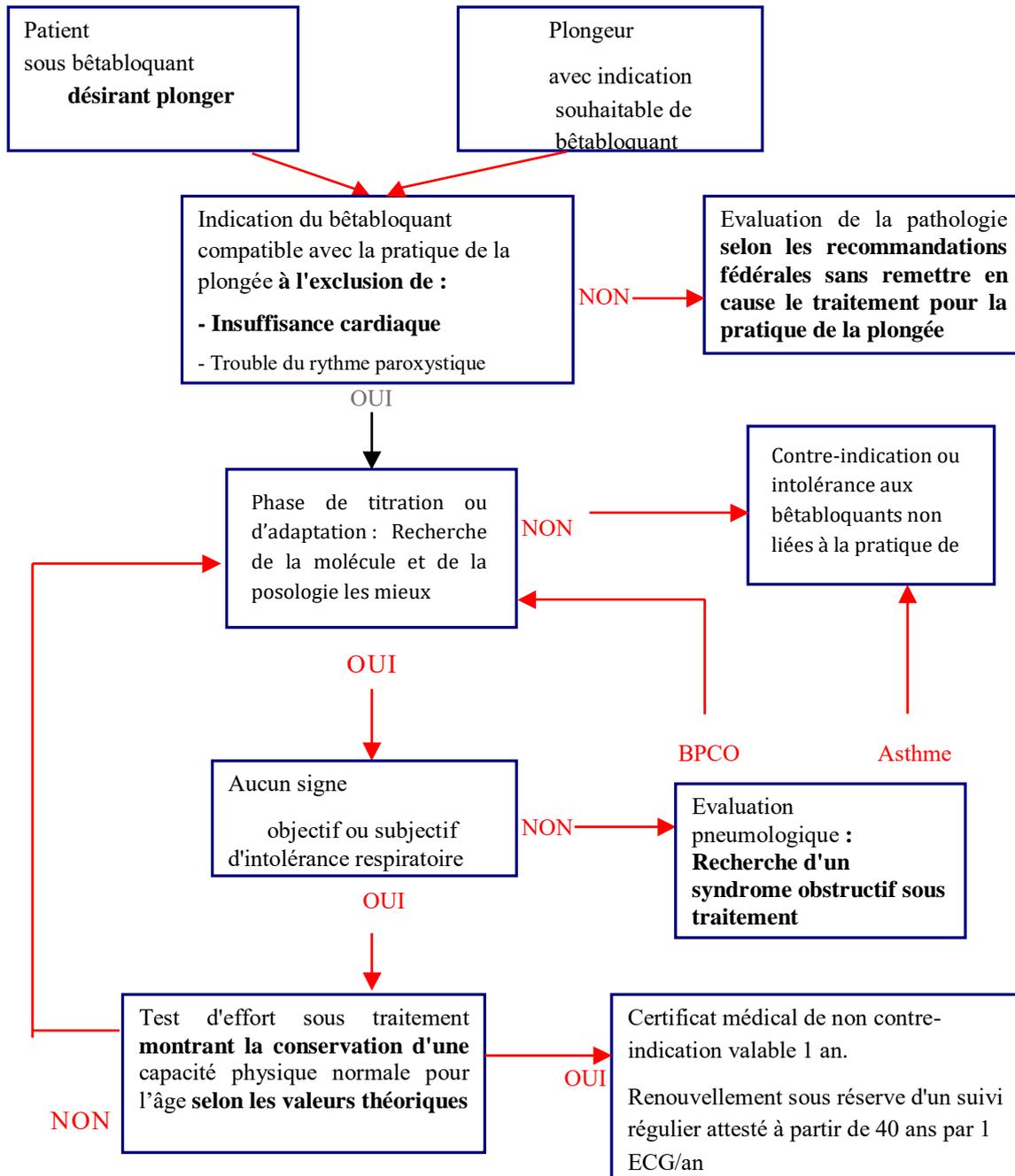
Cachet du Médecin

**Conditions de non contre-indication diabétologique à la plongée pour les jeunes (14-18 ans)  
diabétiques type 1**

1. Diabétique type 1 âgé de plus de 14 ans et moins de 18 ans.
2. Suivi diabétologique régulier (au moins 3 fois / an) depuis au moins un an par le même diabétologue. Une éducation diabétologique, notamment concernant la gestion de l'insulinothérapie et la prévention de l'hypoglycémie en cas d'activité sportive a été dispensée.
3. HbA1c < 8,5%
4. Auto-surveillance glycémique régulière (au moins 3 fois / jour).
5. Aucune hypoglycémie sévère ni acidocétose dans les 3 mois précédant la délivrance du certificat.
6. Seuil de perception correct des hypoglycémies (> 0,50g/l). Le jeune patient doit savoir reconnaître une hypoglycémie et y réagir seul.
7. Absence de retentissement macroangiopathique ou Microangiopathique
8. Accepte de se soumettre et suivre le protocole de mise à l'eau : prévention de l'hypoglycémie

**Annexe III-3-4 : Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome chez des sujets présentant une pathologie cardiaque**

**III-3-4-1 Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets prenant un traitement par bêtabloquant**



### III-3-4-2 Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets présentant une coronaropathie

Patient **coronarien** désirant pratiquer la plongée subaquatique **avec l'accord de son cardiologue habituel.**

Délai minimum de 6 mois depuis le dernier événement coronarien (**épisode aigu ou revascularisation**) et asymptomatique depuis (**pas de douleur, ni dyspnée, ni malaise**) **sans consommation de dérivés nitrés avec un suivi cardiologique spécialisé régulier.**

- Pas d'atteintes du tronc coronaire gauche ou d'atteinte tritronculaire (**même revascularisées**).
- Pas de spasme coronaire documenté.
- Fonction cardiaque conservée avec FEVG  $\geq 50\%$  (**avec compte-rendu d'examen postérieur au dernier événement coronarien mais sans dater de plus d'1 an**).

Traitement conforme aux recommandations des sociétés savantes (**y compris bêtabloquants selon les indications mais sans utilisation de médicaments hypoglycémisants**).  
*Contrôle optimal des facteurs de risque, selon les objectifs préconisés par les sociétés savantes, avec sevrage définitif du tabac.*

Test d'effort, sans ischémie ni trouble du rythme, (**sous traitement bêtabloquants s'il y a indication**) démontrant un entraînement physique régulier avec une capacité physique supérieure à la normale théorique pour l'âge et dans tous les cas :  
 $\geq 10$  METs pour un homme de moins de 50 ans,  
 $\geq 8$  METs pour un homme de plus de 50 ans  
ou une femme de moins de 50 ans,  
 $\geq 6$  METs pour une femme de plus de 50 ans.

Certificat médical, **délivré par un médecin fédéral, de non contre-indication** à la pratique de la plongée subaquatique  
Enseignement limité à l'espace proche (0 à 6 m) sans réalisation de baptême.  
Pas d'encadrement. Pas d'utilisation de mélanges potentiellement hypoxiques.  
**Renouvellement annuel sous réserve d'un suivi régulier attesté par au moins un ECG d'effort/an**

**Toute dérogation à ces conditions particulières de pratique devra être validée par le Président de la Commission Médicale et de Prévention Régionale.**

### III-3-4-3 Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets présentant un shunt droit gauche

Foramen Ovale Perméable ou shunt extra cardiaque / Diagnostic et conduite à tenir

## **Conseil aux médecins prescripteurs**

### Avant Propos

Ces recommandations tenant compte des données scientifiques actuelles sont l'avis de la C.M.P.N. sur la conduite à tenir en cas de découverte d'un Foramen Ovale Perméable (F.O.P.) et plus généralement d'un shunt droit-gauche (D-G) chez un pratiquant de la plongée subaquatique avec scaphandre<sup>2</sup>. Elles ont pour objet de proposer une ligne de conduite pour les médecins confrontés à ce problème. En aucune façon, elles n'excluent la possibilité d'autres études scientifiques.

Quelle méthode de diagnostic appliquer ?

### Choix de la technique

Le diagnostic initial de présence d'un shunt D-G cardiaque ou extra cardiaque sera effectué au moyen d'un écho-doppler transcrânien (EDTC) ou d'un écho-doppler carotidien (EDC); des précisions diagnostiques peuvent être obtenues par la réalisation d'une échocardiographie transœsophagienne (ETO) ou une échocardiographie transthoracique (ETT) avec imagerie de 2ème harmonique.

L'EDTC et l'EDC ont une très bonne sensibilité dans la mise en évidence de la présence d'un shunt D-G. Leurs performances sont équivalentes et le choix de la technique dépend essentiellement de l'opérateur et de la disponibilité du matériel.

L'ETO reste la méthode de référence pour le diagnostic du F.O.P. Elle présente un potentiel iatrogène minime mais réel.

L'ETT, avec imagerie de 2ème harmonique, est aussi performante que l'ETO, mais permet des manœuvres de provocation par expiration contre pression (abusivement appelées Valsalva) plus prononcée et est donc plus sensible que l'ETO dans le dépistage du FOP.

### Choix du produit de contraste

2 types de produits sont couramment utilisés :

**Le galactose (ou ses dérivés) : par exemple Echovist<sup>®</sup> ou Levovist<sup>®</sup>** : ils sont performants mais onéreux mais ont pour inconvénient d'adhérer aux tubulures de la perfusion. Possibilités de sensations vertigineuses et de sensations douloureuses sur le trajet veineux.

**Les gélatines fluides modifiées : par exemple Plasmion<sup>®</sup> ou Gelofusine<sup>®</sup>** : elles sont plus performantes que le soluté salé à 0,9 % avec cependant la possibilité de réactions allergiques.

<sup>2</sup> Ce groupe de travail était constitué par les Docteurs Éric BERGMANN, Bruno GRANDJEAN, Bruno LEMMENS et Michel LYCEN, médecins fédéraux, et avait invité comme experts les Docteur Jean Éric BLATTEAU (I.M.N.S.S.A) et Vincent LAFAY (C.H.U. Marseille).

**Les cristalloïdes : soluté salé isotonique à 0.9 % :** à préconiser en cas d'antécédent allergique connu.

Le contraste est constitué par de l'air à 5 ou 10 % ; l'émulsion est réalisée par agitation (10 va-et-vient au minimum) et le produit final ne doit pas comporter de bulles macroscopiques.

#### **Position du patient**

Le patient est le plus souvent en décubitus dorsal, ce qui est plus facile pour l'examineur, permettant une meilleure précision dans le positionnement de la sonde d'échographie. Certains examinateurs préfèrent la position assise mais il semble qu'elle soit moins performante.

Une perfusion de soluté salé à 0,9 % est effectuée au moyen d'un cathéter court à aiguille interne d'un calibre d'au moins 18 G placé dans une veine proximale du membre supérieur (basilique ou céphalique) afin de permettre une injection très rapide du soluté de contraste. Le site d'injection doit être le plus près possible du cathéter.

#### **Réalisation de l'examen**

Une première mesure sera effectuée sans manœuvre de provocation (en respiration spontanée normale).

Une deuxième mesure sera effectuée avec une manœuvre de provocation, même en cas de positivité de la première mesure<sup>3</sup>. Le patient effectue une expiration forcée contre une pression d'environ 45 hPa (45 cm H<sub>2</sub>O) pendant 10 secondes. L'injection du produit de contraste est effectuée très rapidement à la 5<sup>ème</sup> seconde de l'expiration forcée qui est encore maintenue pendant 5 secondes et est suivie d'une respiration normale. En cas de doute sur la perfection de la mesure, celle-ci sera recommencée éventuellement avec changement de position du patient (position assise en cas de décubitus dorsal initial).

#### **Quantification du résultat**

Cette quantification sera réalisée au repos et après provocation.

Le comptage sera réalisé sur 20 secondes et le seuil significatif est de 5 hits en 20 secondes. Le résultat exprimé sera :

#### **Shunt au repos**

- Négatif
- Quelques hits
- Flux massif de hits (« tempête de neige ») Shunt

après provocation (pression mentionnée)

- Négatif
- Quelques hits
- Flux massif de hits (« tempête de neige »)

En cas de shunt avec flux massif observé à l'EDTC ou l'EC, une imagerie cardiaque complémentaire est conseillée pour la localisation et la quantification précise du shunt.

<sup>3</sup> Il a en effet été noté une diminution, voire une disparition paradoxale du shunt lors des manœuvres de provocation.

### Quel est l'opérateur ?

Cet examen est réalisé par tous les opérateurs rompus à la technique et avertis de ce protocole.

### Quand et qui explorer ?

En cas de survenue d'accident de décompression

#### Qui explorer ?

Les accidents de décompression neurologiques :

- Cérébraux
- Cochléo-vestibulaires
- Mixtes cérébro-médullaires
- De diagnostic topographique incertain mais présentant ou ayant présenté une symptomatologie objective.

#### Quand explorer ?

Le plus précocement possible, au décours de la prise en charge, dès que la situation clinique est stabilisée, en fonction de la disponibilité du plateau technique.

En prévention d'accident de décompression

Dans l'état actuel des connaissances, il n'est pas justifié de pratiquer cette recherche de shunt D-G sur l'ensemble de la population des plongeurs.

La réalisation de cet examen à la demande insistante de l'intéressé est possible. Il s'agit alors d'un acte de médecine préventive actuellement non pris en charge par l'assurance maladie. Le patient doit être informé des risques de l'examen et de ses conséquences.

### Présence de shunt D-G : conséquences pour le plongeur

En cas d'accident de décompression

Accident neurologique cérébral	L'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé
Accidents cochléo-vestibulaires	L'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé
Accident neurologique mixte cérébro-médullaire	L'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé
Accident de diagnostic topographique incertain mais présentant une symptomatologie objective	En raison de l'absence de données suffisantes, des études complémentaires sont nécessaires ; dans l'attente des résultats de ces études, l'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé (annexe 1 du règlement intérieur de la C.M.P.N.)

Shunt découvert de façon fortuite et/ou en dehors des 4 cas cités ci-dessus

Pour éviter tout risque, la seule solution est la cessation de la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

Si la motivation du plongeur est inébranlable, on lui recommande avec documentation écrite<sup>4</sup> de :

- réduire la production de bulles circulantes :
  - ne pas réaliser de plongées nécessitant des paliers ; plonger uniquement dans la courbe de sécurité
  - ne pas réaliser de plongées successives
  - ne pas plonger au delà de 30 mètres
  - éviter les efforts en plongée
  - éviter les efforts musculaires pendant les 3 heures suivant l'émersion
  - ne pas réaliser de plongées ludion
  - réaliser une remontée lente (proche de 10 m/minute)
  - privilégier la plongée au "Nitrox"
- ne pas modifier la pression intra thoracique
  - ne pas réaliser de Valsalva intempestif ou forcé
  - ne pas pratiquer d'apnées après une plongée scaphandre au cours de la même journée
  - éviter les efforts en isométrie à glotte fermée (remontée du mouillage, portages intempestifs, remontée à bord avec le bloc sur le dos, efforts de toux...)
  - éviter la plongée en cas de mal de mer avec vomissements.
- contrôler les facteurs de risque
  - ne pas plonger fatigué, stressé...
  - avoir une bonne condition physique
  - avoir un entraînement progressif et régulier
  - se méfier de la surcharge pondérale, être encore plus vigilant au delà de 40 ans.

#### **Fermeture du F.O.P.**

Indication de fermeture

- i. La CMPN précise que l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'intérêt de la fermeture d'un FOP découvert lors du bilan étiologique d'un accident de décompression neurologique cérébral, mixte cérébro-médullaire, ou labyrinthique, est que cette fermeture n'ayant pas fait la preuve de son efficacité dans la prévention secondaire de ces accidents, le service attendu de cet acte n'est pas encore déterminé.

En conséquence, l'avis de l'HAS sur l'inscription de cet acte à la liste des actes prévus à l'article L.162-1-7 du code de la Sécurité Sociale est défavorable. (L'article L.162-1-7 prévoit que le remboursement d'un acte par l'assurance maladie est subordonné à son inscription sur une liste elle même subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques)

<sup>4</sup> Texte en annexe de ce document

## Modèle de lettre d'information aux plongeurs présentant un Shunt droit-gauche

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Une échographie a été réalisée, soit à la suite d'un accident de plongée pouvant être imputable à la présence d'un shunt, soit dans le cadre d'un bilan sans rapport avec la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre. Elle a mis en évidence chez vous l'existence d'un shunt droit-gauche (Foramen Ovale Perméable ou shunt droit-gauche extra cardiaque).

Selon l'état actuel de nos connaissances, la présence de ce shunt majore significativement le risque d'accident de désaturation cérébral ou cochléo-vestibulaire par rapport à la population générale.

En conséquence, la seule solution radicale pour éviter tout risque est l'arrêt de la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

Si votre choix est autre il faut vous mettre dans des conditions qui limitent la majoration du risque d'accident, c'est à dire :

- réduire la production de bulles circulantes :
  - plonger exclusivement dans la courbe de sécurité (aucune plongée avec palier imposé)
  - pas de plongée successive
  - profondeur maximale autorisée 30 mètres
  - limiter les efforts en plongée
  - éviter les efforts musculaires pendant les 3 heures suivant l'émersion
  - ne pas réaliser de plongées yo-yo
  - réaliser une remontée lente (inférieure à 10 m/minute)
  - privilégier la plongée au "Nitrox"
- limiter les variations brutales de la pression intra thoracique :
  - éviter impérativement les manœuvres de Valsalva brutales ; privilégier en permanence les manœuvres d'équipression dites passives (rappel : ne jamais faire de manœuvre de Valsalva lors de la remontée)
  - ne pas pratiquer d'apnées dans un délai de 12 heures après une plongée scaphandre
  - éviter les efforts en respiration bloquée (remontée du mouillage, portages intempestifs, remontée à bord avec le bloc sur le dos, efforts de toux)
  - éviter la plongée en cas de mal de mer avec risque de vomissement
- limiter les facteurs de risque, et en particulier :
  - ne pas plonger fatigué, stressé...
  - entretenir une bonne condition physique
  - avoir un entraînement progressif et régulier
  - se méfier de la surcharge pondérale
  - au delà de 40 ans les risques sont majorés

<b>Annexe III-3-5 : Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome chez des sujets présentant une pathologie de l'hémostase</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**III-3-5-1 Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome par les hémophiles**

**Conditions autorisant la pratique**

**5 conditions de non contre indication hématologique à la plongée subaquatique de loisir chez un hémophile**

1. Age minimum 14 ans
2. Suivi hématologique régulier (au moins 1 fois / an) depuis au moins un an par le même médecin d'un Centre de Traitement des Hémophiles. Une éducation hématologique concernant, notamment les situations cliniques devant être traitées, a été dispensée
3. Connaissance et aptitude à identifier les circonstances à risque de survenue de saignement en particulier d'hémarthrose
4. Capacité de s'administrer soi-même son traitement par facteurs anti-hémophilique ou desmopressine
5. Absence d'inhibiteurs du facteur VIII

**Modèle de certificat de non contre-indication hématologique à la pratique de la plongée subaquatique de loisir par un hémophile**

**Certificat à remplir, par un Médecin du Centre de Traitement des Hémophiles suivant le patient, nécessaire à la réalisation du certificat médical final de non contre-indication délivré par un médecin de la FFESSM**

Je soussigné (e) Docteur

Exerçant en qualité de Médecin d'un Centre de Traitement des Hémophiles, atteste avoir pris connaissance des 5 conditions de non contre-indication à la plongée sous marine chez un hémophile, recommandées par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-marins, indiquées au verso, et certifie que : Mr/Mme/Mlle

Né (e) le

dont j'assure le suivi depuis au moins un an répond aux 5 conditions du verso et ne présente donc pas à ce jour de contre-indication hématologique à la plongée sous marine avec les prérogatives restreintes prévues par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-marins pour les plongeurs hémophiles.

Fait à

Le ...../...../.....

Signature du médecin

Cachet du Médecin

Certificat valable un an, établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

(Les 5 conditions recommandées, figurant à l'annexe 3-2-1f1, figurent également au verso du présent certificat.)

## **Modèle de lettre d'information au plongeur hémophile**

### **La lettre d'information rappellera**

#### Vos prérogatives techniques restreintes de plongée :

Formation technique autorisée jusqu'au N2 inclus.

#### Conditions de pratique et équipement particulier :

- a. Vous devez plonger à partir d'un bateau ponté
- b. Les conditions météorologiques ne doivent pas rendre le bateau instable
- c. Vous devez impérativement avoir avec vous, en plus du matériel habituel de plongée votre traitement dans les conditions de conservation habituelles ainsi que le nécessaire à l'injection

#### Avant une plongée :

**Une injection de facteur anti-hémophilique à titre prophylactique n'est pas recommandée.**

#### En cas de survenue d'une situation clinique que vous connaissez comme devant être traitée:

Ne rien changer au traitement qui vous a été enseigné.

### III-3-5-2 Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome chez des sujets présentant une autre pathologie de l'hémostase que l'hémophilie

#### **AUTRES PATHOLOGIES DE L'HEMOSTASE QUE L'HEMOPHILIE ET PLONGEE SUB-AQUATIQUE :**

##### **CRITERES de DECISION / CONTRE INDICATION**

###### **1- Thrombopénie**

Une thrombopénie inférieure à 50.000 plaquettes/mm<sup>3</sup> est une contre-indication; Cette thrombopénie est à réévaluer tous les 6 mois

###### **2- Thrombopathie congénitale**

Ce groupe de pathologie est d'une grande complexité et des examens très spécialisés sont nécessaires pour les caractériser.

Certaines sont peu sévères mais le seul traitement possible est la transfusion plaquettaire. C'est de fait une contre indication définitive sauf pour les formes mineures

###### **3- Pathologies diverses**

Demander un avis spécialisé

###### **4- Traitement par les AVK**

Ce traitement par lui même n'est pas une contre indication à la plongée si l'INR est équilibré (entre 2 et 3) ; il faut cependant se référer à la maladie qui a provoqué la prescription d'AVK : est-elle oui où non une CI à la plongée ?

###### **5- Phlébite**

Deux facteurs de risque sont retenus : antécédent d'une 1ère phlébite et âge (au-delà de 45 ans) Ainsi

Suite à une 1ère phlébite :

- Bilan étiologique de thrombophilie négatif : pas de contre indication
- On trouve une anomalie moléculaire de type thrombophilie : contre indication définitive

Suite à une récurrence : contre indication définitive

Les thromboses veineuses superficielles sont exclues de ces contre-indications qui ne concernent que les thromboses veineuses profondes

###### **6- Embolies pulmonaires**

Pour les embolies pulmonaires, le problème est identique aux thromboses veineuses profondes: il s'agit de la même maladie, la maladie thromboembolique.

###### **7- Thrombophilies asymptomatiques**

Ce ne sont pas des contre-indications à la plongée.

## Annexe III-3-6 : Pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome chez des sujets porteurs d'une pathologie ophtalmique

### A ---- CONTRE INDICATIONS DÉFINITIVES

- pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille non stabilisée susceptible de saigner.
- kératocône > au stade 2
- prothèses oculaires, implants creux
- pour les niveaux 3 et 4 ainsi que pour les encadrants : vision binoculaire avec correction inférieure à 5/10 ou, si l'acuité d'un œil est inférieure à 1/10, l'acuité avec correction de l'autre œil est inférieure à 6/10

### B ---- CONTRE INDICATIONS TEMPORAIRES

- infections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison
- photo kératectomie réfractive et lasik : 1 mois
- Phacoémulsification (cataracte), trabéculéctomie (glaucome à angle ouvert) et chirurgie vitréo-rétinienne: 2 mois
- greffe de cornée : 8 mois
- béta-bloquants par voie locale avant évaluation de la tolérance du traitement

## Annexe III-3-7 : Recommandations pour la surveillance médicale et la pratique de la plongée en scaphandre autonome des séniors

### **Conseils aux médecins pour l'examen des plongeurs en scaphandre autonome de 60 ans et plus**

Tenant compte des modifications physiologiques liées à l'âge, de l'augmentation des prévalences de certaines pathologies liées à l'âge, ces recommandations permettent de cibler les points importants de l'examen mais ne sont ni exhaustives ni limitatives.

#### **Orienter plus particulièrement l'examen clinique sur :**

1. La compatibilité des traitements avec la pratique de la plongée
2. L'évaluation cardiovasculaire
3. L'examen pulmonaire à la recherche d'un déficit ventilatoire
4. L'évaluation de l'audition et informer du risque d'aggravation d'un déficit par barotraumatisme ou accident de désaturation
5. L'examen ostéoarticulaire et l'évaluation du risque ostéoporotique (prescription éventuelle d'une densitométrie osseuse\*) du fait du port de charges lourdes
6. L'acuité visuelle chez les niveaux 3, 4 et encadrants\*.

#### **Recommandations sur les examens complémentaires (au minimum):**

##### ECCG de repos

Pour tous à la visite initiale ou si n'a jamais été fait.

##### Epreuve d'effort recommandée \*

- ✓✓ En cas de symptômes

##### **Et/ou**

- ✓✓ En cas de présence d'un facteur de risque cardiovasculaire (en plus de l'âge) parmi : tabac, troubles métaboliques (hyperlipidémie, diabète, surpoids), HTA, sédentarité, antécédents familiaux.

##### **Et/ou**

- ✓✓ Reprise d'une activité physique, de la compétition ou passage de brevet avec épreuve physique (initiateur, N4, MF1, MF2)

## **Conseils aux plongeurs en scaphandre autonome de 60 ans et plus**

### **Tenant compte des modifications physiologiques liées au vieillissement (ayant un retentissement sur le risque d'accident de plongée) et des caractéristiques des accidents survenus chez les plus de 60 ans.**

- Plonger en club, avec matériel de secours sur le bateau, est préférable à une activité hors structure.
- Se sensibiliser aux techniques de manutention et portage de l'équipement de plongée
- Pratiquer un sport 1heure x3/semaine, ou 30 min de marche quotidienne à rythme soutenu, pour améliorer la condition physique, éviter la diminution de la masse musculaire, lutter contre le surpoids.
- S'hydrater avec de l'eau avant et après la plongée, (éviter la consommation d'alcool dans les 4 heures qui précèdent et qui suivent une plongée saturante).
- Eviter les efforts pendant et après la plongée et les conditions stressantes de plongée, notamment le froid
- Limiter les plongées profondes et/ou saturantes, privilégier la plongée "Nitrox"
- Contrôler la vitesse de remontée à 10m/min

Rappel : Selon le règlement intérieur de la CMPN, les plongeurs doivent savoir qu'ils peuvent avoir recours à un médecin fédéral et ce même dans les cas où le CACI peut être délivré par tout médecin.

## **ANNEXE III – 4. PRATIQUANTS ETRANGERS (CERTIFICATS MÉDICAUX RÉDIGÉS PAR DES MÉDECINS ÉTRANGERS)**

### **Pour la participation des étrangers aux compétitions organisées par la FFESSM (ou ses organismes déconcentrés)**

Cette participation exige la présentation d'un certificat de non contre-indication à la pratique de l'activité sportive en compétition. Ce certificat doit dater de moins d'un an.

Si le sportif étranger est licencié auprès d'une fédération membre de la CMAS, il peut présenter un certificat établi par un docteur en médecine exerçant dans le pays dont le sportif est ressortissant.

Si le sportif n'est pas licencié auprès d'une fédération membre de la CMAS, il devra présenter un certificat délivré dans les conditions exigées par le règlement médical fédéral pour les ressortissants français.

### **Pour la participation des étrangers aux activités hors compétition**

Si cette participation se déroule dans une structure membre de la FFESSM établie sur le territoire français, la personne peut présenter un certificat établi par un docteur en médecine exerçant dans le pays dont elle est ressortissante. Toutefois, pour toutes les situations prévues par le règlement médical de la FFESSM nécessitant la délivrance d'un certificat médical ne pouvant être signé que par un médecin fédéral ou un

« médecin spécialisé » au sens fédéral du terme (cf. annexe 1 du règlement médical), le certificat médical ne peut être signé par un médecin étranger que si ce dernier est détenteur d'un diplôme de médecine subaquatique et/ou hyperbare.

Si cette participation se déroule dans une structure membre de la FFESSM établie à l'étranger, il est rappelé que les structures établies à l'étranger appliquent la législation du pays sur le territoire duquel elles se trouvent. Toutefois, si la législation du pays le permet, ces structures peuvent accepter pour les ressortissants français ou étrangers, licenciés à la FFESSM, qu'elles accueillent, les certificats médicaux délivrés par les médecins français dans les conditions et suivant les modalités prescrites par le règlement médical de la FFESSM.

## **CHAPITRE IV - RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX SECOURISTES FEDERAUX DE SURVEILLANCE DE COMPETITIONS**

### **Article 12 : Dispositions générales**

Dans le cadre des compétitions des disciplines sportives organisées par la fédération, la CMPN rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés à l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, la CMPN rappelle qu'il appartient à l'organisateur, en l'absence de médecin missionné pour la surveillance de la compétition, ou à ce dernier, de prévoir la surveillance médicale de la compétition et à minima :

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club
- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimales
- l'information des arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

### **Article 13 : Manifestations sportives fédérales**

Les règlements fédéraux des compétitions et manifestations, établis après avis de la commission médicale et de prévention nationale, précisent si la présence d'un médecin est nécessaire (cf. article 8-6 du présent règlement).

### **Article 14 : Compétitions organisées par un club**

Pour les compétitions piscine organisées par un membre de la FFESSM (inter club par exemple), le plan de secours qui est déjà prévu pour toute piscine s'applique ; la présence d'un médecin n'est pas indispensable, mais la présence de secouristes fédéraux est souhaitable.

Pour les compétitions en milieu naturel organisées par un membre de la FFESSM (inter club par exemple), un poste de secours avec des secouristes fédéraux ou de la protection civile est souhaitable. Dans tous les cas il appartiendra à l'organisateur, ou au médecin de la compétition qu'il aura éventuellement mandaté, d'activer les moyens d'évacuation sanitaire en prévenant à l'avance le Centre 15 ou la Préfecture Maritime de la manifestation.

### **Article 15 : Incident médical durant une compétition**

Dans le Tout médecin chargé de la surveillance d'une compétition a la possibilité de s'opposer à la participation d'un athlète à ladite compétition lorsqu'il constate pendant la compétition un incident médical susceptible d'être aggravé par cette participation. Le médecin doit alors délivrer un certificat de contre-indication temporaire qu'il remet à l'intéressé et signale par écrit à l'organisateur avoir remis un tel certificat à l'athlète considéré.

Pour certaines situations particulières des recommandations sont préconisées par la CMPN et figurent en annexe IV.

## ANNEXES IV – RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX SECOURISTES FEDERAUX DE SURVEILLANCE DE COMPETITIONS

### Annexe IV-1 : Compétitions d'apnée et prise de risque : conduite à tenir en cas d'accident

En compétition, les protocoles de sécurité et la présence d'apnéistes de sécurité limitent fortement la gravité de ces accidents.

Une perte de connaissance survenant chez un apnéiste non surveillé peut avoir des conséquences dramatiques, entraînant une noyade.

En cas d'accident, même si les premiers gestes sont assurés dans l'eau par l'apnéiste de sécurité, il appartient au médecin fédéral de prendre en charge la victime au décours de l'accident et d'adapter le traitement selon la nature de l'accident et l'état de la victime.

#### **1- En cas de Perte de Contrôle moteur (« Samba »)**

Le masque est retiré et la victime sera éloignée des bords du bassin pour éviter un traumatisme surajouté.

La conscience a été altérée, mais il n'y a le plus souvent pas d'inhalation : les secouristes ou le médecin présent devront s'assurer que la victime a totalement récupéré, qu'elle ne présente pas de signes d'inhalation et s'est réhydratée... Conformément au règlement de la discipline, il est disqualifié pour le reste de la compétition.

#### **2- En cas de syncope**

La situation est plus extrême et nécessite dans un 1er temps l'intervention rapide des équipes de sécurité pour éviter à la victime inconsciente de couler et d'inonder ses voies aériennes :

- Le masque est retiré
- Plusieurs insufflations bouche à nez (un trismus est souvent observé) sont délivrés alors que la victime est encore dans l'eau
- Puis elle est évacuée du bassin
- Le plus souvent après ces 1ers gestes, l'apnéiste totalement amnésique a repris connaissance et n'a pas inhalé : son bilan clinique est strictement normal et une mise sous O<sub>2</sub> au masque est préconisée (15 l/min) pendant 10 min.

En l'absence de médecin de surveillance : les secouristes suivent le protocole de prise en charge établi par la commission concernée et suivent le plan d'organisation des secours.

Si un médecin est présent sur site, en charge de la surveillance médicale de la compétition, il adaptera son traitement à l'état du syncopé :

- Si le délai d'intervention en surface est plus long, l'apnéiste qui recoulevé inconscient a pu inhaler et présente une toux persistante et/ou de tachypnée, éventuellement accompagnées de signes généraux (asthénie, pâleur, tachycardie, vomissements). Le risque d'atteinte pulmonaire retardée (SDRA, pneumopathie) est alors élevé et justifie une hospitalisation pour surveillance et contrôle radiologique et gazométrique.

Enfin dans les cas les plus extrêmes qui ne devraient pas survenir en compétition, la victime, échappant à toute surveillance, coule et après avoir fortement inhalé est récupérée en état de mort apparente (stade 4 de grand anoxique de la classification de Bordeaux). La réanimation cardiorespiratoire s'impose dès que la victime est extraite de l'eau dans l'attente de l'intervention d'une équipe de

réanimation (SAMU / pompiers). On ne cherche pas nécessairement à réchauffer la victime, une légère hypothermie étant à l'heure actuelle considérée comme améliorant le pronostic après réussite de la RCP.

### **3- Suivi fédéral après accident**

Dans le cas le plus fréquent où l'apnéiste récupère instantanément sur le lieu de la compétition, il appartient au médecin et aux juges de s'assurer qu'elle ne reprend pas la compétition. Compte tenu de la physiopathologie et des circonstances de survenue, ces accidents peuvent survenir dans d'autres disciplines pratiquées en apnée : chasse sous-marine, tir sur cible, nage avec palmes...

## **CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS SUR LISTE MINISTERIELLE (HAUT NIVEAU - ESPOIR - COLLECTIF NATIONAL) ET DES SPORTIFS NON LISTÉS INSCRITS DANS DES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT DE NIVEAU 2 OU 3 (PÔLE ESPOIR OU PÔLE FRANCE) TELLES QU'IDENTIFIÉES DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL OU SÉLECTIONNÉS EN EQUIPE DE FRANCE**

### **Article 16 : Dispositions générales**

L'article [R231-3](#) rappelle que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

### **Article 17 : Organisation du suivi médical réglementaire**

La FFESSM ayant reçu délégation, en application de l'article [L231-6](#) du Code du Sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que celle des licenciés non-inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et reconnus dans le projet de performance fédéral.

### **Article 18 : Surveillance médicale réglementaire (SMR)**

La FFESSM Conformément à l'article [L231-6](#), un arrêté du ministre chargé des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance des sportifs inscrits sur liste. Les fédérations sportives délégataires peuvent définir des examens médicaux complémentaires adaptés à leur discipline sportive.

La SMR comprend un socle commun défini par l'article [A231-3](#) du Code du Sport, auquel peuvent s'ajouter des examens complémentaires spécifiques à la discipline concernée, déterminés par la fédération. La nature de ces examens médicaux et leur périodicité figurent en annexe V-1 et V-2.

Concernant les sportifs reconnus dans le projet de performance fédéral, les fédérations définissent la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de la surveillance médical ; un arrêté du ministre chargé des sports fixe le cadre relatif au contenu et à la mise en œuvre de cette surveillance (article [A231-4](#)). La nature de ces examens médicaux et leur périodicité figurent en annexe V-1 et V-3.

La validité de ces examens s'examine sur le principe des 12 mois glissants à compter de la 1ère inscription en liste. Les examens prévus une fois par an ne seront pas à réaliser une nouvelle fois, chez un même sportif s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu dans le cadre d'une première inscription en liste.

## **Article 19 : Cas particulier des sportifs non soumis à la SMR sélectionnés en Équipe de France pour participer à une compétition internationales officielles**

L'inscription en Equipe de France ou en sélection nationale est subordonné à la présentation d'un CACI de moins d'un an, établi par un médecin du sport ou un médecin fédéral.

La visite médicale donnant lieu à l'établissement du CACI dans ce cadre-là comprend :

- Une recherche de signes de surentrainement, avec renseignement du questionnaire de surentrainement figurant en annexe V-4
- Un examen médical complet, réalisé à l'aide du questionnaire médicale et de la fiche médicale figurant en annexe III-1-4
- La réalisation d'un électrocardiogramme et une évaluation cardio vasculaire suivant les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie

D'éventuels examens complémentaires peuvent être réalisés, à la discrétion du médecin examinateur et suivant les données de l'examen médical réalisé comme ci-dessus.

Ce contrôle est à la charge et de la responsabilité du sportif.

Les résultats de ces examens sont transmis par le sportif au médecin d'équipe de la commission concernée (en l'absence de ce dernier, ces résultats sont transmis par le sportif au coordonnateur du suivi médical réglementaire) : copie du questionnaire de surentrainement rempli, du questionnaire médical préalable à la visite médicale, de la fiche d'examen médical, du tracé de l'ECG si réalisé et des éventuels examen complémentaires réalisé. Le médecin d'équipe peut informer le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire de la conformité du dossier.

## **Article 20 : Résultats de la surveillance sanitaire**

La FFESSM Les résultats des examens prévus à l'article IV-2 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical. Ils sont inscrits au livret individuel prévu par l'article [L231-7](#) du Code du Sport.

Le sportif peut communiquer ses résultats au MFN, au médecin de l'équipe de France de sa discipline, à son médecin traitant ou à tout un autre médecin précisé par lui dans son livret individuel.

Les sportifs listés dont la situation ne serait pas à jour au 30 juin de chaque année ne pourront pas être réinscrits en liste au 1er novembre de la même année.

Conformément à l'article [L231-3](#) du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication. Dans ce cas le médecin coordonnateur précise les examens complémentaires à mettre en œuvre, pour lever cet arrêt de pratique, dans une visée sanitaire.

En outre, en cas de refus ou la négligence d'un sportif de se soumettre à la surveillance médicale obligatoire liée à son statut, le médecin coordonnateur du suivi médical en informe le Président de la Fédération. Ce dernier suspend la participation du sportif aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la régularisation de sa situation.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président de la fédération, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la CMPN à chaque fois que cela est nécessaire.

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La CMPN peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la CMPN, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la CMPN transmis au directeur technique national et au président fédéral.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au président fédéral (copie pour information au directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné. De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'annexe V du présent règlement médical afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

#### **Article 21 : Bilan de la surveillance sanitaire**

La FFESSM Conformément à l'article 8-3 du présent règlement médical, le médecin coordonnateur du suivi établi, à la fin de chaque saison sportive, le bilan de l'action de la fédération en matière de surveillance médicale de ses compétiteurs, de prévention et de lutte contre le dopage.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale de la fédération devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

#### **Article 22 : Secret professionnel**

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles [226-13](#) et [226-14](#) du code pénal.

## **ANNEXES V – SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE (SMR) DES SPORTIFS LISTÉS (HAUT NIVEAU, ESPOIRS, COLLECTIF NATIONAL) ET DES SPORTIFS NON LISTÉS INSCRITS DANS DES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT DE NIVEAU 2 OU 3 (PÔLE ESPOIR OU PÔLE FRANCE) TELLES QU'IDENTIFIÉES DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL**

### **ANNEXES V – 1. SMR des sportifs inscrits pour la 1<sup>ère</sup> sur liste et des sportifs non listés intégrant un pôle**

#### ***Liste des examens obligatoires :***

- Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :
  - ✓ Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;
  - ✓ Un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
  - ✓ Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
  - ✓ La recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;
- Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical ;
- Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte rendu médical ;
- Une épreuve d'effort électrocardiographique (électrocardiogramme d'effort) d'intensité maximale (sur vélo ou tapis roulant) avec compte rendu-médical et analyse de la récupération ;
- Un examen dentaire de dépistage certifié par un spécialiste ;
- Un examen ORL effectué par un spécialiste.

### **ANNEXES V – 2. SMR annuelle des sportifs dont l'inscription sur liste de haut niveau est Reconnue**

#### ***Liste des examens obligatoires à effectuer annuellement :***

- Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :
  - ✓ Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;
  - ✓ Un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
  - ✓ Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
  - ✓ La recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;
- Un électrocardiogramme standardisé de repos ;
- Un bilan biologique sanguin pour les sportifs de plus de 15 ans selon l'appréciation du sport et signes d'appel, comprenant au moins la numération de la formule sanguine (NFS) et la ferritinémie.

#### ***Liste des examens à effectuer en cas de besoin, à la demande du médecin, sur signe d'appel :***

- Une épreuve d'effort d'intensité maximale (sur vélo ou tapis roulant) avec électrocardiogramme d'effort et analyse de la récupération couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires, réalisée par un médecin selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, avec compte-rendu médical ;
- Des épreuves fonctionnelles respiratoires (au repos et/ou à l'effort) avec compte-rendu médical ;
- Une iconographie du rachis dorsolombaire (face et profil) à la recherche d'anomalies morphologiques en cas de signe d'appel d'une pathologie du rachis ;
- Un examen podologique en cas de signe d'appel (à faire réaliser par un podologue ou un médecin ou un masseur kinésithérapeute spécialisé) ;
- Une consultation diététique ;
- Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte-rendu médical.

En fonction de l'état de santé du sportif, d'autres examens peuvent éventuellement être demandés par le médecin.

### **ANNEXES V – 3. SMR annuelle des sportifs dont l'inscription sur liste espoir ou collectif national est reconduite et des sportifs non listés maintenus en pôle**

#### ***Liste des examens obligatoires à effectuer annuellement :***

- Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :
  - ✓ Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;
  - ✓ Un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
  - ✓ Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
  - ✓ La recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport.

#### ***Liste des examens à effectuer en cas de besoin, à la demande du médecin du sport, sur signe d'appel :***

- Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical ;
- Une épreuve d'effort d'intensité maximale (sur vélo ou tapis roulant) avec électrocardiogramme d'effort et analyse de la récupération réalisée par un médecin selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, avec compte-rendu médical ;
- Un bilan biologique sanguin pour les sportifs de plus de 15 ans selon l'appréciation du médecin du sport et en fonction du signe d'appel
- Une iconographie du rachis dorsolombaire (face et profil) à la recherche d'anomalies morphologiques en cas de signe d'appel d'une pathologie du rachis ;
- Un examen podologique en cas de signe d'appel (à faire réaliser par un podologue ou un médecin ou un masseur kinésithérapeute spécialisé) ;
- Une consultation diététique ;
- Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte-rendu médical.

En fonction de l'état de santé du sportif, d'autres examens peuvent éventuellement être demandés par le médecin.

## ANNEXES V – 4. Questionnaire de dépistage de signes de surentrainement

### Questionnaire de dépistage du surentrainement+ (suivant la Société Française de Médecine et de l'Exercice du Sport)

+

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date du jour : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Si vous êtes étudiant.e, êtes-vous en période d'examens ? oui – non

Quelle est votre discipline sportive principale ? \_\_\_\_\_

Niveau de pratique : international – national – régional – départemental

Combien d'heures d'entraînement réalisées

dans ce dernier mois :

dans cette dernière semaine dans la discipline principale :

dans cette dernière semaine, autre que dans la discipline principale :

Nombre de jours de compétition dans le mois précédent

(en journées de compétition) :

Si vous pratiquez d'autres disciplines, citez-les :

Y a-t-il eu, au cours du dernier mois, un événement important ayant perturbé votre vie personnelle ou familiale ? oui – non

Avez-vous dû arrêter votre entraînement pour maladie ou blessure ? oui – non

Prenez-vous un traitement actuellement ? oui - non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Avez-vous effectué dans les 15 derniers jours un stage en altitude ? oui – non

Avez-vous été privé de sommeil dans la dernière semaine (décalage horaire ou autre raison) ? oui – non

Avez-vous des troubles des règles ? oui – non

Mettre une croix pour vous situer entre ces 2 extrêmes :

Mon niveau de performance est :

MAUVAIS < -----> EXCELLENT

Je me fatigue :

PLUS LENTEMENT < -----> PLUS VITE

Je récupère de la fatigue :

PLUS LENTEMENT < -----> PLUS VITE

Je me sens :

TRES DETENDU < -----> TRES ANXIEUX

J'ai la sensation que ma force musculaire a :

AUGMENTE < -----> DIMINUE

J'ai la sensation que mon endurance a :

AUGMENTE < -----> DIMINUE

	<b>CE DERNIER MOIS :</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
1	Mon niveau de performance sportive, mon état de forme a diminué		
2	Je ne soutiens pas autant mon attention		
3	Mes proches trouvent que mon comportement a changé		
4	J'ai une sensation de poids sur la poitrine		
5	J'ai une sensation de palpitations		
6	J'ai une sensation de gorge serrée		
7	J'ai moins d'appétit qu'avant		
8	Je mange plus (davantage)		
9	Je dors moins bien		
10	Je somnole et baille dans la journée		
11	Les séances me paraissent trop rapprochées		
12	Mon désir sexuel a diminué		
13	Je fais des contre-performances		
14	Je m'enrhume fréquemment		
15	J'ai des problèmes de mémoire		
16	Je grossis		
17	Je me sens souvent fatigué		
18	Je me sens en état d'infériorité		
19	J'ai des crampes, courbatures, douleurs musculaires fréquentes		
20	J'ai plus souvent mal à la tête		
21	Je manque d'entrain		
22	J'ai parfois des malaises ou des étourdissements		
23	Je me confie moins facilement		
24	Je suis souvent patraque		
25	J'ai plus souvent mal à la gorge		
26	Je me sens nerveux, tendu, inquiet		
27	Je supporte moins bien mon entraînement		
28	Mon cœur bat plus vite qu'avant au repos		
29	Mon cœur bat plus vite qu'avant à l'effort		
30	Je suis souvent mal fichu		
31	Je me fatigue plus facilement		
32	J'ai souvent des troubles digestifs		
33	J'ai envie de rester au lit		
34	J'ai moins confiance en moi		
35	Je me blesse facilement		
36	J'ai plus de mal à rassembler mes idées		
37	J'ai plus de mal à me concentrer dans mes activités sportives		
38	Les gestes sportifs sont moins précis, moins habiles		
39	J'ai perdu de la force, du punch		
40	J'ai l'impression de n'avoir personne de proche à qui parler		
41	Je dors plus		

42	Je tousse plus souvent		
43	Je prends moins de plaisir à mon activité sportive		
44	Je prends moins de plaisir à mes loisirs		
45	Je m'irrite plus facilement		
46	J'ai une baisse de rendement dans mon activité scolaire ou professionnelle		
47	Mon entourage trouve que je deviens moins agréable à vivre		
48	Mes séances sportives me paraissent trop difficiles		
49	C'est ma faute si je réussis moins bien		
50	J'ai les jambes lourdes		
51	J'égare plus facilement les objets (clefs, etc ...)		
52	Je suis pessimiste, j'ai des idées noires		
53	Je maigris		
54	Je me sens moins motivé, j'ai moins de volonté, moins de ténacité		

**INTERPRETATION :**

Réponse oui à plus de 20 items : sujet à risque de surentrainement  
(notamment en présence de troubles du sommeil et de l'appétit)