

ÉTUDE DE CAS DE RUGBY EN FAUTEUIL ROULANT CANADA POUR LE RETOUR À L'ENTRAÎNEMENT DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 : UNE ENTREVUE AVEC JEAN-PHILIPPE LAVOIE, DIRECTEUR DE LA HAUTE PERFORMANCE

Qui était responsable d'organiser le plan de retour à l'entraînement et à la compétition de l'organisation?

Nous avons adopté une approche collaborative et nous avons mis sur pied deux groupes de travail pour la COVID afin d'élaborer et de mettre en œuvre notre cadre de retour au sport. Le groupe de travail de haute performance était dirigé par moi-même, dans mon rôle de directeur de la haute performance (DHP) et incluait notre gestionnaire des services de performance, notre médecin en chef et notre directrice générale (DG) ainsi que certains membres de l'équipe juridique et des communications, consultés au besoin. Parallèlement, notre DG, épaulée de notre gestionnaire des services de performance, composaient le groupe de travail qui adressait spécifiquement les opérations à l'échelle nationale. Avec le report des Jeux Paralympiques de Tokyo, nous avons reconnu l'importance de rétablir un entraînement ciblé pour notre équipe nationale. Et non moins important, nous avons besoin de travailler avec les provinces afin de permettre le retour à l'entraînement de toute la communauté sportive. Même si le processus était très axé sur la haute performance, nous avons été en mesure d'élaborer un cadre de retour au jeu qui était ciblé, sécuritaire et suffisamment polyvalent pour s'appliquer à différentes provinces et régions où les restrictions de santé publique et la prévalence d'infections de COVID-19 variaient.

Est-ce que le sport a publié des directives à l'intention de sa communauté?

Oui, mais sûrement de façon différente aux autres organismes nationaux de sport (ONS). Le rugby en fauteuil roulant est un sport relativement petit où des entraîneurs appuient une douzaine de clubs et les programmes provinciaux à travers le Canada. Les équipes provinciales sont formées de joueurs provenant des clubs et l'équipe nationale est formée de joueurs provenant des équipes provinciales. Ainsi, les provinces disposaient de l'information nécessaire et d'un cadre axé sur la haute performance qui pouvaient être partagés relativement facilement avec leurs communautés sportives régionales. Plutôt que de publier nos lignes directrices en ligne, nous avons pu animer des rencontres virtuelles (avec des experts en acquisitions d'habiletés et en développement) et présenter le matériel directement aux provinces et aux entraîneurs. Les rencontres ont été enregistrées et partagées en conjonction avec le matériel de présentation qui contenait les détails de notre cadre de retour au sport de haute performance. Puisque nous avons été en mesure de présenter directement aux leaders provinciaux et aux entraîneurs, nous avons pu engager immédiatement le dialogue afin d'adresser les questions ou les inquiétudes des gens appuyés par notre groupe de travail national. Nous croyons que pour notre sport, c'était la manière la plus efficace de présenter la matière.

Est-ce que les directives élaborées ont été examinées et approuvées par un professionnel de la santé compétent?

Oui, le médecin en chef de l'équipe nationale du rugby en fauteuil roulant est le D^r Andrew Marshall, qui est également médecin en chef du Comité paralympique canadien (CPC). Le D^r Marshall a pu nous fournir des conseils et des suggestions tout au long de notre processus de planification, en plus de nous fournir un lien direct au groupe de travail national pour le retour au sport mis sur pied par le Comité national du parapente (ANP). Notre propre médecin en chef à temps plein, Marnie McRoberts, était également

membre du groupe de travail de haute performance national aux côtés du D^r Marshall. De plus, Marnie a joué un rôle clé dans l'élaboration et la mise en œuvre des contrôles de santé quotidiens de Rugby Canada pour les athlètes et les activités de l'équipe nationale. Nous avons été extrêmement fortunés de pouvoir compter sur ces deux individus dans le processus de planification et de mise en œuvre.

Est-ce que la Fédération internationale (FI) vous a fourni des ressources ou des renseignements pour vous aider dans l'élaboration de votre plan de retour au sport?

Bien que nous n'ayons pas trouvé d'exemples de cas de COVID-19 chez des personnes atteintes de quadriplégie, la nature de la déficience suggère que notre bassin d'athlètes se trouve dans une catégorie à haut risque de complications potentielles. Le CPC a profité de ses connexions avec d'autres comités nationaux paralympiques pour recueillir des renseignements particuliers aux diverses catégories de déficiences, telle la quadriplégie. En même temps, nous avons fait des pressions sur la FI afin qu'elle crée un groupe de travail médical et d'y inclure notre médecin d'équipe, ce qu'elle a fait. Nous avons jugé prioritaire que lignes directrices particulières que nous développons soient diffusées afin d'assurer la santé et la sécurité physique et mentale de notre bassin d'athlètes.

En tant que sport paralympique, quel a été le processus pour élaborer un cadre qui permettait aux athlètes de réintégrer un environnement d'entraînement?

Notre bassin d'athlète, déterminé par un processus de classification, inclut des personnes qui, au minimum, doivent avoir une déficience physique de trois de leurs quatre membres. La majorité des joueurs de rugby en fauteuil roulant ont des lésions médullaires qui causent une paralysie complète ou partielle des jambes et une paralysie partielle des bras. Dans notre contexte, la réduction de la fonction pulmonaire de la plupart de nos joueurs était la considération principale dans l'élaboration de nos plans de retour au jeu. Notre objectif n'a jamais été d'effectuer un retour à la « normale » le plus rapidement possible. Notre objectif dans tout plan de retour à l'entraînement était, et demeure, les besoins individuels et la santé de nos athlètes. Nous avons rapidement réalisé que nous pouvions contrôler le « comment », le « pourquoi », le « où » et le « qui » mais n'avions que très peu de contrôle sur le « quand ». De plus, nous avons anticipé l'arrivée d'une deuxième vague à l'automne donc, peu importe notre première étape, elle devait créer une fondation d'entraînement sur laquelle nous pouvions toujours revenir. Nous avons donc développé une approche en quatre phases qui culminerait en notre participation aux Jeux Paralympiques de Tokyo en 2021. Notre approche commence par un entraînement individuel et un travail de développement des habiletés, passe ensuite à un entraînement en petits groupes et au développement des habiletés, pour ensuite passer à un entraînement en petits groupes qui inclut le contact, un jeu adapté et du jeu d'équipe pour ensuite passer à la compétition complète. Afin de passer d'une phase à l'autre, nous avons adopté une progression basée sur les objectifs qui décomposait davantage le processus en six phases qui comprenaient des périodes de transition. Chaque période de transition permettait aux athlètes de se sentir à l'aise et confiants dans le cadre de l'entraînement et des mesures de santé préventives mises en place. La patience est un élément essentiel de notre plan.

Pouvez-vous décrire les phases initiales du cadre qui sont essentielles à vos plans de retour au sport?

Nos plans de retour au jeu ont été lancés par l'entraînement à domicile. Alors que nous étions confinés à la maison, il est apparu évident que l'entraînement à domicile devait être considéré comme l'un des environnements d'entraînement quotidien dans le cadre du « nouveau normal » des athlètes. Nous avons fourni des ergomètres, des bandes élastiques et autre équipement spécialisé aux athlètes de l'équipe nationale afin qu'ils poursuivent leur programme d'entraînement en confinement. De plus, nous travaillons sur des unités de mesure inertielle (UMI) pour les compétitions et avons adapté cette innovation comme outil de contrôle de l'entraînement à la maison. Encore une fois, cette approche d'entraînement à domicile standardisé serait la fondation de toutes les phases subséquentes du processus de retour. Selon la progression de la pandémie, nous devons être prêts à revenir à cette étape si nécessaire. Une fois l'entraînement à domicile initial établi et que les athlètes s'étaient adaptés à un bien-être physique et général, la prochaine étape était de permettre aux athlètes de s'entraîner à l'un de nos sites principaux du Réseau des instituts de sport olympique et paralympique (RISOP) à Montréal, Toronto ou Vancouver. Bien que cette étape du processus puisse sembler bien simple, nous devons nous assurer que les athlètes disposaient d'assez de temps pour se familiariser avec leur programme d'entraînement à domicile et ensuite, se sentaient confortables de quitter leur environnement confiné pour gagner un autre environnement dans lequel ils s'entraîneraient avec quelques autres athlètes de leur région. Encore une fois, la patience était de mise et nous n'étions pas du tout pressés de rassembler de plus gros groupes pour l'entraînement. Nos efforts étaient orientés sur les 14 à 16 joueurs qui visent une participation aux Jeux de Tokyo.

Comment êtes-vous passé de l'entraînement individuel à un modèle de camp d'entraînement en groupe?

Après que nos athlètes aient passé par les deux premières phases de notre plan, nous avons accueilli de petits camps régionaux à la phase 3. Ces camps ont eu lieu au mois d'août et septembre au Québec et en Ontario. Selon l'emplacement, nous avons invité huit ou neuf athlètes et un nombre très restreint de personnel. Ces camps jouaient un double rôle : 1) nous devons progresser dans notre cadre de retour au jeu et introduire l'entraînement en groupe avec des éléments du jeu d'équipe; et 2) nous voulions tester nos stratégies de prévention et notre planification logistique dans le contexte d'un camp, avec comme objectif un camp à plus grande portée qui inclurait toute l'équipe nationale. En s'appuyant sur le succès de ces camps régionaux, nous avons poursuivi nos plans pour la Phase 4 et l'accueil d'un camp de l'équipe nationale au mois de septembre, au même site que le camp régional de l'Ontario.

Qui a participé à votre premier camp de l'équipe nationale en septembre?

Quatorze athlètes ont été invités et ils ont tous accepté de participer à notre camp de neuf jours, incluant les déplacements. En plus des athlètes, le camp incluait l'entraîneur-chef, l'entraîneur-adjoint, le directeur de la haute performance, le gestionnaire d'équipement, un analyste de la performance et trois membres de l'équipe médicale pour toute la durée du camp. Notre personnel médical pour le camp était structuré de façon à assurer une redondance des services advenant la situation peu probable que l'un des membres de l'équipe tombe malade et devienne incapable de travailler. Le troisième poste était divisé entre le gérant de l'équipe et un membre de l'équipe de soutien médicale. En plus des membres impliqués pour toute la durée du camp, le médecin de l'équipe nationale était présent au cours des premiers jours pour participer à la mise en œuvre du camp et pour assurer que nous respections toutes les directives sanitaires. Nous avons également fait appel à notre consultante en

préparation mentale et à notre physiologue de l'exercice pour de brèves périodes pour cibler certains objectifs précis du camp. En fin de compte, le camp comptait 21 participants à temps plein et nous avons fait appel à trois personnes additionnelles pour un soutien ciblé à des moments précis.

Quelle a été votre approche pour le dépistage et les déplacements des participants avant leur entrée au camp? Avez-vous utilisé un dépistage régulier pour la COVID-19 chez les personnes asymptomatiques pour maintenir l'intégrité de votre camp d'entraînement?

Tous les participants devaient être dépistés avant leur départ pour le camp d'entraînement. À ce moment-là, les personnes symptomatiques et asymptomatiques pouvaient être testées auprès de leurs autorités de santé publique locales; nous avons donc utilisé le système de dépistage public. Une fois testée, la personne devait s'auto-isoler à la maison afin de minimiser les chances de contracter le virus avant la date prévue du départ pour le camp. Rugby en fauteuil roulant Canada a fourni des directives de voyage pour chaque participant à l'intérieur de la trousse d'information à l'intention des joueurs et du personnel du camp d'entraînement (horaire, protocoles de COVID-19, plan d'action d'urgence, etc.) Tous les participants devaient se procurer l'équipement de protection individuel (ÉPI) énuméré dans les directives avant de voyager. Nos directives de voyage dans le contexte de la COVID-19 assuraient que tous nos participants disposeraient de désinfectant à main et de lingettes désinfectantes en quantité suffisante, en plus de règles strictes entourant la sécurité en déplacement, incluant des directives telles d'éviter l'achat de nourriture dans l'avion. Dans la planification des vols, tous les participants se sont vus proposer un vol direct à destination de Toronto suivi de la location d'un véhicule personnel pour compléter le voyage à destination de London, en Ontario. Ainsi, nous avons minimisé le temps passé dans l'espace clos d'un avion avec d'autres personnes. À l'arrivée à l'hôtel les participants ont reçu une trousse additionnelle contenant d'autre ÉPI, ainsi que du désinfectant à main et des lingettes désinfectantes pour leur chambre et leurs mouvements à l'intérieur de l'hôtel.

Comment avez-vous pu créer et maintenir votre « bulle » d'entraînement pour le camp de l'équipe nationale?

En faisant référence aux définitions des bulles et de noyaux d'entraînement élaborées par le Comité consultatif de médecine sportive, il est devenu apparent que nous nous situions à à quelque part à mi-chemin entre les deux. À l'instar d'une bulle, nous avons déplacé le groupe d'athlète tout entier et la majorité du personnel dans un environnement où nous nous déplaçons et vivons ensemble, en plus d'avoir été dépistés avant notre arrivée. Toutefois, à l'instar d'un noyau, du personnel de soutien ciblé nous rejoignait pour certaines périodes et maintenait une distanciation physique, sauf lorsque nécessaire pour l'entraînement. Nous avons rédigé et partagé une trousse d'information pour le camp de l'équipe nationale à l'intention de tous les participants qui non seulement expliquait toute la logistique du camp et les exigences en matière de santé publique, mais qui mettait en évidence que la priorité était la santé et le bien-être de notre groupe et que l'opportunité d'entraînement était un avantage secondaire. Notre réservation à l'hôtel n'était pas tellement différente qu'à l'habitude pour notre équipe. Notre groupe n'est pas suffisamment grand pour réserver un hôtel tout entier. Nous devons donc planifier comment demeurer dans un environnement relativement isolé, éloigné des autres clients de l'hôtel. Tous les participants avaient leur propre chambre. Nous avons réservé une grande salle de bal qui servait de lieu de rencontre pour d'équipe, d'un espace de rassemblement et pour le service de repas. Nous avons travaillé avec l'équipe de gestion de l'hôtel qui a désigné du personnel qui ferait le service de tous nos repas pour toute la durée du camp. Le service des repas était

individuel (non pas de style buffet) et la salle était aménagée avec plusieurs grandes tables de banquet pour trois personnes afin de permettre une distanciation physique adéquate. Les athlètes se sont rapidement sentis à l'aise puisqu'ils reconnaissaient le même personnel à tous les jours. Le déplacement au site d'entraînement se faisait à l'aide de véhicules personnels si possible et si non, chaque membre était assigné à une camionnette de transport désignée pour toute la durée du camp. Toutes les personnes à l'intérieur d'un véhicule devaient porter un masque. Nous avons une entrée privée à notre site d'entraînement et disposions de deux vestiaires qui étaient désinfectés deux fois par jour. Une fois le matin avant notre arrivée et encore, après notre séance d'entraînement. Comparativement à un camp « normal », l'entraînement a été modifié avec comme objectif d'augmenter la complexité, l'intensité et l'interaction des joueurs au fil des jours, culminant par des matchs intra équipe. Nous avons été francs avec les participants que le camp pouvait être annulé à tout moment s'il y avait une éclosion dans la collectivité et avons donc orienté notre effort sur la maximisation des opportunités d'entraînement à chacune des sessions. Pour nous, le camp a été une excellente opportunité de non seulement définir ce « nouveau normal », mais encore plus important, d'apprendre à y exceller plutôt que de simplement s'y adapter.

Quelle a été votre approche pour la surveillance quotidienne des symptômes pendant le camp d'entraînement?

Notre groupe d'athlètes et notre personnel médical ont une profonde connaissance des besoins individuels et de la présentation des symptômes normale chez cette population d'athlètes. Tous les participants devaient prendre part au contrôle quotidien de Rugby en fauteuil roulant Canada, (qu'ils doivent également faire à tous les jours à leurs sites d'entraînement respectifs) et toute anomalie était immédiatement signalée au personnel médical pour un suivi, au besoin.

Quelle était votre approche advenant l'identification d'un besoin de quarantaine ou d'isolement au camp d'entraînement de l'équipe nationale?

Nous avons développé un Plan d'action d'urgence (Emergency Action Plan ou EAP) détaillé qui inclut des protocoles spécifiques à la COVID-19 qui énumère les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe dans le cas où l'on soupçonne une infection. De plus, nous avons planifié une redondance au niveau du soutien médical pour assurer qu'un fournisseur de soins additionnel soit disponible à gérer directement l'isolation potentielle d'un participant et le soutien ultérieur au dépistage par l'entremise du système de santé public. Puisque nous avons réservé des chambres individuelles comme stratégie d'atténuation, nous n'avions pas besoin de planifier une chambre de quarantaine.

Avez-vous passé par un processus spécial pour assurer que les athlètes et le personnel avaient un régime d'assurance-maladie en place qui couvrait une infection à la COVID-19 et son traitement?

Pour notre premier camp complet, nous n'avions pas souscrit à une assurance spéciale pour la COVID-19. Puisque nous restions au pays, une couverture médicale spécialisée ne s'imposait pas. Les options de couverture médicale seront examinées avant nos déplacements à l'extérieur du pays. Nous avons maintenant obtenu des conseils juridiques et une couverture jusqu'en août 2021.

Avez-vous dû prendre des mesures additionnelles lorsque le CCES a repris leurs contrôles antidopage?

Nous avons d'excellentes relations avec le CCES puisque la logistique des contrôles antidopage peut être compliquée pour les personnes quadriplégiques. Nous avons un plan pour convertir notre espace de thérapie en un lieu de contrôle sécuritaire pour le CCES, si nécessaire.

Avec le recul, quelles ont été les plus grandes « victoires » de votre organisation au cours des six derniers mois relativement au processus de retour au sport?

La réussite de la mise en œuvre de nos plans de retour au jeu s'appuie sur les piliers opérationnels clés de notre groupe de travail de la haute performance : une communication claire et transparente, une connexion solide avec notre personnel et nos joueurs tout au long de la mise en œuvre de nos plans et une approche globale au bien-être et à la performance des athlètes. Notre plus belle victoire a été la capacité de mettre sur pied et d'accueillir un camp de l'équipe nationale de manière sécuritaire, contrôlée et ciblée. Le fait de rassembler notre équipe et de jouer au rugby a été une énorme réussite et nous l'avons fait sans compromis pour la santé et la sécurité. Tout au long de notre processus de retour au sport, nous avons respecté les principes fondamentaux qui sous-tendent notre organisation et notre équipe. La prise de décision s'appuyait sur nos objectifs et comportait des discussions fréquentes et approfondies à chaque étape du processus. Il est également important de mentionner que ce camp nous a permis de non seulement gagner d'importantes perspectives sur l'état physique de nos athlètes, mais nous a aussi permis de recueillir d'importantes données qui aideront dans notre processus de planification de la haute performance pour Tokyo 2021.

L'autre côté de la médaille maintenant, quelles leçons avez-vous tirées ou qu'auriez-vous fait différemment?

Notre plus importante préoccupation à ce stade-ci concerne l'épuisement professionnel de notre personnel. Nous sommes très confiants des plans que nous avons développés pour l'entraînement en groupe de notre équipe nationale, mais ces plans reposent en grande partie sur un groupe restreint de personnes clé. Nous devons nous assurer que le personnel qui assure le bon fonctionnement de ces camps se repose et récupère adéquatement et qu'ils puissent le faire de façon sécuritaire et responsable. Il serait agréable de simplement leur accorder une journée de congé, mais en contexte de pandémie, à quoi ça ressemble un congé quand tu es sur la route et que tu loges à l'hôtel? L'enthousiasme et la motivation du personnel de s'impliquer et d'appuyer le sport pour définir ce « nouveau normal » sont exemplaires et ont mené à bien le processus. Alors que nous nous préparons pour les Jeux de Tokyo, nous devons planifier davantage de redondance de personnel à nos camps d'équipe et à nos événements afin que notre personnel clé ait l'énergie de soutenir l'équipe de façon optimale aux moments les plus importants. Notre parcours vers ces Jeux n'est pas un sprint, c'est un marathon.