

# CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI)

Règles au sein de la FFESSM

Anne-Claire Heller



# Certificat médical et pratique de l'activité

Règle générale pour le sport au niveau national :

La délivrance d'une licence fédérale permettant la pratique sportive et la participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par une fédération est soumise à présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI)

Pour la FFESSM :

1. Pour la pratique des disciplines à contraintes particulières (plongée en scaphandre en tous lieux et apnée en fosse ou milieu naturel pour les disciplines fédérales), il faut un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) annuellement, quel que soit l'âge du pratiquant.
2. Celui-ci peut être signé par tout médecin autorisé à exercer la médecine.

# Cas particuliers :

## 1. Pour les personnes en situation de handicap :

- 1 - Baptême (sans licence) sur un fond inférieur à 2 mètres, pas de CACI, si pas de réponse positive au questionnaire. En cas de nécessité d'un CACI, celui-ci pourra être fait par tout médecin.

- 2 - PESH atteint de troubles neuro développementaux et psychiques : CACI établi par tout médecin

### 3 - PESH atteint de troubles physiques ou sensoriels :

a - le premier CACI devra être établi par un médecin spécialisé : médecin fédéral, ou médecin titulaire d'un DU ou DIU de médecine subaquatique, ou médecine physique et de réadaptation, ou médecin du sport

b - les renouvellements pourront être établis par tout médecin

## 2. Pour la pratique de la plongée en trimix, avec un mélange hypoxique et pour la pratique en vue de la compétition d'apnée au-delà de 6 mètres de profondeur

Le CACI doit être établi par : un médecin qualifié en médecine du sport, un médecin qualifié en médecine subaquatique ou un médecin fédéral



## Pour les autres disciplines sportives, non à contraintes particulières :

- Pour les jeunes de moins de 18 ans : pas de CACI exigible. Le jeune et son responsable légal doivent renseigner un [questionnaire de santé](#) et remettre à la structure une [attestation de réponses négatives](#) à ce questionnaire de santé ; à défaut il produit un CACI.
- Pour les adultes de 18 ans et plus : le CACI est annuel
- Pour la pratique en compétition : le CACI doit mentionner spécifiquement la discipline concernée

- *Contre-Indication médicale de découverte fortuite chez une personne titulaire d'un certificat médical en règle,*

Le Président d'un club ou un directeur de plongée qui, de manière évidente, soit constate chez un plongeur ou un encadrant un comportement particulier susceptible à ses yeux d'être générateur d'une conduite à risque pour le plongeur ou sa palanquée, soit considère que ce licencié puisse ne pas être en état physique ou psychique de participer à une activité prévue par le règlement fédéral ou le code du sport, **peut s'opposer à cette pratique.**

Dans ce dernier cas, il doit inviter le licencié à bénéficier d'un examen médical complémentaire. Il pourra alors refuser toute pratique à ce licencié tant que cette consultation n'aura pas été effectuée. »

## Modèle de CACI de la FFESSM

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

Je soussigné(e) Docteur :

Exerçant à :

Rayez les mentions inutiles\*

médecin,	généraliste*	du sport*	fédéral <sup>1</sup> n° :
	diplômé de médecine subaquatique*		autre* :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

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 de loisir en pratique, encadrement et enseignement (\*)

Ou bien seulement (cocher) :

- ☐ DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
- ☐ DES ACTIVITÉS EN APNÉE
- ☐ DE L'APNÉE EN PROFONDEUR > 6 METRES
- ☐ DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

(\*) rayez éventuellement une des trois mentions si nécessaire

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

Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médecin fédéral, du sport ou qualifié :

- TRIMIX hypoxique
- APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
- Reprise de l'activité après accident de plongée

Pour la pratique HANDISUB se référer au site : <https://handisub.ffessm.fr>

Des conseils éventuels de prévention ont été délivrés ; s'il existe un risque identifié d'accidents de désaturation, d'œdème pulmonaire d'immersion ou d'un autre accident en référence aux préconisations de la CMPN.

Les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical préalable à la pratique des activités subaquatiques fédérales, la liste des contre-indications et les conseils relatifs aux restrictions de pratique sont disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <https://medical.ffessm.fr>

NOMBRE DE ☐ COCHÉE(S) (obligatoire) :

Pour les disciplines à contraintes particulières (plongée scaphandre et apnée en fosse ou milieu naturel), le CACI est obligatoire annuellement pour tous, mineurs et mineurs.

Pour les autres disciplines fédérales non à contraintes particulières, le CACI est obligatoire annuellement pour les pratiquants âgés de 18 ans et plus (questionnaire de santé pour les mineurs).

En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, la validité de ce certificat est suspendue.

En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline concernée devra être spécifiée sur le CACI.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant

Fait à :

Date :

signature et cachet :

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

Je soussigné(e) Docteur :

Exerçant à :

**Rayez les mentions inutiles\***

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

Certifie avoir examiné ce jour :

**NOM :**

**Prénom :**

**Né(e) le :**

**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 de loisir en pratique, encadrement et enseignement (\*)**

Ou bien seulement (cocher) :

- ☐ DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
- ☐ DES ACTIVITÉS EN APNÉE
- ☐ DE L'APNÉE EN PROFONDEUR > 6 METRES
- ☐ DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

*(\*) rayer éventuellement une des trois mentions si nécessaire*

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

**Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médecin fédéral, du sport  
ou qualifié :**

- TRIMIX hypoxique

- APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition

- Reprise de l'activité après accident de plongée

# Questionnaire à remplir par le mineur sous la responsabilité des parents

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre 1 nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Modèle d'attestation de réponses négatives au questionnaire de santé pour les sportifs mineurs, à remplir et remettre au responsable de structure :**

*Je soussigné.e M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_  
en ma qualité de représentant.e légal.e de  
Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_*

*atteste avoir lu et compris l'ensemble des questions du questionnaire de santé pour les mineurs\*, renseigné ce questionnaire de santé (en présence du jeune) et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du/de la représentant.e légal.e :*



Des questions ?



Merci de votre attention