



## Rapport soumis au CDN

### Commission Médicale et de Prévention

#### RÉCAPITULATIF DU PROJET

DATE DU RAPPORT	CDN DU	PREPARE PAR
09/09/2017	30/09/2017	Anne HENCKES

#### SYNTHESE – MOT DU PRESIDENT, COORDINATEUR, RESPONSABLE...

LA CMPN s'est réunie les 3 et 4 juin 2017, pour :

- Faire des propositions de mise en œuvre des évolutions réglementaires concernant le suivi médical des licenciés : ci-dessous nos propositions que l'on soumet à validation par le CDN
- Mettre en place l'organisation de la commission
- Travailler sur les projets de la commission

#### QUESTION(S) POSEE(S) AU CDN

QUESTION(S) / PROPOSITIONS	ATTRIBUÉ À	DATE
1) Ajout de la mention « je soussigné atteste que les présents frais de déplacement ne font pas l'objet d'un remboursement par un autre organisme » en bas du formulaire de demande de remboursement	Question au trésorier	
2) Intégration des modifications du RI et des statuts votés au printemps 2017 au règlement médical : modifications des chapitres I et II	Transmis au président, au directeur et au MFN de la fédération	
3) Réunion scientifique de la CMPN à la Pitié Salpêtrière le <b>samedi 13 janvier 2018</b> matin : programme définitif finalisé en octobre (2 grands thèmes prévus : sport-santé et gestion des risques)	Information au CDN Nous serions honorés de la présence de membres du CDN	
4) Prochaines réunions de la CMPN : <b>21 octobre 2017</b> à Paris, <b>12 janvier 2018</b> à Paris, AG d'Amnéville, <b>19 et 20 mai 2018</b> à Annecy	Information au CDN	
5) Validité de 3 ans des certificats médicaux pour la pratique des disciplines sportives sans compétition	Proposition chapitre 3 RM	
6) Modèle d'attestation de réponses négatives au QS-SPORT (ajoutant la mention « lu et compris » à la proposition ministérielle et écrit suivant le guide du HCE)	Proposition annexe chapitre 3 RM	

(Cf arrêté 20 avril 2017)

7) Texte explicatif concernant la gestion du QS-SPORT à destination des dirigeants de structure	Proposition annexe chapitre 3 RM
8) Fiche d'examen médical à destination des médecins (questionnaire de santé + examen clinique), élaboré à partir des recommandations de la SFMES (Cf arrêté du 24 juillet 2017)	Proposition annexe chapitre 3 RM
9) Qualifications des médecins pour effectuer les visites médicales, suivant textes réglementaires : « par tout médecin inscrit à l'Ordre des Médecins (ayant les connaissances, l'expérience et les moyens adaptés) »	Proposition chapitre 3 RM Remarque : on a posé la question des prérogatives des internes au CNOM (réponse en attente)
10) Qualifications des médecins pour effectuer les visites médicales : ajout de la précision : « la CMPN recommande fortement que le CACI soit établi par un médecin du sport ou fédéral pour la pratique sportive en compétition des jeunes de moins de 16 ans »	Proposition chapitre 3 RM
11) Qualifications des médecins pour effectuer les visites médicales : ajout de la précision : « la CMPN recommande fortement que le CACI soit établi par un médecin du sport subaquatique (DIU de médecine subaquatique et hyperbare, DU de médecine subaquatique, DU de médecine de plongée professionnelle et DU de médecine de plongée) ou fédéral pour la pratique de la plongée subaquatique pour le public suivant : o encadrants ou préparation de niveau d'encadrement, hors encadrement en piscine < 6 mètres o jeunes plongeurs < 16 ans o plongeurs En Situation de Handicap (PESH) o pratique de la plongée en trimix et/ou en recycleur o pratique de l'apnée en milieu spécifique et en compétition (poids constant)	Proposition chapitre 3 RM
12) <u>Remarque</u> : les responsables de structures n'ayant pas à connaître l'état de santé des licenciés, on propose de communiquer auprès des licenciés et des médecins pour qu'ils s'adressent à un médecin spécialisé en cas de pathologie chronique et/ou de prise de traitement chronique incluant donc les pathologies dites à évaluation (l'on ne peut être exhaustif dans la liste des pathologies particulières et des CI !)	Proposition chapitre 3 RM

## COMPTE RENDU DE LA COMMISSION

Les médecins soulignent le fait que la visite d'absence de contre-indication ne doit pas se limiter à la délivrance du certificat, mais venir compléter les autres actions **d'éducation à la santé** afin que le sport reste un facteur de santé en limitant au maximum les **risques inhérents à la pratique** (en dépistant des pathologies pouvant induire un risque vital ou fonctionnel grave notamment, favorisé par cette pratique). Elle se doit de comporter un volet de **prévention des conduites à risques pour la santé du sportif** et de prévention des **conduites dopantes et du dopage**.

Les médecins rappellent que la médecine du sport n'est pas enseignée au cours du 2<sup>ème</sup> cycle d'études médicales ; elle est assez peu abordée lors de l'internat de médecine générale (lorsqu'elle l'est). Les contraintes bien spécifiques de l'immersion et de l'hyperbarie ne sont pas enseignées en dehors de formations post universitaires (cela représente

plus de 50 heures d'enseignement dans le DIU spécifique ...).

Le jeune sportif a des spécificités cardio pulmonaires avec des particularités de l'interprétation de l'examen médical et de l'ECG peu enseignées en dehors du champ de la médecine du sport ; l'adolescence est également une période particulière sur le plan psychologique, qui est à intégrer lors de l'examen pour la pratique de la compétition (qui, dans notre fédération peut souvent se pratiquer relativement rapidement à des échelons élevés).

Outre ces particularités du jeune, on souligne l'impact psychologique désastreux qu'aurait la découverte trop tardive chez un jeune plongeur, après qu'il a débuté la pratique, d'une pathologie méconnue ou négligée auparavant contre-indiquant l'activité (alors qu'il en a peut-être fait son projet professionnel ...)

On souligne également les contraintes particulières de l'encadrement en milieu naturel et fosse > 6 mètres, et de la pratique de la plongée « tek », qui nécessitent une évaluation approfondie par un médecin formé. En effet la moindre défaillance peut avoir des conséquences gravissimes sur l'ensemble de la palanquée et être facilement source de sur accident.

Nous retravaillerons un modèle fédéral de certificat médical, suivant les orientations qui nous ont été données.

Nous travaillons par ailleurs avec le CDN (Valérie COSSON et Dr Fred Di Meglio) au volet **sport-santé**. Nous prévoyons en octobre de travailler sur la question du **surclassement**, à la demande du DTN que l'on a invité à notre réunion (matinée prévue avec les médecins des commissions pour cela). Je souhaite refaire un travail sur l'olympiade de révisions et **mises à jour des contre-indications** à nos activités et prévois de lancer cela lors de notre réunion d'octobre par différents groupes de travail (par spécialités pour commencer) ; **l'accidentologie de nos activités** sera également travail à mener, afin de mieux orienter nos actions de prévention des risques.

*A titre personnel, je souhaite remercier le CDN de m'avoir permis en 2010 de mener à bien **l'étude cas-témoins sur les facteurs de risques des oedèmes pulmonaires d'immersion en scaphandre autonome**, en mettant chaque année à ma disposition entre 2011 et 2016 le fichier des licenciés plongeurs servant de groupe témoin. Cette étude est terminée ; l'article correspondant, dans lequel la participation de la FFESSM est mentionnée et remerciée, est en cours de soumission à une revue internationale (autre phase qui peut être très longue !). Je prépare bien entendu un article là-dessus pour la revue fédérale.*

Je vous prie de bien vouloir excuser la longueur de ce rapport, en lien avec un long travail de la commission.

Anne HENCKES, le 09/09/2017

