



Groupement de Loisirs Physiques et Sportifs (GLPS)

1^{er} WEEK-END
« DECOUVERTE DES ACTIVITES DE MONTAGNE »

Du vendredi 21 au dimanche 23 janvier 2011

Massif du Hohneck (Vosges)



Organisé par Trans-Forme

En partenariat avec le Club Alpin des Hautes Vosges

DOSSIER D'INSCRIPTION

*Ouverts à tous les adhérents Trans-Forme transplantés ou dialysés, accompagnateurs, sympathisants, **débutants ou confirmés** !*

Dans un cadre naturel et idyllique, partez à la découverte des activités et techniques employées en montagne !

Attention : nombre limité à 12

INFORMATIONS GENERALES

I/ ACTIVITES PROPOSEES (selon la météo, la motivation et le niveau de chacun dans le groupe)

- Randonnées dans le massif (**à pied ou en raquette**),
- Couloir de neige (300 m de dénivelé),
- Initiation aux techniques d'assurage en terrain mixte (**neige/glace/rochers**)
- Initiation au cramponnage,
- Utilisation des piolets,
- Encordement et techniques de progression,
- Initiation à l'escalade



**Encadrement assuré par des cadres diplômés du Club Alpin Français
(12 personnes d'encadrement pour 12 participants)**

II/ LIEU D'HEBERGEMENT

Un superbe et authentique chalet de montagne comme lieu de résidence : l'auberge du 'Pied du Hohneck'

- En plein cœur du massif de la Bresse
- Ambiance chaleureuse et conviviale
- Chambres de 2 à 6 lits

Pour plus d'informations :
www.le-pied-du-hohneck.com



III/ FRAIS D'INSCRIPTION

Les frais d'inscription sont de **70 euros par personne** (à régler par chèque à l'ordre de Trans-Forme et à nous retourner avec le bulletin d'inscription avant le mardi 21 décembre 2010)

Ce forfait comprend :

- les repas du vendredi 21 janvier au soir au dimanche 23 janvier midi, à l'Auberge du 'Pied du Hohneck'
- l'hébergement vendredi 21 et samedi 22 janvier à l'Auberge du 'Pied du Hohneck',
- Le matériel technique nécessaire pour la réalisation des activités proposées samedi 22 et dimanche 23 janvier
- l'encadrement des activités par des cadres diplômés du Club Alpin Français

Ce forfait ne comprend pas :

- Le transport de votre domicile jusqu'au lieu de séjour et le retour.
- L'adhésion 2011 à l'association Trans-Forme (obligatoire)

IV/ ACCUEIL

L'accueil se fera **vendredi 21 janvier à partir de 18h** à l'Auberge du 'Pied du Hohneck'. **Le repas est prévu à 19h45**
Route des Crêtes - La Bresse – 88400 GERARDMER – VOSGES
Tel : 03 29 63 11 50

V/ REGLEMENT

Pour pouvoir participer au week-end 'Découverte des activités de Montagne' organisé par TRANS-FORME, chaque participant doit :

- Satisfaire aux pré-requis médicaux Trans-Forme et fournir un dossier médical complet
- Certifier d'un entraînement physique régulier
- Etre adhérent à jour de sa cotisation. L'adhésion pour l'année 2011 est de 10€. Elle doit être réglée, le cas échéant, en sus du prix de participation et par chèque séparé (bulletin d'adhésion ci-joint).
- Avoir réglé les frais d'inscription.

VI/ CONDITIONS MEDICALES REQUISES

Pour les participants transplantés ou dialysés : pour être autorisé à participer, il faut satisfaire aux pré-requis médicaux de Trans-Forme.

Attention ! Tout participant dont le dossier médical complet (M1 + M2 + attestation d'entraînement) qui n'aura pas été reçu au bureau de Trans-Forme, impérativement avant le lundi 4 janvier 2011, ne sera pas autorisé à participer au week-end.

Pour les autres participants : ils devront fournir un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique des sports de montagne.

ASSURANCE ANNULATION : Trans-Forme invite les participants individuellement à prendre une assurance annulation. Aucun remboursement ne sera effectué par Trans-Forme en cas d'annulation.

VII/ MATERIEL

Voici une liste non exhaustive des affaires à emmener avec soi (conseils vivement recommandés pour passer un agréable séjour) :

- 1 sac de couchage par personne
- 1 serviette de toilette par personne
- Vêtements de montagne très chauds :
 - Sous-vêtements : tee-shirts manches longues en polyester si possible respirant - 2 maximum
 - Chaussettes épaisses en laine-polyamide (à bouclette) - type 'randonnée' - 2 paires
 - 2 Polaires
 - Anorak - veste imperméable, si possible respirant avec capuche
 - Gants imperméables (avec idéalement des sous-gants en soie ou équivalents)

- Pantalons de montagne imperméable type 'collant'
- Guêtres (option pratique qui est parfois intégrée dans les pantalons de montagne)
- Bonnet en laine avec protection des oreilles
- Chaussures de montagne haute à semelle rigide (idéalement imperméables et avec semelles Vibram)
- 1 Sac à dos de petite taille (15/20l) par personne : avec bouteille d'eau / barres énergétiques / anorak / appareil photo ...
- Lunettes de protection de type 'ski'
- Bâton de marche

NB : En montagne, on a coutume de s'habiller avec 2 ou 3 couches selon la météo et les activités : tee-shirt / polaire / veste « goretex » ou au minimum imperméable coupe-vent. Toutes ces affaires se trouvent à des prix abordables dans les magasins de type 'Décathlon', 'Au vieux campeur'... Il est également possible de louer des chaussures.

Le matériel technique nécessaire pour la réalisation des activités proposées (ex : baudrier, casque, crampons, piolets, corde...) est quant à lui fourni par le Club Alpin des Hautes Vosges.
Si des participants en sont déjà équipés, merci d'apporter votre matériel et de nous en informer le cas échéant.



Renseignements & Inscriptions

Auprès de Anaïs GARNIER

Trans-Forme - 66 boulevard Diderot – 75012 Paris

Tel : 01 43 46 75 46 – Fax : 01 43 43 94 50

anaïsgarnier@trans-forme.org

www.trans-forme.org

BULLETIN D'INSCRIPTION

A nous retourner impérativement avant le mardi 21 décembre 2010

Inscrivez-vous dès que possible, le nombre de place est limité !

M. Mme. Melle

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Adresse complète :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

Email :

Transplanté(e) de le

Dialysé(e) depuis le

Sympathisant(e).....

(merci d'indiquer : donneur – médecin – infirmière – kinésithérapeute – autre à préciser :))

Taille de vêtement : S M L XL XXL

Pointure : 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46

TRANSPORT aller du 21 janvier 2011 :

J'arriverai à l'Auberge du 'Pied du Hohneck' par mes propres moyens vers :h.....

Nom et prénom de la personne à prévenir en cas d'accident :

Son n° de tel :

Une adhésion temporaire "découverte" au Club Alpin Français incluant une assurance spécifique "activités de montagne" vous est offerte dans le cadre de votre inscription pour la durée du week-end.

FICHE SIGNALÉTIQUE – SIG -

A retourner impérativement par les transplantés et les dialysés avant le **mardi 21 décembre 2010**

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Nationalité :

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Adresse complète :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : 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 :

En cas d'urgence, prévenir :

NOM : Prénom :

Téléphone :

Médecin : Tél :

ATTESTATION D'ENTRAINEMENT DU PARTICIPANT

A retourner impérativement avant le **mardi 21 décembre 2010**

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**

A retourner impérativement avant le lundi 4 janvier 2011

Attention : valable pour tous les compétiteurs transplantés ou dialysés

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 _____

❖ 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

- 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 des activités sportives de montagne en hiver. (1)

* présente actuellement une contre-indication. (1)

Fait à _____ le _____

Signature et cachet _____

(1) *Rayer la mention inutile*

CERTIFICAT – TYPE M2 DU CARDIOLOGUE OU MEDECIN DU SPORT, OU DU MEDECIN QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE

A retourner impérativement avant le lundi 4 janvier 2011

Attention : valable pour les activités à coût énergétique moyen ou fort

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 6 mois avant le début de la manifestation pour les autres transplantés.

NOM DE LA MANIFESTATION : _____

DATE DE LA MANIFESTATION : _____

Je, soussigné(e), Docteur _____ Tél. _____

1. **déclare avoir pris connaissance de l'épreuve d'effort, de la N.F.S. et du profil tensionnel d'effort**

effectués pour M. - Mme - Mlle _____

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 : _____
- la 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 :
- 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 récu : _____ mmHg
- du taux d'hémoglobine : _____ g/ml
- du taux d'hématocrite : _____ %
- pour le transplanté, du 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

(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 6 mois avant le début de la manifestation pour les autres transplantés.

Contact Médical Trans-Forme (uniquement à l'usage des médecins) : 01 43 46 75 46