

Réunion de la CMPN le 19 mars 2010 à Annecy
Procès-verbal (validé le 4 juin 2010)

Présence

Présents

CMPR

B. GRANDJEAN (président+ MFN +Corse) ; E. BERGMANN (vice – président + CDN+ Provence-Alpes) ; M. DRAPEAU (suppléant + trésorier + Pyrénées – Méditerranée) ; E. AMIOUNI (secrétaire + BPL) ; E. SARRAZIN(vice-président BPL) ; B. BROUANT (Est) ; B. LEMMENS (Centre); P. CALIOT(ALPC) ; E. COQUEEL(Nord) ;M. LYOEN (RABA) ;Y. LECUYER (vice-président RABA) ; V. PONCIN (médecin coordonateur) ;

Equipes

J-F GLEZ (CNO) ; J-C GRIL (CNNEV); J. PASTENE (CNNAP); R. JACKOWSKI(kiné CNNAP)

Absents excusés

P.BAGARRY (CNHS) ; D. DURERO (CNA); F. VENUTOLO (Ile de France); A. GROUSSET(Cote d’Azur) ; F. ORSINI(chargé de communication)

Absents

J. BRINGIER (Guadeloupe) ; J-D HARMS (Réunion) ; M-C SPINOSI (Martinique) ; D. DUVAL (Nouvelle Calédonie) ; R. FREZALS (Polynésie Française)

Invité

Dr P. TERRIER (CTR BPL et médecin fédéral) ; P. CHOLET (vice-président CNNAP)

Préambule

Le président Bruno GRANDJEAN fait part de la démission de B. BEAUPLÉT présidente de la CMPR Ligue des Pays Normands (lecture de sa lettre de démission) ; aucun autre candidat ne s’étant manifesté lors de l’AGR de la ligue normande, le poste de président le CMPR Ligue des Pays Normands est vacant. Selon la réglementation fédérale la CMPR Ligue des Pays Normands est placée sous la houlette de la CMPN. Celle-ci délègue l’intérim de la CMPR Ligue des Pays Normands à la CMPR BPL . Donc jusqu’à la prochaine AGR de la Ligue Normande E. AMIOUNI gère la CMPR Normandie. Ce dernier désigne P. CHOLET

son représentant sur place, pour faciliter la communication entre la CMPN et la CMPR Ligue des Pays Normands.

- A - Approbation du P.V. du 11 décembre 2009
Le PV a été approuvé à l'unanimité
- B - Comptes-rendus

Les PV du CDN et de la CTN sont consultables sur le site fédéral

- a : CDN des 5, 6 et 7 février 2010 (B. GRANDJEAN et E. BERGMANN)
 - AGN 2011 du 18 au 20 mars 2011 à La Rochelle
 - Apnée à poids constant : création d'un groupe de travail regroupant la CNA et la CMPN pour des propositions concrètes concernant les compétitions.
 - Approbation des PV de la CMPN de mars et juin 2009 ainsi que des propositions pour la plongée jeunes.
- b : CTN du 23 janvier 2010(E. BERGMANN)
- c : Bilan du Salon de la Plongée du 15 au 18 janvier 2010.
B. GRANDJEAN et E . BERGMAN ont assurés deux conférences et souhaitent que lors du salon 2011 d'autres membres de la CMPN en fassent autant.
- d : Jeux Subaquatiques 2010(E . BERGMANN)
Les jeux auront lieu en Ile de France ; toutefois actuellement les organisateurs se heurtent à des problèmes logistiques du fait de l'éloignement les uns des autres des différents sites d'activités. La CMPN n'a été sollicité pour le moment mais si besoin elle pourvoira à la demande
- e : RIPE 2010 (E. BERGMANN)
Les RIPE 2010 sont maintenues et auront lieu à Porquerolles du 30 octobre au 3 novembre 2010. La prise en charge financière des médecins est en attente de décision de la part des organisateurs.
- f : Colloque sur la mort subite non traumatique du sportif (V. PONCIN)
Rappel de la problématique de la mort subite du sportif (MSS)

1200 morts subites /an dans le cadre sportif, dont environ 600 dans les enceintes sportives et 600 en dehors. Une vingtaine seulement de sportifs de haut niveau. La mort provoquée par le sport est un échec pour tous, le sport est un élément reconnu de l'arsenal thérapeutique. L'exercice physique violent favorise l'accident cardiaque chez les porteurs de pathologies Les accidents cardiaques sont encore trop fréquents, des zones d'ombre et d'incertitude persistent.

La réflexion a tourné autour de 3 axes :

- Les actions de prévention en amont de l'accident
 - Les actions sur le terrain devant un accident non traumatique
 - Les aspects médicaux-légaux
- 1) Les actions de prévention (Pr CARRE)
 - a. Etudes : nécessité d'enquêtes épidémiologiques en France sur la fréquence et les causes.
 - b. Importance de la visite de non-contre-indication .
 - c. Education des sportifs. Diffusion la plus large possible des 10 règles d'or. (médecins, clubs, cadres, grand public etc
Importance de la visite de NC et du suivi médical qui ne doivent pas être ressenties comme une contrainte par les sportifs.
 - d. Attention aux produits stimulants qui ne sont plus interdits hors compétition, ils ont un effet sur le rythme cardiaque et peuvent aggraver une maladie pré-existante.

 - 2) Les actions sur le terrain (Pr JOUVEN)
 - a. Constat : sur 600 MSS dans une enceinte sportive, il y a un témoin dans 99% des cas, mais il ne fait rien 1 fois/2 ! Apprentissage de gestes simples : MCE immédiat et prolongé suivis de la chaîne de survie. L'accident doit être prévu à l'avancé et répété. DESACRALISER les gestes de 1^{er} secours. Depuis le 6 novembre 2009 un arrêté du ministère de la Santé fixe le contenu de l'initiation aux gestes qui sauvent, sur une durée < à 1 heure et autorise tout professionnel de santé à réaliser cette initiation : S'IMPLIQUER ++ Pr JOUVEN : out le monde peut être formé au MCA et pose d'un DEA, bras tendus, environ 100/mn et déprimer le thorax d'environ 5 cm.
 - b. Défibrillateurs. Recommandations de la Société Française de Cardiologie : APPELER – MASSER – DEFIBRILLER. Préférer les défibrillateurs tout automatiques aux DSA car les gens même formés hésitent à appuyer S'ENTRAINER (même nous), REPETER les situations. Former tous les encadrants, entraîneurs et plusieurs personnes par équipe sportive.
 - c. Organisation. Avant un déplacement ou une compétition : s'informer : y a t'il un local réservé à l'urgence ? Qui appelle ? Quel numéro ? Qui est formé ? Y a-t-il un DEA ? Qui va l'utiliser ?

 - 3) Les aspects médicaux-légaux (Pr FORNES)
 - a. Sujet < 35 ans la MSS est principalement due à des cardiomyopathies génétiques.
 - b. Apport et limites de l'autopsie. Seul moyen de comprendre pourtant peu souvent demandées en France. Rappel : le médecin a le devoir déontologique de se pencher sur la cause de la mort d'un sujet < 35 ans ; il suffit de refuser de signer le certificat de décès pour qu'une enquête soit automatiquement demandée.

- c. Rappel des implications médico-légales d'un certificat médical qui n'aurait pas respecté les recommandations.

Conclusions, discours de Mme Bachelot.

Devant le constat que la majorité des MSS se produisent lors d'efforts d'intensité moyenne ou à l'entraînement, il faut axer les efforts sur la formation à travers l'initiation aux gestes qui sauvent et l'acquisition d'un plus grand nombre de défibrillateurs. 2 décrets ont été adoptés en ce sens : mai 2007 permettant à toute personne d'utiliser un DEA et 6 novembre 2009 fixant le contenu de l'initiation courte (<1h) aux gestes qui sauvent. Une subvention du ministère de la Santé à la SF de cardiologie vient d'être allouée afin de réaliser une étude rétrospective d'analyse des données cardiologiques des SHN et Espoirs.

Les médecins coordonnateurs des fédérations doivent prononcer des contre-indications temporaires ou définitives à la pratique sportive le cas échéant.

Mme Bachelot souhaite que les formalités administratives que sont les visites médicales de non-contre-indication et les examens obligatoires des sportifs sur liste de haut niveau, ne soient plus vécues comme une contrainte par les sportifs mais bien comme un moyen de prévention.

Enfin elle désire que les 10 règles d'or, validées par l'Académie de médecine, soient connues du plus grand nombre +++

- C - Point sur la trésorerie (M. DRAPEAU)
a : Le budget prévisionnel 2010 est de 14000€ donc inférieur de 1000 € à celui de 2009 alors que la CMPN avait dépensé 98% du budget alloué. Toutefois les responsables financiers fédéraux acceptent de pallier à une rallonge budgétaire si besoin.
b : Concernant la prochaine réunion de la CMPN en Corse , il est demandé aux participants d'acquiescer leurs billets très rapidement pour en diminuer le coût.
- D - Dossiers médicaux
M. DRAPEAU, B. BROUANT, B. LEMMENS, E. COCQUEEL et E. BERGMANN ont présenté des dossiers médicaux pour lesquelles la CMPN s'est prononcé.
- E - Site internet (M. DRAPEAU)
Marc DRAPEAU a présenté la version quasi définitive du site internet de la CMPN. Celui ci sera probablement actif au courant du mois de mai 2010

F - Avis de la CMPN concernant le cursus jeunes de la Commission Nationale Tir Sur Cible

La CNTSC a soumis à l'avis de la CMPN le cursus de formation et de compétition des jeunes (8 à 12 ans) pratiquant le tir sur cible. Bruno GRANDJEAN fera une réponse en demandant que soit rajouté les conditions médicales d'accès à l'activité notamment en compétition .

Il faut inclure au document soumis à lecture :

- les contre indications à la pratique (qui sont les même que pour les adultes) mais il est bon de les rappeler Ce sont celles de toute activité subaquatique réalisée en apnée en piscine
- les conditions médicales d'accès à la compétition pour les jeunes à partir de 12 ans rédigées ainsi:

« la pratique du tir sur cible en compétition par les jeunes à partir de 12 ans est possible sous réserve de la délivrance par un médecin fédéral , un médecin du sport ou un médecin spécialisé –au sens fédéral du terme – d'un certificat médical de non contre indication à la pratique en compétition de cette discipline ; ce certificat est délivré à la suite d'un examen clinique général réalisé selon les recommandations de la Société Française de Médecine du Sport avec notamment :

- un examen ORL réalisé selon les bonnes pratiques
- un examen pneumologique avec EFR si besoin
- un examen cardiologique avec ECG de repos et s'il existe des signes d'appel , une échographie cardiaque

G - Point sur les groupes de travaux suivants :

a : Suppression pulmonaire et reprise de la plongée (B. LEMMENS)

Bruno Lemmens a détaillé le texte concernant la reprise de la plongée après suppression pulmonaire ou pneumothorax traumatique ou spontané(voir annexe). Ce texte a été adopté à l'unanimité.

b : Apnée poids constant :

le groupe de travail constitué par des membres de la CNA et de la CMPN continue ses travaux. Les membres de la CMPN intégrant ce groupe sont : M. DRAPEAU, V.PONCIN, D. DURERO, B. GRANDJEAN et E. BERGMANN.

c : Manuel du médecin fédéral

P. CALIOT, M. DRAPEAU , E . BERGMANN et E. AMIOUNI présenteront lors de la prochaine réunion de la CMPN en Corse une version finalisée du manuel qui sera mise à approbation à ce moment là.

d : Certificat médical de non contre-indication(P.CALIOT)

Philippe CALIOT a présenté deux versions d'un nouveau certificat médical, toutefois le groupe de travail initialement constitué de B. BEAUPLÉ(démission) D. DURERO(absent), S. RENARD(indisponible) et de P. CALIOT ne comporte plus que ce

dernier. Il est décidé de remettre ce certificat à l'ordre du jour lors de la prochaine réunion de la CMPN en Corse, avec constitution d'un nouveau groupe de travail (P. CALIOT ; M. DRAPEAU)
e : Travaux du groupe médico-juridique(B. LEMMENS)

Bruno LEMMENS fait part des conclusions du groupe de travail ; toutefois du fait de la démission du président de la Commission Nationale Juridique, ce texte sera soumis au nouveau président de ladite commission avant de le reproposer aux membres de la CMPN.

H - Informations diverses

a : Discipline de haut niveau : qui doit réaliser le CNCI pour la pratique des compétitions selon que le pratiquant est inscrit ou non sur liste de SHN(V. PONCIN et P. CHOLET)

Le Règlement Médical Fédéral est précis à ce sujet (art 9-2 b): hormis le suivi du SHN inscrit sur liste (relève des règles de suivi édictées par le MJS) , tous les autres sportifs apparentés au SHN ou non peuvent consulter soit un médecin fédéral , soit un médecin spécialisé (hyperbare, plongée) soit un médecin du sport.

b : Maladie de RENDU-OSLER (B. BROUANT)

La maladie de Rendu-Osler est désormais répertoriée en tant que 31^{ème} Affection Longue Durée(ALD). L'HAS préconise la contre-indication à la plongée pour toute personne atteinte de Rendu-Osler.

Cette affection sera rajoutée à la liste des contre-indications dès lors que le CDN l'aura approuvé.

c : Choix d'un antiseptique pour matériel respiratoire (M. LYOEN)

L'ESCULASE* est en fourniture fédérale donc actuellement seul antiseptique pour matériel respiratoire agréé par la FFESSM.

d : Validation d'ANTEOR pour les médecins fédéraux.(B. GRANDJEAN et P. TERRIER)

Tout médecin fédéral peut valider ANTEOR selon une procédure à faire valoir auprès de sa CTR. Toutefois François PAUILHAC a invité les médecins fédéraux à lui faire parvenir leurs demandes afin de les centraliser pour les faire traiter en bloc par le siège fédéral.

e : Contrat-type (V.PONCIN et B. GRANDJEAN) :

Bruno GRANDJEAN et Valerie PONCIN rappellent qu'un contrat type doit être signé pour tout médecin surveillant une manifestation fédérale Un contrat spécifique aux kinés sera mis au point par Valerie PONCIN et Richard JACKOWSKI(kiné NAP).

I - Calendrier des futures réunions

- 4 & 5 juin 2010 : Ile Rousse- Corse : Réunion de la CMPN
- 16 octobre 2010 : Angers- Réunion MedSubHyp (thème : Apnée)