

## **II. DEROULEMENT DE LA VISITE DE NON CONTRE INDICATION**

Si le médecin généraliste a pour mission de soigner une personne qui se plaint, le médecin du sport se donne pour but, de dépister chez un sujet présumé sain et sportif, d'éventuelles pathologies, et de l'orienter au mieux vers un sport sans risque.

Il s'agit dans tous les cas, non pas d'un certificat d'aptitude, car le doute sur une pathologie masquée, peut toujours persister, mais d'un certificat de non contre-indications à la pratique de la plongée sub-aquatique.

Il est à noter que la non remise de ce certificat, accompagnée de réserves remises à l'intéressé, ne peut empêcher celui-ci de pratiquer la plongée sub-aquatique sous sa propre responsabilité, et connaissant les risques encourus.

Les conclusions de la visite de non contre-indication ne sont strictement valables que le jour de l'examen.

La constatation d'une absence de contre-indication ne prémunie pas contre un accident qui serait dû à un « vice de forme ».

Le médecin examinateur doit avant tout, par ses connaissances de l'effet de la pression sur l'homme, faire comprendre à un candidat, qu'il risque par son handicap soit une issue fatale, soit une aggravation de ce même handicap.

Nous pouvons différencier la consultation initiale (pour une première licence), des consultations ultérieures annuelles voire pluri annuelles du plongeur.

La consultation initiale revêt une grande importance, car elle permet de dépister les contre-indications, et de décourager les candidats présentant un handicap avant le début de la pratique de la plongée sub-aquatique. La réorientation sportive est à ce stade beaucoup plus facile.

La surveillance ultérieure est basée sur une consultation annuelle. Elle pourra être plus simple si le dossier est bien suivi.

Il est important de bien connaître à ce niveau les conditions dans lesquelles la plongée est pratiquée :

- plongée en faible profondeur
- mer tropicale
- lac, etc...

## II.1 Réglementation

La plongée sub-aquatique est régie de l'article VIII.18 de la Commission médicale de prévention qui précise qu'actuellement tout enfant désirant pratiquer la plongée sub aquatique doit:

Avoir au moins 8 ans

Etre vu par un médecin Hyperbare, ou un médecin du sport, ou un médecin fédéral

Pratiquer une tympanométrie et un audiogramme tous les 6 mois

La plongée enfant ayant exposé la FFESSM se dote maintenant d'un livret médical dont la première priorité est de préserver la santé de l'enfant dans son intégrité, et d'assurer le suivi médical.

## II.2 Interrogatoire

C'est un des temps essentiels de la visite de non contre-indication. Il permet au médecin à la fois de se convaincre de la sincérité du sujet, mais aussi d'établir un dialogue, et par conséquent de tester psychologiquement l'enfant et ses parents.

Il devra faire préciser le vécu de l'enfant ainsi que ses motivations et son « niveau » de plongée.

De même, ce sera le moment de faire préciser les autres sports pratiqués, et éventuellement de conseiller une activité physique complémentaire si nécessaire.

Si le plongeur a déjà été vu l'année précédente, la consultation d'un dossier bien tenu facilite le déroulement de la visite. Il existe un certain nombre de contre-indications à la plongée sub-aquatique remises à jour lors d'un travail récent de la Commission Nationale Médicale de la F.F.E.S.S.M. C'est pourquoi, nous devons rechercher systématiquement l'existence d'antécédents :

### Antécédents familiaux :

- Cardio vasculaires
- Pleuro pulmonaires
- Neurologiques
- Endocriniens

Antécédents médicaux personnels :

En recherchant particulièrement:

- Pathologies infantiles ayant pu laisser des séquelles

- Vaccins : polio / tétanos / hépatite B

- Affections respiratoires :

- asthme

- Tiffeneau < 70%

- mucoviscidose

- Affections cardio-vasculaires :

- HTA

- valvulopathie connue

- troubles du rythme

- cardiomyopathie connue

- pathologie avec risque de syncope

- Affections neurologiques :

- épilepsie (même traitée)

- antécédents de traumatisme crânien

- Affections O.R.L :

- malformation nasale (déviation de la cloison obstructive)

- sinusite chronique

- obstruction tubaire

- otite chronique suppurée

- surdité unilatérale

- tympanoplastie

- otite séromuqueuse

- Affections ophtalmiques :

- décollement de rétine

- vision < 6/10ème si l'autre oeil n'a au moins 2/10ème d'acuité.

- Affections dentaires :

- intégrité des canines, incisives et prémolaires
- caries dentaires, plombages

- Appareil locomoteur:

- intégrité fonctionnelle déficiente
- affections osseuses radiologiques
- chirurgie osseuse récente
- maladie d'Osgood-Schlatter
- maladie de Scheuermann
- maladie de Sever

- Appareil musculo-nerveux :

- intégrité fonctionnelle déficiente

- Système endocrinien :

- diabète insulino-dépendant
- diabète non insulino-dépendant en cours de traitement
- spasmophilie

A la fin de l'interrogatoire, il est important de préciser le mode de vie de l'enfant:

- niveau scolaire
- régime alimentaire
- hygiène de vie : heure de levée, de coucher
- prise de médicaments

### II.3 Examen clinique

Il s'agit d'un examen clinique classique où il faut néanmoins avoir toujours à l'esprit cette notion de contraintes physiologiques liées à la profondeur, et à l'augmentation de pression qui en découle.

#### Appareil cardio-vasculaire et respiratoire :

- Auscultation cardiaque aux différents foyers en décubitus dorsal ou latéral gauche. On recherche la présence de bruits anormaux, d'extrasystoles. Toute anomalie à l'auscultation (troubles du rythme, souffle) doit orienter le plongeur vers une consultation spécialisée, et une éventuelle échographie.

- Palpation et auscultation des artères carotidiennes et fémorales.

- Prise de la pression artérielle. Si les valeurs sont anormalement élevées, il faut renouveler la prise de tension en fin de consultation.

- Auscultation pulmonaire postérieure (assis) et antérieure (couché) en portant une attention particulière aux bases.

- Rechercher une toux, une dyspnée, une hémoptysie.

- Rechercher toute cause d'obstacle à l'expiration

### La sphère O.R.L

- Examen otoscopique permettant la visualisation des conduits auditifs externes, des membranes tympaniques avec réalisation d'une manoeuvre de Valsalva.

- Le tympan doit être mobile et ne laisser suinter un quelconque liquide.

- L'audition doit être correcte, la moindre baisse ou simple différence d'un côté à l'autre confirmée par l'audiogramme est une contre-indication absolue.

- Après l'examen de l'oropharynx, des sinus et des fosses nasales on complète l'examen par des épreuves vestibulaires (recherche d'un nystagmus).

### Système nerveux central :

L'examen clinique est centré sur l'examen des systèmes de l'équilibration et des grandes fonctions :

- motricité

- sensibilité superficielle, kinesthésique, vibratoire

- réflexe ostéotendineux

### L'appareil locomoteur:

L'examen du rachis recherche: - une cyphose dorsale douloureuse, pouvant évoquer une maladie de Scheurman

- une scoliose vraie

Toutes les articulations sont examinées

Il faut détecter les dystrophies osseuses, les traumatismes des cartilages de conjugaisons

On recherche une éventuelle inégalité de longueur des membres inférieurs, un trouble de la statique du pied au podoscope (varus ou valgus calcanéen)

L'appareil digestif:

La position tête en bas du plongeur pouvant entraîner des gastralgies avec pyrosis, il faut éliminer un reflux gastro-oesophagien.

Examen neuro-psychologique:

Il est important d'apprécier le comportement du jeune plongeur, et d'évaluer son niveau d'anxiété ou de nervosité car une panique représente une des causes principales d'accident.

Le moindre incident peut en effet, dans un milieu hostile, chez un enfant mal préparé, conduire à une peur incontrôlable qui le mettra en danger.

Il est nécessaire d'apprécier la motivation de l'enfant, qui parfois est poussé par ses parents.