



Commission médicale

Rapport d'activité 2011

A- 2011 a vu se poursuivre la structuration de la commission médicale fédérale (COMED).

Cette action, indispensable pour harmoniser notre fonctionnement, est progressive pour ne pas risquer de le déstabiliser.

Rappelons que la COMED, que j'ai l'honneur de présider (**médecin fédéral national**), est divisée en deux entités principales, maintenant bien identifiées et adaptées à la taille de notre fédération :

- **La COMED nationale composée :**
 - **des médecins chefs des disciplines** volantes (Dr Hubert Bigot pour le parapente et le speed-riding et Dr Jean-François Clape pour le deltaplane) et tractées (Dr Fr de Lamotte),
pour ce qui concerne l'élaboration des règlements et la gestion des non contre indications à la licence,
 - **du médecin chef des équipes de France** (Dr Hubert Bigot),
 - **du médecin chargé du suivi médical réglementaire SMR** (Dr Christophe Pianfetti) qui nous a rejoints récemment,
 - **du kinésithérapeute fédéral national** (Eléonore Sarret),
pour ce qui concerne le haut niveau et apparentés,
- **La COMED régionale composée des médecins de ligue**, qui ont en charge la gestion locale ou régionale des différents problèmes posés sur le terrain.

Il faut y ajouter une entité ponctuelle : les praticiens engagés temporairement pour accompagner nos équipes de haut niveau lors des compétitions, notamment à l'étranger.

Comme en 2010, nous avons sélectionné les compétitions à « surveiller » en fonction du risque sanitaire local en cas d'accident ou de maladie. De fait, depuis trois ans maintenant, les kinésithérapeutes ayant l'autorisation de pratiquer des gestes et prescrire en cas d'urgence, nous missionnons assez volontiers des kinésithérapeutes pour participer à l'effort budgétaire général.

2012 va voir se poursuivre cette structuration avec la définition des fiches de postes et la mise au point ou l'amélioration des contrats entre la fédération et les différents personnels médicaux et paramédicaux dans le respect de la législation. Nous espérons que ce travail permettra d'apporter à toutes nos disciplines et tous nos licenciés une information et une aide à la gestion quotidienne des risques liés à nos activités.



B- 2011 a vu se poursuivre l'accessibilité à nos disciplines.

Notre **système dérogatoire - qui a trois ans de recul à présent** - nous apporte, à tous, une pleine satisfaction.

Pour cette catégorie de licenciés : rappelons qu'il s'agissait initialement de pratiquer les disciplines volantes et tractées avec tous les autres en bénéficiant de l'élan solidaire de tous, professionnels et amateurs associatifs. À notre niveau, le but recherché était de simplifier et d'accélérer les démarches administratives pour des demandes de dérogation à la pratique du vol libre.

Le système permet actuellement de personnaliser chaque dérogation avec des adaptations, ce qui permet à tous de pratiquer et d'être assurés dans les mêmes conditions, tout en étant le plus complètement informés des risques supplémentaires et des limitations éventuelles.

Ce système poursuit son extension au-delà de nos objectifs, c'est-à-dire à tous nos licenciés atteints d'un handicap temporaire ou lié à une maladie acquise (prothèses de hanche, cataracte, arythmie cardiaque, phlébite, pour ne citer que ces quelques pathologies).

Nous intervenons de plus en plus pour apporter un maximum de « liberté » contrôlée à ces licenciés souvent passionnés au travers de cette procédure qui les informe le plus complètement possible et les protège au mieux... La seule contrainte est administrative car elle nous occupe de plus en plus, cette activité étant très chronophage.

Un gros travail doit encore être réalisé, comme en 2010, pour mieux appréhender les risques réels de nos disciplines et apporter une assise plus « scientifique » à nos prises de décisions.

Pour ces deux actions nous souhaiterions pouvoir nous aider de la commission médicale régionale qu'il faut totalement recomposer, ce qui sera le projet principal de 2012.

C- La sécurité en 2011.

2011 a vu la réalisation du 1^{er} référentiel mondial concernant tous les aspects de la sécurité, de la traumatologie et des premiers soins en kitesurf (glisse aérotractée sur l'eau). Ce document, auquel nous avons participé au travers de la commission sécurité kite, sera diffusé courant 2012 à l'ensemble des licenciés, structures OBL et services de secours. Il sera disponible en téléchargement et sera enrichi chaque année.

Un travail étroit avec les commissions hand'icare, formation et sécurité doit se poursuivre pour rendre encore plus pertinente cette politique de gestion du risque. Il est toujours aussi vrai que de nombreux facteurs interviennent dans un accident et sa sévérité : l'état physique mais également psychologique, la préparation physique ou nutritionnelle et l'échauffement éventuel, la protection directe et surtout le degré de formation incluant la formation continue. Dans tous ces éléments la COMED peut toujours apporter des éléments.



D- Le dopage en 2011

Comme en 2010, nous avons poursuivi notre politique de prévention des conduites dopantes au sein de nos populations de compétiteurs au travers de nos actions phares : information et contrôle par bandelette urinaire anonyme qui sensibilise à titre individuel, mais également collectif grâce à une mise en scène très réaliste et une annonce des sanctions individuelles et collectives éventuelles ainsi que des moyens de sevrage et d'aide.

Cette politique sera poursuivie en 2012. Si nous n'avons pas réussi à systématiser ces actions en 2011 à toutes les compétitions fédérales avec des tests anonymes, une information personnalisée et une information avec engagement systématique lors des inscriptions, nous espérons y arriver en 2012.

La difficulté en ce domaine est, comme en 2010, toujours liée au manque de travail collectif avec les commissions antidopage de 1^è instance et d'appel ainsi que la commission compétition...

Gageons que nous obtiendrons au moins en 2012 l'affichage systématique du règlement antidopage sur toutes les compétitions et aux inscriptions à celles-ci.

E- Le haut niveau en 2011

Le haut niveau est officiellement l'apanage du parapente, le delta et le kite étant des disciplines assimilées, ce qui signifie que le budget médical est principalement fédéral. Le dossier haut niveau du kite avance mais ne sera présenté en commission qu'à la prochaine olympiade.

Pour ces deux disciplines, nous avons optimisé le suivi et l'accompagnement en privilégiant l'utilisation de kinésithérapeutes. De ce fait, nous souhaitons les former à la gestion des urgences, leurs nouvelles prérogatives, telles qu'elles figurent aujourd'hui dans le code de la Santé, leur permettant un certain nombre d'actes thérapeutiques d'urgence.

On ne peut qu'espérer obtenir en 2012 les moyens nécessaires pour mettre au point cette formation et équiper nos équipes du nécessaire à ces gestions éventuelles de situations d'urgence.

Concernant le suivi règlementaire proprement dit, le médecin dédié au SMR (suivi médical règlementaire) a permis un suivi régulier informatique ainsi qu'un mode de fonctionnement spécifique avec le secrétariat médical.

Le taux de suivi du bilan règlementaire approche les 80 % ce qui est sensiblement supérieur à la moyenne nationale.

Il me semble opportun pour terminer ce rapport d'activité de remercier ceux qui travaillent dans cette commission, en particulier notre secrétaire médicale qui poursuit avec assiduité nos efforts de structuration et tous les praticiens, médecins ou kinésithérapeutes, qui nous assistent tout au long de l'année. Une dédicace spéciale au Dr Hubert Bigot, médecin des équipes de France et médecin national du parapente, qui a décidé de passer la main après de nombreuses années de bons et loyaux services toujours dans la bonne humeur... Il est certain que nous le regretterons et nous lui souhaitons de voler avec bonheur vers de nouveaux horizons...

*François Duchesne de Lamotte
Président de la commission*