



lifras
Commission
médicale

(Uniquement lors de la première inscription de l'enfant)

A l'attention du médecin consulté,

Cher Confrère,

L'enfant qui vous est présenté désire pratiquer la plongée sous-marine avec bouteilles. Nous souhaitons obtenir votre collaboration pour établir d'éventuelles inaptitudes à la plongée.

Le protocole d'examen comprend une anamnèse familiale et personnelle détaillée, et un examen clinique approfondi, dont les items sont repris à titre informatif dans la fiche médicale de plongée ci-jointe.

A part l'électrocardiogramme standard, fortement conseillé, la réalisation d'examen techniques, tels que par ex. une tympanométrie, est laissée à votre entière appréciation. Nous attirons cependant votre attention sur leur réelle importance au niveau du dépistage, particulièrement sur le plan O.R.L., et vous demandons d'être tout spécialement attentif aux « signes d'appel » :

- Sur le plan neurologique : hypoxies néonatales, convulsions hyperthermiques, suspicions d'absences (« distraction » scolaire ...), hyperkinésie, ...
- Sur le plan cardio-vasculaire : troubles végétatifs, manque de gout pour l'effort, souffles et troubles du rythme, éréthisme cardiorespiratoire, hypersudation, ...
- Sur le plan ORL : infections répétitives, ronflements, respiration buccale, suspicion de « glue ear » ...

La fiche médicale de plongée doit être soigneusement complétée par les parents en ce qui concerne l'anamnèse, et conservée dans le dossier médical de l'enfant.

Si vous éprouvez la moindre hésitation concernant une possible inaptitude, n'hésitez pas à contacter un des médecins fédéraux repris ci-dessous.

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration !

Bien confraternellement,

Dr. Guy Vandenhoven

Avenue Jules Malou, 63, à 1040 Bruxelles

guy.vandenhoven@skvnet.be - 02 / 649.51.29



LIGUE FRANCOPHONE DE RECHERCHES ET D'ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES ASBL

lifras

CLUB :

Plongée enfant

À remplir (en caractères d'imprimerie) et à signer avant la visite médicale :

ATTESTATION MÉDICALE

Nom : Prénom :

Adresse : Rue/Code Postal/Commune :

Téléphone :

Date de naissance : / / Numéro du registre des brevets :

Brevet* : NB / Dauphin de Bronze / Dauphin d'argent / Dauphin d'or

Autre(s) (préciser) :

Je déclare avoir pris connaissance des directives concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique de la plongée enfant en scaphandre autonome sur le site www.lifras.be.

Date : / /

Signature du membre :

PARENT ou TUTEUR* : père mère tuteur

Nom : Prénom :

Adresse** : Rue/Code Postal/Commune

Téléphone** :

Signature du parent ou tuteur :

Date : / /

* Biffer les mentions inutiles. ** Mentionnez l'adresse, le téléphone du parent/tuteur si différent de celle de l'enfant examiné.

Je soussigné, docteur en médecine, déclare avoir pris connaissance des directives concernant les contre-indications relatives ou absolues à la pratique des différentes activités sportives reprises sur le site www.lifras.be ou au verso du présent document. Je déclare avoir examiné ce jour le membre, dont références ci-dessus et atteste :
(Cochez ou non les cases ci-dessous)

Avoir réalisé ou fait réaliser un ECG le / /

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable

A la pratique de la plongée en scaphandre autonome en eaux libres et en piscine.

A suivre uniquement l'entraînement piscine à la plongée en scaphandre.

Avoir constaté une inaptitude temporairement jusqu'au / / à la pratique de la plongée en scaphandre autonome en eaux libres.

Avoir constaté une inaptitude définitive à la pratique de la plongée en scaphandre autonome en eaux libres.

Remarque(s) :

ATTENTION : Inscrire obligatoirement dans la case de droite le nombre de case(s) cochée(s) ci-dessus :

--

CACHET	SIGNATURE
	Date : / /

Aptitude médicale à la plongée enfant en scaphandre autonome

L'examen médical n'a d'autre but que de permettre la pratique de la plongée sous-marine au moindre risque pour le candidat. Il est fait pour la sécurité des plongeurs. Il y a donc lieu, pour les candidats, de répondre aux questions du médecin avec soin et sincérité.

Le médecin examinateur portera une attention particulière sur les points suivants, sachant qu'ils représentent des contre-indications relatives ou absolues, mettant la vie du candidat en danger :

- Toutes les formes d'asthme,
- Les pneumothorax et les «trappes à air» pulmonaires,
- Les infections pulmonaires,
- Toutes maladies, malformations ou opérations réduisant les échanges pulmonaires,
- Les affections de la sphère O.R.L., en particulier celles entraînant des vertiges,
- Les difficultés de compensation de la pression aux oreilles et aux sinus,
- Les caries et plombages en mauvais état,
- Les maladies cardiaques ou circulatoires responsables de shunts gauches-droits, d'une réduction de la perfusion myocardique, d'artérites ou tous autres troubles de la perfusion tissulaire,
- L'hypertension artérielle non traitée,
- Le diabète, même traité (insulino-dépendant ou non),
- Les maladies neurologiques dégénératives,
- L'épilepsie et les convulsions, (même en traitement),
- Les dépressions nerveuses et les maladies mentales,
- L'abus d'alcool ou l'utilisation de «drogues»,
- Les troubles importants du métabolisme lipidique non traités,
- Les fractures non guéries ou datant de moins de six mois,
- Les antécédents d'accidents de plongée,
- La prise régulière de certains médicaments,
- Les ulcères évolutifs du tractus digestif,
- Les glaucomes à angle fermé.

Il est recommandé au médecin examinateur :

- De pratiquer tout examen complémentaire qu'il jugerait indispensable,
- D'inviter le candidat à contresigner la déclaration.

En cas de litige ou de désaccord le médecin examinateur et/ou le candidat peuvent soumettre le dossier médical à la Commission Médicale de la Lifras qui donnera un avis.

VEUILLEZ CONSULTER LES CONTRE-INDICATIONS SUR LE SITE www.lifras.be

En cas de problème médical spécifique, adressez-vous à la Commission Médicale Lifras

Rue Jules Broeren 38, 1070 BRUXELLES

Tél. 02.521.70.21

Fax 02.522.30.72

E-mail : info@lifras.be