

# FEUILLE D'INSCRIPTION Saison 2018 – 2019

ESD P L O N G É E – [www.esdplongee.fr](http://www.esdplongee.fr)



## INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM \* :  
Prénom \* :  
Date de naissance \* :  
Département de naissance \* :  
Ville ou pays de naissance \* :  
Adresse \* :  
CP Ville \*  
Téléphone portable \* :  
Profession \*\* :  
Adresse email \* :  
Groupe sanguin :  
Allergie à l'Aspirine \* :  
Autres à préciser :

Photo

## DOCUMENTS À FOURNIR

- 1°) Feuille d'inscription complétée.
- 2°) Chèque(s) de règlement, virement ou paiement en espèces.
- 3°) Certificat médical **établi après le 1er juillet 2018** selon modèle fourni.
- 4°) Justificatifs de niveau actuel et spécialisations.
- 5°) **Carnets de plongées.**
- 6°) 1 Photo d'identité (pour nouvelle inscription uniquement).
- 7°) Pour les mineurs (à partir de 16 ans), une autorisation parentale. Celle-ci sera remise par le ou la signataire selon modèle fourni par l'ESD Plongée.

## PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN \*

NOM Prénom :  
Lien de parenté :  
Son téléphone domicile \*\* :  
Son téléphone portable \*\* :

Nombre de plongées sur votre carnet : ..... ⇒

Niveau plongeur :                      Obtenu le :  
Niveau encadrant :                      Obtenu le :  
Qualif. Nitrox :                              Obtenu le :  
Spécialisation :                              Obtenu le :  
Secourisme :                                  Obtenu le :  
Autre :

## ENGAGEMENTS

- 1°) Les informations que j'ai données sont complètes et exactes.
- 2°) J'avertirai le Club de toute modification des informations fournies.
- 3°) J'ai fourni la totalité des documents demandés me concernant.
- 4°) J'accepte de recevoir mails et SMS pendant la durée de mon adhésion.
- 5°) J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'ESD Plongée reproduit au verso de ce bulletin et je m'engage à le respecter (statuts disponibles sur simple demande).
- 6°) **Inscription souhaitée pour :**  
séance du **mercredi**  
séance du **vendredi**  
(la participation n'est garantie que pour une seule séance hebdomadaire)  
ou séances du **samedi** matin  
(5 à 8 séances consécutives)

Le :  
Signature :

## MONTANTS

Adhésion à l'ESD Plongée : .....  
Licence FFESSM : .....  
Cotisation Club 2017 / 2018 : .....  
Majoration première cotisation : .....

## ASSURANCE FACULTATIVE (cocher l'option choisie)

Je refuse l'assurance proposée ou  
**Assurance complémentaire Loisir** : .....

Règlement total 2017 / 2018 : .....

Payé en                      Chèque perso                      Virement                      Chèque de tiers

- \* informations obligatoires  
\*\* réponse facultative  
\*\*\* voir en annexe résumé garanties

# E S D   P l o n g é e

## Règlement Intérieur - Saison 2018 - 2019

### **Article 1   Adhésion**

L'adhésion à l'Association, obligatoire pour participer aux différentes activités proposées, implique l'approbation et le respect de ses statuts et du présent règlement.

### **Article 2   Siège**

L'Association a son siège : Maison de la Vie Associative, 19 rue de la Boulangerie, 93200 Saint-Denis.

### **Article 3   Participation aux activités**

À l'exception des baptêmes, toutes les activités sont réservées aux membres de l'association qui doivent être titulaires d'une licence de la FFESSM et fournir dès la première séance un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée sous marine libre ou en scaphandre (selon modèle fourni par le Club) et valable jusqu'à la fin de saison ; sans ce document, l'accès au bassin sera refusé. Par exception, l'Association pourra accueillir des encadrants FFESSM externes, licenciés dans un club partenaire.

### **Article 4   Bénévolat**

Tous les membres dirigeants et les encadrants sont bénévoles sans aucune forme de rémunération. Les encadrants devront fournir un certificat médical établi par un médecin Fédéral ou spécialisé en médecine hyperbare ou un médecin du sport mentionnant l'autorisation d'encadrer.

### **Article 5   Fonctionnement**

L'utilisation des installations du Centre Nautique de Saint-Denis (La Baleine) est soumise à la connaissance et au respect du Règlement Intérieur de l'installation (document affiché dans les locaux de la piscine). Notamment, la douche est obligatoire avant accès aux bassins et le port d'un bonnet est obligatoire pour nager hors de la fosse.

L'accès aux vestiaires se fait dans le **respect des horaires** et sous la direction d'un encadrant du club.

Le club ne saurait être responsable en cas de détérioration ou disparition de biens individuels (laissés dans un casier individuel ou dans un vestiaire collectif) et qui pourront être conservés, sous la responsabilité de leur propriétaire, sur le bord de la fosse en dehors des zones de circulation.

### **Article 6   Séances du mercredi et du vendredi**

Afin de permettre à chacun de profiter au mieux des séances du mercredi ou vendredi, chaque adhérent n'est prioritaire que pour l'une des deux séances disponibles, selon un choix exprimé lors de son inscription et validé par les moniteurs. Pour ces séances, l'inscription préalable est obligatoire et l'accès aux entraînements n'est possible que sous réserve d'inscription préalable, renouvelée pour chaque semaine via un formulaire électronique validé par le Club par SMS ou par mail aux coordonnées indiquées. Les personnes non inscrites ne seront pas autorisées à accéder aux bassins.

Les retardataires ne seront acceptés que dans la limite des possibilités des palanquées constituées.

En cas d'absences ou retards répétitifs, le CoDir se prononcera sur la possibilité de ne plus accepter les inscriptions.

### **Article 7   Fosse**

L'utilisation de la fosse de 10 mètres est conforme à la réglementation de la FFESSM (Code du Sport en cours) et placée sous la responsabilité d'un encadrant niveau E3 minimum. Aucun plongeur ne peut s'entraîner seul et doit obligatoirement être accompagné de son binôme.

### **Article 8   Apnée**

L'apnée dynamique ou statique sont interdites sans la surveillance d'un encadrant.

### **Article 9   Matériel**

Chaque adhérent doit utiliser son petit matériel personnel (palmes, masque, tuba). Dans le cadre de ses activités et selon disponibilités, le club peut prêter du matériel (blocs, gilets, détendeurs). Ce prêt se fait sous le contrôle d'un encadrant et donne lieu en cas d'utilisation hors site local pour une sortie club à un dépôt de garantie. Le matériel sera remis en place, gilet vidé et sur cintre, détendeur à sa place, et bouteille purgée.

### **Article 10   Rampe de gonflage**

Le gonflage des blocs est effectué par les personnes habilitées dont la liste est affichée. Pendant cette opération chacun doit se tenir à l'écart de la zone de gonflage.

### **Article 11   Autres installations**

L'utilisation des installations autres que la fosse (bassins de nage, jacuzzi) se fait après accord du personnel de la piscine et autorisation du directeur technique ou d'un encadrant.

### **Article 12   Formation**

Les formations et les épreuves de validation pour l'obtention des niveaux et qualifications sont de la responsabilité du Directeur Technique, qui détermine le nombre minimum de plongées requises pour se présenter aux épreuves.

### **Article 13   Respect des règlements**

Conformément aux Statuts, le non-respect de ces règlements pourra entraîner l'exclusion du membre.

**DOCUMENT PROVISOIRE EN ATTENDANT LE DOCUMENT OFFICIEL DE L'ASSUREUR**

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	SAISON 2018-2019 TOUTES DISCIPLINES						NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE EN PISCINE UNIQUEMENT	
GARANTIES LOISIRS DE BASE								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domicilia- tion)
Age limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Domages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Remboursement des Frais de recherche et de sauvetage (e) +++	10 000 €		15 000 €		25 000 €		NEANT	
Frais de caisson hyperbare	40 000 €		40 000 €		40 000 €		40 000 €	
Frais médicaux en cas frais d'hospitalisation et/ou de traitement sur prescription médicale (Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e) : Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré)	15 000 € +++	50 000 € (a)	30 000 €	50 000 € (a)	31 500 €	300 000 € (a)	8 000 €	40 000 € (a)
Frais de prolongation de séjour suite à Accident ou séance de caisson (hébergement/restauratio n) +++	A concurrence de 50€ TTC par jour, maximum 500 €		A concurrence de 50€ TTC par jour, maximum 500 €		A concurrence de 50€ TTC par jour, maximum 500 €		A concurrence de 50€ TTC par jour, maximum 500 €	
Accompagnement psychologique du licencié et/ou de sa famille +++	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille Accessibles 24/7 par téléphone Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire Maximum 15.000 € pour un même évènement							
Soins dentaires urgents +++	Inclus	500 € (b)	Inclus	500 € (b)	Inclus	500 € (b)	Inclus	500 € (b)
Assistance aux personnes (c)	Sans limitation de somme (c)							
Présence d'un proche sur place en cas d'hospitalisation ou décès du licencié +++	En cas de décès ou d'hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, prise en charge d'un billet aller/retour avion (classe économique) ou train (1ère classe) pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits maximum à concurrence de 100 € TTC par nuit							
Information aux Membres de la famille en cas d'Hospitalisation +++	Service téléphonique							
Evacuation sanitaire (rapatriement transport médical) en cas d'accident ou de maladie(e)	Sans limitation de somme (c)							

Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement+++	Frais réels							
Avance sur frais à l'étranger	Avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA Assistance							
Avance sur caution pénale à l'étranger +++	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un accident réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème Contractuel	11 500 €		40 000 €		90 000 €		11 500 €	
Capital en cas de décès consécutif à un accident y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition.	15 000 € +++		25 000 €		45 000 €		8 000 €	
Capital à partir de 10 jours de coma+++	5.000 €							
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil.	Sans limitation de somme (c)							
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation). +++	3 000 €							
Assistance formalités suite à un décès+++	Service téléphonique							
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'assuré. +++	Billet de retour avion classe économique ou train 1ère classe dans les 3 cas suivants : - Evacuation sanitaire de l'assuré, - rapatriement du corps de l'assuré, - Evacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute)							
Evacuation sanitaire et politique +++	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5.000 € par bénéficiaire Maximum 15.000 € pour un même évènement							
<b>Garantie Bris de Matériel (plafond par sinistre et par année d'assurance) +++</b>								
Bris accidentel ou destruction soudaine et accidentelle (chute, choc, contacts avec des fumées, incendie, explosions) du matériel	Néant		300 €		500 €		300 €	
<b>TARIFS ANNUELS TTC</b>								
<b>CATÉGORIES</b>	<b>LOISIR 1</b>	<b>LOISIR 2</b>	<b>LOISIR 3</b>	<b>PISCINE</b>				
	<b>20€</b>	<b>25 €</b>	<b>42 €</b>	<b>11 €</b>				
	<b>LOISIR 1 TOP</b>	<b>LOISIR 2 TOP</b>	<b>LOISIR 3 TOP</b>	<b>PISCINE</b>				
	<b>39 €</b>	<b>50 €</b>	<b>83 €</b>	<b>Pas de garanties</b>				
a) Franchise de 25 € pour les frais de traitement. b) Franchise de 17 € par dossier. c) Exclusion des frais de premiers secours sauf appel préalable. d) Retrouvez les conditions générales du contrat TOP FFESSM sur <a href="http://www.cabinet-lafont.com">www.cabinet-lafont.com</a> (rubrique "service en ligne"). e) Par sinistre et par assuré.								
<b>Conformément à la réglementation concernant le lieu de résidence, il est rappelé que les séjours et voyages en dehors de son pays de résidence d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs nécessitent une convention d'assistance spécifique.</b>								

**DOCUMENT PROVISOIRE EN ATTENDANT LE DOCUMENT OFFICIEL DE L'ASSUREUR**

# LISTE DES MÉDECINS FÉDÉRAUX DU 93



## **BOUAZIZ Jean-Gérard**

O.R.L.  
1 rue Carnot  
93000 BOBIGNY  
01 48 95 40 79

## **DUVALLET Alain**

Médecine du Sport  
Hopital Avicenne  
125 Route de Stalingrad  
93000 BOBIGNY  
01 48 95 56 31

## **DUSSART Bruno**

Médecine générale Médecine du Sport  
189 avenue Jean Jaurès  
93320 LES PAVILLONS SOUS BOIS  
01 48 48 56 07

## **HUBINOIS Jean-Jacques**

ORL – Médecin Hyperbare  
40 rue Gabriel Péri  
93200 SAINT DENIS  
01 48 20 26 46

## **LEFEBVRE Gilles**

Médecine Générale  
5 rue Saint-Just  
93120 LA COURNEUVE  
01 48 35 43 43

## **LORMEAU Boris**

Endocrinologie  
54 Avenue Émile Cosseneau  
93160 NOISY LE GRAND  
01 45 92 12 40

## **PAVSIC Éric**

Médecine Générale  
2 route d'Argenteuil  
Cygne d'Enghien  
93800 EPINAY SUR SEINE  
01 48 41 62 71

## **PHLEK Narada**

Médecine Générale  
Hopital Avicenne  
125 Route de Stalingrad  
93000 BOBIGNY  
01 48 95 54 55

## **SCEMAMA Corinne**

Médecine Générale  
2 Rue du général Galliéni  
93110 ROSNY SOUS BOIS  
01 48 55 83 73

## **SCEMAMA Jean-Claude**

Médecine Générale  
2 Rue du général Galliéni  
93110 ROSNY SOUS BOIS  
01 48 55 53 33

## **STORDEUR Didier**

Médecine Générale  
17 avenue Henri Barbusse  
93140 BONDY  
01 48 49 19 59

===== Spécifique pour Saint Denis =====

## **AVRONSART Anne Louise**

Médecin du Sport (Consultation gratuite)  
Centre Médico Sportif  
Palais des Sports Delaune  
9 avenue Roger Semat  
93200 SAINT DENIS  
Prendre rendez-vous au 01 48 22 55 45  
et penser à apporter sa carte vitale

Listes communiquées à titre indicatif, le choix du médecin étant libre. Données exactes au 1<sup>er</sup> juillet 2018 selon les informations disponibles sur le site du Comité Ile de France :  
<https://ffessmcif.fr/les-medecins/>

La F.F.E.S.S.M. agréée des médecins, plongeurs licenciés, à qui elle propose une formation médicale continue. Les examens médicaux de non contre-indications qu'ils seront amenés à pratiquer auprès des plongeurs sont des actes préventifs préalables à une activité sportive de loisirs pour lesquels, conformément à la convention qui les lie à l'Assurance Maladie, vous ne pourrez obtenir de prise en charge. Les honoraires doivent être appréciés par le médecin fédéral avec tact et mesure (art. 53 du code de déontologie) et nous vous invitons, lors de la prise de rendez vous, à vous informer de leur montant.

# LISTE DES MÉDECINS FÉDÉRAUX DU 75



## **AMANOU Laurent**

**ORL - Médecine Hyperbare**  
10 rue du Colonel Rozanoff  
75012 PARIS -- Tél : **01 43 45 77 82**

## **AZOULAY Bernard**

**ORL**  
11 bis rue Ampère  
75017 PARIS -- Tél : **01 46 22 14 00**

## **BEZANSON Christophe**

**Médecine Générale**  
51 rue de l'Aqueduc  
75010 PARIS  
Tél : **01 44 72 06 30**

## **CESSOT Gilles**

**Médecine Générale – Médecine Subaquatique**  
7 rue Descombes  
75017 PARIS  
Tél : **01 42 27 06 77**

## **DEROIRE Franck**

**Médecine Générale**  
11 rue de la Convention  
75015 PARIS  
Tél : **01 45 75 69 70**

## **KOSSOWSKI Michel**

**O.R.L. Médecine aéronautique**  
**Centre d'explorations fonctionnelles en**  
**otoneurologie**  
10 rue Falguière  
75015 PARIS  
Tél : **01 43 35 35 30**

## **LECS Jacques**

**Médecine Générale**  
114 Boulevard Exelmans  
75016 PARIS  
Tél : **01 46 51 86 75**

## **LETELLIER Edouard**

**Médecine interne Subaquatique et Hyperbarre**  
11bis Rue Ampère  
75017 PARIS – Tel : **01 47 54 08 05**

## **LEVY Alain**

**Cardiologie**  
7 Rue Henner  
750009 PARIS  
Tél : **01 48 78 67 67**

## **LOTZ Jean-Pierre**

**Oncologue**  
Hôpital Tenon 4 rue de la Chine  
75020 PARIS  
Tél : **01 56 01 60 58**

## **MEAU François**

**ORL**  
4 rue Considerant  
75014 PARIS  
Tél : **01 43 35 26 32**

## **RECEVEUR Marc**

**ORL**  
19 rue Théodore de Banville  
75017 PARIS  
Tél : **01 47 63 36 70**

## **RIVES-TOCFICHE Elisabeth**

**Médecine Générale**  
28 avenue Simon Bolivar  
75019 PARIS  
Tél : **01 42 08 44 78**

## **SOURZAC Robert**

**Ophthalmologie – Médecine du Sport**  
2 place d'Estienne d'Orves  
75009 PARIS  
Tél : **01 45 26 69 49**

## **URBANY Alain**

**Ophthalmologie – Médecine du Sport**  
60 Rue Saint Lazare  
75009 PARIS  
Tél : **01 45 26 69 49**

Listes communiquées à titre indicatif, le choix du médecin étant libre.

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

De M. – 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, 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 sub-aquatique 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 sous-marine 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 sous-marine 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"/>
Êtes-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 même traitée ? .....	<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 la plongée sous-marine.

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 qui sera conservée par le médecin ayant délivré le certificat.**



**Certificat médical de non contre-indication  
à la pratique des activités subaquatiques**

Je soussigné(e) Docteur : \_\_\_\_\_

- Médecin Fédéral N° : \_\_\_\_\_  
 Médecin diplômé de médecine subaquatique  
 Médecin du Sport (\*\*)

Autre (\*\*)

(\*\*) qui ne peuvent 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.

Pour les pathologies signalées par une étoile (\*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

➤ **Certifie :**

1°) Avoir examiné ce jour :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

2°) Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable (après si besoin avoir pris contact avec son médecin référent) :

À la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir.

sauf : \_\_\_\_\_

À la préparation et au passage du brevet suivant : \_\_\_\_\_

À l'enseignement et à l'encadrement de la plongée

- **Déclare avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique des activités fédérales (reproduite au verso du présent certificat) établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM**
- **Remarques ou restrictions éventuelles ou mention « néant » :**

Nombre de cases cochées : \_\_\_\_\_ (Obligatoire)

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature et Cachet

Informations au médecin signataire : L'article L 3622-1 du Nouveau Code de la Santé Publique prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de l'article L 3622-1 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections figure au verso de ce certificat dont la délivrance doit être mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L 2132-1 . Si le recours à un Médecin Fédéral FFESSM vous paraît souhaitable, la liste de ces médecins est disponible auprès des structures fédérales de la FFESSM ou en consultant les sites web régionaux accessibles à partir de <www.ffessm.fr>

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 ([www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr) ou [http://medical.ffessm.fr/?page\\_id=528](http://medical.ffessm.fr/?page_id=528))

**LISTE DES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE  
DE LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME**

Édition 04 janvier 2012

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.

	<b>Contre-indications définitives</b>	<b>Contre-indications temporaires</b>
<b>Cardiologie</b>	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 bêtabloquants par voie générale ou locale: à évaluer(*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Évidement pétro mastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. Bilatéral : à évaluer (*) 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 alternobarique 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(*)
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularité pulmonaire Asthme : à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer (*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	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(*)
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	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
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
<b>Gastro-entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
<b>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.</b>		
<b>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.</b>		
<b>La reprise de la plongée après un accident de dé saturation, 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 intérieur de la C.M.P.N.</b>		



**Certificat médical de non contre-indication  
à la pratique des activités subaquatiques**

Je soussigné(e) Docteur : \_\_\_\_\_

- Médecin Fédéral N° : \_\_\_\_\_  
 Médecin diplômé de médecine subaquatique  
 Médecin du Sport (\*\*)

Autre (\*\*)

(\*\*) qui ne peuvent 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.

Pour les pathologies signalées par une étoile (\*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

➤ **Certifie :**

1°) Avoir examiné ce jour :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

2°) Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable (après si besoin avoir pris contact avec son médecin référent) :

- À la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir.  
 sauf : \_\_\_\_\_  
 À la préparation et au passage du brevet suivant : \_\_\_\_\_  
 À l'enseignement et à l'encadrement de la plongée

- **Déclare avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique des activités fédérales (reproduite au verso du présent certificat) établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM**  
➤ **Remarques ou restrictions éventuelles ou mention « néant » :**

Nombre de cases cochées : \_\_\_\_\_ (Obligatoire)

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature et Cachet

Informations au médecin signataire : L'article L 3622-1 du Nouveau Code de la Santé Publique prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de l'article L 3622-1 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections figure au verso de ce certificat dont la délivrance doit être mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L 2132-1 . Si le recours à un Médecin Fédéral FFESSM vous paraît souhaitable, la liste de ces médecins est disponible auprès des structures fédérales de la FFESSM ou en consultant les sites web régionaux accessibles à partir de <www.ffessm.fr>

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 ([www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr) ou [http://medical.ffessm.fr/?page\\_id=528](http://medical.ffessm.fr/?page_id=528))

**LISTE DES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE  
DE LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME**

Édition 04 janvier 2012

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.

	<b>Contre-indications définitives</b>	<b>Contre-indications temporaires</b>
<b>Cardiologie</b>	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 bêtabloquants par voie générale ou locale: à évaluer(*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Évidement pétro mastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. Bilatéral : à évaluer (*) 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 alternobarique 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(*)
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularité pulmonaire Asthme : à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer (*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	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(*)
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	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
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
<b>Gastro-entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
<b>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.</b>		
<b>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.</b>		
<b>La reprise de la plongée après un accident de dé saturation, 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 intérieur de la C.M.P.N.</b>		



# ESD Plongée

MAISON DE LA VIE ASSOCIATIVE  
19 RUE DE LA BOULANGERIE – 93200 SAINT DENIS  
ASSOCIATION LOI DE 1901 - AFFILIÉE À LA FFESSM – 07 93 0713  
MAIL : [info@esdplongee.fr](mailto:info@esdplongee.fr) – SITE INTERNET : [www.esdplongee.fr](http://www.esdplongee.fr)

## Saison 2018 – 2019

Entraînements au Centre Nautique La Baleine  
13 avenue Jean Moulin – 93200 Saint Denis

Membres du Bureau et du Comité Directeur				
Président du Club Moniteur	<b>Laurent JOUSSELIN</b>	<b>N4 E2</b>	<b>06 20 40 64 47</b> (après 19h) <a href="mailto:president@esdplongee.fr">president@esdplongee.fr</a>	
Trésorier du Club Moniteur Directeur Technique	<b>Christian FROELIGER</b>	<b>MF1</b>	<b>06 14 41 74 08</b> <a href="mailto:tresorier@esdplongee.fr">tresorier@esdplongee.fr</a>	
Secrétaire du Club	<b>Pierre-Marie BOURSSE</b>		<a href="mailto:secretaire@esdplongee.fr">secretaire@esdplongee.fr</a>	

### Autres Moniteurs (ou membres du Comité Directeur)

			
<b>Mathieu FREMONT</b> Moniteur (N3-E1) Membre du CoDir <a href="mailto:mathieu@esdplongee.fr">mathieu@esdplongee.fr</a>	<b>Nathalie GELOTO</b> Moniteur (N3-E1) Membre du CoDir <a href="mailto:nathalie@esdplongee.fr">nathalie@esdplongee.fr</a>	<b>Alain LOUNDA</b> Moniteur (N4-E2) Membre du CoDir <a href="mailto:alain@esdplongee.fr">alain@esdplongee.fr</a>	<b>Jorge GUILLEN</b> Moniteur (N3-E1) <a href="mailto:jordi@esdplongee.fr">jordi@esdplongee.fr</a>

### Autres Membres du CoDir

	
<b>Anne GRANDIN</b> Membre du CoDir <a href="mailto:anne@esdplongee.fr">anne@esdplongee.fr</a>	<b>Patrice REMACLE</b> Membre du CoDir <a href="mailto:patrice@esdplongee.fr">patrice@esdplongee.fr</a>



# ESD Plongée

93200 SAINT DENIS

ASSOCIATION LOI DE 1901 - AFFILIÉE À LA FFESSM – 07 93 0713  
MAIL : [info@esdplongee.fr](mailto:info@esdplongee.fr) – SITE INTERNET : [www.esdplongee.fr](http://www.esdplongee.fr)

## Saison 2018 – 2019

### Modalités d'inscription

Imprimer tout le dossier en recto-verso.

Lire le Règlement Intérieur du club puis compléter le bulletin d'inscription. Si le document est le formulaire complété sur ordinateur, le sauvegarder puis l'imprimer. Si le document est complété à la main, merci d'écrire lisiblement. Voir ci-dessous pour le choix de la séance.

Choisir un médecin dans la liste disponible ou via le lien internet.

Compléter le questionnaire de santé et le remettre au médecin.

Lui faire signer les deux certificats médicaux, un à conserver, l'autre à donner au club avec le bulletin d'adhésion et le règlement.

Seuls les certificats établis sur le formulaire mis à disposition (ou modèle disponible sur le site de la FFESSM) et postérieurs au 1<sup>er</sup> juillet 2018 seront acceptés.

### Choix de la séance

Afin de garantir à chacun le meilleur accueil, la disponibilité du matériel et des encadrants, il faut choisir au moment de l'inscription soit l'une des deux séances du mercredi ou du vendredi, soit une session du samedi.

Le Comité Directeur, en concertation avec les moniteurs, essaiera de satisfaire les demandes en procédant à des regroupements par niveau.

L'inscription pour le jour choisi sera ensuite confirmée ou non.

Pour les séances du samedi, l'inscription sera validée en fonction des places disponibles (3 à 6 places par cycle).

### Inscription aux séances

Pour permettre à un maximum d'adhérents de participer aux entraînements, il faudra également confirmer sa venue à chaque séance en utilisant un formulaire hebdomadaire en ligne (<http://esdplongee.fr/participation-seances.htm>) et disponible jusqu'au lundi soir.

Cela permet de confirmer sa venue sur la séance choisie, ou de se mettre en liste d'attente pour la seconde séance, ou d'annoncer sa non participation à sa séance normale afin de la laisser à disposition d'un autre adhérent inscrit en liste d'attente.

Un message (SMS) de confirmation sera adressé chaque mardi à ceux qui se seront enregistrés ou inscrits en liste d'attente pour les séances à venir.

En cas de non inscription, la participation aux séances ne pourra être garantie. Les inscriptions tardives pourront être demandées par mail et ne seront acceptées que dans la limite des disponibilités, même pour la séance prioritaire.