

CERTIFICAT D'APTITUDES PHYSIQUES DES CANDIDATS PARACHUTISTES

Le présent certificat doit être <u>établi depuis moins de six mois à la date du premier saut</u>.

Le candidat et le médecin consultant <u>prennent connaissance des dispositions règlementaires figurant aux Pages 2 & 3</u>.

and the state of t
CADRE RESERVE AU MEDECIN CONSULTANT
Je soussigné.e, Docteur en Médecine,
Certifie avoir examiné ce jour, Nom :
Après examen du patient et analyse des contre-indications décrites au verso de ce certificat, je déclare que l'intéressé.e :
☐ ne satisfait pas aux conditions d'aptitudes physiques et psychiatriques requises par cette activité.
Fait à _ ST MAMET
Signature et cachet du Médecin consultant : Justine TREMOLIERE Médecin Remplaçant RPBO (1977)91
Dr QUENTIN Chloé Maison de Santé Saint-Mamet-La-Saivetat RPPS-810101816881

CADRE RESERVE AU CANDIDAT PARACHUTISTE

Je soussigné.e,
Nom:SABOT
Prénom: Denis
Né.e le: 29/08/1973
A: SAUANCHES (74)
Adresse actuelle: 1 LiEU-DIT LARESSE
15600 SAINT-JULIEN-DE
TOURSAC
☑ Déclare avoir conscience que le parachutisme
est une activité à risques. *
ष्ट्र 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 êtres cochées sous peine de nullité
Fait à Sount Julien de Toursac
Le 22 / 03 / 2024_
Signature du candidat parachutiste :

CONDITIONS D'APTITUDES PHYSIQUE ET PSYCHIATRIQUE POUR LES CANDIATS PARACHUTISTES



Le saut parachutiste avec SOA (Sangle d'Ouverture Automatique) 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°) Sortie d'avion, moment ultime de la décharge d'adrénaline
- 5°) Ouverture de la voile principale et navigation sous voile
- 6°) Si 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

LES CONTRE-INDICATIONS RESULTANTES SONT:

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

- Épilepsie non traitée, ou épilepsie traitée avec une crise datant de moins de deux ans
- Diabète insulino-dépendant (c'est à dire qui utilise de l'insuline seule pour traiter son diabète)
- Coronaropathie (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, non expliquées

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

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

- Obésité avec IMC supérieur à 35
- Maigreur avec IMC inférieur à 18,5
- Antécédent de fracture du rachis
- Tassement vertébral
- Ostéosynthèse du rachis
- Ostéoporose, ostéomalacie (ou fragilité osseuse anormale suite à traitements médicamenteux prolongés)
- Matériel d'ostéosynthèse au niveau d'un membre inférieur
- Scoliose grave (c'est à dire avec angle de Cobb supérieur à 15°)
- Spondylolisthésis à partir du grade 2 (plus de 25 % de glissement d'un corps vertébral sur l'autre)
- Antécédent de trauma crânien avec perte de connaissance
- Prise d'anticoagulants
- Splénomégalie