

Au médecin examinateur,

Madame,
Monsieur,

La section plongée adaptée du club a pour but de pratiquer des activités subaquatiques avec des personnes handicapées. La pratique de ces activités se fait dans un but récréatif et exclut l'esprit de compétition. Nos entraînements se font en piscine à une profondeur comprise entre 2 et 4 m. Nous travaillons l'apnée immobile, l'apnée mobile, l'utilisation du détendeur, les vidanges de masques, les échanges d'embouts, les parcours entre bouteilles, etc.

Tous ces exercices permettent aux candidats plongeurs PA d'acquérir une aisance, une aquaticité qui leur donnera plus d'autonomie et une plus grande sécurité pour évoluer dans le monde sous-marin.

Nous ne désirons pas faire des plongeurs aguerris, mais voulons donner à chacun une base suffisante en fonction de son handicap.

Nous organisons également des sorties en eaux libres. La profondeur est limitée en fonction des possibilités et du niveau de chaque candidat. La quasi-totalité des plongeurs PA sont encadrés par deux plongeurs brevetés LIFRAS (Ligue Francophone de recherche et d'activités subaquatiques).

La plongée est un sport à risques. La sécurité est notre souci prioritaire. C'est pourquoi nous demandons un examen médical approfondi et souhaitons avoir plus d'informations sur les contre-indications que vous pourriez entrevoir. Pour vous aider dans votre diagnostic, le médecin désigné par la commission pour la plongée adaptée peut être contacté aux coordonnées reprise dans la lettre du Dr Jacobs ci-après.

Le certificat médical que vous allez délivrer est valable un an (maximum), peu importe la période de l'année. Notons qu'en cas d'hospitalisation de plus de 3 jours, un nouveau CM devra être établi.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires que vous viendriez à nous demander.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de croire en l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Pour la commission de plongée adaptée
Son Président

P.S. : Le certificat médical pourra être examiné par un médecin désigné par la commission plongée adaptée LIFRAS.

Complément d'information sur l'utilisation du Nitrox en plongée adaptée

Cher Confrère, Chère Consœur,

Le Bureau de la Commission Plongée Adaptée de la LIFRAS a adopté, en sa séance du 4 juillet 2018, l'introduction de la plongée au mélange suroxygéné Nitrox, mélange respiratoire dont le pourcentage d'oxygène est supérieur à 21 %. La limite maximum du mélange est fixée à 36% d'oxygène.

L'intérêt du mélange suroxygéné se résume à une diminution de la saturation en gaz neutre (Azote), permettant la diminution du risque d'accident de décompression et de la fatigue physique ressentie par le plongeur.

J'attire votre attention sur la nécessité de réaliser une anamnèse médicale la plus complète possible :

- Toute pathologie neurologique centrale (antécédent de traumatisme crânien, pathologie dégénérative au sens large, antécédent de coma quel qu'en soit l'origine) nécessite un avis spécialisé avant d'autoriser le plongeur adapté à utiliser le mélange Nitrox.
- Tout traitement médical du système nerveux central nécessite le même avis spécialisé.
- Les pathologies neurologiques périphériques, ainsi que la présence d'une paraplégie ou parésie de membre sans antécédent de traumatisme crânien ne constituent aucune contre-indication à l'utilisation du mélange Nitrox.
- En mélange fond la pression partielle en oxygène respiré ne peut dépasser 1,4 bar,
- La profondeur maximale autorisée est limitée par la pression partielle maximale en oxygène et la prérogative en matière de profondeur du brevet de plongeur détenu
- La décompression sera celle d'une plongée à l'air
- Chaque renouvellement du certificat médical mentionnera l'autorisation de pratiquer la plongée Nitrox et les pourcentages d'O² autorisés sans toutefois dépasser les 36 %
- L'utilisation du Nitrox ne modifie pas les normes habituelles d'encadrement PA qui restent d'application

Je reste à votre disposition pour tout avis médical dans l'hypothèse d'un quelconque doute concernant l'autorisation médicale indispensable à la pratique de la plongée sous-marine au mélange Nitrox.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, Chère Consœur, à mes sentiments les plus cordiaux

Docteur Daniel Jacobs
CHU de Charleroi – Hôpital André Vésale
Service d'Anesthésiologie et de Médecine Hyperbare
Téléphone : 071 92 15 11 – Extension 22015
E-Mail : daniel.jacobs@chu-charleroi.be

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL D'APTITUDE PHYSIQUE
spécifique à la plongée adaptée (cette face peut être divulguée)

Ce certificat est valable jusqu'au : - - 20..... (Maximum un an)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Brevet Plongée Adaptée (*) : NB / PA4 / PA3 / PA2 / PA1

Numéro LIFRAS :

Nom du Club :

Ce certificat constitue un élément primordial de sécurité pour l'encadrant de plongée et pour la personne elle-même afin de choisir en connaissance de cause le meilleur schéma d'activité sportive.

Il permet en outre de mieux apprécier les risques d'accident et le traitement éventuel d'une affection survenant lors de la pratique sportive.

Les profondeurs proposées correspondent à la profondeur maximale permise suivant les différents brevets. Une profondeur intermédiaire peut bien entendu être notifiée.

- J'autorise / je n'autorise pas (*) la personne précitée à participer, en **piscine**, aux activités subaquatiques du club.

- J'autorise / je n'autorise pas (*) la personne précitée à participer, aux plongées en **eaux libres**.
Profondeur maximale : mètres (10 m, 15 m, 30m)

- J'autorise / je n'autorise pas (*) la personne précitée à utiliser du NITROX avec une teneur maximale d'oxygène ne dépassant pas.....%,
(Conseillé 32% - maximum 36%)

Merci de prendre connaissance de la lettre du Dr Jacobs ci-avant

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours, un nouveau CM devra être établi par le médecin

(*) Biffer les mentions inutiles.

Nom :

Prénom :

Pathologie(s) :

.....
.....
.....

J'estime que les précautions suivantes seraient utiles : (remarques et restrictions ou interdictions éventuelles de certains mouvements, profondeur, etc.).

.....
.....
.....
.....

Traitement :

L'intéressé doit-il prendre des médicaments ? oui non

Si oui, lesquels ?

.....
.....
.....
.....

Doit-il suivre un régime ? oui non

Si oui, lequel ?

.....
.....
.....
.....

A-t-il besoin d'appareillage ? oui non

Si oui, lequel ?

.....
.....
.....
.....

Cette face est confidentielle et reste dans la farde chez le Directeur Technique sous enveloppe

A-t-il besoin de soins en nursing ?

oui

non

Si oui, lesquels ?

.....
.....
.....
.....
.....

Contre-indications éventuelles :

.....
.....
.....
.....
.....

Certifié complet
Signature du demandeur

Certifié complet
Cachet, date et signature du médecin

Si le club et la LIFRAS n'ont pas connaissance, en temps voulu, des éléments nécessaires pour faire face à toute situation découlant de l'évolution de l'état de santé de l'intéressé, le club et la LIFRAS s'estimeront déchargés de toute responsabilité.