

# CACI

Magali FREY

# CACI

Définition de CACI :

Certificat médical d'Absence de Contre Indication

Pour la pratique de la plongée scaphandre il est délivré par tout médecin et sa durée de validité est de 1 an jour pour jour.

# Modèle de CACI proposé par la FFESSM et sa commission médical et de prévention



FÉDÉRATION FRANÇAISE  
D'ÉTUDES ET DE SPORTS  
SOUS-MARINS.

FRENCH UNDERWATER FEDERATION  
Fondée en 1948, membre fondateur de la Confédération mondiale des activités subaquatiques.

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

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

Rayez la mention inutile\*

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

# Liste indicative des contre-indications à la plongée en scaphandre autonome (bouteille, recycleur..)



## CONTRE-INDICATIONS À LA PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME

|                               | Contre-indications définitives                                                                                                                                                                                                                                    | Contre-indications temporaires ou à évaluer*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cardiologie</b>            | Insuffisance cardiaque symptomatique<br>Cardiomyopathie obstructive<br>Pathologie avec risque de syncope<br>Tachycardie paroxystique<br>BAV II ou complet non appareillé<br>Maladie de Rendu-Osler                                                                | Cardiopathie congénitale*<br>Valvulopathies*<br>Coronaropathie*<br>Péricardite et Myocardites *<br>Traitement par anti arythmique*<br>Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)*<br>Shunt droit-gauche*<br>Hypertension artérielle non contrôlée                                                                                                                                                                                        |
| <b>Oto-Rhino-Laryngologie</b> | Cophose unilatérale<br>Evidement pétro-mastoïdien<br>Ossiculoplastie<br>Trachéostomie<br>Laryngocèle<br>Otospongiose opérée<br>Fracture du rocher<br>Destruction labyrinthique uni ou bilatérale<br>Fistule péri-lymphatique<br>Déficit vestibulaire non compensé | Déficit auditif bilatéral*<br>Chirurgie otologique<br>Polypose naso-sinusienne<br>Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique<br>Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse<br>Tout vertige non étiqueté<br>Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois)<br>Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques<br>Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne* |
| <b>Pneumologie</b>            | Insuffisance respiratoire<br>Vascularite pulmonaire<br>Maladie bulleuse                                                                                                                                                                                           | Asthme*<br>Pneumothorax spontané ou traumatique*<br>Pathologie infectieuse<br>Pleurésie<br>Traumatisme thoracique ou pulmonaire<br>Pneumopathie fibrosante*                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                               | Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille. non stabilisée.                                                                                                                                                                              | Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

# Cas de pratique des activités subaquatiques

## Certificat médical d'**A**bsence de **C**ontre-**I**ndication à la pratique

**PLONGÉE (Air, Nitrox, Trimix élémentaire),  
toute activité scaphandre  
APNÉE en milieu naturel ou en fosse**



### **ADULTES ET MINEURS**

- 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.

**DISPOSITIF 1 AN  
CACI PAR TOUT MÉDECIN**

**NAGE avec PALMES, NAGE en EAU VIVE,  
HOCKEY, TIR sur CIBLE, APNÉE en PISCINE**



### **ADULTES**

- CACI de moins de 1 an à la prise de licence.

### **MINEURS**

- CACI non exigible, seule une réponse négative au questionnaire de santé est demandée annuellement : <https://medical.ffessm.fr>

# Le certificat médical de non-contre indication à la pratique sportive remplacé par un questionnaire de santé pour les mineurs (hors disciplines à contraintes particulières)

- Le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 prévoit donc qu'il n'est désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par une fédération. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé du mineur conduisent à un examen médical, mais également pour les disciplines à contraintes particulières.
- C'est l'Arrêté du 7 mai 2021 qui fixe le contenu du présent questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, complété par des questions fédérales spécifiques aux activités subaquatiques hors disciplines à contraintes particulières.



## 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 :

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

**Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

|                                                                             |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge :<br>____ ans    |                          |
| 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"/> |

\*. Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence fédérale ou de l'inscription à une compétition sportive, hors disciplines à contraintes particulières : ce questionnaire ne s'applique donc pas pour la pratique de la plongée avec équipement respiratoire, quel que soit le lieu de pratique, ni pour la pratique de l'apnée à 6 mètres de profondeur et plus.

# Médecin Fédéral, DU ou DIU de médecine subaquatique, médecin du sport

- La pratique du **TRIMIX Hypoxique**
- La compétition en **Apnée eau libre**
- Reprise après **accident de plongée**



# Handisub

- Baptêmes (sans licence) < 2m : pas de CACI, si pas de réponse positive au questionnaire handisub

## QUESTIONNAIRE PRÉALABLE AU BAPTÊME DE PLONGÉE HANDISUB

Date du baptême :     /     /     Lieu : .....

Nom du plongeur ou de la plongeuse : ..... Prénom : .....

Quelle que soit votre situation de handicap, vous pouvez effectuer un baptême de plongée si vous n'avez pas de contre-indication médicale, vous comprenez les consignes simples de l'encadrant et vous pouvez vous exprimer pour lui dire quand ça ne va pas. Vous devez également pouvoir supporter un masque, mettre la tête sous l'eau, supporter le contact et la proximité d'autres personnes.

Pour évaluer votre santé, merci de cocher les situations qui vous concernent :

- ☐ Vous êtes souvent malade des oreilles, de la gorge ou des poumons
- ☐ Vous avez mal aux oreilles en avion ou quand vous allez à la montagne
- ☐ Vous avez été opéré des oreilles, des sinus ou du cœur
- ☐ Vous avez fait des crises d'épilepsie dans les 5 dernières années

**Aujourd'hui :**

- ☐ Vous êtes enrhumé, vous toussiez ou vous êtes essoufflé
- ☐ Vous avez mal aux oreilles, aux sinus ou aux dents
- ☐ Vous avez un traitement pour le diabète, le cœur, ou l'épilepsie

**Si vous n'avez coché aucune case, votre état de santé est compatible avec un baptême de plongée Handisub.**

**Si vous avez coché une ou plusieurs cases, une visite chez le médecin est obligatoire** avant le baptême pour confirmer que vous n'avez pas de contre-indication ou préciser à l'encadrant les éventuelles précautions à prendre.

Je certifie l'exactitude de l'ensemble des données recueillies et je signe<sup>1</sup> le questionnaire<sup>2</sup> :

A : ..... le :     /     /     Signature :

<sup>1</sup>Si vous n'êtes pas en capacité motrice ou intellectuelle de signer, demandez à une personne de votre entourage de le faire pour vous. Elle indique ci-dessous ses nom et prénom ainsi



# Handisub

- CACI établi par tout médecin pour un PESH atteint de troubles neuro développementaux et psychiques.
- Pour un PESH atteint de troubles physiques ou sensoriels :
  - le premier CACI devra être établi par un médecin fédéral, DU ou DIU de médecine subaquatique ou médecine physique et de réadaptation, médecin du sport
  - les renouvellements pourront être établis par tout médecin

# Compétitions

- Sportif sélectionné en équipe de France ou inscrit à titre individuel à une compétition internationale officielle CMAS : Médecin du sport (liste d'examens imposés annexés au règlement médical) pour les sportifs inscrits sur liste de Haut Niveau, liste d'examen imposé.
- Pour le double surclassement en compétition : Le CACI doit être établi par un médecin du sport, DU ou DIU de médecine subaquatique

# Rappel

- **SANS licence ni CACI** : Baptême, PE12, Pass Découverte, Pass Apnée, Plongeur de bronze, 1ère étoile de mer.
- **Licence sans CACI** : La délivrance d'une licence aidant-accompagnant n'est pas subordonnée à la présentation d'un certificat médical.
- En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de la plongée, la validité de ce certificat est suspendu