

Je soussigné Docteur : .....

Médecin Généraliste, Médecin Fédéral, Médecin du Sport, titulaire du diplôme universitaire de Médecine de la plongée (1) certifie avoir examiné ce jour :

Mr, Mme, Melle (*nom/prénom*) : .....

Et déclare :

- qu'il / elle ne m'a pas signalé d'antécédents pathologiques.
- qu'il / elle ne présente pas d'atteinte organique ou fonctionnelle cliniquement décelable entraînant une contre-indication médicale à la pratique de la plongée ou de l'apnée.
- qu'il / elle ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités sous-marines.

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Signature, cachet du médecin

Le stagiaire ainsi que le médecin certifient avoir pris connaissance de la liste des contre-indications médicales à la pratique de la plongée rappelées au verso.

Le présent certificat, **valable 1 an** sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration.

**NB : pour la préparation et la validation du Niveau 4 et au-delà,**

*☞ le certificat médical doit impérativement être établi, pour être recevable, par un médecin agréé FFESSM (liste disponible sur [http://medical.ffessm.fr/?page\\_id=67](http://medical.ffessm.fr/?page_id=67)) ou un médecin titulaire du C.E.S. de médecine du sport ou titulaire du diplôme universitaire de médecine de la plongée.*

(1) rayer la mention inutile

## CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME OU A LA PRATIQUE DE L'APNEE

*Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant)*

	<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 bêta-bloquants par voie générale ou locale: à évaluer (*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire(*)
<b>Oto-rhinolaryngologie</b>	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige 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 transtympaniques) 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>Ophtalmologie</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 Éfraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien récent avec perte de connaissance : à évaluer Hernie discale cervicale ou lombaire symptomatique
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Tétanie normo calcique 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-oesophagien 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, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral ou un médecin spécialisé</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</b>		