



CONDITIONS D'APTITUDES PHYSIQUE ET PSYCHIATRIQUE POUR LES CANDIDATS PARACHUTISTES



Le saut parachutiste avec SOA (Sangle d'Ouverture Automatique) se déroule comme suit :

- 1°) Instruction au sol nécessitant une bonne compréhension et restitution des cours
- 2°) Equipement avec port d'un parachute dorsal et d'un parachute ventral (parachute de secours) représentant une charge de 20 kilos
- 3°) Montée en avion et prise de hauteur de plusieurs centaines de mètres avec une mise en stress réactionnelle aboutissant à une tachycardie et une montée de la pression artérielle
- 4°) Sortie d'avion, moment ultime de la décharge d'adrénaline
- 5°) Ouverture de la voile principale et navigation sous voile
- 6°) Si incident d'ouverture du parachute dorsal : nécessité de réagir très rapidement pour ouvrir le parachute ventral (parachute de secours), d'où impérieuse nécessité vitale d'une capacité à réagir sans délai, tant psychique que physique
- 7°) Arrivée au sol avec impact à la vitesse verticale approximative de 5 mètres/seconde et roulé boulé

LES CONTRE-INDICATIONS RESULTANTES SONT :

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

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

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

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

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

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



CERTIFICAT D'APTITUDES PHYSIQUES DES CANDIDATS PARACHUTISTES

Le présent certificat doit être établi depuis moins de six mois à la date du premier saut.
Le candidat et le médecin consultant prennent connaissance des dispositions réglementaires figurant
aux pages 2 et 3.

CADRE RESERVE AU MEDECIN CONSULTANT

Je soussigné(e), Docteur en Médecine,

CARTAL Jean Pierre

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom : MELIN

Prénom : CYPRIEN

Après examen du patient et analyse des
contre-indications décrites au verso de
ce certificat, je déclare que
l'intéressé(e),

satisfait

ne satisfait pas

aux conditions d'aptitudes physiques et
psychiatriques requises par cette
activité.

Fait à Paray le Monial

Le 12/02/2020

Signature et cachet du Médecin consultant :

Docteur CARTAL Jean-Pierre
MÉDECINE GÉNÉRALE
1 bd du Dauphin Louis
71600 PARAY LE MONIAL
Tél. 06 07 13 84 16
RPPS 10002160363

CADRE RESERVE AU CANDIDAT PARACHUTISTE

Je soussigné(e),

Nom : MELIN

Prénom : CYPRIEN

Né(e) le : 18/09/2004

A : ANGERS 49000

Adresse actuelle : Boulevard

SAINT-YAN 71600

- Déclare avoir conscience que le parachutisme est une activité à risques. *
- Déclare avoir pris connaissance des risques liés à cette activité et des conditions d'aptitudes physique et psychiatrique nécessaires. *
- Déclare n'avoir dissimulé aucune information médicale me concernant au médecin consultant. *
- M'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait entre la rédaction de ce certificat et la date de saut. *

*Les 4 doivent être cochés sous peine de nullité

Fait à SAINT-GERMAIN-DU-PLAIN

Le 20/02/2020

Signature du candidat parachutiste :