

COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION CERCLE DE COMPETENCE MEDICALE

Mardi 26 novembre 2024 19H-20H par visio

Nom	Prénom	Titre	Présence
Dr. CUPILLARD	Dominique	Présidente	présente
Mr. ISSOULIE	Julien	DTN (invité)	présent
Dr . BOUCHARD	Jean-Loup	Membre	présent
Dr. FISCHER	Rudy	Membre	absent
Dr. BEAURAIN	Franck	Membre	présent
Mr. COZZOLINO	Christophe	Membre	Excusé
Mme. CARINI	Ouardia	Membre associée	présente
Mr. DIOUANE	Latif	Membre associé	présent
Mr. DUHAUTOIS	Rémi	Membre associé	présent
Mme BERTHET	Agnès	DTN-Ajointe (invitée)	Excusée
Mr CABANES	Roland	Cadre Technique (invité)	présent

ORDRE DU JOUR

PROCES VERBAL

L'objet de la réunion de ce soir est de répondre aux trois questions posées par Julien Issoulié lors du dernier CODIR :

1. Age de la pratique de l'eau froide :

Nous avons mis l'âge minimum à 18 ans mais nous avons une demande pour une jeune fille de 17 ans et 11 mois à la date de la compétition : **Le CC médical refuse cette dérogation.**

Plus largement la fédé internationale ISA de l'eau froide autorise la pratique à partir de 16 ans pour les distances jusqu'à 500m.

- Peut-on s'accorder sur 16 ans ? :

Nous sommes d'accord pour autoriser la pratique jusqu'au 500 m sous réserve d'avoir une autorisation du représentant légal.

- Si oui, doit-on demander une surveillance ou des examens particuliers :

Même réglementation que pour les autres compétiteurs.

2. Certificats médicaux :

Nous avons des pratiquants venant de différents pays pour nos compétitions qui arrivent avec des certificats médicaux étrangers. Sommes-nous dans les règles si nous les considérons valides ? Ou à contrario non valides ?

- Est-ce que les certificats médicaux provenant d'Europe sont tous valables pour pratiquer l'eau froide ?
- Si oui idem pour les 16-18 ans si on les valide ?
- Est-ce que les certificats hors UE le sont-ils aussi ? Sans limite ?
- **On souhaite que tous les certificats médicaux datent de moins de 6 mois.**
- **Il est demandé à l'ISA de le notifier lors des inscriptions.**
- **Pour les participants étrangers quel que soit l'âge il leur est demandé d'utiliser le formulaire type en anglais ou en français et datant de moins de 6 mois accompagné d'un ECG avec son compte-rendu.**

3. Consignes pour les compétitions

- Nous avons travaillé sur les aspects organisations des compétitions. Néanmoins au regard des cas pratiques que nous avons eus récemment, nous pensons qu'il est important de faire une partie médicale pour ces compétitions à destination des sportifs mais aussi des organisateurs.
- Est-ce que vous pouvez rédiger ou qu'à minima vous donniez les bons conseils pré compétition, pendant la compétition et post compétition pour prévenir d'éventuelles complications ?
- Comment voit-on la remontée de ce sujet ? Un temps de travail médecin ? CTS en charge ? Organisateurs ?

Nous validons :

- **La fiche présentée par Roland Cabanes sur les recommandations [cf. annexe N°1](#)**
- **Formulaire d'évaluation médicale IISA et l'attestation sur l'honneur [cf. annexe N°2](#)**

4. Contrat du Conseil de l'Ordre article 3

Quelles sont les moyens humains et matériel à notifier dans l'Article 3 : *[Intervention de Roland Cabanes](#)*

Il est proposé de modifier l'article 3 en supprimant la notion d'autorité et en remplaçant par coordination.

5. Eau libre :

Il est demandé aux nageurs qui ont été malades après une compétition d'eau libre d'informer le médecin de l'organisation pour le suivi.

Dominique remercie tous les membres du CC Médical pour leur implication au cours de ces 4 dernières années.

Fin de réunion à 20h10.

RECOMMANDATIONS A DESTINATION DES PRATIQUANTS DE NAGE EN EAU FROIDE

LES POINTS CLES POUR PROFITER EN SECURITE D'UN EVENEMENT DE NAGE EN EAU FROIDE

Ne vous mettez pas en danger, respecter vos limites

Soyez en bonne condition physique

Prenez connaissance des risques et dangers induits à la nage en eau froide

Soyez toujours accompagné, nagez à minima en binôme

Equipez-vous d'une bouée individuelle de sécurité

Protégez, respectez et profitez de la nature

Prenez une licence dans un club

AVANT LA COURSE

Lisez attentivement le règlement de la compétition et les consignes de sécurité

Présentez votre certificat médical d'aptitude à la pratique de la nage en eau froide en compétition et votre ECG au médecin de la compétition

Assistez à la réunion technique et/ou au briefing des nageurs selon le format de la compétition

Posez des questions si vous n'êtes pas sûr d'une information ou d'une consigne

Prévoyez des vêtements chauds pour avant et après la course

Pour les courses longues distances :

Soyez obligatoirement assisté d'une personne (un « chaperon ») à qui vous avez partagé vos objectifs de nages et les comportements qui témoignent que vous êtes en détresse

Informez votre chaperon de vos préférences et besoins spécifiques d'après course, vous ne serez peut-être pas en capacité de parler clairement à cause du froid

PENDANT LA COURSE

Soyez à l'écoute des ordres du starter et y répondez y rapidement

Ne plongez pas, ne sautez pas dans l'eau

Privilégiez des lunettes avec mousse ou silicone qui ne prennent pas le nez et des bouchons d'oreilles

Effectuer des virages simples, n'effectuez pas de culbutes

Soyez à l'écoute de vos sensations et des éventuelles difficultés de motricité

Demandez de l'aide si vous en avez besoin en vous mettant sur le dos et en levant un bras

Pour les courses longues distances :

Répondez aux demandes de votre chaperon, des officiels, et du médecin

Respectez la décision du médecin d'interrompre votre course quand il le juge nécessaire

Portez une ceinture pour des raisons de sécurité

APRES LA COURSE

Prévoyez des vêtements chauds, des chaussures chaudes faciles à enfiler, une boisson et une collation

Si vous vous sentez mal dans les 24 heures suivant la course (de maux de tête ou de symptômes de type grippal), consultez votre médecin traitant et informez-le que vous avez nagé en eau froide

Pour les courses longues distances :

Soyez accompagné par votre chaperon tout au long du processus de réchauffement

Partagez vos craintes et ou questions avec les professionnels de santé de la compétition

Ne quittez la salle de réchauffement que lorsque vous avez retrouvé une température corporelle idéale

IISA® MEDICAL ASSESSMENT FORM

Valid for 12 months from the date of assessment

IISA
INTERNATIONAL
ICE SWIMMING
ASSOCIATION

Full Name _____ Assessment date: _____

SECTION A – SWIMMER DETAILS [filled in by the Swimmer]

Date of Birth (DD/MM/YYYY) _____ AGE _____ years
PARA [if applicable]. _____ SEX _____ M/F/O _____
Physical address _____
City / Town _____ Post Code _____ Country _____
Email address _____ Phone _____
Occupation _____
Next of Kin (name) _____ Relationship _____ Phone _____

SECTION A1 – SWIM DETAILS [filled in by the Swimmer]

Maximum Swims distance (m) _____
Expected Swims dates (month) _____
Anticipated water temperatures _____

SECTION B – SWIMMER MEDICAL HISTORY [filled in by the Swimmer]

SWIMMER:

Have you experienced or are you aware of: (Y/N - If yes, please provide short details):

1. High Blood pressure (Hypertension)?

2. Palpitations? (Irregular heartbeats or a racing heart)?

3. A heart condition or had a stroke? (If yes, date of last occurrence)

4. Fainted or blacked out during or after exercise?

5. Had an unexpected dizzy turn during or after exercise?

6. Suffer from chest pain, tightness or heaviness in the chest during or after exercise.

7. Are you short of breath or tired more quickly than others during exercise?

8. Do you have a Pacemaker or Defibrillator? (if yes – date of installation)

9. Do you have Marfan's syndrome (an inherited disorder that affects connective tissue)

FAMILY HISTORY - Cardiovascular [filled in by the Swimmer]

10. Has an immediate family member had a heart attack or sudden cardiac death less than 50 years old?

11. Has an immediate family member been diagnosed with a cardiovascular condition, e.g. Cardiomyopathy, Marfan's syndrome, Long QT, Heart rhythm disorders, or require a pacemaker?

SWIMMER: Do you have?

12. A respiratory condition? –e.g. Asthma, Sleep apnoea, other
-
13. Have you had an asthma attack requiring urgent medical attention in the last 12 months?
-
14. Gastrointestinal /Abdomen problems? Reflux, Inflammatory bowel disease, Irritable bowel disease, other...?
-
15. Bleeding disorders or previous blood clots?
-
16. Epilepsy, Parkinson's, Migraines Other
-
17. Musculoskeletal or Rheumatological problems:
-
18. Eyes – Visual problems:
-
19. Endocrine problems: eg Diabetes, Thyroid, other...
-
20. Psychiatric problems: e.g. Depression, Anxiety, ADHD, ASD, etc.
-
21. Skin conditions: Psoriasis, Eczema etc
-
22. Other Medical conditions or Disability not already mentioned
-
23. Past Surgery History: (List operations)
-
24. Current Medication:
-
25. Allergies:
-
26. Have you been hospitalised in the past five years? (If yes, why?)
-
27. Have you been refused Life Insurance? (If yes, why?)
-
28. Have you been told it is dangerous to participate in physical activity? (If yes, why?)
-
29. Have you failed an IISA medical? (If yes, why?)
-
30. Previous Cold H2O Swimming Experience:
-
31. Date and Distances in the last two years:
-
32. Previous issues on rewarming – hypothermia, arrhythmias? (if yes, what happened?)
-
33. Altitude experiences: (If yes, please give details)
-
34. Previous issues at altitude: (If yes, please give details):
-

Comments:

SWIMMER'S DECLARATION:

I hereby declare that to the best of my knowledge, I am in good general health, and I have disclosed all information relevant to this assessment and may be pertinent to my Ice Swim attempt. At this assessment, I authorise my doctor and medical staff attendants to disclose any relevant information to my Swim Medical Officer or Safety staff. I am aware that an ICE Swim is an extreme challenge, mentally and physically. I am obligated to inform IISA and the Swim Medical and Safety staff of any changes in my health from this assessment to the date of my swim. I will deliver this assessment to the Swim - Observers/IISA Officials/Medical Officer and include this when applying to verify my Swim by IISA. I hereby acknowledge that the Swim is done at my own risk. I understand all the risks involved, and I hold none involved in my Swim attempt responsible for any mishap that may occur to me because of this Swim.

Date _____ Signature _____

Section C – For the Examining Doctor

The person named above wishes to attempt an Ice Swim. An Ice Swim requires the swimmer to swim at a water temperature of 5C or lower, unassisted and wearing a standard swimming costume, one cap and a pair of goggles. Please indicate your assessment outcome:

PRE-SWIM MEDICAL

Weight _____ kg
Height _____ cm
BMI _____
Temperature _____ C
Waist _____ cm
Pregnant _____
Disability? _____

GENERAL EXAMINATION

Heart Rate _____
Blood Pressure _____
Cardiovascular examination:
Respiratory Rate _____
Oxygen Saturation _____
Peak Flow _____
Respiratory examination:

ENT:

Drums _____
Pharynx _____
Abdominal examination:

Neurological examination:

ECG /EKG assessment:

MEDICAL DOCTOR DECLARATION

After my examination, I saw no medical issues preventing the above Swimmer from attempting the ice swimming event.

Full Name _____
Date _____
Address _____
Email _____
Qualifications _____
Signature _____

