

PROGRAMME SPORT SANTE

Activités Physiques et Sportives pour la Santé (APSS): NATATION



COMITE DEPARTEMENTAL HANDISPORT HAUTES-ALPES

Pratique des activités physiques et sportives spécifiques aux handicapés physiques ou sensorielles.

150, Bd George Pompidou – 05000 GAP –

Tél : 06 49 09 06 90 – @Mail : 05handisport@gmail.com

SIRET N° 494 996 192 00022

FEDERATION FRANCAISE HANDISPORT

Habilitation Ministérielle J.O. N°1234 NC du 05.02.81 reconnue d'utilité publique

Activités Physiques et Sportives pour la Santé (APSS):

<< NATATION >>

Le Comité Handisport des Hautes-Alpes continue son programme d'APSS "NATATION", sur ordonnance, spécifique aux personnes atteintes de maladies chroniques « Neurologiques » en priorité, mais aussi ouvert à toutes personnes relevant du handisport.

- **Lieu:** [Centre aquatique intercommunal "Aquaviva" - Embrun](#) (05)
- **Période:** à partir du [18 Septembre 2020](#) jusque fin juin 2021 (Hors vacances scolaires)
- **Horaire:** le [vendredi de 16h à 17h](#) (entrée dans les vestiaires à 15h45)

Au programme: Séances d'Activités Physiques Adaptées (APA) autour de la NATATION.

Pour qui : Le dispositif est accessible sur [prescription médicale](#), pour les personnes atteintes de maladies chroniques neurologiques invalidantes (Sclérose en Plaques, Ataxie, SLA, Fibromyalgie, etc...), mais aussi pour toutes personnes relevant du handisport.

Activités à but thérapeutique, adaptées à la personne dans sa globalité.

Capacités développées : renforcement musculaire, coordination des gestes, optimisation des capacités cardiovasculaires et respiratoires, etc..

✓ **Préalables:**

- [Prescription médicale d'APA](#) (Activités Physiques Adaptée) par le médecin traitant.
- [Inscription au programme « Natation-Santé »](#) (contact : 05handisport@gmail.com)
- [Prise de licence Handisport](#) « Multi-handisport » auprès de Club Ecrins Handisport (Embrun)

PS: Cette licence Handisport 2020-2021 couvre une cinquantaine d'activités sportives et permet la pratique en découverte de nombreuses activités proposées par le CDH05 et par les clubs du territoire.

✓ **Coût:** [50 euros/an](#) (Licence FFH 29 € + Adhésion 21 €)

PS : certaines mutuelles prennent en charge une partie des frais liés au « Sport sur ordonnance » (Se renseigner auprès de votre mutuelle...)



Renseignements et inscription: [06 49 09 06 90](tel:0649090690) ou 05handisport@gmail.com

ANNEXE 1 : Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin	
--------------------------	--

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

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

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire²:

.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel

¹ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

² Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)



Saison 2020/2021 CRÉATION DE LICENCE



doc.2

Nom de l'association : CLUB ECRINS HANDISPORT

Le licencié

Nom & coordonnées

Mme Mlle Mr Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Nationalité : Française Etrangère : _____
 Adresse : _____
 (Facultatif) _____
 CP : _____ Ville : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____ @ _____
 (*Obligatoire*)

J'autorise la FFH à collecter mes données uniquement dans le cadre de la prise de licence (obligatoire pour la prise de licence)
 J'autorise la FFH à utiliser mon email dans le cadre de sa communication fédérale (actualités, newsletters, Le Mag', offres partenaires)

Handicap

Handicaps neurologiques évolutifs :
 maladies génétiques dégénératives
 sclérose en plaque (SEP)

Handicaps neuro d'origine périphérique :
 Poliomyélite
 atteinte des nerfs
 maladies neuro-musculaires (polynévrites, polyradiculonévrites, ...)

Lésions cérébrales :
 paralysie cérébrale (IMC)
 dues à un AVC
 dues à un traumatisme crânien
 autres causes (anxiété, infection, tumeur, autre)

VALIDE
 A besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette, etc...) ?

Handicaps visuels :
 malvoyant
 non-voyant

Handicaps orthopédiques :
 amputation ou agénésie membre(s) inférieur(s)
 amputation ou agénésie membre(s) supérieur(s)
 Raideur articulaire/malformation
 Fragilités osseuses
 Personne de petite taille
 Paraplégie
 Tétraplégie
 Spina bifida

Handicaps auditifs
 malentendant
 sourd (pas d'audition sans appareillage)

Autres :
 obésité
 personnes âgées
 troubles cardio-vasculaires
 troubles respiratoires
 maladies chroniques (diabète, leucémie, mucoviscidose, ...)
 troubles des apprentissages moteurs (dyspraxie, ...)
 handicap mental
 autres

La licence

Type de licence

<input type="checkbox"/> Compét. + 20 ans	66 €	Sport pratiqué (obligatoire) : _____	
<input type="checkbox"/> Compét. - 20 ans	29 €		
<input type="checkbox"/> Cadre	29 €	<input type="checkbox"/> Pratiquant <input type="checkbox"/> Non pratiquant	Fonction : _____ Sport : _____
<input type="checkbox"/> Loisir	29 €	Sport(s) pratiqué(s) : 1er (obligatoire) : _____	
<input type="checkbox"/> Etablissement	de 17 à 8 €	2e (facultatif) : _____	

Le certificat médical (obligatoire sauf pour les cadres non pratiquants)

Certificat médical de non contre-indication datant de moins d'un an → Date : _____
 Nom du médecin : _____

+ pour les compétiteurs déficients visuels : date du certificat de non contre-indication ophtalmologique → Date : _____
 Nom du médecin : _____

Signature du licencié (ou du représentant légal pour les mineurs) :



Certificat médical handisport

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie avoir examiné ce jour

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique sportive

de compétition

de loisir

Remarques restrictives éventuelles : _____

Remarques :

→ Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de non contre-indication avant la délivrance d'une licence sportive

- Systématiquement pour toute première demande de licence (*article L231-2 du code du sport*)
- Annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (*article L231-3 du code du sport*)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, la FFH exige pour tout renouvellement de licence, pour un pratiquant, un certificat médical.

→ Multiactivité

Le code du sport précise : « ...un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée »

Ce qui veut dire que ce certificat ne peut être délivré pour « toute activité » et qu'il doit préciser telle(s) ou telle(s) activités.

D'où l'obligation de cocher les activités pratiquées page 2

→ Ne pas oublier de dater et signer le certificat.

Liste des activités sportives handisport

→ Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical en spécifiant le type de pratique (loisir ou compétition) :

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Athlétisme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aviron
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Badminton
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basket-ball
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boccia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bowling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Boxe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canoe-kayak/pirogue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cécifoot
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme handcycle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme solo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme tandem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cyclisme tricycle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Danse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Equitation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escalade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escrime
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Football a 11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Foot fauteuil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Futsal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Futsal -sourds
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Goalball/ Torball
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Golf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gymnastique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haltérophilie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handball

Compét	Loisir	Activités Sportives
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey sur glace
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey sur gazon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hockey en fauteuil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Judo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Karaté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Musculation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Natation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patinage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plongée sous-marine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée - FTT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée -joëlette
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randonnée pédestre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Roller
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rugby
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sarbacane
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Showdown
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ski alpin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ski nordique / Biathlon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Snowboard
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sports boules/ Pétanque
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tai chi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taekwondo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis de table
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tir à l'arc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Triathlon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Voile
	<input type="checkbox"/>	Autres :

Nombre de cases cochées : _____

Date de l'examen médical : __/__/__

Cachet professionnel:

Signature du médecin :

