

ÉPINAL 18 > 20 octobre 2013



Ouverts à tous !

Jeunes, adultes et séniors, débutants et confirmés,

**Venez participer !**

Athlétisme / Badminton / Bowling / Cyclisme / Marche /  
Natation / Pétanque / Tennis de table / Tir à l'Arc

# DOSSIER D'INSCRIPTION

**Rappel :** La participation aux Jeux Nationaux sera l'occasion pour certains d'obtenir le précieux sésame pour rejoindre l'équipe de France des transplantés lors des prochains Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés à La Chapelle d'Abondance en Haute-Savoie du 12 au 17 janvier 2014

**Merci de photocopier autant de fois ce dossier qu'il y a de personnes à inscrire**

**SOMMAIRE**

<b>Dates importantes</b>	<b>p 3</b>
<b>Informations Générales (à conserver)</b>	<b>p 4</b>
<b>Informations Spécifiques (indiquant les prix)</b>	<b>p 15</b>
<b>Bulletin de participation – PAR – Compétiteur</b>	<b>p 16</b>
<b>Bulletin de participation – PAR – Accompagnateur et Sympathisant</b>	<b>p 18</b>
<b>Bulletin de règlement – REG</b>	<b>p 20</b>
<b>Fiche signalétique (pour le compétiteur transplanté ou dialysé) – SIG</b>	<b>p 21</b>
<b>Bulletin d'inscription compétiteur aux épreuves sportives – SPO C</b>	<b>p 22</b>
<b>Bulletin d'inscription accompagnateur et sympathisant aux épreuves sportives « ouvertes à tous » – SPO S –</b>	<b>p 24</b>
<b>Fiche de liaison pour la dialyse (pour les dialysé(es)) – DIAL</b>	<b>p 25</b>
<b>Fiche sanitaire de liaison / Mineur – MIN</b>	<b>p 27</b>
<b>Autorisation parentale – AP – pour les mineurs</b>	<b>p 29</b>
<b>Dossier médical (attestation d'entraînement du participants, certificats de type M1, M2 et M3)</b>	<b>p 30</b>
<b>Questionnaire média – MED</b>	<b>p 35</b>

*Est joint à ce dossier un bulletin d'adhésion à l'association Trans-Forme pour l'année 2013*

**Merci de photocopier autant de fois ce dossier qu'il y a de personnes à inscrire**

<b>DATES IMPORTANTES</b>
--------------------------

**VEUILLEZ RETOURNER AU SECRETARIAT AVANT LE VENDREDI 16 AOÛT 2013 :**

- Le règlement de l'acompte, soit 50% du montant total des frais de participation dus pour le compétiteur et le(s) accompagnateur(s) et sympathisant(s) (établir le chèque à l'ordre de Trans-Forme).
- Le bulletin de participation – PAR
- Le bulletin de règlement – REG
- La fiche signalétique – SIG – validée, complétée ou modifiée s'il y a lieu
- Le bulletin d'inscription compétiteur aux épreuves sportives – SPO C
- Le bulletin d'inscription accompagnateur et sympathisant aux épreuves sportives « ouvertes aux accompagnateurs et sympathisants » (selon les disponibilités) – SPO A
- La fiche de liaison / dialyse si vous êtes dialysé(e) – DIAL
- La fiche sanitaire de liaison / mineur – MIN – et l'autorisation parentale – AP, seulement si vous êtes mineur(e)
- Le questionnaire média – MED

**VEUILLEZ RETOURNER AU SECRETARIAT AVANT LE VENDREDI 20 SEPTEMBRE 2013 :**

- Le solde de vos frais de participation (= Total – acompte)
- Pour les compétiteurs : le dossier médical (attestation d'entraînement du participant, certificats de type M1, de type M2 et de type M3 et copie du test d'effort le cas échéant) entièrement complété et signé par les médecins et tamponné de leur cachet
- Pour les accompagnateurs et sympathisants : le cas échéant, le certificat médical de moins de 3 mois attestant la non contre-indication à la pratique du sport choisi
- Attention : l'adhésion pour le(s) compétiteur(s), accompagnateur(s) et sympathisant(s) devra être réglée avant le début de la manifestation. *Pour régler le montant de votre adhésion nous vous remercions de rédiger un chèque différent de celui du règlement de votre participation aux Jeux.*

**Association Trans-Forme  
66 boulevard Diderot  
75012 PARIS**

## INFORMATIONS GENERALES

### 1. REGLEMENT DES JEUX NATIONAUX

Pour pouvoir concourir aux épreuves des Jeux Nationaux, chaque participant doit :

- Soit être transplanté depuis au moins 6 mois et porteur d'un greffon fonctionnant normalement, soit être dialysé. Les greffés de moelle osseuse (à l'exclusion des autogreffes) peuvent participer.
- Satisfaire aux prérequis médicaux et fournir un dossier médical complet.
- Certifier d'un entraînement physique régulier.
- Etre adhérent à jour de sa cotisation (pour l'année de la manifestation).
- Avoir réglé les frais d'inscription.

### 2. ACCUEIL, INSTALLATION

Les Jeux Nationaux des Transplantés et des Dialysés débutent par l'accueil des participants.

Selon les heures d'arrivée des participants à Epinal, plusieurs systèmes d'accueil sont prévus comme expliqué ci-dessous.

**a) Le vendredi 18 octobre, un système d'accueil « léger » spécifique (hôtels et plan d'accès, remise des clés le cas échéant) sera mis en place : lieu confirmé ultérieurement.**

- entre 14h et 15h : pour ceux qui arriveront le matin et/ou qui souhaitent participer aux activités touristiques et découverte de l'après-midi.
- entre 18h et 19h30 : pour ceux qui souhaitent arriver dans l'après-midi.

**b) Le samedi 19 octobre, l'accueil officiel des Jeux Nationaux aura lieu dans le hall du Centre des Congrès d'Epinal - Avenue de St Dié - pour tous les participants (incluant les arrivants de la veille) de 7h30 à 9h au plus tard**

Etant donné l'importance de cette procédure, notamment du point de vue médical et des incidences éventuelles sur l'inscription sportive du compétiteur, les participants doivent impérativement respecter les horaires de cette procédure d'accueil. Il ne sera pas possible d'assurer l'accueil des retardataires : **attention, cela engendra pour l'intéressé(e) des difficultés de récupération de badges, dossards, magazine ...**

Chaque participant(e) recevra un badge à porter pendant toute la durée de la manifestation.

*Pour les participants n'arrivant que le samedi matin, aussitôt après avoir été accueilli(e) par le comité d'organisation de Trans-Forme, il sera possible de s'installer dans les chambres comme indiqué par l'organisation lors de l'accueil, avant de se rendre au départ de la marche du don d'organes.*

### 3. MARCHE DU DON D'ORGANE

Les participants se retrouveront tous à 9h30 pour le départ de la Marche du Don d'Organes qui se déroulera dans la ville et rassemblera les participants, leurs familles, leurs amis, les enfants et le public sensibilisé au don d'organes. (cf. programme prévisionnel des sports & activités extra-sportives en annexe) : Parcours précisé ultérieurement.

### 4. HEBERGEMENT

**c) En général**

Le forfait de base comprend les 2 nuits de vendredi et samedi en hôtel deux étoiles à EPINAL, en chambre twin ou triple. La répartition des chambres et le nom de l'hôtel de chacun sera communiqué aux participants ultérieurement.



Le choix de répartition dans les chambres est laissé à l'appréciation de Trans-Forme en fonction de l'ordre d'inscription et des souhaits exprimés que Trans-Forme s'efforcera d'essayer de respecter **dans la limite des possibilités.**

**d) Installation**

Les participants iront s'installer dans les chambres le vendredi 18 octobre après l'accueil de 14h à 15h ou de 18h à 19h30, ou le samedi matin après avoir été accueilli(e) par le comité d'organisation de Trans-Forme, à partir de 8h.

**e) Restitution**

La restitution des chambres devra se faire le dimanche 20 octobre dans la matinée (précisions ultérieures).

**f) Nuit supplémentaire le dimanche : non incluse**

Les participants souhaitant rester le dimanche soir après la clôture des Jeux, devront réserver eux même leur logement qui sera à leur charge.

**g) Résidents de la région des Jeux**

Les participants résidant dans la région des Jeux et ne souhaitant pas être hébergés à l'hôtel peuvent bénéficier d'un forfait spécial "résident". Ce forfait est indivisible et doit être réglé pour la durée des Jeux. Il comprend les déjeuners et diners qui seront pris au Centre des Congrès d'Epinal à l'exception du diner libre de vendredi 18 octobre. Les petits déjeuners ne sont donc pas inclus dans ce forfait.

**h) Compétiteurs mineurs non accompagnés**

Les compétiteurs mineurs non accompagnés seront placés sous la responsabilité d'une personne qualifiée et dûment mandatée par TRANS-FORME et seront hébergés le cas échéant dans un hébergement dédié à Epinal. Les compétiteurs mineurs non accompagnés bénéficient d'un tarif spécial (se reporter aux informations spécifiques).

**i) Mineurs accompagnateurs**

Compte tenu des tarifs privilégiés obtenus, les jeunes accompagnateurs ne peuvent pas bénéficier de tarifs réduits.

## 5. RESTAURATION

Des consignes de diététique, spécifiques aux transplantés et aux dialysés pratiquant l'exercice physique ont été données aux restaurateurs. Les régimes alimentaires signalés par les participants seront pris en compte.

**a) Petits déjeuners**

Les petits déjeuners des samedi 19 et dimanche 20 octobre seront servis dans les hôtels.



**b) Déjeuners et diners**

Les déjeuners et diners seront pris au Centre des Congrès d'Epinal à l'exception du diner libre du vendredi 18 octobre.

Ce dîner du vendredi est laissé libre, au choix et à la charge de chacun sauf pour les compétiteurs mineurs non accompagnés qui seront pris en charge par Trans-Forme.

**c) Les repas « spéciaux » prévus pendant les jeux nationaux**

- un dîner de gala le samedi 19 octobre.
- Une collation de clôture, le dimanche 20 octobre.

## 6. SPORTS

**a) Programme prévisionnel des épreuves et des activités extra sportives**

Merci de vous référer au programme prévisionnel complet en annexe.

- b) Nombre d'inscriptions aux épreuves par participant - annulation d'un participant à une épreuve**  
Chaque compétiteur transplanté ou dialysé peut s'inscrire dans plusieurs épreuves. **Il est cependant recommandé à chacun de mesurer ses capacités physiques pour éviter de s'inscrire dans un trop grand nombre d'épreuves.**

Les annulations de dernière minute seront toujours possibles, notamment pour raison médicale, mais les compétiteurs désirant ainsi annuler leur inscription dans une épreuve, devront le signaler au responsable Trans-Forme de l'épreuve (« captain »), le plus tôt possible et au plus tard 1 heure avant le début de l'épreuve.

- c) Modification des inscriptions aux épreuves**  
Aucun changement d'inscription aux épreuves ne sera possible au-delà d'un délai de 3 semaines avant le début des Jeux : seules les annulations seront autorisées (cf. paragraphe ci-dessus)

- d) Incompatibilité de certaines épreuves entre elles**  
Le programme est conçu pour qu'il y ait, au stade des éliminatoires, un minimum d'incompatibilité entre les disciplines, et pour que ce soit l'occasion pour le plus grand nombre de participants de découvrir de nouvelles activités. Mais certaines disciplines resteront incompatibles entre elles, car elles sont programmées simultanément au stade des éliminatoires.

Ce sont les disciplines suivantes, selon le projet de programme en annexe, susceptible de comporter certaines modifications :

- Tennis de Table – Tir à l'arc
- Athlétisme - Cyclisme (20km et 40km)
- Athlétisme - Bowling
- Cyclisme (20km et 40km) - Bowling
- Natation – Badminton

**Merci de bien vous inscrire aux épreuves qui sont COMPATIBLES entre elles, sous peine d'occasionner des défauts d'inscription.**

- e) Nombre d'inscrits par épreuve - Annulation d'une épreuve**  
S'il y a moins de 5 inscrits dans une épreuve, le comité d'organisation se réserve le droit d'annuler l'épreuve.



- f) Matériel et équipement nécessaires aux participants**
- Tir à l'arc : les arcs sont prêtés aux participants. Le cas échéant les compétiteurs peuvent aussi apporter leur matériel.
  - Tennis de table, Badminton : le compétiteur doit apporter sa raquette et par précaution ses balles et/ou volants.
  - Pétanque : Le compétiteur doit apporter ses boules de pétanque.
  - Cyclisme : le compétiteur doit apporter son vélo et son casque (obligatoire). Des possibilités de location de vélos sur place sont étudiées.
  - Natation : le port du caleçon ou bermuda est interdit ; les compétiteurs doivent porter des slips de bain. Le port du bonnet est obligatoire.
  - Bowling : Le cas échéant les compétiteurs peuvent apporter leur matériel



- g) Relais des Secteurs**  
C'est un relais 4 x 100m qui est une épreuve considérée comme une épreuve à haut coût énergétique. **Le certificat médical M2 est obligatoire pour participer au relais des secteurs.** L'équipe sera formée de 4 compétiteurs d'un même Secteur (ou inter-région) TRANS-FORME, toutes catégories confondues (tous âges, femmes, hommes, transplanté ou dialysé). L'animateur du Secteur est chargé de la constitution de son équipe selon les critères suivants : inscription à l'épreuve, fidélité aux Jeux et performances. Les confirmations de participation au relais des secteurs se dérouleront lors de la procédure d'accueil. **A défaut d'inscription préalable, le compétiteur ne pourra pas participer au relais des secteurs.** S'il n'y a pas assez de compétiteur d'un même secteur, le secteur ne sera pas représenté.

**h) Règlement Combiné**

L'épreuve des combinés est composée de 7 épreuves pour les hommes et 6 épreuves pour les femmes. Le résultat de l'épreuve du combiné capitalise l'ensemble des résultats de chaque épreuve qui le compose. Chaque épreuve comptera pour elle-même et pour le combiné.

- Combiné / hommes : 100m - 400m - 1500m - Saut en longueur - Saut en hauteur - Lancer de poids - Lancer de balle.
- Combiné / femmes : 60m - 3000m - Saut en longueur - Saut en hauteur - Lancer de poids - Lancer de balle.

**i) Epreuves « open club » : ouvertes à des membres du club organisateur de l'épreuve**

A Epinal, il s'agit de la discipline suivante : Cyclisme 20 & 40km. Bien entendu la contribution des membres du club organisateur, ne doit pas avantager tel ou tel compétiteur. Les membres du club ne sont pas classés à l'issue de l'épreuve...

**j) Epreuves « accompagnateurs & sympathisants » : Epreuves ouvertes aux accompagnateurs et sympathisants inscrits**

A Epinal, il s'agit des 2 disciplines suivantes : Pétanque et du Tir à l'arc. Les accompagnateurs et sympathisants ne sont pas classés à l'issue de l'épreuve...

**k) Catégories d'âge**

- de 9 à 11 ans
- de 12 à 14 ans
- de 15 à 17 ans
- de 18 à 29 ans
- de 30 à 39 ans
- de 40 à 49 ans
- de 50 à 59 ans
- de 60 à 69 ans
- 70 ans et +

→ Les moins de 8 ans peuvent choisir de participer à des épreuves spécifiques dans le cadre du programme sportif « enfants » : A Epinal, ces disciplines sont les épreuves de Marche 3 km, Tennis de table, Pétanque, Badminton et Bowling.

**l) Epreuves à élimination directe : demi-finales**

Dans les épreuves à éliminatoires, les participants éliminés au stade des demi-finales se verront attribuer une médaille de bronze chacun.

**m) Regroupement des catégories d'âge**

Pour les classements et les remises des médailles, certaines catégories d'âge sont respectées. Cependant, le Comité Local d'Organisation peut procéder à un regroupement de catégories d'âge selon certains critères de façon à assurer la participation d'un minimum de 3 compétiteurs par épreuve. Un grand principe pour ce regroupement est retenu : le regroupement s'effectue entre la catégorie d'âge inférieure et la catégorie d'âge immédiatement supérieure. Un regroupement ne peut concerner au maximum que deux catégories d'âge. Le cas échéant, la liste nominative des inscrits pour chaque épreuve tenant compte de ces regroupements sera communiquée dès l'accueil. Il ne sera pas fait de regroupement après la distribution de cette liste finale même s'il y a des absences ou des annulations par la suite.

**n) Classements**

▪ **Athlétisme**

Pour chaque épreuve Hommes ou Femmes : les performances des Transplantés et des Dialysés donnent lieu à deux classements distincts. Les 9 catégories d'âge sont respectées (sous réserve du nombre minimum de compétiteurs dans chaque catégorie) et donnent lieu à 9 classements différents. Attention : En cas de regroupement d'âge pour l'épreuve de lancer du poids, les concurrents gardent les caractéristiques de poids liées à leur propre catégorie d'âge.

**Pour l'athlétisme, les participants ne peuvent s'inscrire à plus de 5 épreuves dans la discipline (en sus de l'épreuve du combiné le cas échéant qui comprend quelques épreuves supplémentaires)...**

▪ **Badminton / Tennis de Table**

En simple Messieurs ou simple Dames : les performances des Transplantés et des Dialysés donnent lieu à deux classements distincts. 4 catégories d'âge sont définies (sous réserve du nombre minimum de compétiteurs dans chaque catégorie) regroupant d'une part les catégories de 9 à 17 ans, d'autre part les catégories de 18 à 39 ans, les catégories de 40 à 59 ans, et les catégories de 60 ans et +. En double Messieurs ou Double Mixte (si 3 équipes au moins) : il n'y a pas de classement spécifique par catégorie d'âge. Les performances des Transplantés et des Dialysés ne donnent pas lieu à des classements distincts.



▪ **Tir à l'Arc**

Pour chaque épreuve Hommes ou Femmes, 4 catégories d'âge sont définies (sous réserve du nombre minimum de compétiteurs dans chaque catégorie) regroupant d'une part les catégories de 9 à 17 ans, d'autre part les catégories de 18 à 39 ans, les catégories de 40 à 59 ans, et les catégories de 60 ans et +.

**Attention ! Cette épreuve n'est pas accessible aux dialysés.**

▪ **Pétanque doublette**

Un classement unique est effectué regroupant toutes les doublettes Hommes et Femmes confondus. Il n'y a pas de classement spécifique par catégorie d'âge. Les performances des Transplantés et des Dialysés ne donnent pas lieu à des classements distincts.

▪ **Cyclisme sur Route**

Pour chacune des distances Hommes ou Femmes : les performances des Transplantés et des Dialysés donnent lieu à deux classements distincts. Les 9 catégories d'âge sont respectées (sous réserve du nombre minimum de compétiteurs dans chaque catégorie) et donnent lieu à 9 classements différents.



▪ **Natation**

Pour chacune des épreuves Hommes ou Femmes : les performances des Transplantés et des Dialysés donnent lieu à deux classements distincts. Les 9 catégories d'âge sont respectées (sous réserve du nombre minimum de compétiteurs dans chaque catégorie) et donnent lieu à 9 classements différents.

**Pour la natation, les participants ne peuvent s'inscrire à plus de 5 épreuves dans la discipline.**

▪ **Bowling individuel**

Pour chacune des épreuves Hommes ou Femmes : les performances des Transplantés et des Dialysés donnent lieu à deux classements distincts. 4 catégories d'âge sont définies (sous réserve du nombre minimum de compétiteurs dans chaque catégorie) regroupant d'une part les catégories de 9 à 17 ans, d'autre part les catégories de 18 à 39 ans, les catégories de 40 à 59 ans, et les catégories de 60 ans et +.



**o) Classements pour les compétiteurs étrangers (le cas échéant)**

En tenant compte des critères retenus pour le classement à une épreuve (homme, femme, transplanté du cœur, autre transplanté, dialysé, catégorie d'âge), et précisés ci-dessus, le classement d'une épreuve rassemble compétiteurs français et compétiteurs étrangers.

Les compétiteurs étrangers se verront remettre les médailles correspondant, le cas échéant, à la place qu'ils occupent dans ce classement (s'ils sont premier, deuxième ou troisième). Les compétiteurs français se verront remettre la médaille correspondant à la place qu'ils occupent dans le classement qui ne tient pas compte du classement des compétiteurs étrangers. Attention ! Concernant, l'informatique ne donne que le classement toutes catégories confondues (dit classement "scratch"). Les classements des compétiteurs

étrangers par catégorie et donnant éventuellement lieu à une remise de médaille seront donc traités manuellement.

**p) Classement par points**

Un classement consolidé par points sera établi à partir des trois meilleurs résultats obtenus par chaque athlète, sur la base de trois points pour une médaille d'Or, deux points pour une médaille d'Argent, et un point pour une médaille de Bronze. En cas d'ex aequo, l'avantage ira à l'athlète ayant pratiqué le plus grand nombre de disciplines sportives différentes pour obtenir ces trois résultats. S'il reste des ex aequo, alors sera considéré un résultat de plus, voire deux, trois et ainsi de suite.

**7. ACTIVITES TOURISTIQUES LE VENDREDI 18 OCTOBRE 2013**

**Merci de bien vouloir compléter le bulletin d'inscription aux activités extra-sportives du vendredi 18 octobre 2013, coordonnées par Trans-Forme**

Les activités extra-sportives suivantes sont en effet mises en place pour les participants des Jeux :

➤ **Cité de l'Image** - 42 bis quai de Dogneville – Epinal - **comprenant** :

- **l'Imagerie d'Epinal** : l'Imagerie d'Epinal reste la dernière imagerie traditionnelle encore en activité. Machines centenaires, techniques de gravure, d'impression et de coloriage sont révélées au public au cours de la visite de l'atelier artisanal.

[www.imagerie-epinal.com](http://www.imagerie-epinal.com)

- **le musée de l'Image** : le musée de l'Image présente dans ses 600 m<sup>2</sup> de salles d'exposition l'histoire de l'Imagerie populaire et plus particulièrement l'Imagerie d'Epinal. Riche d'environ 100 000 pièces de collection, le musée invite ses visiteurs à pénétrer dans le monde fascinant des Images anciennes et contemporaines et de leurs créateurs. [www.museedelimage.fr](http://www.museedelimage.fr)



**Tarif** (sur réservation) :

- Si plus de 16 personnes inscrites : 5 €/personne pour les 2 visites ou 3 €/personne par visite
- Si moins de 16 personnes inscrites : 8 €/personne pour les 2 visites ou 5 €/personne par visite

**Rendez-vous à 15h30 sur place pour la visite du musée de l'Image**

**Rendez-vous à 16h30 sur place pour la visite de l'Imagerie d'Epinal**

➤ **SpinaParc** - Rue de la 40 Semaine – Epinal (sur réservation - **minimum 10 personnes**) :

Un des plus grands terrains d'aventure en France 5 ha de forêt, falaise de 200 m sur 25 m de haut, 130 agrès, 2,5 km de parcours.

A seulement quelques minutes du centre ville d'Epinal, situé sur une ancienne carrière de grès, le SpinaParc vous invite à goûter aux joies des parcours acrobatiques dans les arbres et les rochers.

<http://vosgesonline.chez.com/spinaparcaventure.htm>



**Tarif - parcours découverte d'1h30** :

- A partir de 11 ans : 10,5 €/personne
- 6 / 11 ans : 6,40 €/ enfant

**Rendez-vous à 15h sur place**

➤ **Ferme Moine** - 1090 La Manche - Rasey - 88220 Xertigny (à 18km d'Epinal) (sur réservation - **minimum 15 personnes**) :

Visite d'une exploitation familiale, exemple marquant de diversification agricole où sont récoltés manuellement 9 000 pieds de rhubarbe. En découvrant le parcours hors du commun de cet agriculteur, vous visiterez les caves et la salle de



mise en bouteilles et d'étiquetage. Enfin, une dégustation de quelques-uns de ses produits originaux (Perlé de rhubarbe, Crillon, jus de pommes...) proposés à la vente, clôturera la visite.

[www.crillon-moine.fr](http://www.crillon-moine.fr)

**Tarif : 2 €/personne**

**Rendez-vous à 15h sur place**

➤ **Visite libre d'Epinal :**



## 8. ENCADREMENT MEDICAL ET SECURITE

Une équipe médicale et paramédicale composée de médecins et de kinésithérapeutes est chargée d'assurer la sécurité des participants. Un médecin avec éventuellement un kinésithérapeute, et muni de moyens de communication est présent sur chaque site. Le SAMU est averti du déroulement de la manifestation. L'équipe médicale est présentée aux participants avant chaque épreuve.

## 9. CONDITIONS MEDICALES REQUISES

Pour être autorisé à participer, le participant transplanté ou dialysé doit satisfaire aux pré-requis médicaux de Trans-Forme.

**Attention :** Tout participant compétiteur dont le dossier d'inscription complété et signé n'aura pas été reçu au bureau de Trans-Forme, impérativement avant le vendredi 16 août 2013, ne sera pas autorisé à participer aux jeux. Pour le dossier médical (attestation d'entraînement + certificat M1 + M2 & test d'effort ou M3 le cas échéant), un délai supplémentaire jusqu'au vendredi 20 septembre 2013 est accordé.

### Le dossier médical complet comprend :

- L'attestation d'entraînement du participant.
- Le certificat M1 entièrement complété, signé et tamponné par le médecin datant de moins de 3 mois.
- Pour les épreuves à coût énergétique « moyen et fort »,
  - *Pour les adultes transplantés sauf transplantés de cœur et/ou poumons :* le certificat M2/1 avec la copie du test d'effort datant de moins d'un an entièrement complété, signé et tamponné par le médecin.
  - *Pour les adultes & mineurs dialysés ou transplantés de cœur et/ou poumons :* le certificat M2/1 avec la copie du test d'effort datant de moins de quatre mois entièrement complété, signé et tamponné par le médecin.
  - *Pour les mineurs non dialysés et non transplantés de cœur et/ou poumons :* certificat M2/2 entièrement complété, signé et tamponné par le médecin.

*Il est toujours recommandé aux participants de conserver l'original de l'épreuve d'effort réalisée et d'en envoyer la copie à l'association.*

- Pour les épreuves à coût énergétique « faible », le certificat M3 entièrement complété, signé et tamponné par le médecin.

### Non autorisation de participer aux épreuves sportives pour raisons médicales

A tout moment et notamment lors de l'accueil, l'équipe médicale de Trans-Forme peut être amenée à refuser à un participant la possibilité de concourir dans une ou plusieurs épreuves. La décision est alors sans appel.

## 10. ASSURANCES : “RESPONSABILITE CIVILE” ET “INDIVIDUELLE ACCIDENT”

TRANS-FORME contracte pour toutes les manifestations qu'elle organise une assurance « Responsabilité Civile » organisateur et pour tous ses adhérents une assurance « Responsabilité Civile » et une « Accident Corporel ».

### a) « Responsabilité Civile organisateur »

Trans-Forme dispose d'une assurance « Responsabilité Civile organisateur » couvrant ses activités et ses projets.

### b) « Accident Corporel » et « Assistance » adhérent

Trans-Forme contracte pour chacun de ses adhérents une assurance « Accidents Corporels » et « Assistance Voyages ».

**Trans-Forme incite vivement les compétiteurs à s'assurer individuellement en cas d'annulation aux Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés pour raisons médicales.**

## 11. CONDITIONS D'ANNULATION

Trans-Forme remboursera le forfait d'inscription (droit d'engagement et frais d'inscription), selon les barèmes ci-dessous, pour raisons médicales seulement, et ce sur présentation d'un certificat médical confirmant la nature de la maladie :

Jusqu'à 60 jours avant la cérémonie d'ouverture	100 % de remboursement
De 30 à 60 jours avant la cérémonie d'ouverture	70 % de remboursement
De 15 à 30 jours avant la cérémonie d'ouverture	30% de remboursement
De 0 à 15 jours avant la cérémonie d'ouverture	Pas de remboursement

Sauf raisons médicales, aucun remboursement ne sera effectué.

## 12. DIALYSES

**Il est fortement recommandé aux dialysés de se faire dialyser dans leur unité de dialyse habituelle, le plus tard possible avant de se rendre aux jeux, et de prévoir de se faire dialyser le plus tôt possible après les Jeux : Idéalement, les dialysés pourraient éviter d'avoir à se faire dialyser sur place à Epinal.**

Le cas échéant, les dialysés doivent retourner en même temps que leur dossier d'inscription, la FICHE DE LIAISON / DIALYSE – DIAL dûment complétée ainsi que la photocopie de leur carte de sécurité sociale, soit le vendredi 16 août 2013.

Le planning des dialyses sera établi en fonction des renseignements fournis par cette fiche de liaison et essaiera de respecter au maximum les souhaits de chacun concernant son inscription aux épreuves sportives.

Si une dialyse est nécessaire sur place, il est recommandé de choisir l'auto-dialyse à Epinal, avec l'autorisation du néphrologue, l'auto-dialyse étant possible le lundi, mercredi et vendredi.

Le cas échéant, les séances de dialyse seront mises en place au Centre Hospitalier Jean Monnet au sein de l'Unité d'auto-dialyse de l'ALTIR - 3 avenue Robert Schuman à Epinal - Tel : 03 29 38 47 80

Il est demandé à chacun des dialysés de se munir de l'imprimé « prescription médicale de transport » complété et signé par le médecin de son centre de dialyse et de l'imprimé « Etat de frais ». Ces imprimés sont disponibles dans les centres de Dialyse.



## 13. TRANSPORT

Il ne sera pas organisé de départ collectif à partir de Paris sauf pour les enfants non accompagnés où il sera envisagé un accompagnement en fonction des besoins et des possibilités de l'organisation.

**a) Accès par la route - Voiture et covoiturage**

Epinal est à :

- 70 km de Nancy (1h environ)
- 130 km de Metz (1h40 environ)
- 380 km de Paris (4h30 environ)
- 380 km de Lyon (4h30 environ)

**b) Accès par le train et par avion**

**Par le Train : Gare d'EPINAL**

Renseignements SNCF : +0033 36 35

- Par TGV Paris – Epinal : <http://www.voyages-sncf.com>  
Le TGV Est européen relie Paris à Epinal en 2h15 seulement, sans changement.
- Par TER : <http://www.ter-sncf.com>  
De nombreux TER circulent quotidiennement depuis Nancy-Metz (permettant ainsi des correspondances depuis le Sud de la France ou le Nord de l'Europe), depuis Strasbourg et Belfort-Mulhouse-Bâle.



**Par Avion :**

Les aéroports internationaux de Bâle-Mulhouse, Strasbourg et de Luxembourg sont tous les trois à moins de 2 heures d'Epinal.

L'aéroport Metz Nancy Lorraine se situe à 1h15 (95 km) du Centre d'Epinal.

Et, l'aéroport Epinal Mirecourt situé à 40 km propose une liaison avec Paris-Orly Ouest.

**c) Navettes sur place**

**Navette Trans-Forme à partir de la gare d'Epinal**

Une correspondance par navette organisée par Trans-Forme sera assurée pour les participants arrivant à la gare d'Epinal et ayant prévenu de leur arrivée (cf. bulletin ci-après), le vendredi 18 octobre 2013 entre 11h et 14h et entre 16h et 19h, le samedi 19 octobre 2013 entre 6h et 8h15 juste avant l'accueil officiel des participants, et au retour le dimanche 20 octobre 2013 entre 18h et 22h après la collation de clôture.

**Navette & covoiturage pour les épreuves sportives**

Des navettes assureront les liaisons hôtels – sites sportifs & extra sportifs durant les jeux ; nous souhaitons faciliter un système de covoiturage en complément. Merci d'indiquer dans votre fiche de participation (PAR) si vous vous rendez à Epinal en voiture.

**Navette pour les dialyses**

Une navette sera mise en place pour les dialyses.



**14. ADHESION**

Les Jeux Nationaux sont organisés dans le cadre des objectifs poursuivis par Trans-Forme : réhabilitation des personnes transplantées et dialysées par l'activité physique et sportive, sensibilisation au don d'organes. Dans ce cadre, et pour des raisons de responsabilité et d'assurance, nous demandons désormais à chaque personne désireuse de bénéficier des services de l'association d'être adhérente et à jour de leur cotisation pour l'année en cours.

Tous les participants transplantés, dialysés, accompagnateurs et sympathisants doivent être adhérents.

L'adhésion pour l'année 2013 est de 20€. Elle doit être réglée, le cas échéant, en sus du prix de participation et par chèque séparé.

Si vous avez besoin de plusieurs bulletins d'adhésion, n'hésitez pas à photocopier le bulletin d'adhésion inclus ou à nous en demander.

## 15. DROITS SUR LES IMAGES : PHOTO ET VIDEO

Tout support photo ou vidéo pendant les Jeux Nationaux ne pourra être utilisé par les participants qu'à des fins privées (sauf autorisation particulière concédée, sur demande, par Trans-Forme, ceci afin de satisfaire aux éventuels accords de partenariat contractés). Les participants cèdent le droit d'exploitation d'image à l'organisateur.

## 16. PARRAINAGE DES ENFANTS COMPETITEURS

Chaque enfant compétiteur non accompagné sera parrainé par un compétiteur adulte. Le parrain ou marraine exerce un rôle de tuteur moral auprès d'un jeune inscrit aux Jeux. A l'accueil des Jeux, chaque jeune participant se verra attribuer un « parrain » ou une « marraine » ainsi que les modalités de rencontre avec lui.

## 17. "DEFI DE LA JEUNESSE"

Le Défi de la Jeunesse est un trophée qui récompense le service pédiatrique, de transplantation ou de dialyse, qui inscrira aux Jeux le groupe de jeunes le plus nombreux. Le Défi de la Jeunesse sera remis au groupe, lors de la cérémonie de clôture. Le groupe le remettra au Chef de Service du Centre Pédiatrique.



## 18. « FACILITEURS »

Les « facilitateurs » sont des participants qui connaissent déjà le mode de fonctionnement des Jeux Nationaux et qui aident les nouveaux inscrits à s'intégrer dans le système des Jeux. Le « facilitateur » se mettra à disposition des nouveaux participants le premier jour des Jeux pour répondre à leurs questions. A l'accueil, les nouveaux participants se verront attribuer un « facilitateur » ainsi que les modalités de rencontre avec lui. Les nouveaux participants et les enfants seront présentés à tous à l'occasion du dîner du premier soir.

## 19. CONFERENCE « DON D'ORGANES & TRANSPLANTATION »

Une conférence « Dons d'organes & transplantation : hier, aujourd'hui et demain », sera organisée le **jeudi 17 octobre 2013 de 20h à 22h** (lieu à confirmer ultérieurement) à l'attention du grand public.

## 20. SPECTACLE « SARAH » - CORALIE RUSSIER

Comédienne, chanteuse et greffée du foie, Coralie Russier interprétera le rôle d'Alice au sein de la pièce de théâtre « Sarah » qu'elle présentera le **vendredi 18 octobre 2013 à 20h**, au Théâtre Municipal d'Epinal - 1 rue François Blaudez.

*Dix ans auparavant, Alice a subi une greffe du foie qui lui a sauvé la vie. Elle fête l'anniversaire de ses vingt ans et s'adresse pour la circonstance à celle qui lui a permis de renaître : Sarah.*

*La pièce parle bien sûr de transplantation, d'hôpital, de la solitude du malade, mais elle parle avant tout d'humanité, de rapport à l'autre, de sensualité, de beauté. On y cite Rilke, Voltaire...on y entend de la musique, des rires...et l'on découvre très vite que le vrai sujet de « Sarah » est la joie de vivre. Et c'est cette envolée du cœur et de l'esprit que l'auteur et l'actrice ont choisi de partager avec les spectateurs.*



Spectacle grand public, pour sensibiliser à la réussite de la greffe et à la nécessité des dons d'organes !  
**Gratuit pour les participants des jeux** (inclus dans le prix d'inscription)

Le spectacle a été créé en 2005 et totalisait près de 200 représentations en 2011 en France, en Suisse, et jusqu'en Polynésie. Ovationnées en France et à l'étranger, Coralie et « Sarah » ont reçu en 2007 le prix Arts et Fraternité.

Par ailleurs, la pièce a reçu un magnifique accueil au Festival OFF en Avignon, en 2010.

*« Je m'appelle Coralie et j'ai été transplantée du foie, petite, à l'orée de mes 6 ans. J'en ai aujourd'hui 24 et grâce à ce don plein d'amour et de courage, je vis, je respire, je grandis. Pendant mes années d'hôpital, je me suis prise de passion pour le cinéma, pour la scène, pour la chanson et la comédie. Grâce aux associations Petits Princes et Rêves, qui m'ont fait rencontrer des gens de cinéma, des artistes et surtout des organisateurs de spectacles, j'ai pu vivre ces passions de l'intérieur. Elles aussi ont participé, avec la transplantation, à me donner le goût et l'envie de vivre. Chantant partout où l'on me le proposait, je n'ai plus eu le temps d'être malade et j'ai vagabondé de scènes en scènes, en m'épanouissant toujours plus. »*

Rendez-vous sur son site : <http://www.coralierussier.book.fr>

## 21. AIDE A L'INSCRIPTION DES ACCOMPAGNATEURS ET SYMPATHISANTS

Concernant les accompagnateurs et sympathisants, le cas échéant, seul le prix d'inscription du premier accompagnateur d'un compétiteur transplanté ou dialysé sera partiellement subventionné par Trans-Forme. Les autres accompagnateurs (famille nombreuse, par exemple) devront s'acquitter d'un montant non subventionné.

## 22. DINER DE GALA

Le dîner de gala des Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés aura lieu le samedi 19 octobre au Centre des Congrès.

## 23. INSCRIPTIONS - RENSEIGNEMENTS ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Auprès du bureau de Trans-Forme de 9h30 à 12h30 et de 14h à 18h00 par téléphone au 01 43 46 75 46 ou par mail auprès de Melle Anaïs Garnier : [anaisgarnier@trans-forme.org](mailto:anaisgarnier@trans-forme.org)



**INFORMATIONS SPECIFIQUES**

**PRIX ET REGLEMENT**

**1. DROIT D'ENGAGEMENT**

Pour participer, le **compétiteur** doit avoir réglé : les droits d'engagement

a) Compétiteur adulte : Droits d'engagement Epreuves	<b>70€</b>
b) Compétiteur mineur (sous la responsabilité éventuelle de Trans-Forme) : Droits d'engagement Epreuves	<b>50€</b>

**2. FORFAIT D'INSCRIPTION**

Pour participer, le **compétiteur, l'accompagnateur ou le sympathisant** doit avoir réglé en outre : le forfait d'inscription pour l'hébergement, la restauration, les prestations, l'assurance, etc.

c) Compétiteur adulte : forfait d'inscription	<b>70€</b>
d) Compétiteur adulte « résident » - sans hébergement avec repas : forfait d'inscription	<b>40€</b>
e) Compétiteur mineur accompagné ou non (sous la responsabilité de Trans-Forme dans ce cas) : forfait d'inscription	<b>0€</b>
f) Premier Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur accompagné ou non : forfait d'inscription	<b>140 €</b>
g) Autre Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur accompagné ou non: forfait d'inscription	<b>150 €</b>
h) Premier Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur - « résident » - sans hébergement avec repas : forfait d'inscription	<b>60 €</b>
i) Autre Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur - « résident » - sans hébergement avec repas : forfait d'inscription	<b>70 €</b>

Le règlement total devra nous parvenir **impérativement** pour le vendredi 20 septembre 2013.

**Le forfait de base comprend :**

- L'assurance « Responsabilité Civile Organisateur » et « Individuelle Accident Corporel » (si vous êtes adhérents)
- Le cocktail de bienvenue du samedi
- Les déjeuners de samedi et dimanche
- Le dîner de Gala du samedi
- La collation de clôture du dimanche
- Les nuits de vendredi et samedi, ainsi que les petits-déjeuners du samedi et du dimanche à l'hôtel
- Le ménage & la mise à disposition du linge et nécessaire de toilette (serviettes, gants, savon, ...) dans les chambres
- L'accès aux épreuves et aux activités extra sportives
- L'accès à la Conférence « Don d'organes & transplantation » (jeudi 17 octobre)
- L'accès au spectacle « Sarah » de Coralie Russier (vendredi 18 octobre) à titre gracieux – à confirmer
- Les transferts sur place (sauf co-voiturage)
- Pour les mineurs non accompagnés uniquement : Le transport Aller-Retour Domicile/Epinal et le dîner du vendredi

**Le forfait de base sans hébergement (tarif résident)** comprend toutes les prestations ci-dessus, à l'exception de l'hébergement et des petits-déjeuners.

**ATTENTION, le forfait de base ne comprend donc pas :**

- L'adhésion à l'association Trans-Forme (obligatoire)
- La nuit du dimanche 20 octobre
- Le dîner du vendredi (sauf pour les mineurs non accompagnés)
- Le transport Aller/Retour DOMICILE / EPINAL (sauf pour les mineurs non accompagnés)
- Les activités extra-sportives (selon disponibilités) : Cité de l'Image, SpinaParc et visite de la Ferme Moine

**BULLETIN DE PARTICIPATION / PAR - COMPETITEUR**

**A retourner impérativement avant le vendredi 16 août 2013**

**COMPETITEUR/TRICE**

M.  Mme.  Melle

Prénom : ..... NOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : ..... Email : .....

Transplanté(e) de ..... le .....

Dialysé(e) depuis le .....

Taille de vêtement : S  M  L  XL  XXL

Participe à un événement TRANS-FORME pour la première fois :  OUI  NON

Souhaite, dans la mesure du possible, être hébergé(e) avec : .....

Souhaite recevoir un avis de sélection, afin de procéder à des démarches personnelles de recherche de partenaires :  
 OUI  NON

**TRANSPORT – Aller/retour**

J'arriverai à Epinal le vendredi 18 octobre

• **Avec mon véhicule personnel :**  OUI  NON

- Je souhaite arriver pour l'accueil au Centre des Congrès entre  14h-15h  18h-19h30
- Je propose de covoiturer ..... (nombre) personnes au départ de ..... (ville)

• **Souhaite me rendre à Epinal idéalement avec le véhicule d'une autre personne :**  OUI  NON

*(en co-voiturage aller-retour)*

• **Par le train ou par l'avion :**  OUI  NON

- Préciser : horaire exact d'arrivée en gare d'Epinal .....
- Je souhaite être pris(e) en charge à la gare d'Epinal entre les navettes sont à :  12h  14h  18h  19h15  
Si personne ne s'est manifesté pour un horaire, à la date de retour des dossiers, nous n'assurerons pas la liaison
- Je souhaite arriver pour l'accueil au Centre des Congrès entre  14h-15h  18h-19h30

J'arriverai à Epinal le samedi 19 octobre matin (et ne bénéficierai donc pas de la nuit du vendredi 18 octobre). Je serais donc accueilli lors de l'accueil officiel des participants dans le hall du Centre des Congrès d'Epinal - Avenue de St Dié.

• **Avec mon véhicule personnel :**  OUI  NON

- Je propose de covoiturer ..... (nombre) personnes au départ de ..... (ville)

• **Par le train ou par l'avion :**  OUI  NON

- Si oui préciser : horaire exact d'arrivée en gare d'Epinal .....
- Je souhaite être pris en charge à la gare d'Epinal entre 6h et 8h15  OUI  NON

**BULLETIN DE PARTICIPATION / PAR – COMPETITEUR (suite)**

Je partirai d'Epinal le dimanche 20 octobre

• Avec mon véhicule personnel :  OUI  NON

• Par le train ou par l'avion :  OUI  NON

- Je souhaite être déposé(e) à la gare d'Angers entre 18h et 22h  OUI  NON

- Si oui préciser : horaire exact de départ de la gare d'Epinal .....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

• Souhaite être « facilitateur » (des nouveaux):  OUI  NON

• Souhaite être parrain (des jeunes non accompagnés):  OUI  NON

**REGIME(S) PARTICULIER(S)**

Diabétique

Végétarien

Halal

Cacher

Autres \_\_\_\_\_

**BULLETIN DE PARTICIPATION / PAR – ACCOMPAGNATEUR et SYMPATHISANT**

**A retourner impérativement avant le vendredi 16 août 2013**

*Si vous avez plus d'un(e) accompagnateur/trice, il conviendra de copier cette page.*

**ACCOMPAGNATEUR/TRICE(S) et SYMPATHISANT/E(S)**

M.  Mme.  Melle

Prénom : ..... NOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : ..... Email : .....

Transplanté(e) de ..... le .....

Dialysé(e) depuis le .....

Sympathisant

(indiquez : donneur – médecin – infirmière – kinésithérapeute – autre à préciser)

Taille de vêtement : S  M  L  XL  XXL

Participe à un événement TRANS-FORME pour la première fois :  OUI  NON

Souhaite, dans la mesure du possible, être hébergé(e) avec : .....

**TRANSPORT – Aller et retour**

J'arriverai à Epinal le vendredi 18 octobre

● **Avec mon véhicule personnel :**  OUI  NON

- Je souhaite arriver pour l'accueil au Centre des Congrès entre  14h-15h  18h-19h30

- Je propose de covoiturer ..... (nombre) personnes au départ de ..... (ville)

● **Souhaite me rendre à Epinal idéalement avec le véhicule d'une autre personne :**  OUI  NON

*(en co-voiturage aller-retour)*

● **Par le train ou par l'avion :**  OUI  NON

- Préciser : horaire exact d'arrivée en gare d'Epinal .....

- Je souhaite être pris(e) en charge à la gare d'Epinal entre les navettes sont à :  12h  14h  18h  19h15

Si personne ne s'est manifesté pour un horaire, à la date de retour des dossiers, nous n'assurerons pas la liaison

- Je souhaite arriver pour l'accueil au Centre des Congrès entre  14h-15h  18h-19h30

J'arriverai à Epinal le samedi 19 octobre matin (et ne bénéficierai donc pas de la nuit du vendredi 18 octobre). Je serais donc accueilli lors de l'accueil officiel des participants dans le hall du Centre des Congrès d'Epinal - Avenue de St Dié.

● **Avec mon véhicule personnel :**  OUI  NON

- Je propose de covoiturer ..... (nombre) personnes au départ de ..... (ville)

● **Par le train ou par l'avion :**  OUI  NON

- Si oui préciser : horaire exact d'arrivée en gare d'Epinal .....

- Je souhaite être pris en charge à la gare d'Epinal entre 6h et 8h15  OUI  NON

**BULLETIN DE PARTICIPATION / PAR – SYMAPTHISANT (suite)**

Je partirai d'Epinal le dimanche 20 octobre

• **Avec mon véhicule personnel :**  OUI  NON

• **Par le train ou par l'avion :**  OUI  NON

- Je souhaite être déposé(e) à la gare d'Angers entre 18h et 22h  OUI  NON
- Si oui préciser : horaire exact de départ de la gare d'Epinal .....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

- Souhaite être « facilitateur » (des nouveaux):  OUI  NON
- Souhaite être parrain (des jeunes non accompagnés):  OUI  NON

**REGIME(S) PARTICULIER(S)**

- Diabétique
- Végétarien
- Halal
- Cacher

Autres \_\_\_\_\_

**BULLETIN DE REGLEMENT / REG**

**A retourner impérativement avant le vendredi 16 août 2013, avec le règlement de l'acompte**

Prénom : ..... NOM : .....

**A. Droit d'engagement (compétiteurs uniquement)**

	Montant	Nbre	Total
Compétiteur adulte	70 €		
Compétiteur mineur	50 €		
<b>TOTAL 1</b>			€

**B. Forfait d'inscription (compétiteurs, accompagnateurs et sympathisants)**

	Montant	Nbre	Total
Compétiteur adulte	70€		
Compétiteur adulte « résident » - sans hébergement avec repas	40€		
Compétiteur mineur accompagné ou non (sous la responsabilité de Trans-Forme dans ce cas)	0€		
Premier Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur accompagné ou non	140 €		
Autre Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur accompagné ou non	150 €		
Premier Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur - « résident » - sans hébergement avec repas	60 €		
Autre Accompagnateur/Sympathisant Adulte ou Mineur - « résident » - sans hébergement avec repas	70 €		
<b>TOTAL 2</b>			€

**C. Activités Touristiques le vendredi 18 octobre 2013 (compétiteurs, accompagnateurs et sympathisants)**

*Pour compétiteurs, accompagnateurs et sympathisants ; Priorité aux premiers inscrits et dans la limite des places disponibles...*

ACTIVITE	Montant	Nbre	Total
Cité de l'Image * : Imagerie d'Epinal + Musée de l'Image – RDV à 15h	8 €		
Cité de l'Image * : Imagerie d'Epinal <b>OU</b> Musée de l'Image – RDV à 15h	5 €		
SpinaParc (tarif pour les plus de 11 ans) ** – RDV à 15h	10,5 €		
SpinaParc (tarif pour les jeunes de 6 à 11 ans) ** – RDV à 15h	6,4 €		
Visite de la Ferme Moine *** – RDV à 15h	2€		
Concert Coralie Russier - RDV à 20h	Offert		
<b>TOTAL 3</b>			€

\* Le trop perçu éventuel sera ensuite reversé aux inscrits si le groupe est supérieur à 16 personnes

\*\* Annulation de l'activité s'il y a moins de 10 personnes inscrites

\*\*\* Annulation de l'activité s'il y a moins de 15 personnes inscrites

<b>TOTAL = TOTAL 1 + TOTAL 2 + TOTAL 3</b>			€
<b><u>A REGLER AVANT LE vendredi 16 août 2013: ACOMPTE = 50% TOTAL</u></b>		50%	€
<b><u>A REGLER AVANT LE vendredi 20 septembre 2013 : SOLDE = TOTAL - ACOMPTE</u></b>			€

Je joins un chèque d'acompte du montant indiqué ci-dessus, à l'ordre de TRANS-FORME.

**Trans-Forme accepte les règlements par chèques-vacances.**

J'ai bien noté que le solde de ma participation est à régler avant le **vendredi 20 Septembre 2013** .

*Rappel : Tous les participants transplantés, dialysés ou sympathisants doivent être adhérents. L'adhésion pour l'année 2013 est de 20€. Elle doit être réglée, le cas échéant, en sus du prix de participation et par chèque séparé.*

Date

Signature

**FICHE SIGNALÉTIQUE / SIG**

**A retourner impérativement par les transplantés et les dialysés avant le vendredi 16 août 2013**

Prénom : ..... NOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

Nationalité :

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : ..... Email : .....

Dialysé(e) depuis le .....

Transplanté(e) de ..... le .....

Le cas échéant, date de transplantation antérieure .....

**Votre centre de transplantation ou de dialyse :** .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Votre médecin : ..... Son téléphone : .....

**Traitement habituel :**

**Allergies ou médicaments interdits :**

**Régime particulier :**

**En cas d'urgence, prévenir :**

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Médecin : ..... Tél : .....

**BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES SPORTIVES - COMPETITEURS / SPO C**

**A retourner impérativement avant le vendredi 16 août 2013**

Prénom : ..... NOM : .....

Date de naissance : .....

Transplanté(e)\* de :

Dialysé(e)\*

\* Entourez et complétez le cas échéant

**RAPPEL**

- Dans la colonne « inscription », marquez une croix X pour chacune des épreuves que vous sélectionnez et indiquez dans la colonne partenaire le nom de votre partenaire, le cas échéant.
- **Il n'est pas possible de participer à 2 épreuves qui se déroulent en même temps : merci de bien vous inscrire aux épreuves qui sont COMPATIBLES entre elles, sous peine d'occasionner des défauts d'inscription (cf. paragraphe 6.d) dans INFORMATIONS GENERALES et programme des sports)**
- **Attention : Pour l'athlétisme, les participants ne peuvent s'inscrire à plus de 5 épreuves dans la discipline (en sus de l'épreuve du combiné le cas échéant qui comprend quelques épreuves supplémentaires)...**
- **Pour la natation, les participants ne peuvent s'inscrire à plus de 5 épreuves dans la discipline.**

EPREUVES	Inscription (Faire une X)	Indication du niveau F = Faible M = Moyen C = Confirmé	Souhait du ou des partenaire(s) Pour épreuves en double ou paire ou relais (selon disponibilité)
<b>ATHLETISME</b>			
60 m H/F (cF)			
100 m H/F (cH)			
400 m H (cH)			
800 m H			
1 500 m (cH)			
3 000 m F (cF)			
5 000 m H			
10 000 m H			
4 x 100m H/F			
Marche 3 Km H/F (ouvert aux enfants de moins de 8 ans)			
Saut Hauteur (cHF)			
Saut Longueur (cHF)			
Lancer Disque H/F			
Lancer Poids H/F (cHF)			
Lancer Balle H/F (cHF)			
Combiné**			
** Nécessite d'être inscrit(e) dans toutes les épreuves du combiné : CH = combiné Homme et CF = combiné Femme			
<b>BADMINTON (ouvert aux enfants de moins de 8 ans)</b>			
Simple Messieurs			
Simple Dames			
Double Messieurs			
Double Mixte			
<b>CYCLISME (ouvert aux clubs sportifs)</b>			
40 Km H			
20 Km Dialysés ou F			

XXIe JEUX NATIONAUX DES TRANSPLANTES ET DIALYSES – EPINAL  
Du 18 au 20 octobre 2013

**BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES SPORTIVES - COMPETITEURS / SPO C (suite)**

**A retourner impérativement avant le vendredi 16 août 2013**

Prénom : ..... NOM : .....

<b>ÉPREUVES</b>	<b>Inscription (Faire une X)</b>	<b>Indication du niveau F = Faible M = Moyen C = Confirmé</b>	<b>Souhait du ou des partenaire(s) Pour épreuves en double ou paire ou relais (selon disponibilité)</b>
<b>NATATION</b>			
25 m dos			
25 m brasse			
25 m nage libre			
25 m papillon			
50 m dos			
50 m brasse			
50 m nage libre			
50 m papillon			
100 m dos			
100 m brasse			
100 m nage libre			
100 m 4 nages			
<b>PETANQUE (ouvert aux enfants de moins de 8 ans et aux accompagnateurs et sympathisants)</b>			
Doublette			
<b>TENNIS DE TABLE (ouvert aux enfants de moins de 8 ans)</b>			
Simple Messieurs			
Simple Dames			
Double Messieurs			
Double Mixte			
<b>TIR A L'ARC (Attention ! Cette épreuve n'est pas accessible aux dialysés)</b>			
10m			
<b>BOWLING (ouvert aux enfants de moins de 8 ans)</b>			
Bowling (individuel)			

**BULLETIN D'INSCRIPTION ACCOMPAGNATEUR OU SYMPATHISANT AUX EPREUVES OUVERTES A TOUS – SPO S –**

A retourner impérativement avant le **vendredi 16 août 2013**

Prénom : ..... NOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

Les épreuves ci-dessous sont ouvertes aux accompagnateurs et sympathisants, sous réserve des places disponibles.

*Attention : ces épreuves sont séparées des épreuves « compétiteurs », les sympathisants éventuels ne seront pas classés à l'issue des épreuves et ne remporteront pas de médaille le cas échéant.*

EPREUVES	Inscription (Faire une X)	Indication du niveau F = Faible M = Moyen C = Confirmé	Souhait du partenaire Pour épreuves en double ou paire (selon disponibilité)
Tir à l'Arc – 10m			
PETANQUE - doublette			

**FICHE DE LIAISON POUR LA DIALYSE / DIAL**

*Il est fortement recommandé aux dialysés de se faire dialyser dans leur unité de dialyse habituelle, le plus tard possible avant de se rendre aux jeux, et de prévoir de se faire dialyser le plus tôt possible après les Jeux : Idéalement, les dialysés pourraient éviter d'avoir à se faire dialyser sur place à Epinal.*

A faire compléter par votre médecin de dialyse, et à retourner impérativement avant le **vendredi 16 août 2013**

**Joindre la photocopie de votre carte de sécurité sociale.**

Prénom : ..... NOM : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : ..... Email : .....

Votre centre de dialyse : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Votre médecin : .....

**Je souhaite me faire dialyser à Epinal :  OUI  NON**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Néphropathie initiale : .....

Pathologie associée : .....

Groupe sanguin : .....

INSCRIPTION SUR LISTE DE TRANSPLANTATION RENALE :  OUI  NON

SI TRANSFUSIONS :  C.G.  G.G.D.P.  Sang Lavé  Phénotypé

**TRAITEMENT MEDICAL** .....

**ANTECEDENTS MEDICAUX (Joindre résumé d'observation récent ou compte-rendu de la dernière consultation) / IMPERATIF**

.....  
.....

**HEMODIALYSE**

Date de la 1<sup>ère</sup> hémodialyse : .....

Mode traitement Habituel  CENTRE  AUTODIALYSE  DIALYSES A DOMICILE

Nombre de séances : ..... fois ..... heures par semaine

Jours habituels de dialyse : .....

Générateur : .....

Dialyseur : ..... Obligatoire ?  OUI  NON

Stérilisation..... Membrane..... Surface.....

**FICHE DE LIAISON POUR LA DIALYSE / DIAL (suite)**

Liquide de dialyse (mmol/l) : Na .....K.....Ca.....  Acétate  Bicarbonate  Glucose

Connexion :  Shunt  Fistule  Biponction  Uniponction  
Aiguilles :  Artère n°  Veine n°  
Débit sang : P.V. :

Héparinisation Dose de charge : .....

Pendant la dialyse : .....

Héparinisation :  Choay  Roche  HBPM

Médicaments en cours de dialyse :

EPO :  OUI  NON Type : Doses :

Kaliémie avant dialyse : Kaliémie après dialyse :

Hémoglobine : Hématocrite : Ferritine :

Poids théorique : ..... Prise de poids habituelle : .....

Tension artérielle : Avant : Après :

**SEROLOGIES VIRALES (Résultats / Dates)**

Antigène H.B.S. : ..... Anticorps H.B.S. : .....

Anticorps H.B.C. : ..... Anticorps H.C.V. : .....

Sérologie HIV :

Hépatite C : ..... Taux habituel d'hémoglobine : .....

Hématocrite : .....

Quel sera votre dernier jour de dialyse dans votre centre avant d'arriver à EPINAL ? .....

Allergies supposées : ..... reconnues : .....

**DIALYSE PERITONEALE**

Nombre de poches par jour : ..... Volume de chaque poche : .....

Nature des poches : .....  Iso  Hyper

Type de matériel précisément : .....

Taux habituel Hémoglobine : ..... Hématocrite : .....

Urée : ..... Créatinine : .....

Pourrez-vous vous faire livrer à Epinal par votre association ?  OUI  NON

**RESUME CLINIQUE, PROBLEMES PARTICULIERS ET TRAITEMENT ACTUEL**

.....  
.....  
.....  
.....



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON / MINEUR – MIN (suite)**

**4 / INFORMATIONS MEDICALES – mineurs transplanté uniquement**

Organe transplanté : ..... Maladie initiale : .....

Date de transplantation : ..... Nombre de rejets : .....

Dates des derniers contrôles : ..... Date du dernier rejet : .....

Consultation : ..... Biologie : Biopsie : .....

..... Radio (coronarographie) : .....

Autres : .....

Traitement actuel : .....

.....

.....

Recommandations particulières du médecin :

.....

.....

**5 / RESPONSABLE DE L'ENFANT (Parents ou tuteur légal)**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse habituelle du responsable : .....

.....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Tél. portable : ..... Email : .....

Adresse des parents ou du responsable légal pendant les Jeux (si différente de l'adresse habituelle) :

.....

Téléphone des parents ou du responsable légal pendant les Jeux (si différent du N° habituel) :

.....

N° DE SECURITE SOCIALE : .....

**Joindre une photocopie de la carte de sécurité sociale en cours de validité.**

**AUTORISATION PARENTALE – AP**

**A retourner impérativement avant le vendredi 16 août 2013**

Je soussigné(e), responsable de l'enfant \_\_\_\_\_,

- déclare exacts les renseignements portés dans le dossier d'inscription,
- autorise mon fils/ma fille à participer aux 21<sup>èmes</sup> Jeux Nationaux des Transplantés et Dialysés organisés par Trans-Forme, et qui se dérouleront du 18 au 20 octobre 2013 à Epinal,
- accepte pour celui-ci/celle-ci les règles de vie nécessaires à la bonne marche du séjour, et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute décision s'avérant nécessaire,
- autorise également les médecins du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Nom, prénom et qualité du responsable :** \_\_\_\_\_

Père  Mère  Tuteur

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

**ATTESTATION D'ENTRAINEMENT DU PARTICIPANT**

**A retourner impérativement avant le vendredi 20 septembre 2013**  
**A dater de moins de 6 mois avant la cérémonie d'ouverture**  
**Attention : à remplir par tous les participants transplantés ou dialysés**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie pratiquer une activité physique et sportive  
régulièrement : \_\_\_\_\_ fois par semaine pendant au moins \_\_\_\_\_ minutes.

***Trans-Forme recommande un minimum de 3 fois par semaine pendant au moins 20 minutes.***

• Je pratique en loisirs :

Citer le(les) sport(s) explicitement :

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -

• Je pratique en compétition :

Citer le(les) sport(s) explicitement :

- 1 –  
*Niveau de compétition :*
- 2 –  
*Niveau de compétition :*
- 3 –  
*Niveau de compétition :*
- 4 –  
*Niveau de compétition :*

• Mon traitement actuel

	Nom du médicament	Fréquence/ 24 heures	Doses
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom, Prénom et Signature \_\_\_\_\_

**CERTIFICAT – TYPE M1 DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE**  
**Daté de moins de 3 mois avant la cérémonie d'ouverture**

**A retourner impérativement avant le vendredi 20 septembre 2013**  
**A dater de moins de 3 mois avant la cérémonie d'ouverture**  
**Attention : valable pour tous les compétiteurs transplantés ou dialysés**

Le présent certificat médical est important pour le comité d'organisation local pour appréhender la forme physique des compétiteurs participant aux Jeux. Nous vous remercions d'examiner votre patient pour savoir s'il est capable de participer aux compétitions de votre point de vue médical – Merci d'avance de votre aide !

NOM DE LA MANIFESTATION : \_\_\_\_\_

DATE DE LA MANIFESTATION : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

certifie que l'état de santé de M. - Mme – Mlle \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_

taille \_\_\_\_\_ poids \_\_\_\_\_

❖ **Dialysé(e)** (1) depuis le \_\_\_\_\_

❖ **Transplanté(e)** (1) de \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

- **Pour les transplantés de cœur**, indiquez la date de la dernière coronarographie ou échographie de stress :  
\_\_\_\_\_

- **Pour les transplantés de poumon**, indiquez la date de la dernière EFR :  
\_\_\_\_\_

- **Taux d'hématocrite** \_\_\_\_\_ %

- **Taux d'hémoglobine** \_\_\_\_\_ g/ml

*Attention : Si le taux d'hémoglobine est inférieur à 11 g/ml : L'activité physique sportive de moyenne ou forte intensité est non recommandée par Trans-Forme sauf dérogation expresse.*

- **Taux de créatinine** \_\_\_\_\_  $\mu\text{mol/l}$

- **Le traitement en cours :**

- Immuno-Suppresseur : \_\_\_\_\_

- Anti-Hypertenseur : \_\_\_\_\_

\* ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique de l'activité physique y compris en compétition. (1)

\* présente actuellement une contre-indication. (1)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet (**visible et lisible**) \_\_\_\_\_

(1) rayer la mention inutile

**CERTIFICAT – TYPE M2 / 1**  
**DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE**  
**ADULTES TRANSPLANTES ou DIALYSES**  
**MINEURS : DIALYSES ou TRANSPLANTES DE CŒUR ET/OU POUMONS**

**A retourner impérativement avant le vendredi 20 septembre 2013**

**A dater de moins de 6 mois avant la cérémonie d'ouverture**

**Attention : valable pour les activités à coût énergétique moyen ou fort – test d'effort obligatoire !**

**Attention, l'épreuve d'effort doit dater de moins de 4 mois avant le début de la manifestation pour les dialysés et transplantés de cœur et cœur-poumon, et de moins de 12 mois avant le début de la manifestation pour les autres transplantés.**

NOM DE LA MANIFESTATION : \_\_\_\_\_

DATE DE LA MANIFESTATION : \_\_\_\_\_

<b>Coût énergétique faible</b>	<b>Coût énergétique moyen &amp; fort</b>
Randonnée pédestre	Escalade, Karting, Canoë, Voile, <b>Athlétisme (dont Marche)</b>
<b>Pétanque</b> , Golf	<b>Cyclisme</b> , Musculation, Jogging, Triathlon
Tir Pistolet & carabine	Volley-ball, Squash, <b>Badminton</b>
<b>Tir à l'arc</b> , <b>Bowling</b>	Planche à voile, <b>Natation</b> , Tennis, Tennis de table

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

1. déclare avoir pris connaissance du compte-rendu de l'épreuve d'effort, de la N.F.S. et du profil tensionnel d'effort (effectués par cardiologue ou médecin du sport) – **Attention : compte-rendu de l'épreuve d'effort à joindre à présent certificat !**

effectués pour M. - Mme – Mlle (1) \_\_\_\_\_

datant de (2) : \_\_\_\_\_

Concernant les résultats de l'épreuve d'effort, doivent **impérativement** être indiqués:

- le traitement en cours :
- la date de l'Epreuve d'Effort :
- le Puissance Maximale tolérée et la durée :
- le % de Fréquence Maximale Théorique :
- la cause de l'arrêt de l'effort :
- le résultat du tracé ECG d'effort (1) : sans anomalie - avec anomalie
- la tension artérielle au repos et maximale :

2. déclare avoir examiné M. - Mme - Mlle (1) \_\_\_\_\_

**Au vu des antécédents et des résultats de l'examen clinique général effectués, et en particulier :**

- l'aptitude ostéo-articulaire et de l'aptitude musculo-tendineuse
- l'évaluation du risque cardio-vasculaire avec :
- l'ECG de repos (à joindre si possible) : \_\_\_\_\_
- test de flexions (30 flexions en 40 secondes) indice de RUFFIER : \_\_\_\_\_ (0 à 15)
- tension artérielle maximale : \_\_\_\_\_ mmHg
- tension artérielle 1 minute récupération : \_\_\_\_\_ mmHg
- taux d'hémoglobine : \_\_\_\_\_ g/ml - **Attention : Si le taux d'hémoglobine est inférieur à 11 g/ml : L'activité physique sportive de moyenne ou forte intensité est non recommandée par Trans-Forme sauf dérogation expresse.**
- taux d'hématocrite : \_\_\_\_\_ %
- pour le transplanté rénal, taux de créatinine : \_\_\_\_\_ µmol/l

3. et certifie qu'il / elle ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports suivants (citer explicitement le nom des sports autorisés, et le mode de pratique : en loisir ou en compétition) :

- \_\_\_\_\_ en loisir – en compétition (1)
- \_\_\_\_\_ en loisir – en compétition (1)
- \_\_\_\_\_ en loisir – en compétition (1)

4. et atteste qu'il (elle) n'est pas actuellement apte (1)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet (visible) \_\_\_\_\_

(1) rayer la mention inutile / (2) Attention, l'épreuve d'effort doit dater de moins de 4 mois avant le début de la manifestation pour les dialysés et transplantés de cœur et cœur-poumon, et de moins de 12 mois avant le début de la manifestation pour les autres transplantés.

Contact Médical (uniquement à l'usage des médecins) – Dr Francine MECKERT : 06 70 07 21 73

**CERTIFICAT – TYPE M2 / 2**  
**DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE**  
**MINEURS NON DIALYSES**  
**MINEURS NON TRANSPLANTES DE CŒUR ET/OU POUMONS**

A retourner impérativement avant le vendredi 20 septembre 2013

A dater de moins de 6 mois avant la cérémonie d'ouverture  
Attention : valable pour les activités à coût énergétique moyen ou fort

NOM DE LA MANIFESTATION : \_\_\_\_\_

DATE DE LA MANIFESTATION : \_\_\_\_\_

<b>Coût énergétique faible</b>	<b>Coût énergétique moyen &amp; fort</b>
Randonnée pédestre	Escalade, Karting, Canoë, Voile, <b>Athlétisme (dont Marche)</b>
<b>Pétanque</b> , Golf	<b>Cyclisme</b> , Musculation, Jogging, Triathlon
Tir Pistolet & carabine	Volley-ball, Squash, <b>Badminton</b>
<b>Tir à l'arc</b> , <b>Bowling</b>	Planche à voile, <b>Natation</b> , Tennis, Tennis de table

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

1. déclare avoir examiné M. - Mme - Mlle (1) \_\_\_\_\_

**Au vu des antécédents et des résultats de l'examen clinique général effectués, et en particulier :**

- l'aptitude ostéo-articulaire et de l'aptitude musculo-tendineuse,
- l'évaluation du risque cardio-vasculaire avec :
- l'ECG de repos (à joindre) datant impérativement de moins d'un an / date : \_\_\_\_\_
- test de flexions (30 flexions en 40 secondes) indice de RUFFIER : \_\_\_\_\_ (0 à 15)
- tension artérielle maximale : \_\_\_\_\_ mmHg
- tension artérielle 1 minute récupération : \_\_\_\_\_ mmHg
- taux d'hémoglobine : \_\_\_\_\_ g/ml

**Attention : Si le taux d'hémoglobine est inférieur à 11 g/ml : L'activité physique sportive de moyenne ou forte intensité est non recommandée par Trans-Forme sauf dérogation expresse.**

- taux d'hématocrite : \_\_\_\_\_ %
- pour le transplanté rénal, taux de créatinine : \_\_\_\_\_ µmol/l

3. et certifie qu'il / elle ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports suivants (citer explicitement le nom des sports autorisés, et le mode de pratique : en loisir ou en compétition) :

- \_\_\_\_\_ en loisir – en compétition (1)

4. et atteste qu'il (elle) n'est pas actuellement apte (1)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet (visible) \_\_\_\_\_

(1) rayer la mention inutile

**CERTIFICAT-TYPE M3 DU CARDIOLOGUE OU MEDECIN DU SPORT,  
OU DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE**

**A retourner impérativement avant le vendredi 20 septembre 2013**

**A dater de moins de 6 mois avant la cérémonie d'ouverture  
Attention : valable uniquement pour les activités à faible coût énergétique**

**NOM DE LA MANIFESTATION :** \_\_\_\_\_

**DATE DE LA MANIFESTATION :** \_\_\_\_\_

<b>Coût énergétique faible</b>	<b>Coût énergétique moyen &amp; fort</b>
Randonnée pédestre	Escalade, Karting, Canoë, Voile, <b>Athlétisme (dont Marche)</b>
<b>Pétanque</b> , Golf	<b>Cyclisme</b> , Musculation, Jogging, Triathlon
Tir Pistolet & carabine	Volley-ball, Squash, <b>Badminton</b>
<b>Tir à l'arc</b> , <b>Bowling</b>	Planche à voile, <b>Natation</b> , Tennis, Tennis de table

Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

**2. déclare avoir examiné M. - Mme - Mlle (1) \_\_\_\_\_**

**Au vu des antécédents et des résultats de l'examen clinique général effectués, et en particulier :**

- l'aptitude ostéo-articulaire et de l'aptitude musculo-tendineuse,
- l'évaluation du risque cardio-vasculaire avec :
  - de l'ECG de repos (à joindre si possible) : \_\_\_\_\_
  - du test de flexions (30 flexions en 40 secondes) indice de RUFFIER : \_\_\_\_\_ (0 à 15)
  - tension artérielle maximale : \_\_\_\_\_ mmHg
  - tension artérielle 1 minute récupération : \_\_\_\_\_ mmHg
  - du taux d'hémoglobine : \_\_\_\_\_ g/ml
  - du taux d'hématocrite : \_\_\_\_\_ %
  - pour le transplanté, du taux de créatinine : \_\_\_\_\_  $\mu$ mol/l

**3. et certifie qu'il / elle ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports suivants (citer explicitement le nom des sports autorisés, et le mode de pratique : en loisir ou en compétition) :**

- \_\_\_\_\_ en loisir – en compétition (1)

**4. et atteste qu'il (elle) n'est pas actuellement apte (1)**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet (visible) \_\_\_\_\_

(1) rayer la mention inutile

**QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX COMPETITEURS/TRICES INSCRIT(E)S AUX JEUX  
EN VUE D'INTERVIEWS AVEC LES MEDIAS – MED**

**A retourner à Trans-Forme au plus tôt et avant le vendredi 16 août 2013**

Par l'intermédiaire de Trans-Forme, les médias nationaux sont susceptibles de solliciter votre témoignage à l'occasion de votre participation aux Jeux d'EPINAL. Le plus souvent, les journalistes recherchent des profils précis. A cette fin, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire. Il nous aidera à mieux vous cerner et vous solliciter à bon escient, si vous en êtes d'accord.

Grâce à un dispositif exceptionnel mis en place pour mobiliser la Presse Quotidienne Régionale, nous contacterons, si vous avez rempli ce questionnaire, le ou les quotidiens de votre région de résidence. Un article sur vous leur sera proposé avant les jeux et au moins un autre après la manifestation. Le but étant de faire parler de votre engagement pour et de la cause du don d'organes dans votre région. Merci pour votre collaboration.

- 1) Nom :
- 2) Prénom :
- 3) Age :
- 4) Profession :
- 5) Adresse :
- 6) Téléphone fixe :
- 7) Téléphone portable :
- 8) Adresse e-mail :
- 9) Situation familiale :
- 10) Avez-vous des enfants ? si oui, de quels âges ?
- 11) Quels sont les deux journaux (quotidiens) les plus lus dans votre commune (ex : Ouest-France – DNA – Est – Républicain – La voix du Nord – Le Midi Libre – La Provence) :

**VOTRE TRANSPLANTATION**

- 12) Nature de la transplantation :
- 13) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez été transplanté :
- 14) Qu'est ce qui vous a amené à subir une transplantation :
- 15) Avez-vous été transplanté plusieurs fois ? Si oui, pourquoi ?
- 16) Si vous avez bénéficié d'une greffe rénale, avez-vous connu une période de dialyse avant ? Si oui de quelle durée ?
- 17) Combien de temps avez-vous été inscrit sur liste d'attente ?
- 18) Avez-vous reçu un organe d'un membre de votre famille ? Si oui, de qui ?
- 19) D'autres membres de votre famille sont-ils transplantés ?

**VOTRE PARTICIPATION AUX EVENEMENTS DE TRANS-FORME**

- 20) Avez-vous déjà participé aux Jeux des transplantés et dialysés organisés par Trans-forme ? Si oui, en quelle (s) année ?
- 21) Avez-vous déjà participé aux Jeux Mondiaux des Transplantés ? Si oui, en quelle(s) années ?

**QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX COMPETITEURS/TRICES INSCRIT(E)S AUX JEUX  
EN VUE D'INTERVIEWS AVEC LES MEDIAS – MED (suite)**

- 22) Au cours de ces Jeux, quel a été votre palmarès ? quelles médailles avez-vous remporté ?  
Année des Jeux – ville.....  
Année des Jeux – ville.....
- 23) Quelle est votre motivation pour y participer ? (retrouver des amis, mesurer sa forme physique, contribuer à faire progresser la cause...)

**VOTRE PRATIQUE SPORTIVE**

- 24) Quels sont les sports que vous pratiquez actuellement ?
- 25) Avec quelle fréquence ?
- 26) Au cours de votre vie, avez-vous pratiqué un sport à un niveau de compétition ?
- 27) Pratiquez-vous déjà un sport avant d'être greffé ou dialysé ?

**VOTRE PRESENCE DANS LES MEDIAS**

- 28) Avez-vous déjà été interrogé sur votre expérience par des médias :

Si oui, lesquels ? A quelle(s) occasions ? :  
(Le cas échéant, merci de joindre une copie des articles)

**VOTRE ACTION ET VOS MESSAGES POUR SOUTENIR LE DON D'ORGANES**

- 29) Etes-vous à l'initiative d'actions locales en faveur du don d'organes ? Si oui lesquelles ?
- 30) Participez-vous à des actions menées par des associations ou autres ? (conférence, implication dans des associations, sensibilisation des milieux scolaires) ?
- 31) Avez-vous témoigné de votre parcours par écrit ? (livre, texte...)  
(Merci le cas échéant de nous en joindre la copie) ?
- 32) Quel serait votre message par rapport à la cause du don d'organes ?
- 33) A votre avis, que devrait entreprendre la société en faveur de la population des personnes transplantées et dialysées

**VOTRE ACCORD POUR REpondre AUX MEDIAS**

- 34) Etes-vous d'accord pour répondre aux questions des médias ?
- 35) Parmi vos proches, qui vous accompagnera à EPINAL (quel lien par rapport à vous) ?
- 36) De même, vos proches présents seront-ils d'accord pour répondre aux questions éventuelles des médias ?

Pour toutes questions relatives aux relations avec les médias :  
VIE PUBLIQUE – Nathalie CASSAGNES– Tél : 01 43 54 17 44 – [n.cassagnes@agenceviepublique.com](mailto:n.cassagnes@agenceviepublique.com)

Si vous avez une photo format numérique (si possible une en action dans votre sport favori et une en portrait) merci de la faire parvenir à l'adresse suivante : [n.cassagnes@agenceviepublique.com](mailto:n.cassagnes@agenceviepublique.com)