



2^{ème} WEEK-END

« DECOUVERTE DES ACTIVITES DE MONTAGNE »

Du jeudi 13 au dimanche 16 septembre 2012
Parc naturel du Ballon d'Alsace (Vosges)



*Organisé par le Groupement de Loisirs Physiques et Sportifs « Montagne »
de 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 à la découverte du Ballon d'Alsace
- Via Ferrata de Bussang
- Initiation escalade



Encadrement assuré par des cadres diplômés du Club Alpin Français

II/ LIEU D'HEBERGEMENT

Le centre de « Jeunesse en Plein Air de l'Aisne - La Jumenterie » vous accueille à Saint-Maurice sur Moselle (Vosges)

- Est situé à 1100 m d'altitude dans le parc naturel du Ballon d'Alsace, à la jonction de 3 régions (Lorraine, Alsace, Franche-Comté) et de 4 départements (Vosges, Haut-Rhin, Haute-Saône, Territoire de Belfort)
- Panoramas exceptionnels sur:
 - L'ensemble du massif des Hautes-Vosges: Guebwiller, Servance...
 - Le Jura
 - Les Alpes et le Mont-Blanc
 - La plaine d'Alsace
 - La trouée de Belfort
 - La vallée de Haute-Moselle
- Ambiance chaleureuse et conviviale !
- Chambres de 2 à 4 lits
- Draps fournis
- Pas de linge de toilette



III/ FRAIS D'INSCRIPTION

Les frais d'inscription sont de **75 € par personne** (à régler par chèque à l'ordre de Trans-Forme et à nous retourner avec le bulletin d'inscription **avant le vendredi 20 juillet 2012**)

Ce forfait comprend :

- les repas du jeudi 13 septembre au soir au dimanche 16 septembre midi, au *Centre de La Jumenterie*
- l'hébergement jeudi 13, vendredi 14 et samedi 15 septembre au *Centre de La Jumenterie*
- Le matériel technique nécessaire pour la réalisation des activités proposées vendredi, samedi et dimanche
- 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 2012 à l'association Trans-Forme (obligatoire)

En option : Arrivée possible le **vendredi 14 septembre à partir de 18h (dîner à 19h)**. Les frais d'inscription sont de **55 € par personne** (à régler par chèque à l'ordre de Trans-Forme et à nous retourner avec le bulletin d'inscription **avant le vendredi 20 juillet 2012**) en pension complète au *Centre de La Jumenterie* du vendredi 14 septembre au soir au dimanche 16 septembre midi, au *Centre de La Jumenterie*.

IV/ ACCUEIL

L'accueil se fera **jeudi 13 septembre à partir de 18h** au *Centre La Jumenterie*. **Le repas est prévu à 19h.**

Adresse : 45, route du Ballon d'Alsace - 88560 Saint-Maurice sur Moselle - Tel : 03 29 25 11 11

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 2012 est de 20€. 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 (attestation d'entraînement + M1 + M2 ou M3) qui n'aura pas été reçu au bureau de Trans-Forme, impérativement **avant le vendredi 17 août 2012**, ne sera pas autorisé à participer au week-end.

Pour les accompagnateurs et sympathisants : ils devront fournir un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique des sports de montagne, impérativement **avant le vendredi 17 août 2012**.

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 un trousseau **non exhaustif** des matériels à emmener avec soi (conseils vivement recommandés pour passer un agréable séjour) :

- 1 serviette de toilette par personne
- Vêtements et chaussures de montagne à 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
- Casquette ou chapeau
- Etc.

NB : En montagne, on a coutume de s'habiller avec 1 ou 2 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.

La crème solaire haute protection proposée aux personnes sous-immunisées sera mise à disposition gracieusement par Trans-Forme.

Un trousseau final sera adressé aux participants environ 15 jours avant le week-end.

Le matériel technique nécessaire pour la réalisation des activités proposées est quant à lui fourni par le Club Alpin des Hautes Vosges, prestataire partenaire de Trans-Forme. Si certains 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 - TRANSPLANTES OU DIALYSES
OU ACCOMPAGNATEURS OU SYMPATHISANTS**

Bulletin d'inscription à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire

A nous retourner impérativement avant le **vendredi 20 juillet 2012**

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 :))

Je serai accompagné de (dossier d'inscription à nous adresser) :

Taille de vêtement : S M L XL XXL

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

INSCRIPTION AUX ACTIVITES

- **Vendredi 14 septembre 2012** Randonnée : découverte du Ballon d'Alsace

- **Samedi 15 septembre 2012** Initiation escalade à la roche du cerf
OU Randonnée sur le sentier des cascades

- **Dimanche 16 septembre 2012** Via ferrata de Bussang
OU Randonnée dans le secteur du Drumont

TRANSPORT

Arrivée le **jeudi 13 septembre 2012** :

J'arriverai au Centre La Jumenterie par mes propres moyens vers :h..... (accueil prévu à partir de 18h)

Option : J'arriverai le **vendredi 14 septembre 2012** au Centre La Jumenterie par mes propres moyens à 19h

CONTACT EN CAS D'URGENCE

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.

BULLETIN DE REGLEMENT / REG

A nous retourner impérativement avant le **vendredi 20 juillet 2012**

Prénom : NOM :

Forfait d'inscription (transplantés et dialysés, accompagnateurs et sympathisants)

Arrivée jeudi 13 septembre à partir de 18h	Montant	Nombre	Total
Transplantés et dialysés - Adulte ou Mineur - 3 jours / 3 nuits	75 €		
Accompagnateurs et sympathisants - Adulte ou Mineur – 3 jours / 3 nuits	75 €		
Option : Arrivée vendredi 14 septembre à partir de 18h			
Transplantés et dialysés - Adulte ou Mineur - 2 jours / 2 nuits	55 €		
Accompagnateurs et sympathisants - Adulte ou Mineur – 2 jours / 2 nuits	55 €		
TOTAL - A régler avant le <u>vendredi 20 juillet 2012</u>			€

Je joins un chèque de participation 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 juillet 2012**.

Rappel : Tous les participants transplantés, dialysés ou sympathisants doivent être adhérents. L'adhésion pour l'année 2012 est de 20€. Elle doit être réglée, le cas échéant, en sus du prix de participation et par chèque séparé.

Date

Signature

CERTIFICAT MEDICAL INDIVIDUEL
ACCOMPAGNATEURS OU SYMPATHISANTS (NI TRANSPLANTES NI DIALYSES)
UNIQUEMENT

A retourner impérativement avant le vendredi 17 août 2012

Ce certificat doit être complété, cacheté et signé par un médecin

Je, soussigné Docteur :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Certifie avoir examiné en date du :

M., Mme, Mlle :

Né(e) le :

Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives de montagne pour participer au week-end de « Découverte des activités de Montagne » organisé par Trans-Forme du 13 au 16 septembre 2012 dans les Vosges (Ballon d'Alsace).

Cachet du médecin

Signature du médecin

FICHE SIGNALÉTIQUE

TRANSPLANTES OU DIALYSES UNIQUEMENT

A retourner impérativement avant le vendredi 20 juillet 2012

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
TRANSPLANTES OU DIALYSES UNIQUEMENT**

A retourner impérativement avant le vendredi 17 août 2012

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 vendredi 17 août 2012

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. (1)*

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

Fait à _____ le _____

Signature et cachet (visible) _____

(1) Rayer la mention inutile

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

**CERTIFICAT – TYPE M2 DU MEDECIN
QUI VOUS SUIT EN TRANSPLANTATION OU EN DIALYSE**

A retourner impérativement avant le vendredi 17 août 2012

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 par cardiologue ou médecin du sport) 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 rénal, du taux de créatinine : _____ μ 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 / (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.

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

A retourner impérativement avant le vendredi 17 août 2012

Attention : valable uniquement pour les activités à faible coût énergétique

NOM DE LA MANIFESTATION : _____

DATE DE LA MANIFESTATION : _____

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 reçu : _____ mmHg
 - du taux d'hémoglobine : _____ g/ml
 - du taux d'hématocrite : _____ %
 - pour le transplanté rénal, du taux de créatinine : _____ μ 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) *rayez la mention inutile*