

Compte-rendu journée annuelle scientifique CMPN Hôpital Cochin Paris 12/12/2009

Rq : Ce compte-rendu est un résumé indicatif par des notes personnelles. Nous vous invitons à vous référer à la page médicale du site internet FFESSM qui sera normalement fonctionnelle au premier trimestre 2010 où les supports pédagogiques de ces présentations y seront disponibles.

Dr Valérie PONCIN, médecin coordonateur du suivi des sportifs de haut niveau a présenté l'organisation de la surveillance médicale des sportifs de la FFESSM inscrits sur les listes. Sur la saison 2008/2009, nous avons 39 sportifs inscrits, en nage avec palmes, dont 11 au pôle France d'Antibes. Le dossier comportant les résultats des examens obligatoires à réaliser selon le code du sport était complet pour seulement 28 % d'entre eux (73% la moyenne nationale dans les autres fédérations). En novembre 2009, ils ont donc reçu chacun les ordonnances des examens à réaliser avec des dates butoirs pour valider leur inscription sur liste. Des actions de prévention contre le dopage à l'initiative du médecin coordonateur sont également prévues pour 2010.

Dr Renard, médecin de l'équipe de France Hockey subaquatique, a présenté des recommandations pour l'examen médical de non contre-indication à la pratique des disciplines sportives, et notamment l'importance du questionnaire médical signé par le patient/sportif.

Maitre Lienard, avocat, pdt de commission juridique Ile de France est intervenu sur les enquêtes suivant les contrôles antidopage positifs. Le sportif est convoqué en commission de discipline de la FFESSM comprenant 2 juristes, 2 médecins et un sportif de haut niveau pour être entendu. Il rappelle que le sportif peut demander à ce que cela ne soit pas inscrit dans son casier judiciaire, sinon cela est fait systématiquement.

Il attire l'attention sur les vices de forme lors des contrôles qui peuvent annuler la plainte, le sportif peut écrire des remarques sur le procès verbal. Quand le sportif reçoit le PV par lettre recommandée, il a seulement 5 jours pour faire appel.

Dr Brouant, a présenté les recommandations pour pratique de la plongée et des sports subaquatiques par les patients présentant des troubles de la conduction ou du rythme cardiaque, tableau déjà en ligne sur le site Cardiosub, et prochainement sur celui de la FFESSM. Par ailleurs il rappelle qu'il existe un suivi des plongeurs porteurs de pace-maker, qui peuvent le contacter à pm@cardiosub.com. Un relevé des plongées effectuées est réalisé, en cas de changement de pace-maker, le boîtier sera retourné au fabricant pour analyser les déformations éventuelles. Les recommandations de profondeur maximale pour l'instant varient selon les fabricants de 15 à 30 mètres.

Dr Anne HENCKES, CHU Brest a mis en place une étude prospective cas-témoins sur l'oedème pulmonaire d'immersion en plongée scaphandre. Dans l'attente de l'accord de la FFESSM pour la mise à disposition de la base de données des licenciés, elle espère inclure 80 cas, pour 400 témoins sains qui seront tirés au sort dans le listing des licenciés pour recevoir un questionnaire. Nous comptons sur la participation des licenciés normands qui seront sélectionnés. Par ailleurs elle centralise un registre des cas, qui doivent avoir présenté une dyspnée dans l'eau +/- toux, hémoptysie, expectoration, malaise, et ayant bénéficié d'une

radio ou scanner pulmonaire au décours. Sont exclus les surpression, pneumothorax et inhalation.

Contact : annehenckes@hotmail.com

Dr Pontier de la Marine Nationale a présenté une étude sur des rats caissonnés à 90m 45 minutes, et qui avaient significativement moins de décès, moins d'ADD et des ADD moins graves et une chute moindre de la numération plaquettaire lorsqu'ils étaient traités au préalable par clopidogrel (PLAVIX), comparativement au groupe témoin, au groupe sous héparine, et au groupe sous aspirine. Il a tenté l'administration de clopidogel après « la plongée » en cas d'ADD manifeste, mais par voie orale cela a créé une suppression de l'estomac et le décès. Il espère expérimenter l'association 400mg clopidogrel+aspirine comparativement à l'aspirine seule chez les plongeurs ayant des ADD, en essai randomisé multicentrique.

Dr B GRANDJEAN nous a présenté un cas clinique d'une jeune fille de 19 ans niveau 1 ayant fait un ADD neurologique cérébral avec parésie d'un membre inférieur après une plongée avec son père moniteur à 26 mètres maxi et respect des paliers (mais quelques yoyos à 10mètres). L'interrogatoire a retrouvé un antécédent récent d'épilepsie traitée par Depakine depuis un an, qui aurait dû faire poser une contre-indication à la plongée. Lors de la séance d'oxygénothérapie hyperbare, elle a présenté une crise convulsive favorisée par l'hyperoxie, compliquant la prise en charge.

G. RAVENEAU, ethnologue a présenté sa théorie du plongeur transgressant le système normatif par la prise de risque qu'il croit maîtriser en ne respectant pas les règles de sécurité établies par l'arrêté législatif.

Dr B GRANDJEAN a présenté un bilan des accidents 2009, plutôt stable en nombre dans les clubs, mais en augmentation pour les accidents hors club. Problème du recensement des accidents non exhaustif, les dossiers de Marseille ne lui ayant pas été transmis notamment. Problème des dossiers incomplets, seulement une cinquantaine sur plus de 300 sont analysables.

Autres messages

Le contrat de surveillance de compétition pour le médecin est obligatoire, le modèle est disponible sur le site FFESSM.

Un budget pour indemniser la surveillance médicale des compétitions nationales des activités subaquatiques autres que la nap est débloqué par la FFESSM.

Des recommandations sont en cours d'élaboration sur les examens à réaliser aux candidats BEES et pour leur suivi médical.

Dr Beauplet Bérengère