

PRENDRE UNE LICENCE À PARTIR DU 1ER JUIN

Vous pourrez reprendre votre licence pour la prochaine saison sportive dès lundi 1er juin prochain.

Pour cela, votre club devra vous transmettre les documents suivants :

- [Le modèle de certificat médical vierge](#) ;
- [Le questionnaire de reprise post confinement](#) ;
- [La notice "Surveillance post délivrance d'un certificat médical"](#) décrivant les symptômes évocateurs d'une complication secondaire ou d'une contamination ultérieure qui conduirait à reconsulter un médecin.

NOTA BENE :

- *L'original du certificat médical d'absence de contre-indication doit rester la propriété du licencié et non pas être confié au club s'il veut s'en servir pour une autre activité sportive.*
- *Le questionnaire de reprise post-covid 19 est un document médical confidentiel qui doit être confié uniquement au médecin au début de la visite médicale (et non au club). Il ne sert que de fil conducteur pour l'examen médical.*

Nous continuerons ainsi à vous garantir les meilleures conditions pour la pratique de votre sport préféré.

***Nous restons unis et solidaires dans cette crise sanitaire.
#Onesttoushandballeurs***

1^{re} 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**

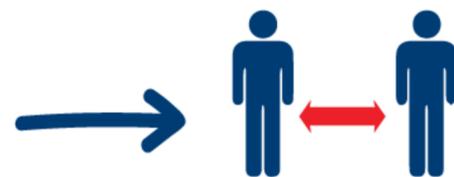
Non :  je reprends **progressivement** en suivant les préconisations du cardiologue et du préparateur physique (cf. 2^e étape)



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.



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 entraînements

Etape 2 : Augmentez progressivement la **durée** de vos entraînements

Etape 3 : Augmentez progressivement l'**intensité** de vos entraînements

Mobilisez vos muscles et vos tendons de manière **très progressive**.

Les exercices de type pliométrique seront intégrés **avec précaution**.

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 | ffb@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