

Règlement médical de la FFESSM
Fédération reconnue de « haut niveau »

(Adopté par le Comité Directeur National le 14 septembre 2008)

SOMMAIRE

Préambule

CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE :

Art.1 : Définition générale :

Art.2 : Rappel des dispositions des statuts et règlement intérieur de la FFESSM

Chapitre II – Commission Médicale et de Prévention Nationale

Art. 3: Objet

Art. 4 : Composition :

Art. 5 : Conditions de désignation des membres de la CMPN

- a. *du MFN, Président de la CMPN*
- b. *du médecin élu au Comité Directeur National*
- c. *du médecin coordonnateur*
- d. *des délégués officiels des commissions médicales régionales ou interrégionales*
- e. *du médecin de l'équipe de France de chacune des commissions sportives (apnée, hockey subaquatique, nage avec palmes, nage en eau vive, orientation subaquatique, tir sur cible subaquatique)*
- f. *du kinésithérapeute ou ostéopathe de l'équipe de France de chacune des commissions sportives*

Art. 6 : Fonctionnement de la CMPN

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

Art. 8 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux :

Art. 8-1 : le médecin élu

Art. 8-2 : le médecin fédéral national (MFN)

Art. 8-3 : le médecin coordonnateur du suivi médical

Art. 8-4 : le médecin des équipes de France

Art.8-5 : les kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France

Art. 8-7 : le médecin de surveillance de compétition

Art.8-8: le Président de la Commission Médicale et de Prévention Régionale

Art.8-9 : les médecins fédéraux

CHAPITRE III- SURVEILLANCE MEDICALE

Article 9 : conditions de validité et de délivrance des certificats médicaux pour la pratique des sports sous-marins:

Art. 9-1 : principes généraux :

- a. délivrance de la 1^{ère} licence
- b. durée de validité
- c. médecin signataire du certificat
- d. baptême et activités d'initiation dites « de découverte » (pack découverte, pass rando ...)
- e. Sportifs étrangers : Certificats médicaux rédigés par des médecins étrangers

Art. 9-2 : Règles spécifiques :

- a. Pour la pratique des compétitions
- b. Pour les jeunes plongeurs
- c. Pour la préparation et le passage du niveau 2 de plongeur ou d'un niveau supérieur ainsi que pour toutes les qualifications techniques nécessitant au minimum un niveau 2, hormis le nitrox
- d. Pour la pratique de la plongée au « trimix » ou avec un appareil à recyclage de gaz
- e. Pour la pratique de la plongée scaphandre par les personnes en situation d'handicap
- f. pour les plongeurs présentant une pathologie « devant faire l'objet d'une évaluation »
- g. Pour la reprise des activités fédérales La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère :

Art.10 : Recommandations de la CMPN

Art 10-1 : rappels aux médecins

Art. 10-2 : conseils aux médecins

Art. 10-3 : conseils aux membres et licenciés

Art. 10-4 : préconisations

Art. 11: contre-indication et Procédure

CHAPITRE IV SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS DES DISCIPLINES SPORTIVES

Art. 12 : dispositions générales

Art.13 : compétitions fédérales :

Art. 14 : compétitions organisées par un club :

Art.15 : incident médical durant une compétition :

CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

Art.16 : disposition générale :

Art.17 : organisation du suivi médical réglementaire

Art.18 : le suivi médical réglementaire

Art.19: les résultats de la surveillance sanitaire

Art.20 : la surveillance médicale fédérale

Art. 21 : bilan de la surveillance sanitaire

Art. 22 : secret professionnel

ANNEXES AU REGLEMENT MEDICAL

- **Annexe 1 : Médecin spécialisé : Liste des diplômes, capacités et qualifications reconnus par la FFESSM**

- **Annexes 2 : certificat médical de non contre indication**
 - ◆ ***A.2-1 : certificat médical recommandé par la CMPN***
 - ◆ ***A.2-2: Tableau synoptique des qualités des médecins habilités à délivrer des certificats de non contre indication en fonction des disciplines pratiquées.***
 - ◆ ***A.2-3 : Sportifs étrangers : Certificats médicaux rédigés par des médecins étrangers.***

- **Annexes 3 : Liste des contre-indications à la pratique des activités.**
 - ◆ ***A.3-1 : Liste des contres indications à la pratique de la nage avec palmes (et de la nage en eau vive)***
 - ◆ ***A.3-2 : Liste des contre indications à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.***
 - *Annexes 3-2-1 : Recommandations de la CMPN, pour les situations particulières et les pathologies dites à évaluer.*
 - *Annexe 3-2-1a: Critères de reprise après accident de plongée*
 - *Annexe 3-2-1b: la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets asthmatiques :*
 - *Annexe 3-2-1b1 : Conditions autorisant la pratique*
 - *Annexe 3-2-1b2 : lettre au médecin pneumologue*
 - *Annexe 3-2-1c : la pratique de la plongée subaquatique de loisir avec scaphandre par les diabétiques insulinodépendants*
 - *Annexe 3-2-1c1 : Conditions autorisant la pratique*
 - *Annexe 3-2-1c2 : Certificat de non contre-indication diabétologique à la pratique de la plongée subaquatique de loisir par un diabétique insulinodépendant*
 - *Annexe 3-2-1c3 : Lettre d'information au Plongeur Diabétique Insulinodépendants*

- *Annexe 3-2-1d : la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets présentant une pathologie cardiaque*
 - *Annexe 3-2-1d1 : Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets prenant un traitement par bêtabloquant*
 - *Annexe 3-2-1d2 : Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets présentant une coronaropathie*
- *Annexe 3-2-1e : Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets présentant un shunt droit gauche*
 - *Annexe 3-2-1e1 : Conseil aux médecins prescripteurs*
 - *Annexe 3-2-1e2 : Lettre d'information aux plongeurs présentant un Shunt droite gauche*
- *Annexe 3-2-1f : la pratique de la plongée par les hémophiles*
 - *Annexe 3-2-1f1 : conditions autorisant la pratique*
 - *Annexe 3-2-1f2 : Certificat de non contre-indication hématologique à la pratique de la plongée subaquatique de loisir par un hémophile.*
 - *Annexe 3-2-1f3 : Lettre d'information au plongeur hémophile*
- *Annexe 3-2-1g : la pratique de la plongée par les porteurs de troubles de la crase sanguine.*
- *Annexe 3-2-1h : Recommandations pour la surveillance médicale et la pratique de la plongée subaquatique des seniors.*
 - *Annexe 3-2-1h1: Conseils aux médecins pour l'examen des plongeurs en scaphandre autonome de 60 ans et plus.*
 - *Annexe 3-2-1h2 : Conseils aux plongeurs en scaphandre autonome de 60 ans et plus*
- *Annexe 3-2-1i : Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets porteurs d'une pathologie ophtalmique.*

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

- ◆ **Annexe 3-4 : Liste des contres indications à la pratique du hockey subaquatique**

- **Annexe 4 : Recommandations aux médecins et aux secouristes fédéraux de surveillance de compétitions**
 - ◆ **A. 4-1 : Compétitions d'apnée et prise de risque : conduite à tenir en cas d'accident**

- **Annexes 5 : surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau**
 - ◆ **A. 5-1 : suivi médical réglementaire**
 - a) Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs
 - b) Nature et périodicité des examens de la surveillance médicale, communs à toutes les disciplines, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau
 - c) Nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives
 - ◆ **A. 5-2 : suivi médical fédéral**

* * *

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.2.1 du règlement intérieur précisent l'organisation générale de la médecine fédérale.

L'article 30 précise notamment que « Le médecin fédéral national (MFN) est le président de la Commission Médicale et de Prévention Nationale (CMPN). Il est proposé par le Président de la FFESSM au Ministre chargé des Sports. »

Chapitre II – Commission Médicale et de Prévention Nationale

Article 3: Objet

Conformément aux dispositions de l'article IV.2.1- 4° du règlement intérieur de la FFESSM la Commission médicale a pour objet :

- a. 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 la celle des compétiteurs dans le cadre de son devoir de surveillance médicale prévu par les dispositions des articles L231-5 à L231-8 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
- b. 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.
- c. Dans son domaine de compétence d'assurer la formation et l'information des médecins, Kinésithérapeutes et ostéopathes fédéraux, 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.
- d. De participer aux travaux de recherche dans le domaine de la médecine subaquatique.
- e. D'assurer l'actualisation du fichier des médecins fédéraux.
- f. 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.
- g. D'assurer, dans son domaine de compétence, toute mission sur demande du Comité Directeur National.

Article 4 : Composition :

Conformément aux dispositions de l'article IV.2.1. 2° du Règlement intérieur de la Fédération la commission médicale est constituée :

- du médecin fédéral national, président élu de la commission ainsi que de son vice-président et suppléant qu'il a désignés
- du médecin élu au sein du Comité Directeur National
- du médecin coordonnateur du suivi médical
- des délégués officiels des commissions médicales régionales ou interrégionales, à savoir leur président ou à défaut le vice-président ou le suppléant.
- du médecin de l'équipe de France de chacune des commissions sportives telles qu'elles sont définies par l'article IV.2.4.1 du règlement intérieur de la FFESSM (apnée, hockey subaquatique, nage avec palmes, nage en eau vive, orientation subaquatique, tir sur cible subaquatique).
- du kinésithérapeute ou ostéopathe de l'équipe de France de chacune des commissions sportives telles qu'elles sont définies par l'article IV.2.4.1 du règlement intérieur.

En outre conformément aux dispositions de l'article IV.2.1.5° 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 médecin, ni kinésithérapeutes ou ostéopathes ; 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, Président de la CMPN** : Il est élu conformément aux dispositions de l'article IV.1.5 du règlement intérieur de la F.F.E.S.S.M. Cependant conformément aux dispositions de l'article IV.2.1. 5° du règlement intérieur « les délégués d'une commission médicale et de prévention, à tous les échelons, doivent obligatoirement être médecins fédéraux licenciés. Le MFN est proposé par le Président de la FFESSM au Ministre chargé des Sports. »
- b. **du médecin élu au Comité Directeur National** : il est élu conformément aux dispositions de l'article 14 des statuts de la fédération.
- c. **du médecin coordonnateur du suivi médical**: conformément aux dispositions de l'article IV.2.1 3° du règlement intérieur de la FFESSM, « la CMPN, au début de chaque olympiade, se réunit et propose, au besoin après avoir voté, trois personnes susceptibles d'assumer la fonction de médecin coordonnateur du suivi médical. Le Président de la Fédération désigne le médecin coordonnateur parmi ces trois personnes.

Le médecin coordonnateur du suivi médical peut être révoqué à tout moment et en ce cas la CMPN est à nouveau convoquée afin de soumettre trois nouveaux choix au Président de la fédération. » La révocation ne peut intervenir qu'à l'initiative du Président de la FFESSM. Aux termes du même article, il est rappelé que le Médecin Coordonnateur du suivi médical est obligatoirement médecin du sport.

- 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 commissions sportives (apnée, hockey subaquatique, nage avec palmes, nage en eau vive, orientation subaquatique, tir sur cible subaquatique)** : conformément aux dispositions de l'article IV.2.4.1 alinéa 5 du règlement intérieur ils sont nommés par le Comité Directeur National sur proposition de chaque commission en liaison avec le Directeur Technique National. Le médecin d'une équipe de France doit être médecin du sport. Le médecin de l'équipe de France (chargé des soins) ne peut pas être un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par les sportifs.
- f. **du kinésithérapeute ou ostéopathe de l'équipe de France de chacune des commissions sportives** : de la même manière que précédemment, ils sont nommés par le Comité Directeur National sur proposition de chaque commission en liaison avec le Directeur Technique National et le médecin de l'équipe de France de la commission concernée.

Article 6 : Fonctionnement de la CMPN

Il est rappelé que Conformément aux dispositions de l'article IV.2.1.1° du Règlement intérieur le MFN (président de la CMPN), préside toute réunion et assemblée de la commission, il organise les groupes de travail et fixe les échéanciers de leurs travaux.

Il est également rappelé que conformément aux dispositions de l'article IV.2.1.6 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 (réunion et assemblée générale, convocation, public, remboursement de frais, budget et dépenses) sont régies par les dispositions des articles IV.1.6 à IV.1.12 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) :

Conformément aux dispositions du Titre V du règlement intérieur (relatif aux organismes déconcentrés) Les modalités de fonctionnement des CMPR et CMPD sont identiques à celles prescrites pour la CMPN.

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

Conformément à l'article R.4127-83 du code de la santé publique (article 83 du code de déontologie) , « 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 relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil ».

L'exercice des professionnels de santé paramédicaux est sous la responsabilité d'un médecin.

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération, et leur rôle respectif, sont détaillées ci après :

Article 8-1 : le 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 : le médecin fédéral national (MFN)

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la commission médicale et de prévention nationale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

Conformément aux dispositions de l'article 31 des Statuts de la Fédération, le MFN représente la CMPN et de manière générale l'activité médicale et paramédicale fédérale. Il veille à la structuration des activités médicales au sein de la CMPN telle que celle-ci est précisée par le règlement intérieur de la FFESSM.

Il coordonne l'élaboration du règlement médical.

Il élabore et propose annuellement au Comité Directeur National un prévisionnel des besoins de financement de la CMPN pour chacune de ses activités et gère les budgets alloués par le Ministère des sports et par la fédération en respectant leur destination.

Il coordonne la rédaction à la fin de chaque saison sportive du bilan de l'action médicale au sein de la fédération et ce notamment en matière de surveillance médicale des compétiteurs, de prévention et de lutte contre le dopage.

Ce bilan est présenté à la plus proche assemblée générale de la fédération et communiqué au Ministre chargé des Sports

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération les moyens logistiques nécessaires à son activité.

Elu en qualité de Président de la CMPN, il exerce bénévolement son mandat.

Article 8-3 : le médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément aux dispositions de l'article IV.2.1 3° du Règlement Intérieur de la Fédération, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, en lien avec les médecins des équipes de France et leurs équipes médicales et avec le Directeur Technique National, coordonne l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau (mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du Sport) ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Il veille à la délivrance du livret individuel prévu par les dispositions de l'article L231-7 du Code du Sport.

En lien avec le MFN il coordonne les actions de prévention et de lutte contre le dopage en s'appuyant non seulement sur les médecins des équipes de France et leurs équipes médicales mais également sur les délégués des commissions médicales régionales ou interrégionales.

Il recueille et exploite l'ensemble des données du suivi médical réglementaire et établit, à la fin de chaque saison sportive et en collaboration avec le MFN, le bilan de l'action de la fédération en matière de surveillance médicale de ses compétiteurs, de prévention et de lutte contre le dopage.

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le MFN ou par tout autre médecin désigné ; s'il s'agit du médecin d'une équipe nationale, il ne pourra avoir aucun rôle de soins auprès des compétiteurs de son équipe.

A l'effet de permettre au médecin coordonnateur d'assurer l'ensemble de ses missions et notamment l'exploitation des données du suivi médical, le Comité Directeur National de la fédération peut prévoir sa rémunération sous forme de vacation(s) mensuelle(s).

En outre, la fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission

Article 8-4 : le médecin des équipes de France

Dans chaque discipline sportive de compétition (Apnée, Hockey Subaquatique, Nage avec palmes, Nage en Eaux Vives, Orientation, Tir sur Cible) le suivi de l'équipe de France est 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, 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. En contrepartie de son activité, le comité directeur de la FFESSM peut prévoir sa rémunération sous forme de vacation(s).

Dans tous les cas, qu'ils soient bénévoles ou rémunérés, leur activité doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant les missions et les moyens dont ils disposent et qui sera soumis, à la l'initiative du médecin, pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

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

Article 8-5 : les kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France

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 :

Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 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 N° 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'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 kinésithérapeutes d'équipes, l'article 10 du décret N° 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 disposent des moyens suivants :

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.

Leur rémunération sous forme de vacation est fixée annuellement par le CDN.

Article 8-6 : le médecin de surveillance de compétition

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé. De manière générale sa mission consiste d'une part en aval de la compétition à organiser la chaîne des secours et à s'assurer que l'ensemble des moyens pour ce faire a été mobilisé, et d'autre part durant la compétition à intervenir et déclencher la chaîne de secours en cas de nécessité.

Il 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.

Lorsqu'il est rémunéré il doit bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Lorsqu'il est bénévole, la FFESSM a souscrit une assurance en responsabilité civile couvrant le médecin pour les risques inhérents à sa fonction dans le cadre de la surveillance.

S'il est rémunéré il doit faire l'objet d'un contrat écrit, déclinant les missions et les moyens dont il dispose et fixant sa rémunération ; ce contrat sera soumis à l'initiative du médecin au conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend.

Le montant de la rémunération sous forme de vacation est fixé annuellement par le CDN. Elle est à la charge de l'organisateur de la manifestation.

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

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.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Article 8-8 : les 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.

Les conditions pour être médecin fédéral sont les suivantes :

- être docteur en médecine.
- être titulaire de la licence fédérale en cours de validité.
- être présenté par un président de club de la région où la licence a été délivrée attestant de l'intérêt porté aux sports sous-marins.
- s'engager à participer :
 - à la surveillance des compétitions, et ce à raison d'une fois par an au moins
 - 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, à minima, des licenciés de son club en la matière.

Le défaut de licence ou le non respect des engagements ci-dessus entraîne la radiation de droit de la liste des médecins fédéraux.

Les médecins fédéraux licenciés dans un club ne se trouvant pas sur le territoire d'un Comité Régional dépendent directement de la CMPN.

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.

CHAPITRE III- SURVEILLANCE MEDICALE DES LICENCIES

Article 9 : conditions de validité et de délivrance des certificats médicaux pour la pratique des sports sous-marins:

Article 9-1 : Règles communes :

- a. **délivrance de la 1^{ère} licence :** Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance de la licence est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport sous-marin pour lequel il est sollicité.
- b. **durée de validité :** à l'exception du cas prévu par l'article 9-2a ci-après, le certificat médical de non contre-indication est valable une année. En conséquence un certificat médical de non contre indication établi depuis moins de 1 an est nécessaire pour la pratique des sports sous-marins. Toutefois si ce certificat prend fin au cours d'une manifestation sportive ou d'un stage, il demeure valable jusqu'à la fin de la manifestation ou stage.
- c. **médecin signataire du certificat :** à l'exception des cas prévus par les articles 9-2a. à 9-2g ci-après, le certificat médical de non contre-indication peut être établi par tout médecin
- d. **baptême et activités d'initiation dites « de découverte » (pack découverte, pass rando ...)** : Le certificat médical de non contre indication n'est pas nécessaire.
- e. **Sportifs étrangers : Les certificats médicaux rédigés par des médecins étrangers** font l'objet de dispositions particulières figurant en annexe 2-3

Article 9-2 : Règles spécifiques

- a. **Pour la pratique des compétitions :** Conformément à l'article L.231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive accompagnée d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Ce certificat sera délivré par un Médecin Fédéral, un médecin spécialisé (cf. annexe 1) ou titulaire du C.E.S de médecine du sport (capacité ou DU).
- b. **Pour les jeunes plongeurs :** Sont considérés comme « jeunes plongeurs » les jeunes de 8 à 14 ans pratiquant la plongée en scaphandre autonome.

La visite médicale les concernant est annuelle ; elle est effectuée par un médecin fédéral ou un médecin spécialisé (dont la liste figure en annexe 1) qui, conformément aux règles de bonnes pratiques médicales, peut prescrire ou réaliser une audio-tympanométrie.

Toutefois, pour les jeunes âgés de 8 à 12 ans, le médecin peut définir une périodicité moindre.

Les jeunes âgés de 12 ans révolus ne peuvent entrer en formation niveau 1 que s'ils sont en possession d'un certificat médical de non contre-indication autorisant le sur classement.

Dès lors que le jeune est titulaire du niveau 1, il est considéré comme un adulte au regard de la visite médicale de non contre-indication.

- c. **Pour la préparation et le passage du niveau 2 de plongeur ou d'un niveau supérieur ainsi que pour toutes les qualifications techniques nécessitant au minimum un niveau 2, hormis le nitrox :** Le certificat de non contre indication doit être délivré par un médecin fédéral, un « médecin spécialisé » ou un médecin titulaire du C.E.S de médecine du sport (capacité ou D.U.).
- d. **Pour la pratique de la plongée au « trimix » ou avec un appareil à recyclage de gaz :** Le certificat de non contre indication doit être délivré par un médecin fédéral, un « médecin spécialisé » ou un médecin titulaire du C.E.S de médecine du sport (capacité ou D.U.).
- e. **Pour la pratique de la plongée scaphandre par les personnes en situation d'handicap :**
La pratique de la plongée par une personne en situation d' handicap est soumise, dès le baptême, à la présentation d'un certificat médical rédigé par un médecin fédéral FFESSM ou un médecin spécialiste de médecine physique, (cf. *annexe 1*).
Ce certificat pourra, selon le degré et la nature du handicap comporter des limitations relatives au temps, à la profondeur et aux conditions de pratique et d'encadrement de la plongée. Ces limitations prévalent sur les prérogatives de tout niveau de plongée obtenu antérieurement ou non au handicap.
- f. **Pour les plongeurs présentant une pathologie « devant faire l'objet d'une évaluation » :**
Seul le médecin fédéral est habilité à délivrer ce certificat
- g. **Pour la reprise des activités fédérales La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en chambre hyperbare (caisson) ou autre accident de plongée sévère :**
Seul le médecin fédéral ou un médecin spécialisé sont habilités à délivrer ce certificat

Article 10 : Recommandations de la CMPN

Article 10-1 : La CMPN rappelle aux médecins :

- que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat de non contre-indication engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens.
- que 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, au temps, fréquence, et autres conditions de plongée.
- que 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 R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

- que le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du pratiquant.

Article 10-2 : La CMPN conseille aux médecins :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.
- D'utiliser le modèle de certificat médical établi par la CMPN : Bien que le certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée scaphandre puisse être rédigé sur papier libre, la CMPN conseille fortement aux médecins l'utilisation du modèle fédéral (annexe 2-1) portant au verso la liste actualisée des contre-indications et téléchargeable sur le site Internet de la fédération

Article 10-3 : La FFESSM Conseille aux membres et licenciés :

De privilégier, chaque fois que possible, le recours à un médecin fédéral et ce même dans les cas où le certificat de non contre indication peut être délivré par tout médecin.

Article 10-4 : La CMPN préconise :

Une mise à jour des vaccinations

Article 11: contre-indication et Procédure

La liste des contre indications à la pratique des sports sous-marins ainsi que les situations méritant une attention particulière figurent en annexe 3

Tout licencié qui se voit notifier une contre-indication médicale à l'une des activités de la F.F.E.S.S.M. 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 desdites décisions.

CHAPITRE IV SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS DES DISCIPLINES SPORTIVES

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 ;
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Article 13 : compétitions fédérales :

Un médecin est nécessaire pour toute compétition, quelque soit le lieu (milieu naturel ou piscine) et la discipline sportive, organisée par la FFESSM ou ses organismes déconcentrés.

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 mandaté, d'activer les moyens d'évacuation sanitaire en prévenant à l'avance le SAMU de la manifestation.

Article 15 : incident médical durant une compétition :

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 4.

CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

Article 16 : disposition générale :

L'article R.231-3 précise 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 L. 231-6 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 des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ». Le médecin coordonnateur est chargé d'assurer cette communication.

Article 18 : le suivi médical réglementaire

Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3.

Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure dans l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté 16 juin 2006. Une copie de cette liste figure en Annexe 5-1 du présent règlement.

Article 19: les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article IV-2 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

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 le livret médical prévu à l'article L 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 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'arrêté du 16 juin 2006 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 20 : la surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la fédération nécessite un suivi médical qui va au delà du suivi médical réglementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire. Comme le prévoit l'article 5 de l'arrêté du 16 juin 2006 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

Les examens figurant en *annexe 5-2* complètent le bilan réglementaire minimum prévu à l'article 18

Article 21 : bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établi, en lien avec le médecin fédéral national et la CMPN, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

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 L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

* * *

ANNEXES

- **Annexes 1 :** Médecin spécialisé : Liste des diplômes, capacités et qualifications reconnus par la CMPN

- **Annexes 2 :** certificat médical de non contre indication

- **Annexes 3 :** Liste des contre-indications à la pratique des activités.

- **Annexe 4 :** Recommandations aux médecins et aux secouristes fédéraux de surveillance de compétitions

- **Annexes 5 :** surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau

* * *

Annexe 1

Médecin spécialisé : Liste des diplômes, capacités et qualifications reconnus par la

CMPN :

Il s'agit des docteurs en médecine détenteur de l'un des diplômes suivants :

- Diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare
- Diplôme universitaire de médecine de plongée
- Diplôme universitaire de médecine de plongée professionnelle
- Diplôme universitaire de médecine subaquatique

Annexes 2

Certificat médical de non contre-indication

• **Annexe 2-1 : certificat médical recommandé par la CMPN**

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport (qui ne peut pas signer ce document s'il s'agit d'un enfant de 8 à 14 ans qui n'est pas Niveau 1, d'un plongeur handicapé ou pour la reprise de la plongée après un accident de plongée)

Certifie

Avoir examiné ce jour	
Nom :	Prénom
Né(e) le	
Demeurant	

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique de l'ensemble des activités fédérales de loisir
 à la pratique des activités fédérales de loisir suivantes :
- à l'enseignement et à l'encadrement de la plongée
 à la préparation et au passage du niveau 2 ou d'un niveau supérieur ainsi qu'aux qualifications nécessitant au minimum le niveau 2, hormis le « nitrox »

Que l'enfant désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :

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

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

- 6 mois 1 an

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

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

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

Remarques éventuelles :

Fait à
cachet

le

Signature et

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

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

• **Annexe 2-2: Tableau synoptique des qualités des médecins habilités à délivrer des certificats de non contre indication en fonction des disciplines pratiquées.**

Qualité des médecins habilités à délivrer des certificats de non contre indication en fonction des disciplines pratiquées.	Médecins diplômés de médecine subaquatique	Médecins fédéraux	Médecins du sport	Tout médecin inscrit à l'ordre ou médecin du Service de Santé des Armées
Certificat pour la pratique de la plongée et des sports subaquatiques				
Certificat préalable à la délivrance de la 1 ^{ère} licence hors compétition	Oui	Oui	Oui	Oui
Pratique de la plongée en exploration et des sports subaquatiques en loisir et hors compétitions	Oui	Oui	Oui	Oui
Préparation et passage du Niveau I plongée scaphandre	Oui	Oui	Oui	Oui
Préparation et passage du Niveau II plongée scaphandre ou d'un niveau supérieur ainsi que des qualifications nécessitant au minimum le niveau 2, hormis le « nitrox »	Oui	Oui	Oui	Non
Pratique de la plongée avec recycleur ou au trimix	Oui	Oui	Oui	Non
Jeunes plongeurs (8-14 ans) en scaphandre	Oui	Oui	Non	Non
Plongeur de plus de 12 ans ayant réussi le niveau 1 en scaphandre	Oui	Oui	Oui	Oui
Pathologies de la liste des contre indication devant faire l'objet d'une évaluation	Non	Oui	Non	Non
Pratique des sports de compétition	Oui	Oui	Oui	Non
Pratique de la plongée et des sports subaquatiques par les handicapés moteurs ¹	Oui	Oui	Non	Non
Reprise de l'activité plongée après accident	Oui	Oui	Non	Non

¹ Les médecins spécialistes de médecine physique sont aussi autorisés à délivrer un certificat de non contre indication (modèle indiqué en annexe 2) aux plongeurs porteurs d'un handicap moteur

- **Annexe 2-3 : Sportifs étrangers : Certificats médicaux rédigés par des médecins étrangers**

1- 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.

- a. 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.
- b. 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.

2- Pour la participation des étrangers aux activités hors compétition :

- a. 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.
- b. 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)..

Annexes 3

Liste des contre-indications à la pratique des activités fédérales.

- ***Annexe 3-1 : Liste des contres indications à la pratique de la nage avec palmes***

RAPPELS :

Tout médecin est habilité à établir un certificat de non contre-indication à la pratique de la nage avec palmes en loisirs;

Pour la compétition le certificat devra obligatoirement être établi soit par un médecin fédéral de la FFESSM, soit par un médecin du sport, soit par un médecin spécialisé (Cf. Annexe 1 du présent Règlement Médical Fédéral)

La visite médicale de non contre-indication à la pratique de la nage avec palmes comprend un examen général conforme aux exigences édictées par la médecine du sport; il conviendra d'adapter cet examen aux catégories d'âges (maîtres), aux disciplines pratiquées (longue distance, piscine, immersion) et au niveau de pratique (amateur, compétiteur régional, national)

PRESENTATION :

Le Tableau ci-dessous présente une liste de contre-indications qui ne saurait être exhaustive ; il présente en outre 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 affection traitée et équilibrée n'impose pas de contre-indication absolue; par contre tout syndrome infectieux évolutif, syndrome malformatif (cardiaque, vasculaire, rénal, hépatique, neurologique) syndrome endocrinien; avec manifestations cliniques sont des contre-indications absolues

<i>Nage avec palmes :</i>	Conseils et Recommandations	Contre-indications
Cardiologie	une échographie cardiaque sera demandée en cas de point d'appel clinique, un ECG de repos est nécessaire à partir de 35 ans complétés par ECG d'effort si besoin selon avis du cardiologue qui décidera de la fréquence de ces examens	Toute pathologie arythmogène et/ou à potentiel syncopal
Oto-rhino-laryngologie	un examen otologique attentif est recommandé pour les pratiquants de l'apnée ou de l'immersion	un tympan perforé chronique
Pneumologie	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
Neurologie		L'épilepsie ainsi que toute autre cause de perte de connaissance (risque de noyade)
podologie	un examen attentif des pieds est indispensable (contraintes de la mono palme)	
Rachis dorsolombaire	un examen attentif du rachis est nécessaire pour la pratique de la mono palme : recherche et surveillance d'une cypho-scoliose ; risque de conflits postérieur, hyper lordose lombaire à surveiller.	un spondylolisthésis évolutif est une contre-indication définitive
Ophtalmologie		contre –indications temporaires dues à des pathologies infectieuses transmissibles par l'eau : (blépharites, conjonctivites)
Dermatologie		contre –indications temporaires dues à des pathologies infectieuses transmissibles par l'eau : (Panaris, mycoses)
Gastro-Entérologie		contre –indications temporaires dues à des pathologies infectieuses transmissibles par l'eau : gastroentérites

AUTRES INAPTITUDES TEMPORAIRES

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la natation 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

Le nageur ne devra pas être présent à l'entraînement et en compétition pendant la durée de l'inaptitude.

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.

PREVENTION ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE : RAPPELS

Le médecin rédigeant un certificat de non contre-indication à la pratique de la natation en compétitions devra lors de son entretien avec le nageur 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'AFLD)

Si nécessaire une demande d'autorisation à usage thérapeutique de produits sur liste sera demandée par le prescripteur.

Si le nageur 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 sur liste.

Un dispositif administratif est prévu ; à rédiger sous la responsabilité du médecin prescripteur .Selon le type de thérapeutique et la durée du traitement, différents dispositifs sont prévus; il convient de suivre les recommandations de l'agence française de lutte contre le dopage.

Le nageur 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 de l'AFLD

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 ; 229, boulevard SAINT- GERMAIN 75007 PARIS

Tel 01 40 62 76 76 / Télécopie 01 40 62 77 39 / info @ aflfd.fr

Annexe 3-2 : Liste des contre indications à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre autonome

(Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant). En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale Nationale).

Plongée scaphandre :	Contre indications définitives	Contre indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés	Hypertension artérielle non contrôlée Coronaropathies : à évaluer(*) Péricardite Traitement par anti-arythmique Traitement par bêtabloquants par voie générale ou locale : à évaluer(*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire : à évaluer (*)
Oto-rhino-laryngologie	Cophose unilatérale Évidement pétro mastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie 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 Déficit vestibulaire sup. ou égal à 50% (6 mois) Perforation tympanique (et aérateurs trans-tympaniques) Barotraumatismes de l'oreille interne ADD labyrinthique + shunt D-G : à évaluer(*)
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularité pulmonaire Asthme : à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opérée Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophtalmologie	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 < 5/10 ou si un œil < 1/10, l'autre < 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photo kératectomie 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(*)
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales. Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite. Hémophiles : à évaluer (*)	Phlébite non explorée
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
Dermatologie	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	
	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
Gastro-entérologie	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral		
La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement intérieure de la C.M.P.N.		

♦ **Annexes 3-2-1**

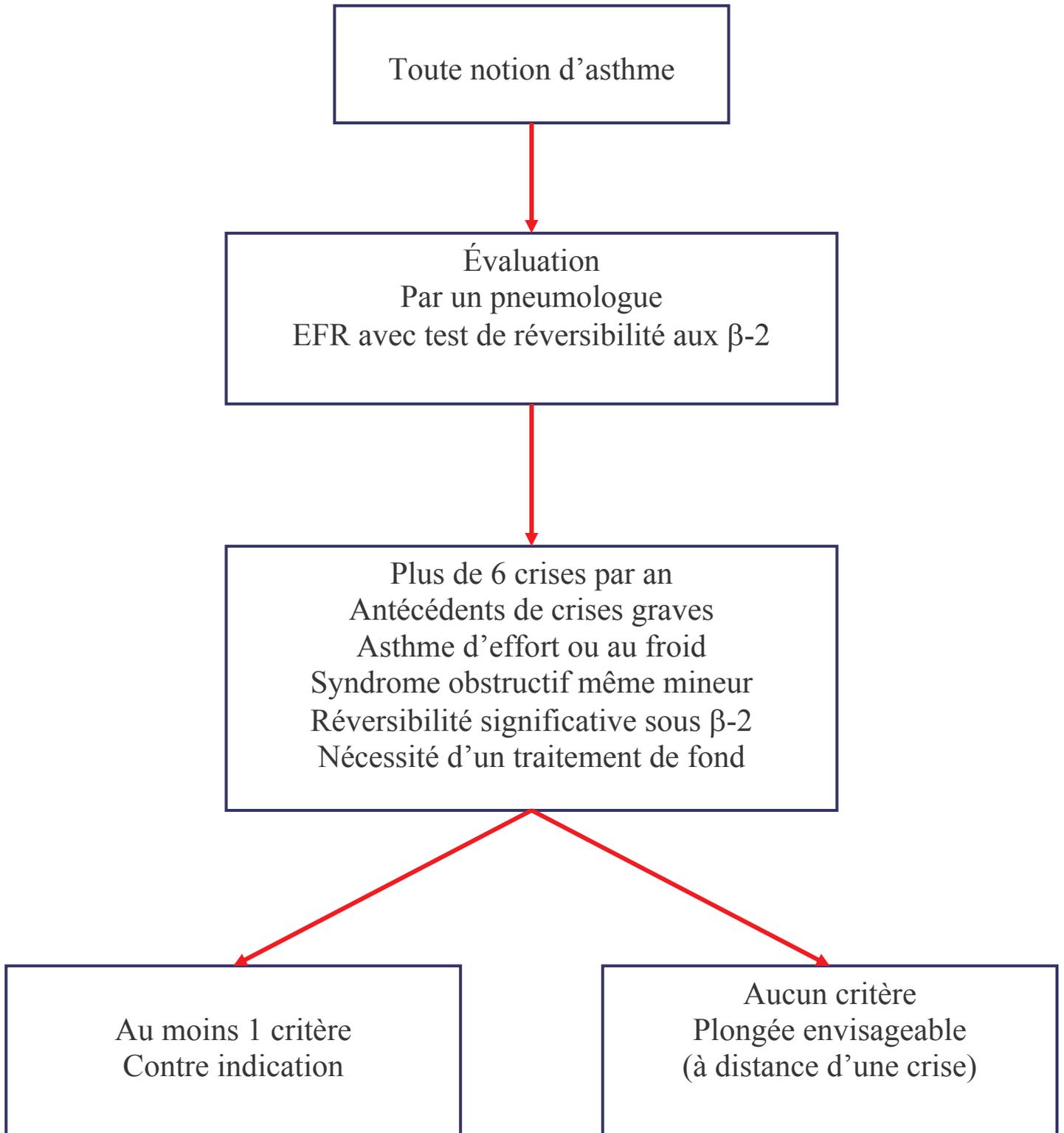
Recommandations de la CMPN, pour les situations particulières et les pathologies dites à évaluer.

o **Annexe 3-2-1a : Critères de reprise après accident de plongée**

Type d'accident	CI initiale	Explorations	Conduite à Tenir
Surpression pulmonaire			
* avec signes pulmonaires	1 mois	TDM thoracique immédiate	Si pas d'effraction, reprise autorisée Si effraction (PNO, PNM), CI définitive
* avec signes neurologiques	Définitive		
Otite Barotraumatique			
* sans perforation tympanique	5 à 15 j	Otoscopie Audio-tympanométrie	Si normalisation tympanique et auditive et mobilité satisfaisante, reprise autorisée
* avec perforation tympanique	Durée de la perforation	Otoscopie Audio-tympanométrie	Si cicatrisation spontanée ou tympanoplastie, reprise prudente 2 mois après
Barotraumatisme O. interne	4 à 6 mois	Audio-vestibulométrie	Si pas de perte dans les fréquences conversationnelles et acouphènes tolérés, reprise autorisée
ADD Cutané isolé	8 j	Aucune	Recherche de facteurs de risques
ADD Ostéo-Arthro-Musculaire (OAM)	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
ADD Labyrinthique	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
ADD Médullaire	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
ADD Cérébral	6 mois	IRM Recherche de shunt D/G (EDTC-ETO)	Si existence de séquelles neurologiques ou radiologiques, CI définitive Sinon, autorisation de reprise

○ **Annexe 3-2-1b : la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets asthmatiques**

▪ **Annexe 3-2-1b1 : Conditions autorisant la pratique**



▪ **Annexe 3-2-1b2 : lettre 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 exclut de la pratique de la plongée subaquatique de loisir avec scaphandre les asthmatiques suivants :

- Asthmatiques autre qu'intermittent et/ou présentant plus de 6 crises mineures par an,
- antécédent de crise grave
- asthme d'effort
- asthme au froid
- asthme nécessitant un traitement de fond

Dans les autres 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
- VEMS normal : > 90 % de la théorique et VEMS/CVL > 75 %, ou < 90 % de la théorique et VEMS/CVL > 75 % mais dans les limites d'une variation physiologique démontrée
- débits médians et distaux > 75 % de la théorique
- absence de réversibilité du VEMS, sous 4 bouffées de β_2 -mimétique, de plus de 5 % et/ou 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

○ **Annexes 3-2-1c**

la pratique de la plongée subaquatique de loisir avec scaphandre

par les diabétiques insulino-dépendants

▪ **Annexe 3-2-1c1 : 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.

A. Procédure pour la délivrance du certificat de non contre indication à la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les diabétiques insulino-dépendants

- × Certificat préalable signé par le diabétologue traitant² sur un formulaire type figurant en annexe et présentant au verso les 7 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.

B. 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 ou de neuropathie périphérique patente.

C. Prérogatives techniques restreintes

1. Aucune autonomie pour les 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.
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

² 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.

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, turpitude de l'eau, brume, nuit, etc....),

D. 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 F.F.E.S.S.M. (C.T.N et C.M.P.N.).
- × **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.**

▪ **Annexe 3-2-1c2 : Certificat de non contre-indication diabétologique à la pratique de la plongée subaquatique de loisir par un diabétique insulino dépendant**

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 insulino traités.

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 diabétologique à la plongée

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 (> 0,50g/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.

▪ **Annexe 3-2-1c3 : Lettre d'information au Plongeur Diabétique Insulinodépendants**

1. *Vos prérogatives techniques restreintes de plongée :*

1. Aucune autonomie pour les plongeurs insulinodépendants 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.
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 insulinodépendant, 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, turpitude de l'eau, brume, nuit, etc....),

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

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

3. *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).
2. Un moyen de vérifier l'acétonurie ou l'acétonémie.
3. Traitement insulinique habituel à disposition dont stylo d'insuline rapide.
4. Moyen de re-sucrage à bord – au minimum 60 grammes de Glucides .
5. Moyen de « re-sucrage » à emporter pendant la plongée dans votre gilet stabilisateur.
6. Si un « re-sucrage » s'avérait nécessaire, il serait à effectuer en surface.

4. *Adaptation des doses d'insuline avant les plongées :*

- x Baisser les doses d'insuline de 30 %,
- x La veille de la plongée : base,
- x Le jour de la plongée : base + bolus.
- x A adapter au cas par cas après discussion avec votre diabétologue

5. *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

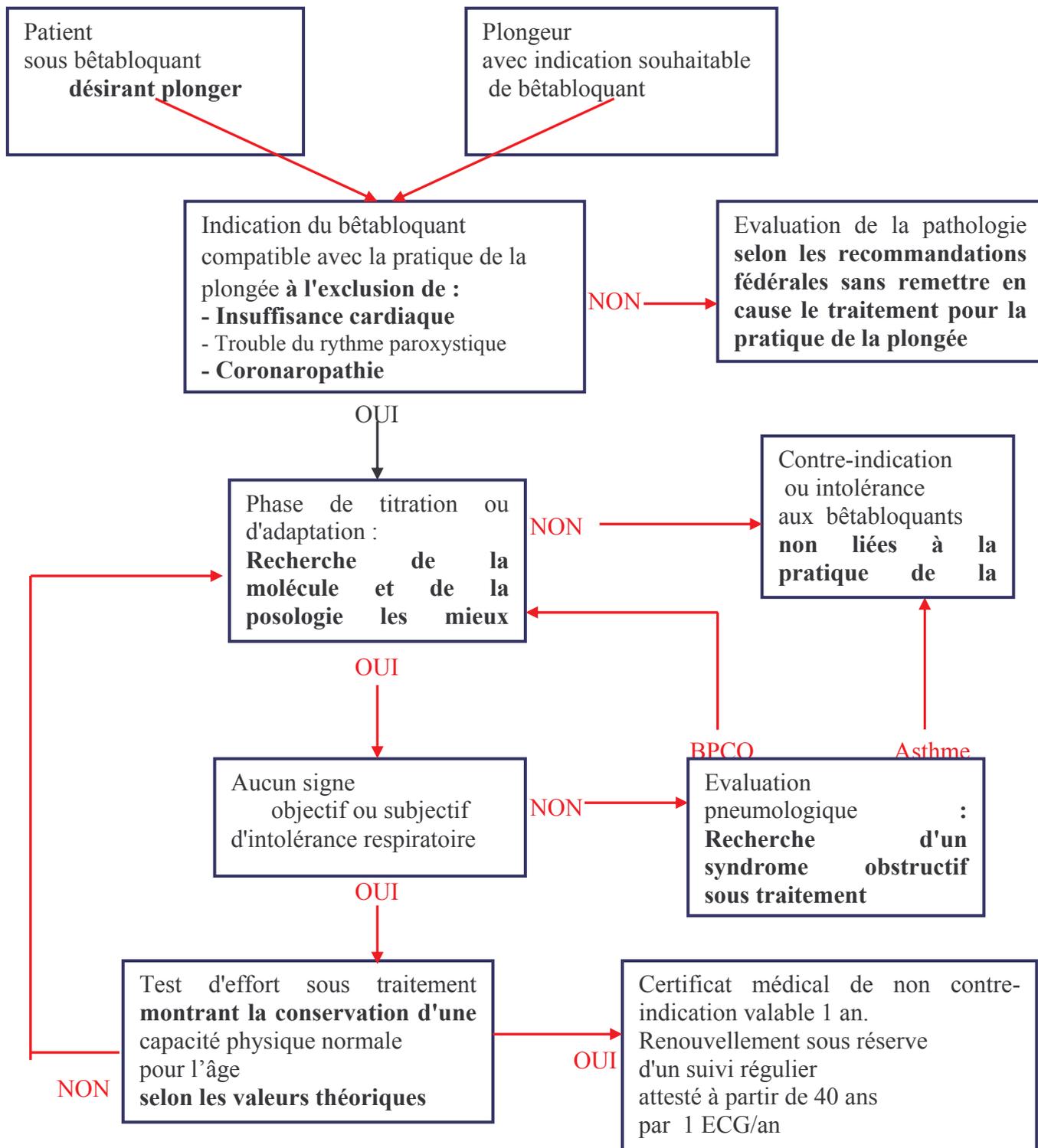
6. *En cas de sensation d'hypoglycémie au cours de la plongée en milieu naturel*

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

○ ***Annexes 3-2-1d***

***La pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets
présentant une pathologie cardiaque***

▪ **Annexe 3-2-1d1 : Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les sujets prenant un traitement par bêtabloquant**



▪ **Annexe 3-2-1d2 : 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
tritonculaire **(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 hypoglycémiants).
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 :**
 ≥ 10 METs pour un homme de moins de 50 ans,
 ≥ 8 METs pour un homme de plus de 50 ans
ou une femme de moins de 50 ans,
 ≥ 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.

○ **Annexe 3-2-1e**

***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)

• **Annexe 3-2-1e1 : 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 scaphandre³. 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

3 types de produits sont couramment utilisés :

Le galactose (ou ses dérivés) : par exemple Echovist® ou Levovist® : 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 gélamines fluides modifiées : par exemple Plasmion® ou Gelofusine® :

elles sont plus performantes que le soluté salé à 0,9 % avec cependant la possibilité de réactions allergiques.

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.

³ Ce groupe de travail était constitué par les Docteurs Éric BERGMANN, Bruno GRANDJEAN, Bruno LEMMENS et Michel LYËN, médecins fédéraux, et avait invité comme experts les Docteur Jean Éric BLATTEAU (I.MN.S.S.A) et Vincent LAFAY (C.H.U. Marseille).

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 mesure⁴. Le patient effectue une expiration forcée contre une pression d'environ 45 hPa (45 cm H₂O) pendant 10 secondes. L'injection du produit de contraste est effectuée très rapidement à la 5^{ème} 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.

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.

⁴ Il a en effet été noté une diminution, voire une disparition paradoxale du shunt lors des manœuvres de provocation.

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 écrite⁵ 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

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

⁵ Texte en annexe de ce document

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)

• **Annexe 3-2-1e2 : Lettre d'information aux plongeurs présentant un Shunt droite 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

○ ***Annexe 3-2-1f***

La pratique de la plongée par les hémophiles

- **Annexe 3-2-1f1 : 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 où Desmopressine.
5. Absence d'inhibiteurs du facteur VIII.

• **Annexe 3-2-1f2 : 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.)

• **Annexe 3-2-1f3 : Lettre d'information au plongeur hémophile**

La lettre d'information rappellera :

1. Vos prérogatives techniques restreintes de plongée :

Formation technique autorisée jusqu'au N2 inclus.

2. 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.

3. Avant une plongée :

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

4. 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.

- **Annexe 3-2-1g : la pratique de la plongée par les porteurs de troubles de la crase sanguine**

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/mm³ 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

2 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 3-2-1h**

***Recommandations pour la surveillance médicale et la pratique de
la plongée subaquatique des seniors***

- **Annexe 3-2-1h1: 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):

1/ECG de repos

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

2/Epreuve d'effort recommandée *

a /En cas de symptômes

Et/ou b/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 c/Reprise d'une activité physique, de la compétition ou passage de brevet avec épreuve physique (initiateur, N4, MF1, MF2)

• **Annexe 3-2-1h2 : 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 1 heure 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 4heures 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 que le recours à un médecin fédéral ou à un médecin spécialisé est conseillé toutes les fois que cela leur semble utile.

- **Annexe 3-2-1i : Conditions autorisant la pratique de la plongée subaquatique de loisir pour les 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*
- *bétabloquants par voie locale avant évaluation de la tolérance du traitement*

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

<i>Apnée :</i>	<u>Contre-indications définitives</u> V = poids constant O = piscine	<u>Contre-indications temporaires</u> V = poids constant O = piscine
CARDIOLOGIQUES	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
ORL	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
PNEUMOLOGIE	V/O Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse V asthme sévère (stade 3) BPCO	Pleurésie, infection, trauma thoracique
OPHTALMO	Kératocône>stade 2 chirurgie oculaire récente 6 mois	V/O Décollement rétinien
NEUROLOGIE	Epilepsie, syndrome déficitaire, pertes de connaissances itératives	Traumatisme crânien récent avec perte de connaissance à évaluer Hernie discale cervicale ou lombaire symptomatique
PSYCHIATRIE	Psychoses sévères IMC	V/Alcoolisation aigue V/ trt antidépresseur et anxiolytique V/Tétanie normo calcique
HEMATOLOGIE	Thrombopénies Hémophilie Thrombopathie congénitales	
GYNECOLOGIE		V/ grossesse
METABOLISMES	Diabète de types 1 et 2 voir annexe	
DERMATOLOGIE		Pathologies infectieuses en cours
GASTRO	V manchon anti reflux	
CANCEROLOGIE		A évaluer cas par cas à la fin du traitement

• **Annexe 3-4 : Liste des contres indications à la pratique du hockey subaquatique**

Hockey subaquatique :	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires
Cardiologie	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés	Hypertension artérielle non contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti arythmique Traitement par bêtabloquant par voie générale ou locale , à évaluer (*)
Oto-rhino-laryngologie	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
Pneumologie	Insuffisance respiratoire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophtalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille Kératocône Prothèse ou implant creux	Chirurgie du globe oculaire sur 6 mois, y compris laser Détachement rétinien
Neurologie	Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer Épilepsie (avis neurologique)
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale	Alcoolisation aiguë
Hématologie		Phlébite non explorée
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme		
	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	
Dermatologie	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
Gastro-entérologie		Gastro entérite aiguë
Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
L'asthme n'est pas une contre indication à la pratique du hockey subaquatique, sauf asthme d'effort et allergie au chlore et dérivés.		
Le diabète n'est pas une contre indication mais un avis du diabétologue est conseillé.		

Annexes 4

Recommandations aux médecins et aux secouristes fédéraux de surveillance de compétitions

- **Annexe 4-1 : 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 des ces accidents.

Il est certain qu'une perte de connaissance survenant chez un apnéiste non surveillé peut avoir des conséquences dramatiques, en 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. Il n'y a pas eu de perte de connaissance ni d'inhalation ce qui limite l'intervention du médecin qui s'assurera que la victime a récupéré, s'est réhydraté...

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

Selon l'état du syncopé, le médecin adaptera son traitement :

- Le plus souvent après ces 1ers gestes, l'apnéiste totalement amnésique a repris connaissance et n'a pas inhalé : son examen clinique est strictement normal et une mise sous O2 au masque est préconisée (15 l/min) pendant 10 min.
- Si le délai d'intervention en surface est plus long, l'apnéiste qui recoupe 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.....

Annexes 5

**Surveillance médicale des sportifs de haut
niveau et sportifs inscrits dans les filières
d'accès au sport de haut niveau**

- **Annexe 5-1 : suivi médical réglementaire**

a) nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants:

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
4. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical;
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (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, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste,

Ces examens doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

b) nature et périodicité des examens de la surveillance médicale, communs à toutes les disciplines, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Deux fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien
 - un examen physique
 - des mesures anthropométriques

-un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;
-une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

a) Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste ;

b) Un **examen électro cardiographique standardisé de repos** avec compte rendu médical.

c) Un **examen biologique** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
-numération formule sanguine
-réticulocytes
-ferritine

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :

-détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection;
-prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive;
-orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1^{er} de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif, s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu pour l'inscription sur les listes.

c) nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives

Pour les disciplines fédérées par la FFESSM, les sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport doivent être soumis à un examen ORL annuel effectué par un spécialiste.

- ***Annexe 5-2 : suivi médical fédéral***

Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Les examens suivants complètent le bilan réglementaire prévu par l'annexe 5-1 :

Une iconographie du rachis dorsolombaire pour la nage avec palme en cas de signes d'appel d'une pathologie du rachis.

* * *