



PROTOCOLE SANITAIRE

VERSION AU 22 SEPTEMBRE 2020



A titre liminaire, il est rappelé que l'Assemblée Générale de la LNH, réunie le 10 septembre 2020, a approuvé l'insertion d'une disposition dans le Règlement « Covid-19 » donnant compétence au Comité Directeur de la LNH pour adopter et modifier, autant de fois qu'il sera nécessaire, les guides et protocoles sanitaires applicables dans le cadre des compétitions professionnelles de la saison 2020-2021. Il est également précisé que la mise en œuvre du présent protocole fera l'objet d'un premier bilan avant le 31 octobre 2020, en vue d'y apporter toutes modifications qui seraient jugées nécessaires.

MESURES SANITAIRES

I. Mesures préventives obligatoires

Dans le cadre des championnats de France de Lidl Starligue et de Proligue de la saison 2020/2021, les clubs membres de la LNH ont l'obligation d'appliquer les mesures préventives suivantes :

- **La transmission par le médecin de club à la Commission Médicale de la LNH, à raison d'une fois par semaine et selon le modèle établi par celle-ci, d'un document intitulé « Attestation hebdomadaire »** garantissant que tous les membres du groupe professionnel élargi¹ ont subi un test virologique nasopharyngé RT-PCR² au cours des 7 derniers jours (ou présentent une sérologie IGG positive de moins de 4 semaines³, dans les conditions prévues au III du présent protocole).
- **La transmission par le médecin de club à la Commission Médicale, via un questionnaire établi par celle-ci, d'informations anonymisées relatives aux cas positifs détectés au sein du groupe professionnel élargi¹ et aux conditions dans lesquelles ils ont été pris en charge.**
- **La transmission par le médecin de club au médecin et au référent sanitaire du club adverse, ainsi qu'à la Commission Médicale, au plus tard 3 heures avant le coup d'envoi programmé de chaque rencontre, d'une attestation dénommée « Attestation de Match »** (modèle annexé ci-après) garantissant que tous les joueurs et entraîneurs du club qui se présenteront lors du match concerné, ainsi que le médecin ou le kiné dont la présence sur le banc de touche est envisagée, ont obtenu des résultats négatifs à des tests virologiques nasopharyngés RT-PCR réalisés dans les 72 heures précédant chaque rencontre⁴ (ou présentent une sérologie IGG positive de moins de 4 semaines³, dans les conditions prévues au III du présent protocole) et qu'ils n'ont déclaré aucun signe évocateur de la Covid-19 à cette date.

¹ Les entraîneurs de l'équipe première sous contrat professionnel, les joueurs de l'équipe première sous contrat professionnel et, lorsqu'ils s'entraînent avec ces derniers, les joueurs sous convention de formation homologuée par la FFHB (disposant ou non d'un contrat stagiaire) et les joueurs inscrits sur la liste de l'équipe réserve habilités à évoluer en équipe première. **Pour les joueurs qui ne s'entraînent pas avec l'effectif professionnel, la réalisation d'un test RT-PCR hebdomadaire n'est pas obligatoire mais préconisée.**

² Dans un laboratoire validé par l'Agence Régionale de Santé. La Commission médicale attire toutefois l'attention des clubs sur les doutes qui pèsent sur la prise en charge effective des tests RT-PCR par la Sécurité Sociale, et l'éventualité que cette dernière ne procède pas au remboursement desdits tests (voir arrêté du 24 juillet 2020 qui prévoit la possibilité de réaliser un test RT-PCR sans prescription médicale).

³ Un individu qui a été précédemment positif à un test RT-PCR et qui ne présente plus aucun facteur de risque, peut être dispensé des tests RT-PCR collectifs à condition de présenter une sérologie IGG positive (révélant la présence d'anticorps récents) effectuée mensuellement (1 mois après le 1^{er} test RT-PCR positif, puis 1 fois par mois à intervalles réguliers).

⁴ Tolérance transitoire jusqu'à 7 jours maximum avant la rencontre, pour faire face à la situation exceptionnelle de tension dans les laboratoires.



- **En cas de non-réalisation de tout ou partie des tests exigés ou de non-transmission de l'une ou l'autre attestation dans les conditions susvisées**, la COC de la LNH décide s'il y a lieu ou non de maintenir la rencontre programmée. Elle peut également définir un nouvel horaire pour le coup d'envoi, en tenant compte la remise tardive de l'Attestation de Match. En toute hypothèse, le médecin du club concerné devra adresser à la Commission Médicale de la LNH, dans les 24 heures suivant le coup d'envoi initialement fixé, toutes explications ainsi que tous documents permettant d'en justifier. Deux cas de figure peuvent se présenter :
 - Si la COC a décidé de maintenir la rencontre à la date prévue : la Commission Médicale¹ apprécie le bien-fondé des éléments fournis par le médecin du club concerné. Si elle estime après examen du dossier que ces éléments ne sont pas de nature à justifier le non-respect des obligations susvisées, les commissaires aux poursuites de la LNH pourront saisir la Commission de Discipline pour statuer sur ces faits. Le club concerné sera passible des sanctions prévues dans le règlement « Covid-19 ».
 - Si la COC a décidé de ne pas maintenir la rencontre à la date prévue : la Commission Médicale¹ apprécie le bien-fondé des éléments fournis par le médecin du club concerné. Après avis de la Commission Médicale, la COC décidera s'il y a lieu ou non de reporter cette rencontre à une date ultérieure. Si la Commission Médicale estime que les éléments apportés ne sont pas de nature à justifier le non-respect des obligations susvisées, les commissaires aux poursuites de la LNH pourront saisir la Commission de Discipline pour statuer sur ces faits. Le club concerné sera passible des sanctions prévues dans le règlement « Covid-19 ».
- **Si l'une ou l'autre attestation transmise par le médecin de club n'est pas conforme aux tests RT-PCR effectivement réalisés et/ou si un joueur, un entraîneur, un médecin/kiné (présent sur le banc de touche) prend part à une rencontre sans avoir été préalablement testé ou après avoir été testé positif à l'occasion du dernier test RT-PCR effectué**, les commissaires aux poursuites de la LNH pourront saisir la Commission de Discipline pour statuer sur ces faits. Le club concerné ainsi que les personnes mises en cause seront passibles des sanctions prévues dans le règlement « Covid-19 ».
- **Le port du masque de façon continue :**
 - **En amont de la rencontre, dans tous les espaces confinés**, notamment dans tous les moyens de transport utilisés pour l'acheminement des délégations sportives, pour l'ensemble des personnes composant celles-ci.
 - **Dans l'enceinte sportive, pour l'ensemble des personnes présentes** à l'exception, pendant la durée de l'échauffement et de la rencontre uniquement, des joueurs et des arbitres² présents sur le terrain, de l'entraîneur principal, de l'entraîneur adjoint³ et des joueurs remplaçants présents sur le banc.

¹ Composée, en la circonstance, de membres n'appartenant pas aux deux clubs directement concernés.

² Dans un souci de cohérence, la Commission médicale recommande que les arbitres soient également testés les jours précédant la rencontre concernée, dans les mêmes conditions que les joueurs et les entraîneurs.

³ Pour l'entraîneur adjoint, la Commission médicale recommande le port du masque en continu, notamment si ses interventions durant la rencontre sont limitées.



ATTESTATION DE MATCH

Fait le / /

Je soussigné, Dr , médecin référent du club de , atteste que tous les joueurs et les entraîneurs du club susceptibles de figurer sur la FDME du match opposant à du / /, n'ont pas de signes symptomatiques d'infection au Covid-19 déclarés à ce jour et qu'ils ont subi un test virologique nasopharyngé RT-PCR effectué le / / dont les résultats sont négatifs (ou qu'ils présentent une sérologie IGG positive de moins de 4 semaines à la date de signature de la présente attestation).

Signature :



II. Notion d'effectif compétitif

Un club obtiendra le report d'un match, sur demande de sa part auprès de la COC, si le jour de cette rencontre, à midi au plus tard et en raison d'inaptitudes liées à une infection à la Covid-19, il ne peut inscrire sur la feuille de match un effectif compétitif au sens des dispositions ci-dessous.

Un effectif est considéré comme étant compétitif si, une fois retranchés les éventuels cas d'inaptitudes liées à une infection à la Covid-19 de la liste des joueurs faisant partie de l'effectif de référence, le club demeure en capacité de présenter :

- En D1 : 1 entraîneur principal ou, à défaut, 1 entraîneur adjoint + 12 joueurs professionnels dont 1 gardien de but
- En D2 : 1 entraîneur principal ou, à défaut, 1 entraîneur adjoint + 8 joueurs professionnels dont 1 gardien de but

L'effectif de référence est constitué de tous les joueurs ayant figuré sur la liste des joueurs autorisés du club au minimum une fois durant la saison sportive 2020/2021 (exception faite des joueurs dont l'avenant de résiliation du contrat de travail a été enregistré par la Commission juridique de la LNH).

Les joueurs indisponibles pour des raisons qui ne sont pas liées à une infection à la Covid-19 (blessure, absence, suspension, etc...) demeurent inscrits dans l'effectif de référence au sens des présentes dispositions, de sorte que ces raisons ne peuvent appuyer une demande de report effectuée en application de ce texte.

La demande de report auprès de la COC doit être effectuée par le club dès qu'il a connaissance de cas qui sont susceptibles de l'empêcher de présenter l'effectif compétitif exigé et au plus tard le jour du match à midi. La Commission Médicale est consultée par la COC pour indiquer, au vu des informations fournies par le club, le nombre de cas d'inaptitudes liées à une infection à la Covid-19 ainsi que le statut et le poste des joueurs concernés. La commission médicale apprécie, au vu des préconisations ci-après, la durée d'inaptitude de ces derniers.

III. Protocole préconisé en cas de test positif à la Covid-19 dans un effectif

En cas de résultat positif à un **test virologique nasopharyngé (RT-PCR)**¹, le Comité Directeur de la LNH, sur proposition de la Commission médicale, préconise l'application du protocole présenté ci-après. Ce protocole se fonde sur les dernières données scientifiques connues à ce jour, et pourra donc faire l'objet d'évolutions. Il a été élaboré suivant les recommandations d'experts tels que le Docteur Isabelle PELLEGRIN, virologue immunologiste au C.H.U. de Bordeaux ainsi que d'un collège de cardiologues du sport référents, constitué des Docteurs S. CADE, L. CHEVALIER, S. GUERARD, L. UZAN et le Professeur PL. MASSOURE.

Il intervient en complément du Plan de reprise du handball professionnel, ainsi que du règlement médical applicable dans chaque division. Il est notamment fondé sur le résultat de la sérologie COVID effectuée en début de saison.

1. LA GESTION DU CAS DU JOUEUR OU ENTRAINEUR POSITIF A LA COVID-19

- a) **Sérologie COVID positive (présence IGG et/ou IGM)** : pour mémoire, dans ce cas, il n'est pas nécessaire de réaliser un test RT-PCR hebdomadaire mais une simple sérologie mensuelle. Si cette sérologie devient négative, il convient de se reporter au b) ci-après (sauf modification ultérieure du protocole en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques).

¹ Réalisé dans un laboratoire validé par l'Agence Régionale de Santé.

b) Sérologie COVID négative :

- **Test RT-PCR positif sans symptômes :**
 - **Isolément strict et incompressible d'une durée de 7 jours minimum à compter de la date de réalisation du test.**
 - Reprise de l'entraînement individuel à partir de J+8¹ à 80% de la PMA.
 - Réalisation de tests RT-PCR sans délai pour les personnes vivant sous le même toit.
 - Déclaration du cas sur Amelipro.fr par le médecin du club.
 - A partir de J+9 : Bilan biologique COVID².
 - A partir de J+10 : Tests cardiaques (Echographie cardiaque + Epreuve d'effort).
 - Reprise des entraînements collectifs et des matchs à partir de J+15.
 - Sérologie COVID à J+21 pour confirmer la présence d'IGG et, dans ce cas, se reporter au a) ci-avant.
- **Tests RT-PCR positif avec symptômes :**
 - **Isolément strict et incompressible d'une durée de 7 jours minimum à compter de la date à laquelle les symptômes sont apparus. Cet isolement prendra fin 48 heures après la disparition des symptômes.**
 - Reprise de l'entraînement individuel à partir de J+8¹ (sauf en cas de symptômes persistants, comme indiqué ci-dessus) à 80% de la PMA.
 - Réalisation de tests RT-PCR sans délai pour les personnes vivant sous le même toit.
 - Déclaration du cas sur Amelipro.fr par le médecin du club.
 - A partir de J+9 : Bilan biologique COVID².
 - A partir de J+10 : Tests cardiaques (Echographie cardiaque + Epreuve d'effort).
 - Reprise des entraînements collectifs et des matchs à partir de J+15.
 - Sérologie COVID à J+21 pour confirmer la présence d'IGG et, dans ce cas, se reporter au a) ci-avant.

2. LA GESTION DES CAS-CONTACTS A RISQUE

- Les joueurs et entraîneurs qui n'auraient pas été testés en même temps que le cas positif (notamment s'il s'agissait d'un test isolé ou si des membres de l'équipe, pour une raison ou une autre, n'avaient pas été testés dans le cadre des tests collectifs) doivent faire l'objet d'une surveillance clinique étroite s'ils ont eu un contact jugé à risque (cf. Glossaire ci-après) avec :
 - Un cas RT-PCR positif asymptomatique, dans les 7 jours précédant la réalisation de ce test positif ;
 - Un cas RT-PCR positif symptomatique, dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes.
- Les cas-contacts à risque présentant des symptômes doivent cesser immédiatement de s'entraîner, subir un test RT-PCR sans délai et rester isolés à leur domicile dans l'attente des résultats de ce test.
- A l'inverse, les cas-contacts asymptomatiques peuvent continuer à s'entraîner avec le groupe et à jouer les matchs (en cas de résultats positifs au test RT-PCR, se reporter à l'hypothèse n° 1 ci-avant).
- En toute hypothèse, un test RT-PCR sera réalisé entre J+5 et J+7 après le dernier contact identifié.

¹ Le jour de réalisation du test est considéré comme étant le J-0.

² Bilan biologique spécifique détaillé dans le règlement « Covid-19 » de la LNH.



GLOSSAIRE

Test RT-PCR collectif :

Tests virologiques nasopharyngés RT-PCR réalisés dans le cadre des contrôles systématiques ayant fait l'objet d'un protocole spécifique approuvé par le Comité Directeur¹.

Pour toute autre personne (médecins et kinésithérapeutes non présents sur le banc de touche, intendant, service communication, par exemple) qui côtoie régulièrement les joueurs et les entraîneurs sans pouvoir s'assurer définitivement du respect de la distanciation sociale, mais qui doit porter un masque en continu, la Commission médicale recommande de les intégrer dans le cadre de la réalisation de ces tests.

Cas-contact à risque :

L'identification des personnes-contacts à risque du cas confirmé doit être mise en œuvre sans délai dès réception du résultat biologique positif par le médecin. Elle pourra être anticipée avant la réception du résultat, dès le signalement, en cas de forte suspicion clinique.

Sont considérées à risque : les personnes ayant partagé le même lieu clos que le cas confirmé ou probable, sans respect de la distanciation physique minimale et sans la protection d'un masque (chirurgical ou tissu) de part et d'autre dans les 2 jours qui précèdent l'apparition des symptômes pour un joueur symptomatique, ou dans les 5 jours qui précèdent les résultats du test si le joueur est asymptomatique.

Par exemple :

- Personne ayant eu un contact direct en face à face et/ou à moins d'1 mètre
- Personne ayant partagé un espace confiné (ex : vestiaires, chambre d'hôtel, cabinet médical, bus, voitures...), de manière prolongée (> 15 minutes) avec un cas confirmé.

-> tout partenaire d'entraînement et tout membre du staff technique non masqué lors des entraînements, éventuellement une équipe adverse.

Les situations autres que celles ci-dessus (par exemple, pour une personne ayant eu un contact ponctuel ou lointain avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, etc) doivent être considérées comme présentant un risque négligeable.

¹ De manière hebdomadaire pour le groupe professionnel élargi (au sens du présent protocole) et dans les 72h précédant chaque match pour l'ensemble des joueurs et des entraîneurs (principal et adjoint) qui participeront à celui-ci, ainsi que pour le médecin ou le kiné présent sur le banc de touche.