Questionnaire Médical Pré-compétition (confidentiel)

NOM :

Prénom :

**IMPORTANT : A LIRE SVP !**

La plongée en apnée profonde est une activité physique ardue exercée dans un environnement spécifique subaquatique qui peut, dans certaines conditions, augmenter le risque d’accident et conduire à la noyade. Ce risque peut être considérablement accru dans certaines conditions physiques et plus particulièrement si vous présentez un problème médical ou si vous prenez certains médicaments.

Le questionnaire médical pré-compétition est essentiel pour dépister un problème médical ancien ou récent.

Omettre de déclarer un problème médical peut avoir des conséquences graves pour votre santé et engage votre responsabilité. Dans ces conditions, vous vous mettez non seulement en danger mais vous mettez également en danger les apnéistes de sécurité.

Ce questionnaire médical soumis au secret professionnel sera remis confidentiellement au médecin de la compétition.

Une réponse positive à une question ne vous exclut pas nécessairement de la compétition d’apnée mais peut conduire le médecin de la compétition à vous interroger et vous examiner et en cas de doute à réaliser des examens complémentaires.

Après avoir répondu correctement et honnêtement à ce questionnaire médical, l’apnéiste doit obligatoirement signer une déclaration spécifiant que les informations fournies sont exactes et qu’il informera le médecin de la compétition en cas de tout changement de son état de santé à tout moment de la compétition.

Après avoir pris connaissance de la déclaration de l’apnéiste, le médecin doit signer un certificat indiquant qu'il n'a pas constaté, sous réserve de l'exactitude des réponses de l'apnéiste au questionnaire médical pré-compétition, une contre-indication médicale à la pratique de l'apnée profonde en compétition ou qu'il n’est pas en mesure de se prononcer sur l’aptitude de l’apnéiste sans interrogatoire médical, un examen clinique et si il le juge nécessaire, des examens complémentaires ou qu’il a constaté une contre-indication médicale à la pratique de l’apnée profonde en compétition.

Veuillez donc remplir le questionnaire médical pré-compétition suivant concernant vos antécédents médicaux passés ou présents en cochant la case marquée **OUI** ou **NON** pour les 15 rubriques détaillées.



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | QUESTIONNAIRE (15 rubriques) | **OUI** | **NON** |
| 1 | **Antécédents d’accidents de plongée** : accident de décompression, œdème pulmonaire d’immersion, lung squeeze, accident hypoxique (syncope, samba), crise hyperoxique, barotraumatisme pulmonaire, barotraumatisme de l’oreille interne ou moyenne, autre accident. |  |  |
| 2 | **Affections cardiovasculaires** : angor, infarctus myocardique, valvulopathie, chirurgie cardiaque, troubles du rythme cardiaque, hypertension artérielle, hypotension, troubles de la coagulation, prise de médicament(s) pour le cœur, autre maladie cardio-vasculaire. |  |  |
| 3 | **Affections pulmonaires** : asthme (allergique ou d’effort), bronchite, emphysème, pneumothorax, pleurésie, kyste pulmonaire, tumeur pulmonaire, embolie pulmonaire, lésions sévères du tissu pulmonaire, tout problème pulmonaire altérant votre capacité à respirer (essoufflement, expectorations sanguinolentes, respiration sifflante, toux et en particulier en relation avec l’exercice, le stress), prise de médicament(s) pour les poumons (traitement oral ou inhalateur), autre maladie. |  |  |
| 4 | **Affections neurologiques** : syncope (perte de conscience)), convulsions, épilepsie, traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, anévrisme cérébral, coma, chirurgie cérébrale, migraine sévère, prise de médicament(s) agissant sur le système nerveux central, autre maladie neurologique. |  |  |
| 5 | **Affections psychologiques - psychiatriques** : dépression, phobie, prise de médicament(s) pour une maladie. |  |  |
| 6 | **Affections ostéo-arthro-musculaires** : hernie discale, discopathie sévère, douleurs dorsales, fracture(s), crampes musculaires, tétanie, lésion musculaire, faiblesse musculaire, maladie osseuse, articulaire ou musculaire, prise de médicament(s). |  |  |
| 7 | **Affections endocriniennes** : diabète de type I / type II qui nécessite de l'insuline ou médicament oral, diabète instable provoquant des épisodes d'hypoglycémie ou hyperglycémie ou de cétose, maladie thyroïdienne, prise de médicaments pour une maladie endocrinienne, autre maladie. |  |  |
| 8 | **Oreilles** : douleurs, vertiges, otite, perforation du tympan, antécédents de tympan déchiré, aérateurs trans-tympaniques (drains), déficience auditive sévère ou perte auditive d'une ou des deux oreilles, chirurgie de l'oreille, prise de médicament(s). |  |  |
| 9 | **Sinus** : sinusite aigue ou chronique, tumeur ou polypes ou kyste des cavités des sinus ou des fosses nasales, chirurgie majeure des sinus, prise de médicament(s). |  |  |
| 10 | **Reins** : maladie rénale, prise de médicament(s). |  |  |
| 11 | **Yeux** : maladie oculaire, prise de médicament(s). |  |  |
| 12 | **Grossesse** : si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | QUESTIONNAIRE (15 rubriques) | **OUI** | **NON** |
| 13 | **Médicament(s) – substances toxiques** : tout médicament pris régulièrement, pris en plongée, en vente libre ou sur ordonnance d'un médecin, alcool, tabac, drogues. |  |  |
| 14 | **Allergie(s)**: médicamenteuse(s) (ex. allergie à l’aspirine) ou autre(s). |  |  |
| 15 | **Problèmes médicaux généraux** : toute condition physique et / ou émotionnelle non mentionnée qui peut affecter votre santé, votre jugement ou votre sécurité en particulier lors d’un stress physique ou émotionnel dans l’environnement subaquatique : maladie, infection, fièvre, douleurs musculaires, fatigue physique ou psychologique, déconditionnement physique, malaise, faiblesse. |  |  |

**DECLARATION**

Je déclare avoir répondu correctement et honnêtement au questionnaire médical pré-compétition. Les informations fournies sur mes antécédents médicaux sont, à ma connaissance, exactes. Il m’incombe d’informer le médecin de la compétition de tout changement concernant mon état de santé à tout moment de la compétition. Je reconnais admettre ma responsabilité pour tout manquement à déclarer mon état de santé passé ou présent.

NOM :

Prénom :

**CERTIFICAT A SIGNER PAR LE MEDECIN DE LA COMPETITION**

Je n’ai pas constaté, sous réserve de l’exactitude des réponses au questionnaire médical pré-compétition, de contre-indication médicale à la pratique de l’apnée en compétition.

Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur l’aptitude de l’apnéiste sans un interrogatoire complémentaire, un examen clinique et si je le juge nécessaire, des examens complémentaires.

J’ai constaté une contre-indication médicale à la pratique de l’apnée en compétition.

Dr Carl WILLEM Signature / Tampon :

Médecine de Plongée

Médecine Hyperbare

UTOH - CHU NICE