



# CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE

DE LA PLONGEE SOUS MARINE EN SCAPHANDRE AUTONOME

## PLONGEUR :

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Né(e) le ...../ ..... / ..... à : .....

Sexe : M – F

Club et/ou organisation de plongée : .....

## MEDECIN :

Je soussigné Docteur .....

**Certifie avoir examiné la personne ci nommée « le plongeur »  
et n'avoir pas constaté à ce jour de signes cliniques apparents  
contre-indiquant la pratique d'activités subaquatiques.**

Sous réserve de l'exactitude des déclarations de l'intéressé

La liste des contres indications doit être remise au patient. Un exemplaire doit être signé par le patient et conservé dans le dossier médical. Global Underwater Explorers considère le **tabagisme** comme une contre indication. Certificat valable un an sauf en cas de maladie intercurrente ou d'accident de plongée, remis en mains propres à l'intéressé.

**Remarques :**

**Fait à**

**le**

**Signature et cachet**

**(numéro AM ou RPPS)**

**Coordonnées du médecin traitant:**

ATTENTION : Ce document est téléchargeable publiquement sur le site de l'association GUE France. Les informations reprises sur ce document n'engagent pas la responsabilité de GUE France. GUE France n'est pas une association sportive et ne fait partie d'aucune fédération de plongée. Un plongeur ne sera assuré en "responsabilité civile" que par l'association sportive ou la fédération de plongée auprès de laquelle il est affilié ou par une souscription à une assurance "responsabilité civile" individuelle.

## CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

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

Source FFESSM CMPN 2012

	Contre indications définitives	Contre indications temporaires
<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-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Evidement pétromastôidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule perilymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Episode 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 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 plongeurs 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>	Epilepsie 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 Ethylisme 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 (*) Tétanie / Spasmophilie Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides) 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, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par 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 spécialisé.</b>		

Signature du plongeur

Signature du médecin