



2017 - 2018



NOM Prénom _____

Cotisation :
Assurance :
Certificat médical :

Adresse _____

Né(e) le _____ **Téléphone(s)** _____

Mail _____

Personnes à prévenir en cas d'urgence (2 personnes, 2 numéros si possible)

Niveau de plongée _____ **Nb de plongées** _____ **Autre** _____

Renseignements médicaux utiles (allergies, médicaments prescrits.....)

COTISATIONS (membre actif ou accueil fédéral)

1^{er} cas : membre actif à l'année avec Bénévole Team

Bénévole Team : chaque adhérent s'engage à participer à au moins 2 journées d'aide (actions éducatives, entretien bateau, local, matériel...) dont a minima une action éducative hors week-end.

	Licence	Cotisation	Piscine	Formation	Plongées	Total
Enfant (Etoile de Mer)	10	30	30	20	-	90 €
Handisport	40	30	-	20	(FFH)	90 €
Adulte et jeune (plongées Sète et bord)	Prépa P1 à P4	40	50	50	70	240 €
	Prépa E1	40	-	50	70	190 €
	Hors formation	40	-	-	70	140 €
	CD et encadrant (actif à l'année + mer) Et PE12 sur Sète (été)	40	30	-	-	40

Réductions (sauf PE12) : Equipement complet : - 30 €
Tarif famille : - 20 € par membre (applicable à partir du 2^{ème} adhérent)
Jeune (12 à 18 ans) : - 50 €

Engagement : Je m'engage en tant qu'adhérent à contribuer à la vie associative d'Odyssee.

Pour la piscine, je choisis d'aider (cochez votre choix) :

- Au chargement de 19h à 19h30 au local
- Au déchargement de 22h à 22h30 au local

Je m'engage aussi à contribuer à au moins 2 journées bénévolat team.

Signature :

2^{ème} cas : accueil fédéral – membre licencié

L'adhérent bénéficie des activités en accueil fédéral sans œuvrer bénévolement. Il paye la licence et la cotisation puis verse une participation pour chaque plongée ou activité (cf ci-dessous).

	Licence	Cotisation	Piscine	Formation	Plongées	Total
Inscription	40	30	Non	Non	Cf. «participation»	70 €
	Plongée	Matériel	Baptême	Randonnée Palmée	TIV	RIFAP
Participation	10 €	5 €	20 €	10 €	10 €	20 €

Certificat Médical

L'inscription ne sera effective qu'à la délivrance d'un certificat médical de non contre indication à la pratique de la plongée sous-marine datée de moins d'un an. Le **questionnaire médical** figurant aux pages 5 et 6 du dossier d'inscription est **CONFIDENTIEL** et ne doit pas être remis à Odyssee.

Le modèle de certificat médical recto-verso à utiliser est joint aux pages 7 et 8 du présent dossier d'inscription. Ce certificat peut être signé par **tout médecin inscrit à l'ordre** (y compris généraliste), à l'**exception** des cas suivants :

- enfants de **moins de 14 ans**,
- plongeurs en situation de **handicap**,
- plongeurs préparant un brevet de **moniteur fédéral** ou de **guide de palanquée**,
- plongeurs concernés par une **contre-indication** décelée mentionnée dans le tableau établi par la commission médicale et prévention de la FFESSM au dos du certificat médical (cf. page 8 du présent dossier, pathologies marquées par une étoile (*) et les autres pathologies)
- plongeurs ayant répondu au moins une fois « **oui** » dans le **questionnaire médical confidentiel** figurant en annexe (cf. pages 5 et 6 du présent dossier)

Dans les cinq cas précités, le certificat médical doit être signé par un médecin fédéral ou un médecin diplômé de médecine subaquatique et/ou hyperbare (ou également un médecin du sport pour les brevets de moniteur fédéral ou guide de palanquée).

A remplir, dans le cas où le certificat médical n'a pas été délivré par un médecin fédéral ou un médecin diplômé de médecine subaquatique et/ou hyperbare :

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____
certifie avoir répondu « **NON** » à l'ensemble du questionnaire médical
(pages 6 et 7 du présent dossier) et ne pas être concerné(e) par une
contre-indication mentionnée dans le tableau en page 9 décelée.

Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e) (nom et prénom du parent)
_____ autorise mon enfant mineur à pratiquer
la plongée sous marine en scaphandre et les activités fédérales
connexes de la FFESSM et déclare avoir pris connaissance du
règlement intérieur du Club.

Signature :

Pour toute plongée ou sortie extérieure d'un enfant mineur, la **présence d'un représentant légal** est obligatoire ou à défaut celle d'un autre adulte ayant reçu une délégation ponctuelle de l'autorité parentale. La fiche sanitaire CERFA 10008*02 devra être remplie en mentionnant, dans le paragraphe « observations », le nom de la personne majeure responsable ponctuellement de l'enfant.

Pour les entrainements en piscine, le responsable de l'activité prend en charge les mineurs sur les temps d'entrainement prévus. Les parents de l'enfant doivent être présents **avant et après la séance**

Assurance (information sur l'assurance individuelle en page suivante)

La licence fédérale couvre votre **Responsabilité Civile UNIQUEMENT** mais ne vous couvre pas en cas d'accident sans tiers responsable. Nous vous conseillons de vous renseigner auprès de votre mutuelle ou assurance personnelle pour connaître votre couverture individuelle en plongée. Une assurance individuelle groupe fédérale est proposée en **complément** auprès de l'assureur AXA Lafont (contrat groupe FFESSM, cf. tableau des garanties en page suivante ou sur www.cabinet-lafont.com)

1^{er} cas : je souscris à l'assurance groupe fédérale complémentaire AXA Laffont

- Assurance Loisir 1 Etant l'assurance individuelle de base (coût 20 €)
- Autre assurance (précisez) : Loisir 2 (coût 25 €) Loisir 3 (coût 42 €)

Chèque complémentaire séparé à l'ordre d'AXA Lafont à joindre au dossier d'inscription.

2^{ème} cas : je ne souscris pas à l'assurance groupe fédérale complémentaire AXA Laffont

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____
atteste par la présente avoir été informé(e) de la faculté et de
l'intérêt de souscrire une assurance individuelle. Je reconnais
également avoir eu accès à la notice "résumé des garanties"

Signature :

Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.

Plus d'information auprès de l'assureur,

 Courtier officiel de la FFESSM	 ssurances de la FFESSM FRENCH UNDERWATER FEDERATION INSURANCES	 www. FFESSM.fr
ESPACE ASSURANCE		
CLUB ECOLE DE PLONGEE L'ODYSEE CLUB N° 08340275 37 CORNICHE DE NEUBURG 34200 SETE	NOUS CONTACTER : Par mail : contact@lafont-assurances.com Par téléphone : 04 68 35 22 26	



Règlement intérieur Club Ecole de Plongée Odyssee

Validé en assemblée générale et complété en comité directeur

Information aux adhérents : Le club école de plongée ODYSSEE est une association déclarée à la Préfecture de l'Hérault JO le 3 novembre 2013 n° W343006396 SIRET 420 849 978 00028 APE 926C établissement d'activités Physiques et Sportives n° 03499ET0123 agréé Sports n° S05794 et agréé Jeunesse et Education Populaire n° 3412JEP221 affilié FFESSM n° 08 34 0275 et FFH n° 11 034 2488 et membre de l'Ecole de Natation Française pour le SAUVE NAGE n° 34 20834027509003. Dans le cadre d'actions éducatives, le club école de plongée ODYSSEE est opérateur Contrat de Ville sur SETE et opérateur Education Nationale, ainsi que club labélisé Handisport. Le club école de plongée s'engage à développer les activités subaquatiques et connexes en respect des réglementations et des consignes fédérales, en alliant sécurité, plaisir et partage. Les informations légales et le projet éducatif et sportif sont disponibles sur le site INTERNET www.odyssee-sub.org. Les mails Info « ODY INFO » complètent ce dispositif d'accès à l'information régulière. Le rendez-vous hebdomadaire au local club tous les vendredis soir de 19h à 19h30 permet à tout adhérent de rencontrer l'équipe dirigeante et enseignante pour parfaire ce dispositif d'échanges.

Définition des notions de « membre actif » et « membre passager »

Un **membre actif** de l'association Odyssee est un adhérent qui œuvre bénévolement au sein de l'association, en réalisant a minima 2 journées de « bénévole team » pour lesquelles il s'engage à l'inscription. Le membre actif paye une cotisation annuelle incluant les plongées bateau à Sète et les plongées du bord quel que soit le site ainsi que les TIV clubs des blocs personnels.

Un **membre passager** est un adhérent qui bénéficie des activités d'Odyssee plongée en accueil fédéral sans pour autant œuvrer bénévolement. Pour les plongées et différentes actions fédérales comme le TIV par exemple, se reporter aux cotisations « accueil fédéral ».

Gestion du matériel

Chaque adhérent doit **respecter le matériel** mis en commun et **aider aux tâches** telles que le rangement, le rinçage, l'entretien. Un carnet de bord d'entretien est mis à la disposition des utilisateurs au local club pour **signaler le matériel défectueux** qui est alors consigné et pris en charge par le responsable matériel.

Les bénéficiaires de la piscine du vendredi soir doivent aider soit au chargement (19/20h) soit au déchargement (22/23h). Ce choix est à faire à l'inscription.

Emprunt du matériel club

Sauf en cas de sortie fédérale avérée, et sur avis favorable du Président ou du Responsable Pédagogique et Technique, **aucun matériel de l'association ne peut être utilisé en dehors d'une activité Odyssee planifiée**. Pour tout emprunt, l'activité devra être clairement une activité fédérale organisée par un tiers connu, et répondant aux obligations du code du sport et de l'organisation en sécurité de l'activité. Le prêt du matériel est limité à la durée de la manifestation. L'emprunt du matériel est nominatif, il est mentionné dans le cahier de bord au local (type de matériel et durée). Dans ce cas, une mise à disposition de matériel peut être envisagée sur demande et validation écrite pour un coût forfaitaire de 5€ par jour de dotation matériel.

Règles associatives communes à l'ensemble des pratiquants

Le **respect des règles** est important notamment concernant les horaires et les directives du directeur de plongée ou d'un encadrant face à une situation l'amenant à prendre des décisions de type annulation de plongée, changement de sites ou de palanquées...

Pour les **plongées locales**, et afin d'optimiser l'organisation, un directeur de plongée est prévu au moins une semaine à l'avance et communiqué par email aux adhérents (via l'ODY INFO). Les plongeurs s'inscrivent le mercredi au plus tard pour les plongées du week-end.

Pour les **sorties extérieures**, seules les réservations avec arrhes sont prises en compte. En cas d'annulation d'un participant, les arrhes versées ne sont pas remboursables (correspondant souvent aux frais qu'Odyssee a réellement engagés). Par contre le participant peut se faire remplacer par un camarade (a minima de même niveau de plongée pour ne pas pénaliser l'organisation).

Enfants mineurs :

Principes généraux La responsabilité de l'association ne peut être engagée que dans la limite des horaires d'entraînement, (Arrivée bassin 20h RV de fin d'entraînement avec les parents dans le hall de la piscine à 21h50 maxi). La responsabilité du club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant au moniteur responsable du cours en piscine et sur le lieu d'entraînement. Le responsable de l'enfant doit s'assurer de la présence du responsable de l'activité dans la piscine. En cas d'absence de celui-ci, l'activité est annulée. Le représentant légal doit être joignable durant le temps de l'activité. Le représentant légal doit être présent dès la fin de l'activité pour récupérer son enfant. L'inscription d'un mineur n'est valable que lorsque le représentant légal a signé l'autorisation parentale.

Cas particulier des adolescents (14/18 ans) Les adolescents peuvent ne pas être accompagnés systématiquement et venir librement à l'entraînement et repartir également par leurs propres moyens rejoindre leur domicile. Dans ce cas, les parents doivent nous le préciser (autorisation ci-dessous).

*Je soussigné Autorise mon enfant
A venir seul et à repartir seul et par ses propres moyens à l'entraînement piscine du vendredi soir*
Signature du représentant légal (et du parent pour les mineurs)

Accessibilité définie par Odysée pour les différents niveaux et groupes de plongeurs :

Principe général : le carnet de plongée tamponné sert de référence.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Initiateur	Etoiles de mer
5 plongées en milieu naturel avant validation	10 plongées en milieu naturel avant validation	Expérience mini de 50 plongées (dont 10 en espace lointain et 10 en autonomie)	Expérience mini de 100 plongées	Expérience mini de 50 plongées	Savoir nager

Principe de développement durable et de volontariat associatif

Au-delà des règles associatives communes, l'Odysée s'engage par la voie de ses adhérents à une **pratique responsable** de l'activité.

Dans cet état d'esprit, des actions éducatives et environnementales sont mises en œuvre pour les adhérents et le grand public (actions de communication, d'éducation, de formation, de nettoyage de berges ou de fonds marins, de mutualisation de moyens). Pour une activité durable, l'Odysée œuvre au bon développement du **volontariat associatif** basé sur la participation et la mobilisation des compétences de chacun.

Une **lettre d'information « ODY INFO »** informe régulièrement par mail les adhérents de la vie du club, des actions, innovations et perspectives.

Engagement concernant la réglementation en plongée sous marine

Par le présent règlement intérieur, le plongeur adhérent au club école de plongée l'Odysée s'engage également à respecter l'ensemble des règles fédérales et ses prérogatives.

À Sète, le (Date) **Nom :** **Prénom :**
Signature de l'adhérent (Et du parent pour les mineurs)
Précédée de « lu et approuvé »

Droit à l'image J'autorise Odysée, ses partenaires et la FFESSM à utiliser les photos et/ou films réalisés au cours des activités, avec mon image, et ceci uniquement dans le cadre de leur promotion (articles de presse, magazines sportifs, fiches et dossiers d'information, publications sur les sites officiels d'Odysée, de ses partenaires et de la FFESSM). Ces photos et/ou films ne seront ni vendus ni utilisés à d'autres usages que ceux précités. La publication ou la diffusion de ces images ainsi que les commentaires ou légendes les accompagnants ne devront pas porter atteinte à ma dignité, à ma vie privée et à ma réputation Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques et vidéo m'est garanti. Je pourrais à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de ces fichiers si je le juge utile.

Signature de l'adhérent (Et du parent pour les mineurs)
Précédée de « lu et approuvé »

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

De Mr – Mme – Melle :Né(e) le

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. En application de la réglementation fédérale (obéissant à l'arrêté du 28 avril 2000 du Ministère de la Jeunesse et des Sports), il vous est demandé de remplir avec attention ce questionnaire. Si vous répondez « NON » à toutes les questions, tout médecin peut délivrer le certificat de non contre-indication joint. Si vous répondez « OUI » à l'une des questions, vous devez être examiné par un médecin de la FFESSM ou par un médecin spécialisé en médecine de la plongée subaquatique pour évaluation des risques éventuels. Le certificat qui vous sera alors remis précisera éventuellement les conseils et restrictions de pratique de la plongée. Quelles que soient vos réponses, la liste de ces médecins, qui vous conseilleront au mieux, vous sera fournie par votre club ou votre structure de plongée. Ce questionnaire, conservé dans le dossier du médecin que vous aurez consulté, reste confidentiel et relève du secret médical. Il peut cependant être demandé dans certaines circonstances par une instance judiciaire.

La pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre est contre indiquée durant la grossesse. La consommation exagérée d'alcool et de produits illicites est incompatible avec la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Si vous avez déjà plongé, avez vous été victime d'une surpression pulmonaire ou d'un accident de décompression ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Etes vous atteint d'un handicap ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Avez-vous eu ou avez vous : | | |
| * des problèmes cardiaques ou circulatoires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - une hypertension artérielle <u>même traitée</u> ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des pertes de connaissance à répétition ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes respiratoires chroniques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier, une maladie asthmatique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * un pneumothorax, un traumatisme thoracique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes de la sphère oto-rhino-laryngologique ayant entraîné des soins médicaux spécialisés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - une mauvaise audition, une perforation tympanique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - une sinusite ou une otite chronique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des vertiges ou des troubles de l'équilibre à répétition ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des douleurs des oreilles dans l'eau, en avion ou en altitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * des problèmes psychiatriques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier, êtes vous suivi pour dépression ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Avez-vous eu ou avez vous : | | |
| × des problèmes neurologiques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - des crises d'épilepsie, traitées ou non ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - des crises de « tétanie » ou de « spasmophilie » ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - un traumatisme crânien avec coma ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| × une maladie métabolique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en particulier : - une maladie diabétique traitée ou non ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - une maladie endocrinienne ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| × une affection tumorale ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| × une hernie hiatale ou un reflux gastro-œsophagien ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| × une affection des yeux suivante : myopie sévère, anomalie de la cornée, problème de rétine ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| × des problèmes dermatologiques chroniques ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Prenez vous un traitement : pour le cœur, pour la tension, pour fluidifier le sang, à visée psychiatrique ou neurologique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Avez-vous déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale ou endoscopique : | | |
| - sur le cœur, ou sur le thorax ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur l'estomac ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur les oreilles ou les sinus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - intra-crânienne ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur les yeux (y compris au laser) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bénéficiez vous d'une interruption d'activité ou de travail depuis au moins 1 mois suite à une maladie ou à un accident ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Devez-vous bénéficier d'un traitement médical long, d'une intervention chirurgicale ou endoscopique, d'une hospitalisation dans les 6 prochains mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(nous vous recommandons de faire soigner vos caries dentaires)

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et pouvoir attester que mes réponses sont exactes. Je reconnais avoir été averti (e) que toute déclaration inexacte engage ma responsabilité et dégage celle du médecin signataire du certificat médical de non contre-indication ainsi que celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer les activités subaquatiques.

Fait le _____ à _____

signature :
(du parent ou tuteur s'il s'agit d'un mineur)

Avertissement

Attention : vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration, et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé.

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport(*) Autre(*)

(*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

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 subaquatiques de loisir
 sauf :
 à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines)
 à la préparation et au passage du brevet suivant :

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

de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans 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 l'ensemble des activités fédérales de loisirs
 sauf
 à la préparation et au passage du brevet P1
 des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :
 Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :
 6 mois 1 an

Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :

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

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à _____ le _____ Signature et cachet

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. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>

CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

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

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.

	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 Maladie de Rendu-Osler Valvulopathies(*)	Hypertension artérielle non contrôlée Coronaropathies : à évaluer(*) Péricardite Traitement par anti-arythmique : à évaluer(*) Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale: à évaluer (*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire(*)
Oto-rhino-laryngologie	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule peri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno-barique Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire sup. ou égale à 50%(6mois) Perforation tympanique(et aérateurs trans-tympaniques) Barotraumatismes de l'oreille interne ADD labyrinthique +shunt D-G :à évaluer(*)
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme :à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer(*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner Kératocône au delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 , et encadrants : vision binoculaire avec correction <5/10 ou si un œil <1/10, l'autre <6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffe de cornée : 8 mois Traitement par bêta bloquants par voie locale : à évaluer(*)
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère 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.		