

**Docteur B. GRANDJEAN**  
Médecin des Hôpitaux

Président de la Commission Médicale  
et de Prévention Nationale

-----  
Médecin Fédéral National

**ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE**  
**LA ROCHELLE , 19 - 20 MARS 2011**

**RAPPORT MORAL**

En préambule à ce rapport , rappelons les principales missions qui font la raison d'être de la commission médicale et de prévention nationale (CMPN):

- a. élaborer le règlement médical fixant l'ensemble des obligations et des prérogatives de la fédération permettant de veiller d'une manière générale à la santé des licenciés et plus particulièrement à celle des compétiteurs dans le cadre de son devoir de surveillance médicale .
- b. assurer dans son domaine de compétence la formation et l'information des médecins, kinésithérapeutes et ostéopathes fédéraux, des responsables de clubs et des licenciés notamment par l'intermédiaire de la revue fédérale et du site internet tout en s'appuyant sur les relais que constituent les organes régionaux déconcentrés.
- c. participer aux travaux de recherche dans le domaine de la médecine subaquatique.
- d. assurer le suivi des compétitions fédérales, des épreuves et examens fédéraux et d'une manière générale des manifestations fédérales pour lesquelles la présence d'un médecin ou d'une équipe médicale est requise.

Les orientations de travail de la CMPN définies à la demande du CDN pour l'olympiade 2009-2013 dont les plus importantes sont rappelées ci-dessous sont une déclinaison pratique de ces missions.

**Centre Hospitalier de la Miséricorde - Avenue Impératrice Eugénie - 20184 AJACCIO CEDEX**  
Tél. : 04 95 29 91 93 - Fax. : 04 95 29 94 85 – E-mail : [bruno.grandjean@ch-ajaccio.fr](mailto:bruno.grandjean@ch-ajaccio.fr)

## **1-TECHNIQUE:**

- Optimisation de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée scaphandre selon le principe actuellement en vigueur de la prévention basée sur les preuves.
- Définition des modalités de délivrance des certificats médicaux de non contre-indication aux différentes activités de notre fédération au profit des « publics particuliers »

## **2-COMMUNICATION :**

- Vers le grand public :
  - révision du site de la CMPN accessible à tout public
  - informations sur les travaux en cours de la CMPN ainsi que ceux validés par le CDN par l'intermédiaire de la revue Subaqua,
- Ciblée à destination des médecins fédéraux :  
finalisation du manuel du médecin fédéral.

## **3-DEVELOPPEMENT VERS L'EXCELLENCE :**

Trois axes de travail ont été définis :

- Formation des médecins fédéraux avec la mise en place dans les régions de sessions de formation générale à la médecine subaquatique mais également ciblée sur des besoins identifiés par les présidents de région.  
Une veille bibliographique est également envisagée.
- Poursuite des travaux visant à optimiser la sécurité des pratiques.
- La formation concerne également les cadres mais aussi « les licenciés de base » : l'objectif est de développer dans les régions des journées de vulgarisation de médecine subaquatique comme cela est déjà fait dans un certain nombre de régions. C'est aussi des articles médicaux dans Subaqua.

Le bilan de nos actions rapporté ci après a contribué à la réalisation de ces objectifs.

## **NOS ACTIONS de MARS 2010 à MARS 2011 :**

### **1- Relevé des activités et participations :**

#### **1.1 Réunions :**

- 1 réunion plénière avec AG (20 mars 2010 Annecy)
- trois réunions de travail (19 mars, 4 au 6 juin, 10 décembre 2010) avec notamment examen des dossiers médicaux en appel
- réunions scientifiques:
  - réunion annuelle des médecins fédéraux (Cochin, 11 décembre 2010, environ 200 participants)
  - réunions de printemps et d'automne de MedSubHyp
- réunion des groupes de travail CMPN avec, pour certains sujets, validation des propositions faites par le CDN ( cf ci dessous )

#### 1.2 Participation du Président de la CMPN ou de ses suppléants ou des délégués :

- aux réflexions et aux réunions de travail de la CTN notamment sur la question de la pratique des activités subaquatiques par les personnes en situation d'handicap
- au groupe de travail relatif à la pratique des compétitions en apnée poids constant
- aux réunions du CDN auxquelles il était invité

#### 1.3 Surveillance médicale :

- encadrement des compétitions des équipes et suivi médical des sportifs de haut niveau par les médecins des équipes
- couverture médicale des RIPE à Porquerolles
- couverture médicale des championnats de France subaquatiques à Paris .
- suivi médical des sportifs de haut niveau par le « médecin coordonnateur du suivi médical »

#### 1.4 Réponses aux questions posées

- la CMPN a répondu aux questions posées par le CDN relatives à la pratique des activités subaquatiques par les jeunes ; ces réponses argumentées figurent au pv du CDN du 6 et 7 février 2010 consultable sur [www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr)
- la CMPN a répondu aux questions posées par la CTN ; elle a notamment pris position sur des questions relatives aux tables de décompression
- la CMPN a été interrogée par notre ministère de tutelle sur 2 sujets :
  - \* les modalités et le contenu de la visite médicale des moniteurs BEES ; elle a apporté des réponses détaillées à toutes les questions posées. Ces propositions ont par la suite fait l'objet de discussions de consensus avec les sociétés savantes concernées par ce sujet : « Société de Physiologie et de Médecine Subaquatique et Hyperbare de langue française » et « Société Française de Médecine du Sport »
  - \* dans le code du sport, la rédaction du § 3 relatif au matériel d'assistance et de secours ; Pour l'instant, notre proposition de suppression de l'annexe III-17 sur le contenu de la trousse de secours n'a pas été retenue.
- la CMPN a répondu aux nombreux courriels qui lui sont adressés par des licenciés

#### 1.5 Publications :

- sur les pages web de la CMPN (accessibles par [www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr) ) des résultats de l'enquête nationale sur les accidents de plongée de l'année 2010 ainsi que des communications faites lors de la réunion scientifique annuelle de Cochin en 2010
- dans la revue Subaqua : la « rubrique médicale » publie des articles de mise au point qui sont destinés à la formation de nos médecins ou d'un « public averti » Toutefois pour tenir compte de remarques formulées par des lecteurs, des articles de vulgarisation destinés à l'information des licenciés seront identifiés comme tels.

## 2- Travaux de la CMPN validés par le CDN :

- recommandations pour la pratique de la plongée scaphandre par des sujets ayant présenté un pneumothorax spontané ou traumatique ou barotraumatisme pulmonaire
- liste actualisée des CI à la pratique de la plongée scaphandre
- modèle de certificat de non contre indication à la pratique des *activités subaquatiques*

### 3- Principaux travaux de la CMPN en cours :

- poursuite de la révision des contre-indications à la plongée scaphandre (actualisation)
- poursuite des réflexions relatives aux conditions de pratique de la plongée subaquatique chez les personnes « en situation de handicap »
- rédaction du manuel du médecin fédéral (en cours de finalisation)
- « expérimentation » de la fiche médicale d'examen préalable à la délivrance du certificat médical de non contre-indication
- poursuite de l'enquête nationale sur les accidents
- « oedème pulmonaire d'immersion et plongée scaphandre » il s'agit d'un travail de recherche clinique impliquant la CMPN
- Apnée en poids constant : quelles modalités pour le soutien médical des compétitions dans cette discipline ?

### 4 – enseignements de l'enquête accidents 2010 :

1/ Les deux objectifs principaux de cette enquête :

- une prévention « gagnante »
- une meilleure qualité de la prise en charge initiale

2/ Les principaux résultats 2010 :

\* 249 ADP recensés dont 180 en club (72%)

\* participation fédérale (compte rendu d'accidents ayant eu lieu en club) = 5,5 % (10 dossiers reçus sur les 180 possible ...)

\* caractéristiques des accidentés :

- 20,4% de femmes
- N1 : ≈ 14% ; N2 : 16% ; N3/4 : 37% ; Moniteurs : 16%
- 27% à P < 30m ; 37% dans la tranche 30-40m ; 14% dans la tranche 40-60m

\* 24,5% des ADP survenus en 2010 sont consécutifs à une plongée d'exercice

\* 78,5% des ADP consécutifs à des plongées d'exploration sont survenus sans faute de procédure ; pour 42% d'entre eux, on va retrouver au moins un facteur de risque.

\* les causes les plus fréquentes des accidents de la plongée d'exploration :

- vitesse de remontée rapide par panique dans 25% des cas, autres causes ( essoufflement , plongée « rock'n roll » : 37,5%
- faute de procédure par panne d'air : près de 25% des cas d'ADP d'exploration par faute de procédure

\* nature des accidents : 88,4% d'ADD dont 39,5% de labyrinthiques

\* des améliorations encore possibles :

- dans 37,8% des cas, prompts secours incorrects (70% en 2001, 66% en 2002, 41,5% en 2007, 46,3% en 2008, 23,6% en 2009)
- dans 26,7% des cas (77% en 2002, 38% en 2007, 53% en 2008, 31,4% en 2009), la mise en alerte des secours est « retardée » expliquant certainement :
  - une mauvaise qualité à la prise en charge initiale : dans 10% des cas de secours retardés, les gestes de premiers secours sont mis en œuvre plus de 30 mn après l'apparition des premiers signes (70% en 2001, 53% en 2002, 32% en 2007, 32% en 2008, 29,4% en 2009)

- des délais de traitement spécialisés anormalement longs [45,2% des ADP ont été traités dans un  $\Delta t > 6h$  après l'apparition des premiers signes (variabilité de ce délai selon les régions), 47% en 2002, 45% en 2001, 30% en 2007, 39,2% en 2008, 39,6% en 2009]

- dans environ 100 % des cas de retard de mise en alerte des secours, la responsabilité de ce retard est imputable aux accidentés (92% en 2007, 97% en 2008, 94% en 2009).

**Docteur B. GRANDJEAN**

