

# Certificats médicaux de surclassement J15 et J16 dans les catégories supérieures

P.Goudet (Commission médicale)

## **1°) La procédure d'enregistrement du surclassement sur le site FFA est-elle satisfaisante ?**

Pour surclasser un de ses rameurs, le responsable en charge dans un club coche la bonne case sur le site ce qui signifie implicitement qu'il dispose d'un certificat de surclassement en bonne et due forme. La tentation est grande de ne pas suivre la procédure de vérification médicale correcte et de cocher la case surtout devant la nécessité d'un remplacement en urgence. Certes, il y va de la responsabilité du club de faire ainsi. Il y va aussi de la responsabilité de la FFA de ne pas pousser à la faute.

## **2°) Comment réaliser une procédure de surclassement avec la qualité requise ?**

On peut proposer que le certificat soit téléchargé en « pdf » ce que tout le monde sait faire aujourd'hui. Le téléchargement vers la FFA remplacerait la « coche » tenant lieu d'engagement sur l'honneur ; un certificat n'est pas un document médical confidentiel au sens où il ne donne pas de renseignement sur une maladie.

## **3°) Comment faciliter la procédure ?**

Le certificat « modèle » FFA qui existe déjà (dans une forme que l'on aura à discuter), serait à faire remplir par le médecin du sport, serait téléchargeable sur le site FFA à partir du dossier du rameur à la place de la « coche » qui fonctionne actuellement.

## **4°) Que contiendrait ce document cadre ?**

Il serait d'un modèle apparenté (modifié) à que celui qui existe déjà sur le site FFA. L'utilisation de ce modèle serait obligatoire. Le rameur, la rameuse vient avec son imprimé à sa visite médicale.

## **5°) Qui remplirait ce certificat ?**

Obligatoirement un médecin du sport. Cela va de soi et encore mieux en le disant.

## **7°) Que contiendrait-il ?**

A nous de le décider mais à priori :

- a) Pour l'examen clinique, la même chose que ce qui existe déjà
- b) Pas de radio de rachis sans signe d'appel clinique
- c) La confirmation d'un ECG de repos normal (Cf recommandation de la Société Française de Cardiologie et de la Société de Médecine du Sport)
- d) Etc, +/- à discuter

D'un point de vue pratique, il est à noter des remontées d'informations selon lesquelles les parents renâclent à faire irradier tout le tronc de leur progéniture pour la vérification du rachis. L'irradiation est pourtant minime surtout si l'on utilise « l'EOS ». C'est comme ça, c'est un signe classique des temps..... Il est vrai que **la radiographie demande une seconde démarche dans un autre cabinet et que ce n'est pas gratuit.** Je ne suis pas sûr du tout que les rameurs et rameuses fassent faire la radiographie du rachis. De mon point de vue, nous en sommes à hiérarchiser les gravités de risque et le risque numéro un à prévenir est la mort subite. Je troquerais volontiers la radio du rachis contre au moins un ECG (à discuter). D'autre part, les médecins du sport ont un appareil à électrocardiogramme dans leur salle d'examen.

De ce point de vue, j'ai trouvé un article compréhensible pour un chirurgien que je mets en pièce jointe.

## **8°) Combien de rameurs et de rameuses sont-ils concernés par la démarche ?**

D'après les chiffres que j'ai pu obtenir, il s'agirait de l'ordre de 150/200 rameurs et rameuses par an.

## **9°) Comment assurer un contrôle de qualité ?**

Cela devient très facile. Nous demandons en fin de saison une extraction des certificats et nous regardons le sérieux de ce qui a été fait. Il est reproché que ces certificats ne sont pas sérieux parfois avec l'arrière-pensée de les réduire, voire de les supprimer pour faciliter la pratique. Nous les regarderons. 150 certificats à trois, ce n'est pas bien difficile. Puis on en discutera en retour d'expérience le premier février de l'exercice suivant.

## **10°) Qu'est-ce que risque une fédération à ne pas suivre des recommandations de sociétés savantes ?**

Les recommandations n'ont pas force de loi. Cependant, dans un contexte de judiciarisation croissante, les recommandations peuvent être utilisées par des avocats en cas de mort subite pour non mise en place de moyens facilement accessibles servant à la détection d'anomalie cardiaques congénitales prédisposant à la mort subite. Rappeler que nous n'avons pas obligation de prévention absolue mais obligation de moyens.

## **11°) Quand donnerons-nous notre avis définitif ?**