



# CACI ET PLONGEE

**CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE  
CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE**

**CONCERNE : TOUTES LES ACTIVITÉS SPORTIVES EN FRANCE**

**DATE D'APPLICATION : 1 JUILLET 2017**

**FACILITER LA PRATIQUE DU SPORT EN FRANCE**

**2 DISPOSITIFS CACI 3 ANS ET CACI 1 AN**

**PLONGÉE = DISCIPLINE À CONTRAINTE PARTICULIÈRE AVEC  
PLUSIEURS ACTIVITÉS**

# DISPOSITIF 3 ANS

V.1-2017

**NAGE avec PALMES, NAGE en EAU VIVE, HOCKEY, TIR sur CIBLE  
APNÉE en piscine ou jusqu'à 6 mètres** **DISPOSITIF 3 Ans**

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



## TOUS PRATIQUANTS

**CACI par  
tout médecin**

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

## CAS PARTICULIERS

- **Surclassement sportif** : Tout médecin (modèles de certificat médical définis par discipline, par catégorie d'âge et type)
- **Sportif sélectionné en Équipe de France** ou inscrit à titre individuel à une compétition internationale officielle CMAS : Médecin du Sport (liste d'examens imposés)
- **Sportif inscrit sur les listes ministérielles de haut niveau ou en Pôle** :  
Médecin du Sport (liste d'examens imposés)

# MODÈLE DE CACI PRÉCONISÉE PAR LA FFESSM

TÉLÉCHARGEABLES SUR LE  
SITE  
DE LA COMMISSION  
MÉDICALE:

[HTTP://MEDICAL.FFESSM.FR](http://medical.ffessm.fr)

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

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

médecin  généraliste  du sport  fédéral n° :  
 diplômé de médecine subaquatique  autre :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Né(e) le :

Prénom :

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR

Ou bien seulement (cocher) :  DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME  
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE  
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

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

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

TRIMIX Hypoxique  APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition  
 Pratique HANDISUB  Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE  COCHÉE(S) (obligatoire) :

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

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

**Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**  
Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à :

Signature et cachet :

date :



## CONTRE-INDICATIONS À LA PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME

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

# LISTE DES CONTRE INDICATIONS À LA PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires ou à évaluer*
<b>Cardiologie</b>	Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillé Maladie de Rendu-Osler	Cardiopathie congénitale* Valvulopathies* Coronariopathie* Traitement par anti arythmique* Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)* Shunt droit-gauche* Hypertension artérielle non contrôlée
<b>Oto-Rhino-Laryngologie</b>	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Déficit auditif bilatéral* Chirurgie otologique Polypose naso-sinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois) Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne*
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisée, susceptible de saigner Kératocône au-delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 et encadrants : vision binoculaire avec correction < 5/10 ; si un œil < 1/10, l'autre > 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculotomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffes de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
<b>Neurologie</b>	Epilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aigüe
<b>Hématologie</b>	Thrombopénie périphérique, thrombopathie congénitale Phlébites à répétition	Trouble de la crase sanguine découvert lors d'un bilan d'une affection thrombo-embolique Hémophilie* Phlébite non explorée
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémiant	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* Tétanie/spasmodiphilie Troubles métaboliques ou endocriniens sévères
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entrainer des contre-indications temporaires ou définitives, selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou cardio vasculaire	
<b>Gastro-entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro oesophagien 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 médical.		

- LE QS-SPORT EST À REMETTRE AU LICENCIÉ (OU À SON REPRÉSENTANT LÉGAL) QUI SOUHAITE RENOUVELER SA LICENCE FÉDÉRALE POUR LA PRATIQUE DE SON SPORT PALMÉ PRÉFÉRÉ.
- CELUI-CI LE LIT, LE COMPLÈTE ET LE GARDE POUR LUI : IL REND À LA STRUCTURE FÉDÉRALE UNE ATTESTATION RÉPONSES NÉGATIVES QS-SPORT À L'ENSEMBLE DES QUESTIONS OU, EN CAS DE DOUTE OU D'UNE/PLUSIEURS RÉPONSE(S) POSITIVE(S), UN NOUVEAU CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION.

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

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

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

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

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

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

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

# MODÈLE D'ATTESTATION À REMPLIR ET REMETTRE AU RESPONSABLE DE STRUCTURE

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

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

*Date et signature du sportif :*

Pour les mineurs :

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

*Date et signature du représentant légal :*



# DISPOSITIF 1 AN

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

**DISPOSITIF 1 An**

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

**Pratiquant de  
moins de 14 ans**

**CACI par  
tout médecin**

**Certificat médical rédigé  
au regard du modèle  
téléchargeable :**

**<http://medical.ffessm.fr/>**

**Pratiquant de  
14 ans et plus**

**CACI par  
tout médecin**

Le médecin peut se référer aux  
fiches conseils de la Commission  
médicale et de prévention FFESSM

<http://medical.ffessm.fr/>



## CAS PARTICULIERS

- **Obligation de faire appel à un Médecin Fédéral, Spécialisé ou du Sport pour ;**
  - la pratique du TRIMIX Hypoxyque — la **COMPÉTITION en APNÉE** eau libre
- **Handisub<sup>®</sup>** : **Baptême** (sans licence) < **2 mètres** : Obligation d'un CACI par Tout médecin.  
Toute autre pratique : Médecin Fédéral, Spécialisé ou du Sport.
- **Surclassement sportif** : Tout médecin (modèles de certificat médical définis par discipline, par catégorie d'âge et type)
- **Sportif sélectionné en Équipe de France** ou inscrit à titre individuel à une compétition internationale officielle CMAS : Médecin du Sport (liste d'examens imposés)

# ACTIVITÉS SANS CACI

## RAPPEL

### SANS LICENCE ni CACI

Baptêmes, Pass rando, PE12, Pack découverte, 1° étoile de mer, Pass apnéiste, Pass plongeur libre

### LICENCE SANS CACI

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

Le **certificat médical n'est pas obligatoire**(sauf en cas de **handicap**) mais le moniteur doit s'assurer de l'absence de contre-indication par un entretien préalable avec le pratiquant. En cas de doute, ne pas effectuer les plongées et diriger la personne vers un médecin.

# POUR INFORMATION

EN CAS D'ACCIDENT DE PLONGÉE, LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS VALABLE.

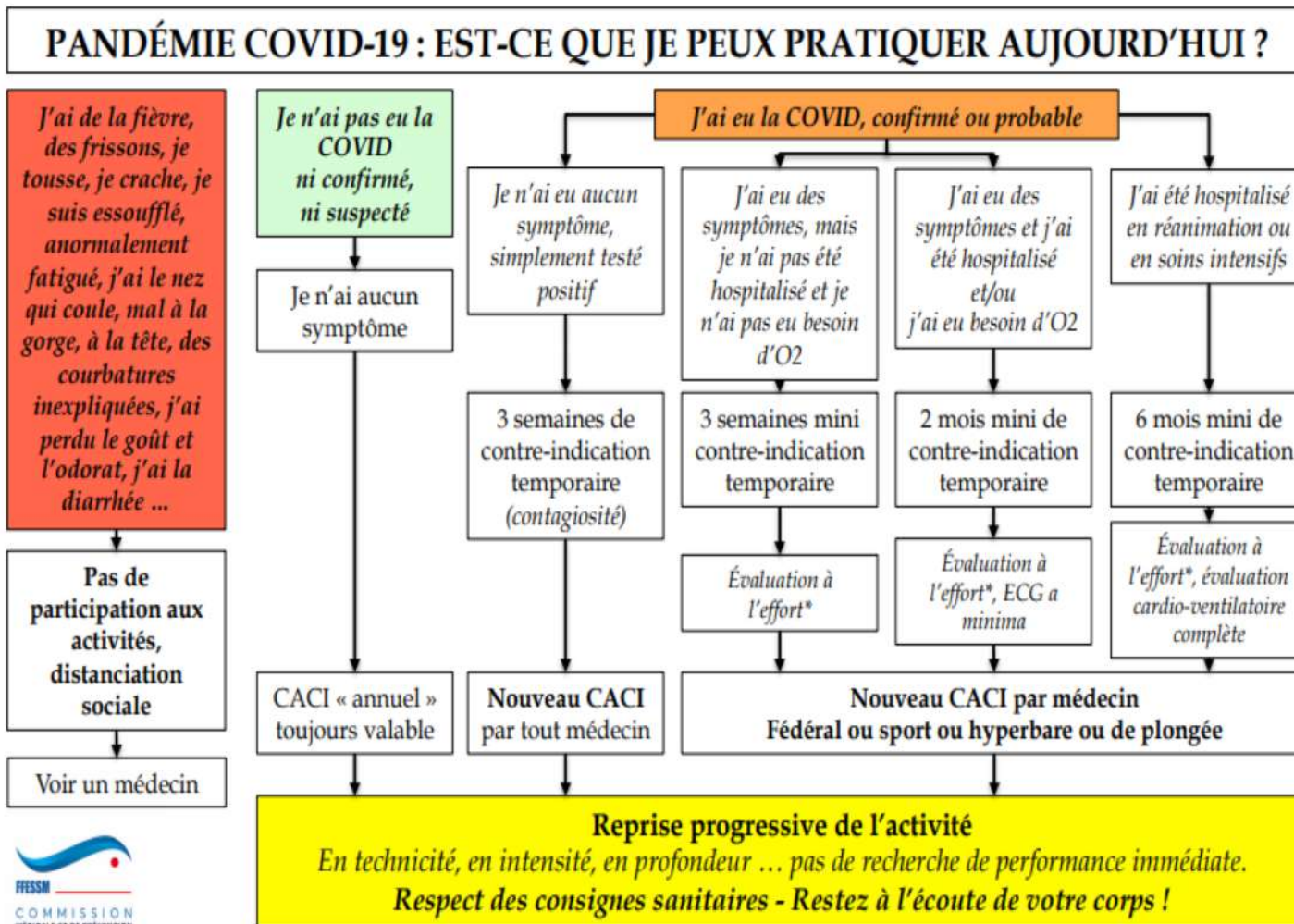
POUR LA REPRISE :

- AVIS D'UN MÉDECIN FÉDÉRAL OU SPÉCIALISÉ
- *L'AVIS DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE N'EST PLUS OBLIGATOIRE*

*OU TROUVER L'INFORMATION :*

COMMISSION MÉDICALE : [HTTP://MEDICAL.FFESSM.FR](http://medical.ffessm.fr)

Limiter les risques d'accident sportif et de plongée







Questions ?

Merci pour votre attention