

## AUTO-QUESTIONNAIRE PRATIQUANT/ENCADRANT AVANT LA REPRISE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE AU COVID 19

<i><b>AUTO-QUESTIONNAIRE POUR LE PRATIQUANT ou ENCADRANT à l'ADMISSION</b></i>		
<i><b>Depuis le début du confinement, avez-vous présenté un épisode de ...</b></i>	<i><b>OUI</b></i>	<i><b>NON</b></i>
<i>1- Fièvre (Température sup. ou égale à 38°C sur plusieurs prises) ?</i>		
<i>2- Toux récente ou une toux aggravée sur plusieurs jours ?</i>		
<i>3- Gêne respiratoire récente ou aggravée ?</i>		
<i>4- Douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ?</i>		
<i>5- Douleurs abdominales, des nausées ou de la diarrhée ?</i>		
<i>6- Maux de gorge ou un écoulement nasal ?</i>		
<i>7- Fatigue importante et anormale ?</i>		
<i>8- Maux de tête inhabituels ?</i>		
<i>9- Perte du goût et/ou de l'odorat ?</i>		
<i>10- Variations anormales de la fréquence cardiaque ou des palpitations ?</i>		
<i><b>Avez-vous ...</b></i>	<i><b>OUI</b></i>	<i><b>NON</b></i>
<i>11- Été testé positif au Covid 19 ?</i>		
<i>12- Été en contact prolongé (+ de 15 mn à moins d'1 m) dans les 15 derniers jours avec une personne testée positive au Covid 19 ou en présentant des symptômes ?</i>		

*Si réponse NON à toutes les questions, admission possible dans les conditions identiques à celle d'avant l'apparition du Covid 19*

*Si réponse OUI à une des questions, nécessité de consulter un médecin avant la reprise ou le début des activités sportives et subaquatiques dans le respect de l'annexe médicale produite à cet effet par la FFESSM.*



### **Attestation à remettre à la structure d'accueil**

*Je soussigné reconnais :*

- *Avoir pris connaissance de l'auto-questionnaire Covid 19 et n'avoir indiqué « Oui » à aucune des questions posées.*
- *Avoir été informé qu'en l'état des connaissances sur le Covid 19, d'éventuelles séquelles liées à cette contamination pourraient générer des conséquences dans le cadre de la pratique des activités subaquatiques.*

**Nom :**

**Prénom :**

**Date :**

**Signature :**

# PUIS-JE PRATIQUER MON ACTIVITÉ SUBAQUATIQUE AUJOURD'HUI ?

15/05/2020  
medical.ffessm.fr

## Si vous présentez ou avez présenté durant ces 15 derniers jours un ou plusieurs des signes suivants

- Température > 38°C ou impression de fièvre (frissons/sueurs)
- Gêne respiratoire, essoufflement inhabituel
- Toux
- Crachats
- Diarrhée
- Courbatures hors contexte de pratique sportive
- Modifications du goût et/ou de l'odorat
- Fatigue importante et inhabituelle
- Maux de tête inhabituels
- Nez qui coule

## Si vous avez été en contact étroit<sup>1</sup> avec une personne ayant présenté l'un de ces signes ou diagnostiqué CoViD-19 positif durant ces 5 dernières semaines

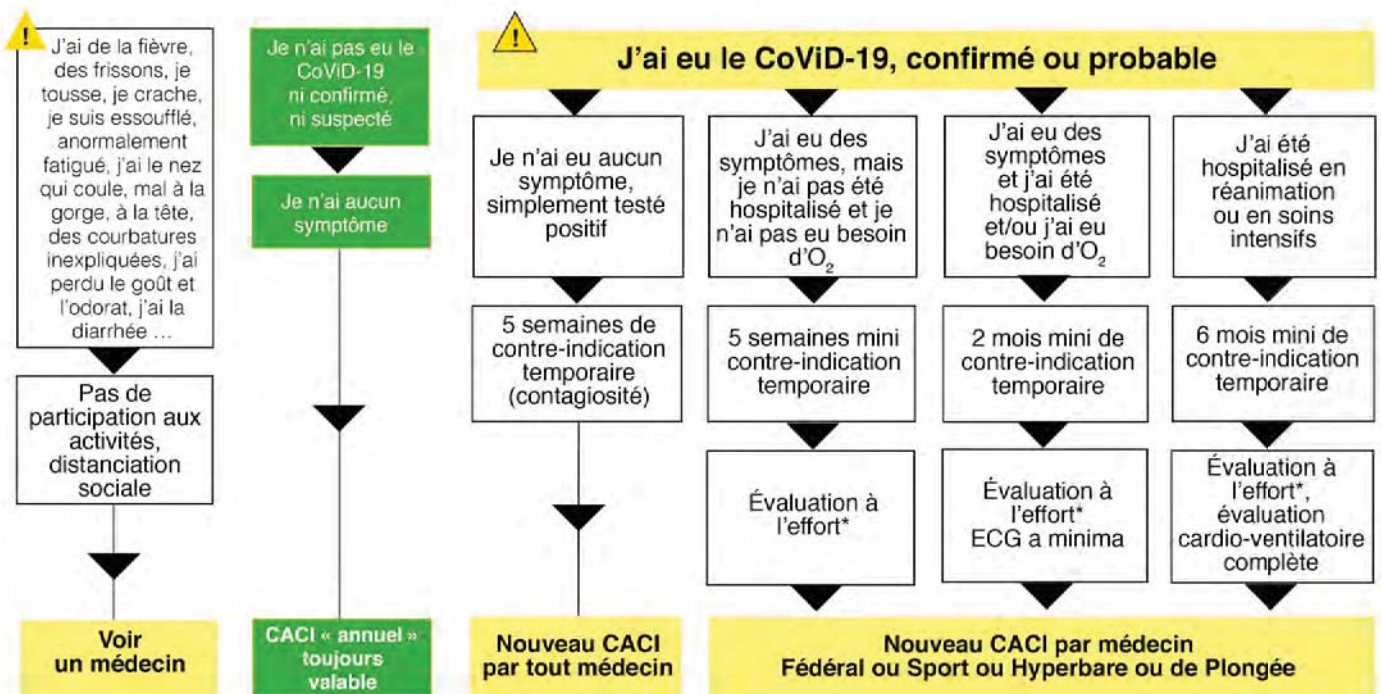
## Si vous avez été diagnostiqué CoViD-19 positif durant des 5 dernières semaines<sup>2</sup>

**Pas de pratique aujourd'hui, consultez votre médecin avant de pratiquer votre activité préférée !**

**Pas d'automédication**

<sup>1</sup> Contact à risque (Haut Conseil de la Santé Publique) : toute personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ; ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ; ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, ...) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ; étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) ; ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque.

<sup>2</sup> La contagiosité précède l'apparition des signes. Des portages sur des durées longues ont été décrits. Les difficultés de respect strict des mesures barrières conduisent à préconiser une durée d'éviction de la pratique de 5 semaines à partir de la date présumée de contact.



CACI : Certificat d'Absence de Contre-Indication

\* Voir le document complet sur [medical.ffessm.fr](http://medical.ffessm.fr) pour les détails

**Reprise progressive de l'activité**  
En technicité, en intensité, en profondeur ... pas de recherche de performance immédiate.  
**Respect des consignes sanitaires - Restez à l'écoute de votre corps !**

## SOUS L'EAU, ÉCOUTEZ VOS SENSATIONS

### ▶ En plongée, si vous sentez des signes anormaux

- Essoufflement inhabituel
- Gêne respiratoire
- Douleur dans la poitrine
- Impression d'irrégularité du cœur, palpitations
- Toux
- Sensations de malaise / mal être
- Fatigue inhabituelle

**Stoppez votre activité,  
signalez-le  
et sortez de l'eau.**

**Pas d'automédication, il faut consulter votre médecin en cas de signe anormal.**