



Cher confrère,

Nous sollicitons votre avis médical pour la participation de Monsieur Madame \_\_\_\_\_ au programme « Tous à l'eau ». Ce projet financé principalement par l'ARS et la DRJSCS, centré autour des activités nautiques, vise à offrir l'accès à la pratique et/ou la découverte de l'une des activités suivantes : la natation, l'aquagym, le kayak **ou** le stand up paddle, à des adultes porteurs de maladie chronique et à leur famille.

Nous proposons, avec une participation financière du patient de 20 €, 2 séances par semaine de pratique d'une des activités mentionnées plus haut, sur une période de 10 semaines, et une autre séance de pratique 10 semaines plus tard. L'objectif principal sera d'améliorer la qualité de vie des participants, et surtout, de les amener à pratiquer une activité régulière sur le long terme.

Ce programme inclut un dispositif permettant de respecter le secret médical, mais votre participation est sollicitée pour assurer la transmission des items requis et ainsi permettre une pratique sécurisée et adaptée aux limites éventuelles des participants.

Il y a eu un travail collectif avec les différents spécialistes des maladies chroniques que peuvent présenter vos patients et les spécialistes des activités physiques concernées. Des procédures d'urgence ont été élaborées et de courtes formations ont été proposées aux éducateurs qui prendront en charge les participants par la natation, l'aquagym, le stand up paddle ou le kayak. Ce document est à leur destination.

Le présent certificat médical nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique de la natation, de l'aquagym, du stand up paddle ou du kayak dans le cadre du programme « tous à l'eau ».

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie cardiaque, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Les médecins du comité de pilotage

Dr Marie-Thérèse GOERGER-SOW, Dr Ghislaine PARMENTIER

Proposition de certificat (Rayer les mentions inutiles)

CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA NATATION, DE  
L'AQUAGYM, DU KAYAK OU DU STAND UP PADDLE DANS LE CADRE DU PROGRAMME  
« TOUS A L'EAU »

Je soussigné(e)

Docteur

Demeurant

Certifie avoir examiné,

Nom, Prénom

Né(e) le

et que le patient est porteur de maladie(s) chronique(s)

et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique de la natation ou de l'aquagym ou du stand up paddle ou du kayak dans le cadre du programme « tous à l'eau ».

et fais part de certaines limitations détaillées ci-après dans l'annexe.

*Le patient est autorisé à prendre part au programme.*

*Merci de compléter l'annexe, le patient ne pourra être inclus que si l'annexe est complétée.*

et avoir constaté une limitation majeure à la pratique de la natation, de l'aquagym, du stand up paddle ou du kayak (1)

*Cocher cet item impliquera la non participation de votre patient au programme.*

Fait à

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin

<b>Limitations</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
La pratique doit être arrêtée quand il/elle est essoufflé(e)		
Limitations dans la sollicitation des genoux (2)		
Autre limitation articulaire Laquelle :		
Limitations dans les contractions isométriques (3)		
Limites pour la nage sur le dos		
Limites pour la nage sur le ventre		
Attention au dos (4)		
Spécifications particulières (hydratation, temps d'exposition soleil, eau...) (5)		
Recommandations particulières concernant l'alimentation et le traitement avant la pratique (6)		
Autres contraintes et conseils spécifiques (7)		

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e), pour faire valoir ce que de droit.

**Le patient et l'éducateur sportif sont responsables de l'application des recommandations mentionnées dans ce certificat.**

▪ **Référents à contacter :**

○ Médecin traitant : ..... Tél : .....

○ Médecin spécialiste : ..... Tél : .....

Fait à

Le

Annexe :

Généralité : dans le cadre d'un programme de santé publique à destination de patients porteurs de maladies chroniques la mise en action se fera toujours par 10 minutes à intensité très modérée.

(1) Ce sont des activités adaptables en général, mais certaines limitations comme des problèmes oto-rhino-laryngologiques ne sont pas compatibles avec certaines pratiques.

Tous les efforts seront fournis pour adapter la pratique.

(2) Aucune activité ne sera agressive, mais la brasse sollicite le dos et les genoux.

(3) L'activité peut amener les patients à mobiliser des groupes musculaires de manière assez intense sans mouvement. Cela ne doit pas poser de problèmes dans la majorité des cas. Mais si le patient est très hypertendu, il est possible que vous évitiez ou limitiez dans la durée ce type d'exercice. Si c'était le cas, les situations seront évitées.

(4) Acquérir un bon battement est un des fondamentaux dans l'apprentissage de la natation. Les gens ont tendance à se cambrer pour éviter de mettre la tête dans l'eau.

(5) Les conditions habituelles de pratiques seront respectées.

Hydratation normale des patients, port du chapeau, de lunettes et crème solaire.

Les séances de kayak ou de stand up paddle durent à priori une heure trente. Mais il est évident que la durée d'exposition que vous allez spécifier sera respectée.

Pratique en mer ou en piscine et la température de l'eau oscille entre 26° et 30° C.

Durée éventuelle max dans l'eau : .....min.

Les séances de natation durent 45 minutes. Si vous pensez que cette durée doit être limitée, spécifiez-le.

(6) Spécifier les recommandations.

Par exemple diminution de la dose d'insuline.

(7) Recommandations que vous souhaiteriez transmettre en cas d'urgence ou d'évènement.

Signes d'appel qui doivent inquiéter : description sommaire.