



## CERTIFICAT D'APTITUDES PHYSIQUES ET PSYCHIATRIQUES DES CANDIDATS PARACHUTISTES

*Le présent certificat doit être établi depuis moins de six mois à la date du prochain saut.  
Le candidat et le médecin consultant prennent connaissance des dispositions réglementaires figurant au dos*

### CADRE RESERVE AU MEDECIN CONSULTANT

Je soussigné.e, Docteur en Médecine,

--- CHABAUD Camille ---  
---

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom : LEONARD ---  
Prénom : Dichior ---

Je déclare avoir pris connaissances des  
contre-indications décrites au verso de  
ce certificat, et après examen, analyse et  
avis spécialisé si besoin, je déclare que  
l'intéressé.e :

présente  
 ne présente pas

de contre-indication connue à la  
pratique du parachutisme sous voile  
ronde.

Fait à MOLLEGES ---  
Le 30/11/24 ---

*Signature et cachet du Médecin consultant*

Docteur **CHABAUD Camille**

01 Médecine générale  
14 av. de Lauroy Tel. 04 90 95 12 15  
13940 MOLLEGES  
13 1 005415 00 1 20 1 01

### CADRE RESERVE AU CANDIDAT PARACHUTISTE

Je soussigné.e,

Nom : LEONARD ---  
Prénom : Dichior ---  
Né.e le : 09/06/1972 ---  
A : Avignon 84 ---

Adresse actuelle : 68 chemin du ---  
Mas Créma ---  
13940 MOLLEGES ---

Déclare avoir conscience que le parachutisme  
est une activité à risques. \*

Déclare avoir pris connaissance des risques  
liés à cette activité et des conditions d'aptitudes  
physique et psychiatrique nécessaires. \*

Déclare n'avoir dissimulé aucune information  
médicale me concernant au médecin  
consultant. \*

M'engage à signaler toute modification de  
mon état de santé qui surviendrait entre la  
rédaction de ce certificat et la date de saut. \*

\*Les 4  doivent être cochés sous peine de nullité

Fait à MOLLEGES ---  
Le 30/11/2024 ---

*Signature du candidat parachutiste*



# CONDITIONS D'APTITUDES PHYSIQUES ET PSYCHIATRIQUES POUR LES CANDIDATS PARACHUTISTES

Le saut parachutiste avec voile ronde de type militaire se déroule comme suit :

- 1°) Instruction au sol nécessitant une bonne compréhension et restitution des cours
- 2°) Equipement avec port d'un parachute dorsal et d'un parachute ventral (parachute de secours) représentant une charge de 20 kilos
- 3°) Montée en avion et prise de hauteur de plusieurs centaines de mètres avec une mise en stress réactionnelle aboutissant à une tachycardie et une montée de la pression artérielle
- 4°) <sup>Sortie d'avion, moment ultime de la décharge d'adrénaline</sup> ~~Sortie d'avion, moment ultime de la décharge d'adrénaline~~ ouverture de la voile principale et navigation sous voile
- 5°) <sup>Incident d'ouverture du parachute dorsal : nécessité de réagir très rapidement pour ouvrir le parachute ventral (parachute de secours), d'où impériosité vitale d'une capacité à réagir sans délai, tant psychique que physique</sup> ~~Incident d'ouverture du parachute dorsal : nécessité de réagir très rapidement pour ouvrir le parachute ventral (parachute de secours), d'où impériosité vitale d'une capacité à réagir sans délai, tant psychique que physique~~
- 7°) Arrivée au sol avec impact à la vitesse verticale approximative de 5 mètres/seconde et roulé boulé

**CADRE RESERVE AU MEDICIN  
CONSULTANT**

Ce document m'a bien été  
présenté par le patient.

**Docteur CHABAUD**  
01 Médecine générale  
14 av. du Laiton - Tel. 04 90  
13940 MONTLEGUES  
13 1 005015 00 1 20 1 01

*Signature et tampon du médecin*

## LES CONTRE-INDICATIONS RESULTANTES SONT :

1°) Celles pouvant aboutir à la perte de connaissance du parachutiste en vol :

- Épilepsie
- Diabète insulino-dépendant (c'est à dire qui utilise de l'insuline seule pour traiter son diabète)
- Coronaropathie et artériopathie (infarctus du myocarde, pontage, stents...)
- Troubles du rythme graves (ayant abouti à un malaise, une hospitalisation, une prise en charge aux urgences)
- Hypertension déséquilibrée, troubles du rythme : contre-indication relative (avis spécialisé demandé)
- Tout antécédent de pertes de connaissance à répétition

2°) Celles pouvant aboutir à une non-observance des mesures à suivre :

- Patient avec diminution des capacités cognitives supérieures (débilité même légère, maladie d'Alzheimer...)
- Antécédents psychiatriques avec troubles de la personnalité ou du comportement (avis spécialisé demandé)
- Antécédent de tentative de suicide
- Syndrome dépressif : contre-indication relative (avis spécialisé demandé)
- Consommation d'alcool excessive (bilan biologique compatible indispensable)
- Toxicomanie
- Tout déficit musculaire ou neurologique
- Vertiges rotatoires (Ménière, VPB)

3°) conditions exposant à des conséquences gravissimes si mauvaise réception :

- Obésité avec IMC supérieur à 35 ou Maigreux avec IMC inférieur à 18,5
- Antécédent de fracture du rachis avec déplacement du mur antérieur
- Ostéosynthèse du rachis
- Tassement vertébral, fractures non déplacées : avis spécialisé préconisé
- Ostéoporose, ostéomalacie (ou fragilité osseuse anormale suite à traitements médicamenteux prolongés)
- Prothèse de hanche, genou
- Scoliose grave (c'est à dire avec angle de Cobb supérieur à 15°)
- Antécédent de trauma crânien avec perte de connaissance
- Prise d'anticoagulants ou d'antiagrégants plaquettaires, troubles de l'hémostase (bilan biologique indispensable)
- Grossesse
- Chirurgie récente (avis spécialisé demandé)

## LES EXAMENS ET AVIS COMPLEMENTAIRES PRECONISES SONT :

- Avis spécialisé cardiologique avec épreuve d'effort, datant de moins de 5 ans, pour les patients à partir de 45 ans
- Avis spécialisé psychiatrique si syndrome dépressif
- Bilan biologique avec : glycémie à jeun, HBA1C, bilan hépatique, dosage des CDT, bilan de coagulation
- Si scoliose : radiographies du rachis dorso-lombaire avec mesure de l'angle de Cobb

Liste non exhaustive. Le médecin consultant est libre de compléter le bilan en fonction de ses données personnelles



NOM : LOHARD  
PRENOM : Didier



Cadre réservé A-Center  
N° de dossier : \_\_\_\_\_  
Avis : \_\_\_\_\_

### QUESTIONNAIRE DE SANTE

(à usage exclusif de l'échelon médical de l'association)

DATE DE NAISSANCE : 09/06/1972 TAILLE (en cm) : 180 cm POIDS (en kg) : 74 kg

1°) Avez-vous déjà présenté une crise d'épilepsie ?	OUI	NON
2°) Etes-vous diabétique avec un traitement par insuline ?	OUI	NON
3°) Avez-vous des antécédents cardio-vasculaires ? (Infarctus, angor, stent, pontage...) Si oui précisez : _____	OUI	NON
4°) Souffrez-vous de troubles du rythme cardiaque ? Si oui précisez : _____	OUI	NON
5°) Avez-vous une hypertension artérielle ? - Si oui, est-elle traitée ? _____ - Si oui, quelle est la dernière mesure : _____	OUI	NON
6°) Avez-vous déjà eu une perte de connaissance et/ou un étourdissement inexpliqué ou à répétition ?	OUI	NON
7°) Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?	OUI	NON
8°) Avez-vous des antécédents de fracture du rachis (cervical, dorsal, lombaire) ? Si oui précisez : _____	OUI	NON
9°) Avez-vous des prothèses de hanche, coude, épaule ou de genou ? Si oui précisez : _____	OUI	NON
10°) Avez-vous eu un trauma crânien avec perte de connaissance ?	OUI	NON
11°) Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ?	OUI	NON
12°) Avez-vous été opéré dans les 12 derniers mois ? Si oui : quand et de quoi ? _____	OUI	NON
13°) Prenez-vous des médicaments tous les jours ? Si oui, lesquels : _____	OUI	NON
14°) Souffrez-vous d'une maladie touchant les muscles ?	OUI	NON
15°) Souffrez-vous d'une maladie neurologique ? Si oui, laquelle : _____	OUI	NON
16°) Avez-vous eu des crises de vertiges rotatoires ?	OUI	NON
17°) Avez-vous des informations utiles à communiquer : _____	OUI	NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations portées ci-dessus, ainsi que n'avoir  
désolé et après une quelconque information en lien avec mon état de santé  
et mes capacités physiques et mentales.

Fait à COLLEGES le 30/11/2024 signature :



# Résumé de l'examen

Id. L0000061972  
 Nom. LOMBARD  
 Prénoms. DIDIER  
 Né le. 09/06/1972

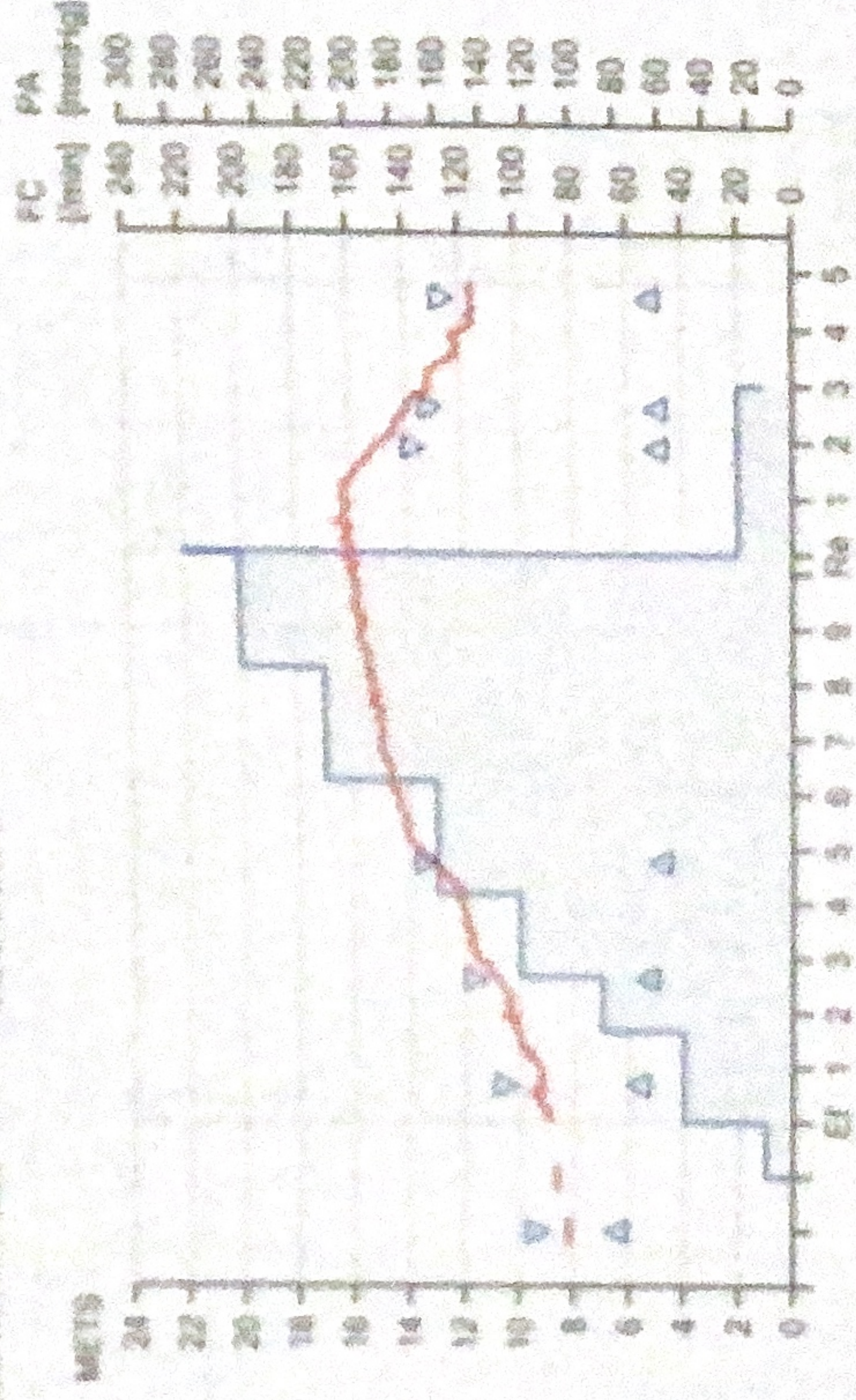
Taille. 180 cm  
 Poids. 74 kg  
 Age. 52 Année  
 Sexe. Masculin

Date. 21/11/2024  
 Heure. 10:17:24  
 Appareil Id.  
 Service  
 Site.  
 Médecin.

PA. /.

Equipe: Tagis  
 Bruce Zim  
 Durée de l'effort. 10:21  
 Dr Ingremeau D. Distance: 1239.8 m  
 Protocole: Bruce Zim  
 Durée de la récupération: 04:46  
 Professeur: Epuisement  
 Motif d'arrêt:

Charge	Max	Cible	Heure
PA	171		Re 01:53
FC	165 (98%)	168	Re 00:30
ST-60(V1)(mm)	-3.3		Re 02:15
METS	22.2		Ef 10:21
Andrékcher			
BristowArta			
Sennethet			



## Commentaire:

## Conclusion:

Test d'effort maximal, mené jusqu'à 165/min, soit 98% de la FMT sans/sous traitement par BBloquant, pour une vitesse de 9,7 km/h 20,0 % soit 22.2 METs. Test limité par Epuisement. Durée de l'exercice : 10:21min.

- Au niveau rythmique : pas de trouble du rythme significatif.
- Au niveau de la repolarisation : pas de trouble de la repolarisation durant l'effort.
- Au niveau tensionnel : profil tensionnel normal à l'effort.
- Cliniquement : asymptomatique, pas d'angor d'effort.
- Bonne récupération.

Au total : Bonne capacité d'effort, test sans argument pour une ischémie myocardique.

Dr Ingremeau