

Docteur B. GRANDJEAN
Médecin des Hôpitaux

Président de la Commission Médicale
et de Prévention Nationale

Médecin Fédéral National

ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

LILLE Grand Palais

1boulevard des Cités Unies EURALILLE 59777 LILLE

le Samedi 31 mars 2012 de 8 h 30 à 12h00 , Salle « Eurotop »

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.

Le bilan de nos actions de mars 2011 à mars 2012 rapporté ci après a contribué à la réalisation 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

Toutes ces actions sont conformes aux orientations de travail de la CMPN définies à la demande du CDN pour l'olympiade 2009-2013

1- Relevé des activités et participations :

1.1 Réunions :

- 1 réunion plénière avec AG (19 mars 2011, La Rochelle) : c'est l'occasion pour nous d'être à votre écoute
- trois réunions de travail (18 mars, 10 au 13 juin, 9 décembre 2010) .Ces réunions ont notamment eu pour objet l' optimisation de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée scaphandre selon le principe en vigueur de la prévention basée sur les preuves Elles ont aussi été l'occasion d'examiner les dossiers médicaux en appel et surtout d'édicter des « règles de bonne conduite » : la CMPN par la voix du Médecin Fédéral National a contribué à la rédaction des dispositions du Code du Sport relatives à « l'hygiène et à la prévention des risques » ; citons notamment les dispositions relatives au matériel de secours , à la désinfection du matériel ...
- réunions scientifiques:
 - réunion annuelle des médecins fédéraux (Cochin, 10 décembre 2011, 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 Formation :

Nos actions de formation se sont appuyées sur les relais de la CMPN c'est à dire les « commissions médicale et de prévention régionale » Ces actions ont concerné :

- les 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 CMPR.
- les cadres mais aussi « les licenciés de base » , l'objectif étant de développer dans les régions des journées de vulgarisation de médecine subaquatique

1-3 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 avec la définition des modalités de délivrance des certificats médicaux de non contre-indication aux différentes activités de notre fédération au profit de ce « public particulier »

Rappelons ici l'Article 2 de la loi du 11 février 2005 : constitue un handicap « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

La question de la pratique par les personnes en situation d'handicap moteur fixé - consécutif à un traumatisme ou à une maladie du système nerveux central - ou sensoriel est résolue et la CMPN va maintenant poursuivre ses réflexions sur les conditions de pratique des activités subaquatiques par les personnes relevant de la Fédération Française de Sport Adaptés .

- au groupe de travail relatif à la pratique des compétitions en apnée poids constant
- aux réunions du CDN

1.4 Soutien médical :

- 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 Montluçon .
- suivi médical des sportifs de haut niveau par le « médecin coordonnateur du suivi médical »

1.5 Réponses aux questions posées

- la CMPN a répondu aux questions posées par le CDN (par exemple : les compétitions de plongée sportive présentent elles un danger justifiant une surveillance médicale ?) et par la CTN
- la CMPN a été interrogée par notre ministère de tutelle sur différentes dispositions du code du Sport .
- la CMPN a répondu aux nombreux courriels qui lui sont adressés par des licenciés

1.6 Publications :

Elles contribuent à notre effort de communication et de formation :

- sur les pages web de la CMPN (accessibles à tout public par www.ffessm.fr pages des commissions ou directement par <http://medicale.ffessm.fr/>) accès aux résultats de l'enquête nationale sur les accidents de plongée de l'année 2011 ainsi qu'aux communications faites lors de la réunion scientifique annuelle de Cochin en 2011
- 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 » mais également des articles de vulgarisation destinés à l'information des licenciés ; La revue Sub Aqua publie aussi des informations sur les travaux en cours de la CMPN ainsi que ceux validés par le CDN .

2- Travaux de la CMPN validés par le CDN :

- Recommandations pour la pratique des sports de compétition et de la plongée de loisir en scaphandre autonome pour les sujets présentant une valvulopathie asymptomatique
- Recommandations de la CMPN concernant les déficits auditifs et la pratique des activités fédérales
- Conditions de pratique de la plongée subaquatique par les personnes en « situation d'handicap »: contribution à la rédaction du manuel technique FFESSM/FFH/FFSA
- Conditions de présence d'un médecin pour le soutien médical des compétitions des disciplines sportives
- Certificat de non contre indication (modèle FFESSM) aux activités subaquatiques : version en langue allemande et espagnole
- Avec l'appui de la commission juridique nationale :
 - * procédure en cas de litige ou contestation d'un certificat médical ou d'une contre indication
 - * procédure de radiation d'un médecin fédéral
 - * conduite à tenir vis-à-vis de la découverte fortuite d'une contre indication après signature d'un certificat de non contre indication.
 - * conduite à tenir par un dirigeant ou un directeur de plongée suspectant chez un plongeur un comportement à risque ou une contre indication possible alors même qu'un certificat médical de non contre indication a été délivré

3- Principaux travaux de la CMPN en cours :

- poursuite de la révision des contre-indications à la plongée scaphandre (actualisation) mais aussi aux activités sportives Ces travaux visent à optimiser la sécurité des pratiques tout en permettant la pratique des activités fédérales par le plus grand nombre dans des conditions de sécurité acceptables ; c'est le rôle important des spécialistes des groupes de travail et la finalité de notre participation à des travaux de recherche clinique.
- rédaction du manuel du médecin fédéral (en cours de finalisation)
- poursuite de l'enquête nationale sur les accidents de la plongée autonome
- « oedème pulmonaire d'immersion et plongée scaphandre » : il s'agit d'un travail de recherche clinique impliquant la CMPN
- Apnée en poids constant : modalités pour le soutien médical des compétitions dans cette discipline
- Conditions de pratique de la plongée subaquatique par les personnes en « situation d'handicap » par déficience mentale ou par troubles de la personnalité relevant de la FFSA
- Révision des conditions de pratique des activités subaquatiques par les personnes atteintes d'un trouble de la coagulation autre que l'hémophilie ou diabétiques

4 – enseignements de l'enquête accidents 2011 :

1/ Les deux objectifs principaux de cette enquête :

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

2/ Les principaux résultats 2011 :

* 258 ADP recensés dont 183 en club (71%)

* participation fédérale (compte rendu d'accidents ayant eu lieu en club) = 6 % (11 dossiers reçus sur les 183 possible ...)

* caractéristiques des accidentés :

- 32 % de femmes
- N1 : ≈ 13% ; N2 : 30,4 % ; N3/4 : 34,8 % ; Moniteurs : 15,2 %
- 35,5 % à P < 30m ; 49 % dans la tranche 30-40m ; 13,4 % dans la tranche 40-60m

* 25,5% des ADP survenus en 2011 sont consécutifs à une plongée d'exercice

* 89,5 % des ADP consécutifs à des plongées d'exploration sont survenus sans faute de procédure (66,7 % des ADD traités); pour 71% 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
- faute de procédure par panne d'air : 25% des cas d'ADP d'exploration par faute de procédure
- paliers non respectés : 25 % des cas

* nature des accidents : 78,4 % d'ADD dont 40% de labyrinthiques (soit 31,3 % des accidents de plongée)

* des améliorations encore possibles :

- dans 41 % des cas, prompts secours (oxygénothérapie normobare) incorrects (70% en 2001, 66% en 2002, 41,5% en 2007, 46,3% en 2008, 23,6% en 2009, 37,8 % en 2010)

- dans 41% des cas (77% en 2002, 38% en 2007, 53% en 2008, 31,4% en 2009, 26,7 % en 2010), la mise en alerte des secours est « retardée » expliquant certainement :

- une mauvaise qualité à la prise en charge initiale : dans 37% 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, 10 % en 2010)
- des délais de traitement spécialisés anormalement longs [36,3% 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, 45,2 % en 2010]

- dans cette étude : pour les 100 % des cas de retard de mise en alerte des secours observés, la responsabilité de ce retard est imputable aux accidentés (92% en 2007, 97% en 2008, 94% en 2009, 100 % en 2010).

Docteur Bruno GRANDJEAN

