

PROCOLE HAUTE PERFORMANCE

SELECTIONS NATIONALES 3x3 & 5x5

POLE FRANCE YVAN MAININI

POLES ESPOIRS

A partir du 22 Juin

CIBLE

Joueuses et joueurs (nommés athlètes) ainsi que chaque personne qualifiée, membre du staff élargi (technique, médical, communication, intendance, dirigeants) dans le cadre :

- des équipes de France 5x5 & 3x3,
- du Pôle France Yvan Mainini,
- des Pôles Espoirs.

PROCOLE MEDICAL ET CONDITIONS REQUISES POUR L'ATHLETE



Protocole Equipes Nationales :

Une visite médicale avec questionnaire médical COVID-19 Athlète (cf. document en annexe) doit être effectuée :

- ce questionnaire sera à signer par l'athlète ou ses représentants légaux (dans le cas d'un athlète mineur),
- le médecin ayant pratiqué l'examen garde une copie du questionnaire,
- un Certificat d'Absence de Contre-Indication à la pratique du sport en compétition (CACI) devra être délivré par le médecin traitant,
- ces deux documents devront être immédiatement adressés par l'athlète au Pôle Haut Niveau sur une adresse spécifique fournie dans la convocation officielle.

Les athlètes doivent, avant toute reprise d'activité physique, effectuer les examens du SMR suivants :

- examen clinique,
- électro cardiogramme de repos,
- écho cardiographie cardiaque,
- bilan biologique standard.

En fonction des réponses faites par l'athlète au questionnaire COVID quatre situations peuvent être rencontrées.

1 ^{er} cas	Pas de suspicion	Si SMR fait : Reprise de l'entraînement
En fonction des résultats PCR et sérologie		
2 ^{ème} cas	Suspicion covid	PCR (-) IgM (-) et IgG (-) si SMR fait : reprise de l'entraînement
3 ^{ème} cas	Suspicion covid	PCR (-) IgM (-) et IgG (+) SMR +examens complémentaires IRM cardiaque avis cardiologue : reprise après avis médecin
4 ^{ème} cas	Suspicion covid	PCR (+) Ig M et G (-) Isolement 14 jours

Le feu vert de reprise d'activité sera donné par le Dr François Tassery - Médecin Directeur National, après vérification de la réalité des examens effectués.

Dans la mesure où le feu vert du Médecin Directeur National aura été donné, l'athlète pourra rentrer dans une période de reprise progressive d'activité.

Un « Programme de reconditionnement à l'effort post-confinement » édité par la Direction Technique Nationale – Direction de la Performance et des Equipes de France - dont la caractéristique principale est une reprise d'activité progressive en durée et intensité afin de réadapter le corps à l'effort (cf. Page 5 du guide de recommandations sanitaires – Ministère des Sports – 11 mai 2020) sera mis à disposition des athlètes dans le but d'une réathlétisation à distance progressive et individualisée.

A tout moment, les athlètes des sélections nationales ont l'obligation d'informer le Médecin Directeur National dès l'apparition de symptômes décrits dans le questionnaire COVID-19 Athlète.

Nota bene :

- Si l'athlète a validé les examens médicaux demandés ci-dessus, dans le cadre du Suivi Médical Réglementaire de reprise d'activité 2020-2021 dans son club, il doit l'indiquer conjointement à l'envoi du CACI et du Questionnaire COVID-19 Athlète.
- Il consent à ce que le médecin de la sélection nationale puisse avoir accès à son dossier médical.

Protocole Pôle France Yvan Mainini



Le protocole médical est le même que celui des équipes nationales mais sera effectué dans le cadre de l'INSEP par le service médical de l'établissement.

La reprise de l'activité se fera quand les premiers examens du SMR seront effectués :

- examen clinique,
- électro cardiogramme de repos,
- écho cardiographie cardiaque,
- bilan biologique standard.

Pour chaque stagiaire, le programme de reconditionnement à l'effort post-confinement pourra débuter lorsque le médecin réfère du pôle France donnera son autorisation.

A tout moment, les stagiaires du Pôle France ont l'obligation d'informer systématiquement le médecin référent du service médical de l'INSEP dès l'apparition de symptômes décrits dans le questionnaire COVID-19 Athlète.

Protocole Pôles Espoirs



Une visite médicale avec questionnaire médical COVID-19 Athlète (cf. document en annexe) doit être effectuée:

- ce questionnaire sera à signer par l'athlète et ses représentants légaux,
- le médecin ayant pratiqué l'examen garde une copie du questionnaire,
- un Certificat d'Absence de Contre-Indication à la pratique du sport en compétition (CACI) devra être délivré par le médecin traitant,
- une copie du questionnaire est donnée au médecin du pôle et en fonction des réponses fournies, le protocole qui prévaut pour toutes les composantes du haut niveau sera déclenché.

1 ^{er} cas	Pas de suspicion	Si SMR fait : Reprise de l'entraînement
En fonction des résultats PCR et sérologie		
2 ^{ème} cas	Suspicion covid	PCR (-) IgM (-) et IgG (-) si SMR fait : reprise de l'entraînement
3 ^{ème} cas	Suspicion covid	PCR (-) IgM (-) et IgG (+) SMR + examens complémentaires IRM cardiaque avis cardiologue : reprise après avis médecin
4 ^{ème} cas	Suspicion covid	PCR (+) Ig Met G (-) Isolement 14 jours

Les différents examens du SMR devront être subis par chaque stagiaire avant toute reprise de l'activité. Ces examens se feront comme à l'accoutumée en fonction de l'organisation de chaque Pôle Espoir intégrés ou non dans un CREPS.

Le feu vert pour chaque athlète sera donné par le médecin du Pôle.

À tout moment, les stagiaires du Pôle ont l'obligation d'informer systématiquement le médecin du pôle dès l'apparition de symptômes décrits dans le questionnaire COVID-19 Athlète

PROTOCOLE MEDICAL ET CONDITIONS REQUISES POUR LES MEMBRES DU STAFF

Les encadrants des athlètes sont soumis également à un protocole sanitaire. Il s'agit d'un questionnaire (cf. annexe), validé par l'INSEP, qui doit être rempli par le déclarant dès leur arrivée en sélection nationale ou dans le Pôle France ou Espoir et remis en main propre au médecin référent qui procèdera si nécessaire à un examen médical.

REFERENT COVID-19

Un référent COVID-19 (membre du staff) est désigné :

- dans le cas des sélections nationales par le Directeur des Equipes de France sur proposition de l'entraîneur responsable de la sélection nationale,
- dans le cas du Pôle France et des Pôles Espoirs par le responsable de la structure.

Il doit être présent lors de chaque séance d'entraînement et en compétition.

Ses missions sont les suivantes :

- vérification des conditions d'entrée sur le site (masques et gestes barrières),
- organisation et coordination des mesures d'hygiène,
- rappel de l'ensemble des préconisations sanitaires dans l'enceinte sportive (salle de kinésithérapie, salle de musculation, salle de basketball).

ACCUEIL DES ATHLETES ET DES STAFFS

- Distanciation sociale à respecter.
- Equiper les salles médicales pour permettre une distanciation sociale et le respect des préconisations sanitaires.
- Salles de balnéothérapie, de détente et vestiaire fermés.
- Dans le cadre des sélections nationales, La FFBB s'engage à mettre à disposition de chaque membre de la délégation (athlète et staff) des masques, une gourde individuelle et du gel ou solution hydro alcoolique.

PROTOCOLE ORGANISATIONNEL DE LA SEQUENCE D'ENTRAÎNEMENT

La séquence d'entraînement intègre les règles suivantes :

- Ne pas permettre l'entrée de personnes à l'entraînement autres que les joueurs(ses) et le staff technique et médical.
- Distances sociales à respecter entre les membres du staff et les athlètes.
- Le port du masque est recommandé pour le staff et les joueurs(ses) durant toute la présence sur le lieu de l'entraînement sauf pour les athlètes en activité au cours de la séance.
- Le partage du matériel est interdit (bouteilles d'eau, serviettes, matériel de préparation physique).
- Les ballons sont identifiés et mis à disposition sur un rack à ballon spécifique.
- Le nettoyage des mains (solution hydro alcoolique ou savon) est répété à intervalle régulier (à chaque interruption de séance (pause boisson par exemple) pour l'ensemble des joueurs(ses) et du staff.
- Les ballons sont régulièrement nettoyés avec une solution hydro alcoolique également à chaque interruption de séance (pause boisson par exemple).

QUESTIONNAIRE MEDICAL COVID-19 ATHLETE



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

E-mail :

Club :

Pôle France*

Pôle Espoir de* :

(*): Rayer ou compléter

Equipe de France de référence :

1. **Avez-vous eu des symptômes de COVID pendant la période de confinement ?**

- NON
- OUI, si oui lesquels

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Fièvre,<input type="radio"/> Frissons, sensation de chaud/froids,<input type="radio"/> Toux,<input type="radio"/> Douleur ou gêne à la gorge,<input type="radio"/> Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort,<input type="radio"/> Douleur ou gêne thoracique,<input type="radio"/> Orteils ou doigts violacés type engelure	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Diarrhée,<input type="radio"/> Maux de tête,<input type="radio"/> Courbatures généralisées,<input type="radio"/> Fatigue majeure,<input type="radio"/> Perte de gout ou de l'odorat,<input type="radio"/> Elévation de la fréquence cardiaque de repos<input type="radio"/> Autres : ...
---	--

2. **Oui, êtes-vous allé consulter ?**

- NON
- OUI, date : ...

3. **Oui, avez-vous été dépisté ?**

- NON
- OUI, date : Résultat du test :

4. **Si oui, avez-vous bénéficié d'un traitement médicamenteux en particulier ?**

- NON
- OUI, précisez :

5. **Si oui, avez-vous été mis en quarantaine**

- NON
- OUI, précisez : domicile ou hôtel ?

6. **Si oui, avez-vous été hospitalisé ?**

- NON
- OUI, précisez : nombre de jours
- Passage en réanimation : OUI / NON

7. **Avez-vous eu une personne malade dans votre entourage proche (avec qui vous avez été en contact) ?**

- NON
- OUI, préciser : ...

Date et Signature de l'athlète et de ses représentants légaux (cas des mineurs)

QUESTIONNAIRE MEDICAL COVID-19 STAFF



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Fonction :

E-mail :

1. **Avez-vous eu des symptômes de COVID pendant la période de confinement ?**

- NON
- OUI, si oui lesquels :

<ul style="list-style-type: none">• Fièvre,• Frissons, sensation de chaud/froids,• Toux,• Douleur ou gêne à la gorge,• Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort,• Douleur ou gêne thoracique,• Orteils ou doigts violacés type engelure,• Diarrhée,	<ul style="list-style-type: none">• Maux de tête,• Courbatures généralisées• Fatigue majeure,• Perte de goût ou de l'odorat,• Elévation de la fréquence cardiaque de repos• Autres : ...
--	---

2. **Si oui, êtes-vous allé consulter ?**

- NON
- OUI, date : ...

3. **Si oui, avez-vous été dépisté ?**

- NON
- OUI, date : Résultat du test :

4. **Si oui, avez-vous bénéficié d'un traitement médicamenteux en particulier ?**

- NON
- OUI, précisez :

5. **Si oui, avez-vous été mis en quarantaine**

- NON
- OUI, précisez : domicile ou hôtel ?

6. **Si oui, avez-vous été hospitalisé ?**

- NON
- OUI, précisez : nombre de jours Passage en réanimation : OUI / NON

7. **Avez-vous eu une personne malade dans votre entourage proche (avec qui vous avez été en contact) ?**

- NON
- OUI, préciser : ...

8. **Souhaitez-vous impérativement voir un médecin avant votre reprise ?**

- NON
- OUI

9. Remarques libres....

Date et signature du déclarant