COMPTE RENDU

BUREAU MÉDICAL du 12/01/2026 à 19 heures à 21 heure 30 en Distanciel via TEAMS

Participants:, Mr BROSSAT Laurent, Dr CHANUT Charles, Dr Coste Olivier, Dr GRIPPON Philippe, Dr KŒCHLIN Daniel
Excusés : Mr BONNETAIN Pascal, Dr Cadet Michel, Pr CARRE François, Dr DESCLAUX François, Mr ISSOULIE Julien, Dr SCALLIET Thomas, Dr SELTON Olivier, Dr Gisèle SURANYI, Dr Catherine VERZAT-PAOLETTI,

1	**Validation du compte rendu du CR du Bureau Médical du 24/10/2025.**
Compte rendu validé	
2	**Certificat médical pour les épreuves open état d'avancement du dossier**
La question a été débattue en conseil d'administration le 10 01 2026.La proposition « est de supprimer l'obligation de présentation de certificat médical pour les manifestations de loisirs. » Le Docteur Koechlin à préciser en séance qu'une manifestation de loisir suppose l'absence de classement ou de chronomètre. Cette question a ouvert un large débat sur l'intérêt même du certificat médical	
3	**Réflexion sur l'obligation de certificat médical de non contre-indication (CACI)**

COMPTE RENDU

La loi du LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France a laissé toutes libertés aux fédérations pour évaluer les risques liés à la pratique sur la santé des pratiquants et le cas échéant imposer les examens médicaux et complémentaires qui pourraient être juger nécessaires et ce à l'exception des pratiquants mineurs qui sont réputés aptes dès lors que leur suivi médical obligatoire a été respecté et n'a révélé aucune anomalie attesté par un questionnaire santé (QS sport) signé des parents.

Le Bureau exécutif, le conseil fédéral, sur avis de la commission médicale avait alors jugé raisonnable de maintenir l'obligation de présentation d'un CACI pour la délivrance de la première licence, un QS sport annuel pour dépister une éventuelle évolution de l'état de santé du pratiquant et un CACI pour les compétiteurs majeurs tous les trois ans.

Le système informatique d'adhésion de cette période permettait de licencier un pratiquant dans l'attente de la fourniture des documents nécessaires. Une étude réalisée en 2022 montrait que 20% des licenciés n'avaient pas leurs documents à jour.

Le Caci est un frein à la pratique du Canoë Kayak et sport de pagaie. C'est la position du Dr Lefoulon qui représente au sein de notre commission le COMEX.

L'accès aux soins médicaux est actuellement un problème de santé publique. Les médecins généralistes, qui sont les premiers sollicités pour réaliser cette expertise, peinent à répondre à la demande. Leurs connaissances sur les risques liés à la pratique de notre activité peuvent être incomplètes et nous ne sommes pas sûrs qu'ils prennent le temps d'aller chercher sur le site fédéral les nombreuses contre-indications à notre pratique. Le Dr Coste nous rappelle qu'il n'y a jamais eu d'étude scientifique prouvant l'intérêt de cet examen en termes de santé publique.

Néanmoins le Dr Koechlin nous fait remarquer que lorsqu'à l'issue de cet examen une pathologie potentiellement grave peut être diagnostiquée et traitée c'est 100% bénéfice pour la personne concernée. Cet examen s'inscrit dans une démanche préventive temps durant lequel de nombreux messages peuvent être transmis.

Plusieurs fédérations ont supprimé plus ou moins complètement le CACI en le remplaçant le plus souvent par des questionnaires de santé .(Cf : le Compte rendu du bureau médical du 13 10 2023 : Retour de la présentation de Gilles Einsargueix au congrès de Toulon). Il appartient alors au pratiquant de connaitre ses antécédent médicaux et à la fédération de l'informer des risques lié à la pratique. Il attestera alors qu'il a compris les risques et qu'il est en capacité à performer dans la discipline concernée.

Le DR Grippon rappelle qu'avec nos 15 morts par noyade en France, notre lot de mort subite nous avons échappé à la classification « sport à risques » .Notre droit français diffère de celui des anglo-Saxons, une décharge est loin de dégager notre responsabilité. Nous devons veiller à ce que les risques soient entendus compris et in fine quoi qu'il arrive prévenus en « bon père de famille » Notre obligation d'assistance s'impose face à un danger que nous aurions dû percevoir à priori. La responsabilité des dirigeants est systématiquement engagée en cas d'accident ou d'événements graves. Le CACI peux constituer dans certaines situations un rempart certes fragile.

L'expérience de la fédération d'athlétisme de triathlon et de cyclisme avec le parcours personnalisé de santé (PPS) nous semble une démarche intéressante que nous avons déjà évoqué lors d'un bureau précèdent (cf document annexé). Reste à en évaluer le cout en ressources humaines matérielles informatiques et la faisabilité en capacité de conduite du changement des pratiques. Laurent Brossat poursuit la démarche engagée, Olivier Coste interroge la fédération de triathlon.

4	**Présentation de la prescription médicale pour la pagaie santé**

La commission pagaie santé à travailler sur une nouvelle feuille de prescription spécifique au Canoë kayak. Elle nous est présentée en visio. Elle reprend et adapte à notre pratique le modèle type de l'instruction du 3 mars 2017, qui précisait le décret du 30 décembre 2016. Elle a pour objet de remplacer celle existante actuellement sur le site internet. Les modifications portent sur les recommandations d'adapter un mode de vie physiquement actif et de réduire les comportements sédentaires. Il précise aussi le niveau d'intensité de l'effort à ne pas dépasser.

Le débat a ensuite porté sur le « pagaie fit » qui concerne des publics non malade dans une logique de prévention primaire pour des publics jusqu'à présent éloignés de l'activité physique. Initialement exclus de la pagaie santé il reste le parent pauvre de notre développement. Intégrer un module pagaie fit dans la formation pagaie santé est une proposition à étudier.

5	**Point d'étape sur l'étude lyse isthmique chez les sportifs de haut niveau**

La lyse isthmique atteint en moyenne 2 à 7 % des sujets en population générale et 15 à 30 % des sportifs tout sport confondu, 50 % des sportifs HN qui souffrent de lombalgies chroniques sont porteurs d'une lyse isthmique. Cette pathologie a été peu étudiée chez nos pratiquants du haut niveau.

C'est pourquoi les Dr Chanut et Dr Scalliet avaient avec le soutien de la commission médicale de la direction technique de la fédération ont lancé cette étude portant sur les athlètes inscrits en listes en complément du SMR. Compte tenu du délai entre les premiers symptômes et le diagnostic l'étude doit s'étendre sur plusieurs olympiades.

Nous présentons en annexes les premiers résultats. L'analyse en est rendu difficile du fait d'effectifs encore insuffisants et de la tendance pour les jeunes athlètes de la pratique simultanée de plusieurs activités.

Il semble déjà essentiel devant des douleurs lombaires d'un jeune athlète de pratiquer une IRM à la recherche des signes de lyses et le cas échéant de lui imposer un repos sportif plutôt que d'attendre le spondylolisthésis (glissement vers l'avant de la vertèbre supérieure sur la vertèbre inferieure) source de lombalgies chroniques et invalidantes.

Il semble difficile d'imposer IRM lombaire comme moyen de dépistage chez des patients asymptomatiques.

6	**Groupe de travail prévention du dopage**

Ce point n'a pas pu être traité faute de temps.

7	**Date et organisation de la journée haut niveau**

Pas de retour depuis le dernier bureau

8	**Informations sur la composition de la commission**

Nous n'avons pas de nouvelles candidatures sur les régions non dotées.

Le Pr Carré et le Dr Selton nous ont fait part de leur souhait de réduire leurs activités au sein du bureau.

COMPTE RENDU

9	**Questions diverses**
10	**Date du prochain bureau médical.**
Vendredi 6 mars 2026 19 heure 20 heure 30 en distanciel	