1re ÉTAPE — Je veux reprendre une vraie activité physique

Je n'ai pas eu le Covid ni été en contact avec un malade du Covid → Je remplis le **questionnaire** de reprise post-Covid

- **Aucun doute** → Je reprends **progressivement**
- Le **moindre** doute → Je **consulte**

J'ai eu le Covid : j'ai été testé et/ou hospitalisé → Avant toute reprise d'activité sportive, je consulte un **cardiologue du sport** → Je reprends **si mon bilan est normal**

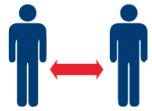
Je n'ai pas été testé mais je pense avoir eu des **symptômes** et/ou dans mon entourage il y a eu un malade Covid → Je remplis le **questionnaire** de reprise post-Covid et je **consulte** → Mon médecin décide si je dois consulter un **cardiologue du sport**

- **Oui** : je reprends **si mon bilan est normal**
- **Non** : je reprends **progressivement** en suivant les préconisations du cardiologue et du préparateur physique (cf. 2e étape)

J'arrête mon activité et je consulte en cas de courbatures inhabituelles, essoufflement rapide, toux, perte du goût ou de l'odorat, fréquence cardiaque au repos trop rapide.

2e ÉTAPE J'ai eu l'aval médical

Je reprends une activité physique en extérieur



Je respecte la distanciation physique.

5 mètres pour une marche rapide
10 mètres si je cours ou si je fais du vélo

Je suis les préconisations du cardiologue

Aucune activité physique et je consulte
si je présente au cours d'un effort ou après un effort :
douleur dans la poitrine, essoufflement, palpitations, malaise, perte de connaissance

Aucune activité physique si je présente des **symptômes du Covid et pendant les 14 jours** qui suivent ma guérison.
Avant de reprendre mon sport, **je consulte**

Je suis les préconisations du préparateur physique

Vérifier votre FC à l'effort pour ne pas dépasser 80% de son maximum

Etape 1 : Augmentez progressivement la **fréquence** de vos entrainements
Etape 2 : Augmentez progressivement la **durée** de vos entrainements
Etape 3 : Augmentez progressivement l'**intensité** de vos entrainements

Mobilisez vos muscles et vos tendons de manière **très progressive**.
Les exercices de type pliométrique seront intégrés **avec précaution**.

3e ÉTAPE Je reprends une licence 2020-21

Pour l'obtention d'une licence permettant la participation aux activités compétitives et de loisirs :

Une visite médicale est **obligatoire** pour l'obtention d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir, compte tenu des risques :
- cardio-vasculaires liés au virus lui-même
- musculo-tendino-ligamentaires dus au confinement

Rappel

La licence 2019-20 est valable jusqu'au 15 septembre 2020 (hors mutation, hors compétition).

QUESTIONNAIRE REPRISE POST CONFINEMENT

Nom : **Prénom :** **Date :**
Température :

Depuis le confinement puis le déconfinement :

Avez-vous consulté un médecin ? oui ☐ non ☐
Avez-vous bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin ? oui ☐ non ☐
Avez-vous déclaré une blessure ou une maladie (sans rapport avec le Covid-19) ? oui ☐ non ☐

Pendant le confinement ou depuis le début du déconfinement, avez-vous présenté les signes suivants :

	Oui	Non	Survenue brutale ?	Date apparition	Durée en jours
Fièvre (+/- frissons, sueurs)	☐	☐			
Toux	☐	☐			
Difficulté à respirer	☐	☐			
Douleur ou gêne thoracique	☐	☐			
Douleurs musculaires inexpliquées	☐	☐			
Fatigue intense	☐	☐			
Maux de tête inhabituels	☐	☐			
Perte de l'odorat	☐	☐			
Perte du goût	☐	☐			
Maux de gorge	☐	☐			
Troubles digestifs associés (diarrhée)	☐	☐			
Eruption cutanée	☐	☐			
Engelures (orteil ou doigt violacé)	☐	☐			

Avez-vous été dépisté oui ☐ non ☐
Si oui : date et résultat du test positif ☐ négatif ☐

Depuis le début du confinement puis du déconfinement, y a-t-il eu dans votre entourage proche :

Des personnes malades du Covid-19 ou suspectes de Covid-19 oui ☐ non ☐

Avez-vous pris +de 5kg pendant le confinement ? oui ☐ non ☐

Avez-vous limité votre activité physique à moins de 2 fois par semaine depuis mars ? oui ☐ non ☐

Avez-vous ressenti au cours des efforts physiques :

Une difficulté à faire un exercice facile pour vous habituellement ? oui ☐ non ☐
Vous essoufflez-vous plus vite ? oui ☐ non ☐
Avez-vous plus de courbatures qu'avant ? oui ☐ non ☐
Votre fréquence cardiaque au repos est-elle plus rapide qu'avant ? oui ☐ non ☐
Avez-vous ressenti des palpitations ? oui ☐ non ☐

Comment vous sentez-vous d'un point de vue général sur une échelle de 1 à 10 ?
(0 = méforme totale et 10 = forme excellente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Depuis le déconfinement :

Ressentez-vous des appréhensions à la reprise sportive ? oui ☐ non ☐
Ressentez-vous du stress ou de l'anxiété avec le déconfinement (sur une échelle de 1 à 10) ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Avez-vous eu des troubles du sommeil ? oui ☐ non ☐

Maintenant :

Souhaitez-vous une aide ou un soutien psychologique pour la reprise, si vous avez des questions ou des appréhensions personnelles ou en rapport avec la motivation ou la performance ? oui ☐ non ☐

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z

FFHANDBALL

SURVEILLANCE POST DÉLIVRANCE DU CACI

Votre médecin vous a délivré ce jour votre certificat d'absence de contre-indication à la pratique sportive (CACI).

Mais attention,
vous devez **arrêter immédiatement toute activité physique**
et **consulter rapidement un médecin**
devant l'apparition des **signes d'alerte suivants**

Au repos :

- température **> 38°**
- perte brutale du **goût** et / ou de l'**odorat**
- **fatigue** anormale
- **courbatures** invalidantes (impossibilité de se lever ou grosses difficultés à bouger)
- reprise ou apparition d'une **toux** sèche

Au cours ou après un effort :

- douleur dans la **poitrine**
- **essoufflement** anormal
- **palpitations**

NE PAS PRENDRE DE PARACÉTAMOL À TITRE PRÉVENTIF
NE PAS PRENDRE D'ANTI-INFLAMMATOIRE SANS AVIS MÉDICAL

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL
1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 | T. +33 (0)1 56 70 72 72 | ffhb@ffhandball.net
94046 CRÉTEIL Cedex | F. +33 (0)1 56 70 73 00 | www.ffhandball.fr
Association loi 1901 - N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z