

AVIS DE LA COMMED DU 02/05/2020
STRATEGIE DE DECONFINEMENT
ET REPRISE DE L'ACTIVITE ATHLETIQUE FEDERALE

Le présent avis concerne les stades autorisés à ouvrir dans les zones vertes de diffusion virale durant la période de déconfinement. En ce qui concerne les zones rouges, l'ouverture des stades semble peu probable et l'activité physique devra rester limitée, solitaire et dans des lieux naturels ou de faible densité de population.

I. INTRODUCTION :

La pandémie COVID 19 a débuté en janvier 2020 dans la région du Hubei en Chine. Elle a déferlé sur le monde entier. Actuellement la quasi-totalité des pays est touchée mais à des niveaux différents.

Le coronavirus est présent dans les postillons (gouttelettes) projetés à l'occasion d'une toux, d'un éternuement, d'une hyperventilation (parole, effort) dans l'environnement proche de la personne infectée (1 m voir plus à l'effort, environ 4 à 5 m en marchant, jusqu'à 10 m en courant à 14km/h), ou directement sur une autre personne en face d'elle. Le contact des mains avec une surface souillée entraîne un essaimage du virus (manuportage). Une personne non infectée qui portera ses mains couvertes de virus à sa bouche ou son visage pourra faire pénétrer le virus dans ses voies respiratoires (nez, bouche) ou ses yeux, sur lesquelles il va s'accrocher, franchir les muqueuses et entraîner l'infection quelques jours après.

La rupture de cette chaîne de transmission interhumaine à tous les niveaux permet de façon efficace de limiter au maximum le nombre de personnes malades.

En France la stratégie de confinement, depuis le 17/03/2020, associée aux mesures barrières de l'espace public est appliquée: porter le masque, tousser dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter dans une poubelle directement, se laver les mains avec du savon ou se frictionner soigneusement les mains avec une solution hydroalcoolique suffisamment longtemps (surtout avant de porter ses mains à sa bouche ou sur son visage), s'éloigner des personnes (distanciation sociale) avec lesquelles on interagit.

Ces mesures ont permis la diminution du nombre de patients hospitalisés en service de médecine et en réanimation permettant d'entrevoir un déconfinement. Ce dernier a été annoncé par le premier ministre pour le 11 mai, mais cette date n'est qu'indicative et pourrait très bien être remise en cause si les autorités le décidaient au dernier moment.

Le déconfinement, que l'on devrait plutôt nommer période de déconfinement (ou phase II de la crise sanitaire actuelle), sera progressif et long selon l'académie de médecine. **Durant cette phase, le virus sera toujours en circulation et les cas de contamination toujours présents.** Cette phase a pour but de faire recirculer lentement le virus dans la population la moins fragile pour arriver à 60 à 70 % de personnes contaminées, afin d'éviter la contamination des personnes les plus à risque de complications graves et de ne pas saturer les services hospitaliers et les capacités de réanimation.

Néanmoins le déconfinement devra respecter des règles strictes, même dans le cadre de la reprise des activités scolaires. Les obligations de distanciation sociale devront être respectées pour une durée non déterminée mais à priori elle sera significative et longue, en attendant un hypothétique vaccin qui serait disponible en 2021. Le déconfinement sera synonyme de dépistage massif. Les différents tests sont en cours de validation pour certains mais tous n'ont pas forcément le même objectif. La détection de la présence de virus nécessite un test PCR qui doit être réalisé par un personnel entraîné.

La reprise de l'activité sportive devra se faire en respectant scrupuleusement les gestes barrière et les règles de distanciation sociale renforcées et individualisées pour la pratique du sport pratiqué. Pour la reprise de l'activité athlétique, la commission médicale émet, dans ce document, des recommandations sur la reprise de l'entraînement et des compétitions, basées sur l'avis du haut conseil de la santé publique et des recommandations du ministère des sports du 30/04/2020.

II. REPRISE DES ENTRAINEMENTS :

a. Etat des lieux :

Les entraînements dans les clubs se font majoritairement sous forme de groupes de spécialités, d'âges et de niveaux. Les créneaux d'entraînements condensent les athlètes en dehors des heures de bureau souvent à partir de 18h les soirs de semaine, le mercredi souvent pour les jeunes et parfois le samedi voir le dimanche en fonction des horaires d'ouverture du stade municipal.

Ces entraînements où l'on partage le goût de l'effort et la passion de l'athlétisme, sont aussi un temps de lien social qui dépasse le cadre de l'activité sportive. Les groupes d'entraînement deviennent souvent avant et après les séances, des groupes d'échanges où la bonne humeur est au rendez-vous, avec une promiscuité importante, notamment chez les adolescents et adultes jeunes.

Chez les plus petits, globalement de l'éveil athlétique à benjamin-minime, on observe des groupes relativement denses, qui passent d'activités en activités sur les différents parcours mis en place par les entraîneurs. C'est probablement là que la promiscuité est la plus importante, notamment lors des temps d'attente entre chaque atelier.

A partir de cadet, la répartition se fait surtout en groupes de spécialités. Le footing en commun pour l'échauffement est globalement la règle de ces groupes, sauf peut-être en lancer. Pendant les séances, les athlètes se partagent régulièrement les engins de lancer, les perches, les haies, les starting blocks, se réceptionnent sur les mêmes tapis et se confrontent à plusieurs lors des exercices de courses. Les groupes de demi-fond et les fondeurs réalisent de nombreux exercices en pelotons avec souvent de hautes intensités sur la piste mais aussi en dehors du stade.

La salle de musculation, quand elle existe, est partagée par tous les compétiteurs. Les utilisateurs s'installent sur les mêmes supports (souvent sans serviette), chargent et déchargent les appareils et partagent les barres de musculation.

Les groupes athlétique-santé sont également des moments de lien social privilégiés via l'activité physique. L'émulation du groupe est souvent la règle. Les populations qui les composent sont souvent fragiles (âge, obésité, pathologie chronique).

Le vestiaire est un lieu où se croise un nombre important d'athlètes.

Toutes ces situations décrites, rencontrées lors des entraînements, sont propices à la diffusion du virus entre les athlètes, notamment lorsqu'ils partagent un effort ou des objets communs. L'entraînement comme nous le connaissons, ne peut plus se pratiquer de la même façon durant cette phase II de l'épidémie. Des mesures de distanciation sociale et les gestes barrière doivent être renforcés pour reprendre l'entraînement avec un maximum de sécurité. L'idéal dans cette phase II de l'épidémie, qui coïncide aussi à une phase de reprise sportive progressive, est de privilégier l'entraînement solitaire en nature ou faible densité de population.

b. Le déconfinement :

La période de confinement, si elle se finit bien le 11 mai, aura duré 8 semaines. Pendant cette période, l'entraînement athlétique que l'on connaît n'a pu être mené à bien. Malgré la possibilité de se dégourdir les jambes pendant une heure par jour maximum et la réalisation d'exercices d'entretien à domicile, la plupart des pratiquants se retrouve déconditionnée vis-à-vis de la pratique de l'athlétisme de spécialité.

Une phase de reconditionnement physique est nécessaire lorsque les entraînements vont reprendre. Il s'agit d'un processus de retour à l'état antérieur à la coupure. Le but est de recouvrer une condition physique, physiologique et psychologique antérieure à la coupure. La durée de ce reconditionnement se fera sur plusieurs semaines et sera différente d'un athlète à l'autre en fonction de ce qu'il a fait pendant le confinement ou de ses capacités d'adaptation au nouveau rythme d'entraînement. Dans tous les cas, il est essentiel d'être progressif dans la montée en charge et l'intensité des exercices.

Si un athlète a été victime du corona virus ou supposé avoir été contaminé, il doit obligatoirement consulter son médecin traitant pour évaluer sa capacité à reprendre l'entraînement après des examens complémentaires si nécessaire. Cette évaluation devra donner lieu à un certificat médical de reprise. Dans ce cas, le programme devra être encore plus progressif, l'écoute de l'entraîneur ou du préparateur physique maximale, car la fatigue dans les suites de cette infection est souvent majeure et prolongée.

Il est demandé aux athlètes de ne jamais faire de sport intense s'ils ont de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures) comme recommandé par la société des cardiologues du sport. En cette période épidémique particulière, nous demandons également aux athlètes de ne pas se rendre à l'entraînement si apparition de petits symptômes (frissons, sensation fièvre, rhinite, toux, fatigue anormale, perte du goût ou de l'odorat, diarrhée, gêne respiratoire, mal de gorge, courbatures, maux de tête) et de prendre rapidement l'avis de leur médecin.

Pour se rendre au stade, nous préconisons le port d'un masque jetable à renouveler toutes les 4 heures ou en tissu (à laver chaque jour à 60°) lors de l'utilisation des transports en commun ou covoiturage. Une désinfection des mains à la solution hydro alcoolique doit se faire à l'entrée et à la sortie des transports en commun.

La commission médicale rappelle l'importance d'une bonne hydratation pendant la séance d'entraînement et demande que chaque athlète se munisse d'une bouteille d'eau nominative qu'il ne doit pas partager avec ses partenaires d'entraînement. Il est formellement déconseillé de boire au robinet pendant les séances.

c. Recommandations :

Pour pouvoir mettre en place les recommandations ci-dessous les clubs vont devoir faire preuve de pédagogie auprès de leurs licenciés pour assurer l'observance des gestes barrière et des mesures de distanciation sociale. De plus, les mesures d'hygiène nécessaires à la reprise nécessiteront un budget afin que soient mis à disposition :

- Des solutions hydro alcooliques (SHA) et du savon pour la désinfection des mains. Il est rappelé que les SHA sont inefficaces pour la désinfection des surfaces et des objets et ne doivent pas être utilisées dans ces cas.
- Des lingettes et produits de désinfection des surfaces de type javel ou ayant une action virucide sur le Covid 19,
- Des serviettes en papier à usage unique,
- Des poubelles pour la gestion des déchets.

Une collaboration avec le service d'entretien des mairies et des services de santé publique dans les grandes communes doit être mise en place pour revoir le nettoyage des structures. Avant la reprise de l'accueil des licenciés, les stades doivent être aménagés et fléchés de façon à permettre l'application des nouvelles mesures barrières et de distanciation sociale.

1. Généralités et échauffement :

- *Faire preuve de civisme.* Apprendre à se dire bonjour d'une autre façon. Ne plus faire la bise et recourir au salut par un check ou un sourire. Ne pas cracher par terre lors des séances d'entraînement et se moucher dans un mouchoir papier à jeter dans une poubelle. Ne pas venir à l'entraînement sans avoir pris un avis médical si apparition de symptômes mêmes légers (rhume, frissons, fièvre, toux, fatigue, courbature, maux de tête, perte de l'odorat et du goût, signes digestifs, gêne respiratoire...)
- *Limiter les croisements de personnes.* Il paraît utile d'aménager par la mise en place d'une signalétique un sens unique de circulation sur la piste et dans le stade avec un point d'entrée unique distinct d'un point de sortie unique.
- *Education et pédagogie des pratiquants.* L'affichage des mesures barrières (nouvelles règles sur le stade, utilisation des masques et technique de lavage des mains), ainsi que l'explication par les dirigeants et les entraîneurs des nouvelles modalités de pratique au début des entraînements sont indispensables. Alors qu'il n'est pas recommandé de demander aux athlètes de porter un masque pendant l'effort (Le port de masque pendant l'activité physique n'est pas recommandé car avec la transpiration, l'humidité imprègne le masque qui devient inutile voire dangereux car poreux), on peut encourager le port du masque pour les entraîneurs ne réalisant pas de démonstration

pendant les séances et dirigeants en réunions (tout en appliquant la distanciation sociale).

- *Prise de température* : La prise de la température corporelle à l'entrée des structures accueillant du public n'est pas pertinente pour le dépistage du covid19 et de ce fait à l'arrivée sur le stade (avis du HCSP). La température doit se mesurer à domicile par l'athlète lui-même en cas de sensation fébrile ou suspicion d'infection par le Covid19.

Les recommandations ci-après se basent sur l'avis du haut conseil de santé publique, et des recommandations du ministère des sports du 30/04/2020. Elles mentionnent :

- *Un rassemblement limité de 10 personnes maximum.* Ce qui implique que les groupes d'entraînement volumineux devront se fragmenter pour reprendre leur activité. Pour l'athlétisme, on peut imaginer quelques groupes, restreints, identifiés sur le stade qui ne devront pas se croiser. Par exemple un groupe utilisant le sautoir en longueur, un autre la perche, un autre les couloirs de sprint ou une aire de lancer si ces derniers sont assez éloignés. Intérêt d'un planning d'utilisation des infrastructures du stade mais aussi de la salle de musculation par les différents groupes d'entraînement par exemple. Les horaires d'entraînement élargis permettraient la répartition des athlètes dans le temps et ainsi diminueraient la densité de personnes présentes simultanément sur le stade. Cependant, la majorité des entraîneurs ont activité professionnelle avec des horaires difficilement compatibles avec cette mesure. Se poser la question de la limitation d'accès du stade à un nombre de personnes maximales permettant de respecter les distanciations sociales (4 m² pour les activités statiques soit 1,2 m !) → L'utilisation d'une jauge pour mesure du nombre de personnes présentes pourra être mise en place
- *Fermeture des vestiaires.* Venir au stade habillé, prévoir un survêtement pour après l'entraînement. Toute la tenue de sport y compris le survêtement devra être lavée après chaque utilisation en machine à 60° ou bien suspendue dans un garage ou un balcon pendant 24 h pour permettre la disparition du virus puis lavée en machine à 40 °. Pour les toilettes en revanche intérêt de les maintenir ouverts en appliquant des règles d'hygiène et de désinfection stricte des surfaces pendant les heures d'ouverture. Lavage des mains systématique des usagers en entrant ou sortant. Ne pas s'asseoir sur les sièges des toilettes et préférer les WC dits à la turque. Maintenir une ventilation 24h/24 et 7 jours sur 7. Tirer la chasse d'eau couvercle fermé.
- *Une distanciation de 4 m² entre les athlètes en dehors de tout effort ou lors d'un exercice de fitness et de 10 mètres lors du footing.* La commission médicale recommande donc de revoir les modalités de l'échauffement dans les groupes d'entraînement. Il faut supprimer le footing en groupe, qui devra se faire seul ou à distance d'au moins 10 mètres des partenaires. Les étirements et éducatifs sans déplacement (debout ou au sol) devront se faire au milieu d'une surface de 4m² ainsi les espaces et salles de réunion parfois attenants au stade pourraient être utilisés à ces fins. Les éducatifs dynamiques et gammes devront se faire côte à côte avec un couloir d'écart en ligne droite et au cas où les partenaires se suivent, il faudra veiller à respecter un écart de 10 mètres

entre les athlètes. La sectorisation du stade en zones de densité de personne différente avec le principe de zones à basse densité là où les vitesses de courses sont les plus grandes pourra être adopté.

- *Il n'y aura pas de limitation de la durée de pratique, pas d'attestation, cette pratique devra se faire dans un rayon de 100km de son lieu d'habitation.*

1.2. Le sprint – haies :

La commission médicale recommande pour les éducatifs dynamiques, gammes et les sprints qui se font côte à côte, en ligne droite, une distanciation d'un couloir d'écart entre chaque coureur. Au cas où les partenaires d'entraînement se suivent ou si les courses se font en virage avec décalage, il faudra veiller à respecter un écart de 10 mètres entre les athlètes. Si utilisation de lattes, cônes, cerceaux, ... La commission médicale recommande leur maniement par une seule personne pendant la séance qui veillera à bien se laver les mains avant et après l'utilisation du matériel.

En ce qui concerne la manutention des haies lors des séances, la commission médicale recommande, avant et après installation du matériel, un lavage des mains à la SHA et une désinfection des poignées des chariots de rangement et des haies. Si des haies sont relevées ou la hauteur modifiée pendant la séance, l'entraîneur ou l'athlète devra réaliser une désinfection rapide avec la SHA après cette manutention.

Pour les relais, la commission médicale demande de ne pas pratiquer cette activité tant que nous sommes en phase II de l'épidémie, car la distanciation suffisante est impossible à assurer et la désinfection du témoin serait trop compliquée.

2.3. Les sauts :

Pour les sauts en général, il faut veiller à respecter un espace de 4m² entre les athlètes lors de la file d'attente pour s'élancer. En ce qui concerne la manutention du matériel lors des séances (râteaux, barres manivelles, poteaux...), la commission médicale recommande, avant et après installation du matériel, un lavage des mains à la SHA et une désinfection des manivelles et taquets après chaque changement de hauteur de barre et après utilisation.

Pour les sauts verticaux, une désinfection des tapis devrait être faite après chaque réception, mais la réalisation semble difficile (temps de séchage, bien désinfecter toute la zone). L'alternative de l'utilisation d'une tenue fermée complète (survêtement) et d'un masque systématique pendant l'activité est envisageable ainsi que l'application d'un drap personnel sur la surface de réception du tapis enlevé après chaque saut. Ces tenues ou draps ne devront pas être partagés et devront être lavés systématiquement à 60°.

Pour les perchistes, il est recommandé de ne pas mettre une boîte de magnésie commune lors des séances. Chaque athlète doit apporter sa propre magnésie et ne peut la partager. Pour les perches, si elles ne sont pas nominatives, une désinfection du matériel doit être faite avant et après utilisation.

3.4. Les lancers :

Pour les lancers, la commission médicale recommande que chaque athlète se lave les mains avant et après la séance et qu'il ait un ou plusieurs engins attribués pendant sa séance, qu'il ne partage pas avec ses partenaires d'entraînement. Ces engins devront être désinfectés avant et après la séance. S'il n'est pas possible de mettre à disposition un engin pour chaque athlète lors d'une séance dans un groupe d'entraînement, l'engin devra être désinfecté à chaque changement de lanceur. Il en va de même si une démonstration de l'entraîneur est faite avec l'engin de l'athlète.

Il est recommandé de ne pas mettre de boîte de magnésie commune lors des séances. Chaque athlète doit apporter sa propre magnésie et ne peut la partager.

4.5. Le demi-fond, fond et marche:

La nécessité d'une distanciation de 10 mètres équivaut à l'abandon de la course en peloton. Il s'agit certainement des disciplines les plus impactées par cette décision gouvernementale. Il est nécessaire, pendant cette phase II de gestion de crise, que les entraîneurs réinventent les séances d'entraînement « solitaires », car la confrontation directe sur les tours de piste n'est plus possible.

5.6. L'athlé-santé :

Pour la marche nordique, une distance de 4 mètres est à respecter entre les marcheurs à la suite. Lors des exercices de gymnastique, renforcement et étirement, une surface de 4m² doit être respectée. Le bâton de marche nordique pourra être utilisé comme unité de distanciation entre chaque participant (un bâton d'écart devant, derrière et sur les côtés pendant les exercices) afin de matérialiser cette distanciation.

Une partie de la population utilise cette activité comme une thérapeutique non médicamenteuse pour une pathologie chronique. La poursuite de cette activité est donc très importante pour ne pas entraîner à terme une perte de chance pour leur santé. Cependant cette population est fragile. La commission recommande durant cette phase II de privilégier des groupes inférieurs à 10 personnes si cela est possible.

Nous recommandons également coach athlé santé de bien observer la distanciation sociale ce type de population.

Le matériel manipulé par les pratiquants (médecine-ball, bâtons de marche nordique...) ne devra pas être échangé entre les participants durant la séance et sera nettoyé avant et après la séance.

Pour le footing loisir une distance de 10 mètres minimum entre chaque coureur sera à respecter.

6.7. Les jeunes :

Toutes les mesures citées dans les différentes spécialités doivent s'appliquer pour les plus jeunes. Il s'agit de la population pour laquelle les mesures seront les plus difficiles à faire observer. Elles ne sont pas toujours bien comprises car l'entraînement est souvent assimilé au

jeu et à la détente. L'insouciance liée au jeune âge fait parfois oublier les consignes de début d'activité.

Il faudra donc répéter les messages, impliquer les jeunes athlètes dans le nettoyage des mains et du matériel. Il faudra également que chaque groupe soit encadré par un adulte veillant au respect des règles. Les entraîneurs devront dans cette période faire preuve particulièrement de pédagogie.

Cette mesure peut être difficile à mettre en place pour les clubs avec beaucoup d'enfants.

7-8. Les masters :

Cette population est la plus fragile de nos athlètes du fait de l'âge et des pathologies chroniques associées. Plus les athlètes sont âgés, plus ils sont à risque en cas d'infection par le COVID 19. Les mesures barrières seront encore plus d'actualité pour ces groupes de sportifs.

8-9. La salle de musculation :

Le partage des charges et des barres de musculation est inévitable dans cet univers. Une désinfection du matériel touché doit être systématique après chaque séance et à chaque changement d'athlète pour une utilisation d'une même barre au cours d'une séance. Nous recommandons de poser une serviette personnelle sur les bancs de musculation et de la laver à 60° après chaque séance.

Nous conseillons de positionner chaque appareil au centre d'une zone minimale de 4m².

Il est recommandé de ne pas mettre de boîte de magnésie commune lors des séances. Chaque athlète doit apporter sa propre magnésie et ne peut la partager.

III. REPRISE DES COMPETITIONS SUR STADE ET HORS STADE

Ce chapitre n'est pas encore d'actualité en phase II de l'épidémie. L'annulation de toutes les compétitions même à huis clos au moins jusqu'au mois d'août a été annoncée.

Les mesures de distanciations ministérielles (rassemblement limité de 10 personnes maximum, distanciation de 4 m² entre les athlètes en dehors de tout effort ou lors d'un exercice de fitness et de 10 mètres lors du footing), rendent à ce jour toute organisation de compétition sur stade, course sur route ou en montagne irréalisable.

Lorsque ces mesures seront abandonnées, la commission médicale éditera de nouvelles recommandations pour préciser les obligations sanitaires lors de la tenue des compétitions.

IV. CONCLUSION :

La commission médicale fédérale nationale émet des réserves quant à la reprise de l'entraînement dans les clubs d'athlétisme durant toute la phase de déconfinement, car la diffusion du virus sur le territoire sera toujours d'actualité.

Cette reprise est donc soumise à des mesures de distanciation sociale et gestes barrières renforcés et individualisés lors de la pratique de l'entraînement athlétique (développés dans ce document) afin de limiter l'apparition de nouveaux cas.

Les recommandations sus citées, bouleversent la pratique habituelle de l'athlétisme, sont complexes à mettre en place voir, dans certains clubs, impossibles à mettre en place. Cependant, elles doivent être respectées en cas de réouverture des stades pour que chacun adopte une attitude citoyenne afin de limiter une propagation du virus et une deuxième vague d'épidémie avec saturation du système de soin, synonyme de nombreux décès supplémentaires. Les dirigeants et entraîneurs devront veiller à leur application notamment de la part des plus jeunes.

Compte tenu du contexte sanitaire très précaire, la reprise des compétitions à ce stade n'est pas envisageable probablement avant plusieurs mois.

François Perla
Président de la commission médicale

Ont participé à la correction et validation de ce document :

Marine Agbojan : Vice-présidente de la commission médicale nationale de la FFA.

Julie Bompard : Infirmière et Membre de la commission médicale nationale de la FFA.

Antoine Bruneau : Médecin des équipes de France de la FFA et Membre de la commission médicale nationale de la FFA.

Jean Baptiste Duault : Kinésithérapeute de la commission médicale nationale de la FFA.

Pierre Hertert : Médecin élu et Membre de la commission médicale nationale de la FFA.

Amandine Lacroix : Vice-présidente de la commission médicale nationale de la FFA.

Martine Prévost : Vice-présidente à l'athlétisme santé loisir et aux jeunes.

Anne Tournier Lasserre : Vice-présidente déléguée au haut niveau