

## INFORMATIONS À DESTINATION DE L'USAGER DE LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

La Cryothérapie Corps Entier (CCE) est une exposition corporelle intégrale de courte durée à des températures très basses dans un but thérapeutique, de récupération ou de bien-être. Elle est réservée aux adultes..

Le choc thermique occasionné stimule des mécanismes de thermorégulation avec des effets principalement antalgiques, anti-inflammatoires, anti-oxydants, vasotoniques. Cette technique est également utilisée comme traitement adjuvant des rhumatismes (atteintes articulaires dégénératives et inflammatoires), des lésions traumatiques et microtraumatiques musculotendineuses, des états douloureux chroniques (par excès de nociception ou neurogènes), des troubles du tonus musculaire (spasticité, dystonie) et des troubles de l'humeur (syndrome anxiodépressif chronique, neurasthénie).

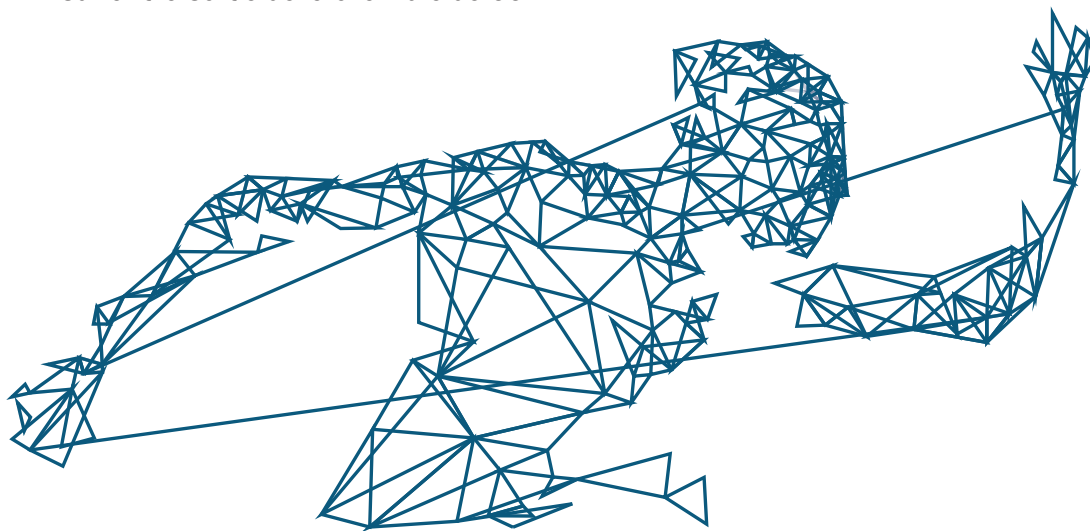
Pour pouvoir bénéficier de la CCE, vous devez remplir une fiche de renseignements médicaux (en page 2) présentant une liste des contre-indications de la CCE. Si vous présentez un antécédent ou état clinique figurant dans cette liste, vous ne pouvez pas utiliser la CCE.

Vous devez signaler tout changement des informations recueillies dans la fiche de renseignements médicaux (nouvel antécédent ou changement de l'état clinique).

Si vous êtes éligible à l'usage de la CCE, vous serez informés des modalités d'organisations de(s) séance(s) et des tarifs correspondants. La consommation de stupéfiants est une contre-indication formelle à l'usage de la CCE.

### Pour chaque séance, il faut :

- ne pas consommer de boisson alcoolisée le jour de la séance,
- ne pas fumer au minimum 1 heure avant le début de la séance,
- respecter un délai minimum de 1 heure après un effort physique avant le début de la séance,
- retirer vos lunettes, lentilles de contact, prothèse(s) auditive(s),
- vous assurer que vos téguments (peau et système pileux) soient parfaitement secs (pas de sudation) et intègres (pas de plaie, pas de lésion suintante, pas de cosmétique à application cutanéomuqueuse),
- retirer tous les bijoux avant l'entrée dans la chambre de CCE pour éviter toute congélation superficielle,
- porter un maillot de bain ajusté parfaitement sec (une cabine est à votre disposition pour pouvoir vous changer et entreposer vos affaires) et des protections (chaussettes, gants, masque, cache-oreilles) pouvant être fournies par CryoCentre le cas échéant,
- rester en contact permanent avec le personnel de CryoCentre pendant toute la séance de CCE (de 2 à 3 minutes à  $-110^{\circ}\text{C}$ ) en respectant toutes les consignes données en temps réel,
- respecter un temps de repos récupérateur après la sortie de la chambre de CCE (un local spécifique est à votre disposition au CryoCentre)
- éviter la pratique sportive, de se doucher et de s'immerger dans l'eau (baignoire, piscine) dans l'heure suivant la sortie de la chambre de CCE.



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

**L'utilisateur ne doit pas présenter d'antécédent contre-indiquant l'usage de la Cryothérapie Corps Entier, à savoir :**

- Hypertension artérielle non contrôlée
- Hyper uricémie goutteuse non traitée
- Infarctus du Myocarde de moins d'1 an
- Maladie coronarienne instable ou sévère
- Insuffisance cardiaque chronique
- Insuffisance respiratoire chronique
- Tout dispositif sous-cutané avec des composants électroniques (pace maker, défibrillateur implantable, pompe à baclofène, neurostimulateur, pompe à insuline)
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (grade 3 et 4)
- Maladie thromboembolique veineuse (thrombose veineuse profonde de moins de 3 mois, embolie pulmonaire de moins de 6 mois)
- Diabète non équilibrée (HbA1c > 7%)
- Urticaire/ Allergie au froid
- Syndrome de Raynaud secondaire (par exemple dans la cadre d'un lupus ou d'une sclérodémie)

**L'utilisateur ne doit pas présenter d'état clinique contre-indiquant l'usage de la CCE, à savoir :**

- Infection aiguë ou chronique en cours
- Fièvre
- Anémie
- Emprise de toxique(s) (alcool, stupéfiant)
- Grossesse en cours ou retard de règles

Je soussigné(e) (Nom + Prénom + Date de naissance) :

.....

Certifie sur l'honneur avoir lu et compris toutes les informations à destination de l'utilisateur de la Cryothérapie Corps Entier, avoir pu interroger et obtenir toutes les informations complémentaires qui m'étaient utiles, et ne présenter aucune contre-indication ou état clinique contre-indiquant l'usage de la Cryothérapie Corps Entier. Certifie la sincérité et l'exactitude des réponses apportées au questionnaire médical et m'engage à signaler tout changement pour en assurer la mise à jour.

Fait à (lieu) : .....

Signature :

Le (date du jour) : .....

