



PROTOCOLE SANITAIRE

VERSION AU 1^{ER} MARS 2021



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 que nécessaire, les guides et protocoles sanitaires applicables dans le cadre des compétitions professionnelles 2020-2021.

I. OBLIGATIONS DE SUIVI DU GROUPE PROFESSIONNEL

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 suivantes :

- La transmission au Comité COVID¹ (commission-medicale@lnh.fr) chaque lundi, d'une liste nominative de 20 personnes maximum composant le groupe professionnel pour la semaine en cours, selon le modèle établi par la LNH. Les entraîneurs (2 minimum) et les joueurs figurant sur la liste² doivent :
 - Soit avoir obtenu un résultat négatif à un test virologique nasopharyngé (RT-PCR)³ réalisé au cours des 7 jours précédant la transmission de cette liste ;
 - Soit avoir réalisé une sérologie IGG positive datant de moins de 4 semaines⁴ ;
 - Soit avoir fait l'objet d'un isolement préalable d'une durée de 10 jours minimum à compter de la date de réalisation d'un premier test RT-PCR dont le résultat était positif et, pour les joueurs, être en capacité d'achever, au jour de la prochaine rencontre, le protocole de reprise figurant en annexe.

En cas d'inaptitude dûment justifiée d'un entraîneur en raison d'une infection à la Covid-19, empêchant le club de transmettre à la date fixée une liste comportant le nombre minimum d'entraîneurs exigé, il appartiendra au club de la compléter dès que l'intéressé remplira à nouveau les conditions pour pouvoir y figurer.

En cas d'indisponibilité dûment justifiée d'un joueur ou d'un entraîneur figurant sur la liste, survenant après le dépôt de celle-ci, le club doit adresser sans délai au Comité COVID une liste rectificative mentionnant l'identité du joueur ou de l'entraîneur qui le remplace au sein du groupe professionnel pour la semaine en cours. Ce nouveau joueur ou entraîneur doit lui-aussi remplir les conditions susvisées.

- La transmission au médecin et au référent sanitaire du club adverse, ainsi qu'au Comité COVID (commission-medicale@lnh.fr), au plus tard à 14h la veille de chaque rencontre et selon le modèle établi par la LNH, d'une attestation dénommée « Attestation de Match » remplie par le médecin du club, garantissant que tous les joueurs et entraîneurs qui se

¹ Composé, à date, du Docteur Frédérique Barthélémy et du Docteur Gérard Juin.

² Doivent figurer sur cette liste des joueurs figurant sur la liste des joueurs autorisés, qui s'entraînent ensemble lors de la semaine considérée. Parmi les joueurs autorisés, ceux qui sont titulaires d'un contrat professionnel homologué doivent être prioritairement inscrits sur la liste du groupe professionnel.

³ Dans un laboratoire validé par l'Agence Régionale de Santé.

⁴ 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). En revanche, l'individu sera tenu de réaliser un test RT-PCR en cas de survenance de symptômes évocateurs de la Covid-19.



présenteront lors du match concerné, ainsi que le médecin ou le kiné dont la présence sur le banc de touche est envisagée, n'ont déclaré à date aucun signe évocateur d'une infection à la Covid-19 et qu'ils remplissent chacun l'une des conditions suivantes :

- o Soit **avoir obtenu un résultat négatif à un test RT-PCR réalisé 72 heures maximum avant la rencontre concernée** ;
 - o Soit avoir réalisé une sérologie IGG positive datant de moins de 4 semaines ;
 - o Soit **avoir fait l'objet d'un isolement préalable d'une durée de 10 jours minimum à compter de la date de réalisation d'un premier test RT-PCR dont le résultat était positif et, pour les joueurs, être en capacité d'achever, au jour de la rencontre concernée, le protocole de reprise figurant en annexe.**
- La transmission par le médecin du club au Comité COVID (commission-medicale@lnh.fr), sans délai, de toute information relative à l'ensemble des cas positifs ou symptomatiques détectés au sein du groupe professionnel élargi et notamment des résultats des tests hebdomadaires RT-PCR correspondants.

Le Comité COVID peut également solliciter la transmission des résultats de tous tests RT-PCR ou de toutes sérologies réalisé(e)s à sa demande et/ou en application du présent protocole, dès lors qu'il l'estime nécessaire au bon suivi de la situation sanitaire.

De manière générale, le Comité COVID a compétence :

- **Pour déterminer ou adapter les mesures à prendre au sein du club en cas de détection d'un cas positif ou symptomatique, notamment si le résultat du criblage identifie une variante d'intérêt dite « sud-africaine » ou « brésilienne »².**
- Pour apprécier la nature et la durée de l'inaptitude des entraîneurs et/ou des joueurs en lien avec une infection à la Covid-19, ainsi que la date de leur reprise d'activité.

Il est par ailleurs précisé l'obligation du 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 arbitres présents sur le terrain, de l'entraîneur principal, de l'entraîneur adjoint³ et des joueurs remplaçants présents sur le banc.

II. CIRCULATION DU VIRUS AU SEIN D'UN EFFECTIF

Dans l'hypothèse où, sur une période de 7 jours glissants, 2 cas positifs ou plus sont détectés parmi les entraîneurs et les joueurs figurant sur la ou les liste(s) du groupe professionnel établie(e) par un club chaque semaine, les mesures suivantes devront être appliquées par celui-ci :

¹ En cas de survenance de l'un au moins des symptômes évocateurs de la Covid-19 entre la réception du résultat négatif et la rencontre, l'individu devra immédiatement réaliser un test antigénique.

² Soit les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 (dite « sud-africaine ») ou 20J/501Y.V3 (dite « brésilienne »).

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



- Les cas positifs, qu'ils soient joueurs ou entraîneurs, seront isolés pendant 10 jours minimum à compter de la date de réalisation du test. Les conditions ainsi que la sortie de l'isolement sont prévues en annexe du présent protocole.
- Les autres entraîneurs et joueurs de la liste (cas contacts à risque), hormis ceux ayant réalisé une sérologie IGG positive datant de moins de 4 semaines, seront isolés pendant 7 jours minimum à compter de la date de réalisation du test ayant révélé le 2^e cas positif. Les joueurs isolés pourront s'entraîner individuellement à 80 % de la fréquence cardiaque maximale. Un test RT-PCR de contrôle sera réalisé à J+7 à compter de la date de réalisation du test ayant révélé le 2^e cas positif. Ils pourront reprendre l'entraînement collectif à partir de J+8 s'ils obtiennent un résultat négatif lors du test de contrôle. Ils ne seront ensuite autorisés à participer à une rencontre officielle organisée par la LNH qu'à partir de J+11.
- Si un ou plusieurs cas positifs sont détectés lors du test RT-PCR de contrôle, les mesures prévues en annexe du présent protocole seront appliquées.

Dans tous les cas de figure, le Comité COVID informera immédiatement la COC des mesures prises afin qu'elle prononce, le cas échéant, le report de la (des) rencontre(s) à laquelle (auxquelles) l'équipe concernée ne peut participer.

III. NOTION D'EFFECTIF COMPETITIF

Un club obtiendra le report d'un match, sur demande de sa part auprès de la COC, s'il justifie qu'au jour de cette rencontre et en raison d'inaptitudes liées à une infection à la Covid-19, il ne disposera pas d'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 et entraîneurs faisant partie de l'effectif de référence, le club demeure en capacité de présenter :

- En D1 : 12 joueurs professionnels dont 1 gardien de but + 1 entraîneur parmi ceux justifiant du niveau de diplôme minimum exigé.
- En D2 : 8 joueurs professionnels dont 1 gardien de but + 1 entraîneur parmi ceux justifiant du niveau de diplôme minimum exigé.

L'effectif de référence est constitué de tous les joueurs ayant figuré sur la liste des joueurs autorisés du club au moins une fois durant la saison sportive 2020/2021 et des entraîneurs inscrits sur la liste des entraîneurs du groupe professionnel déclarée par le club au titre de cette saison¹ (exception faite des joueurs et entraîneurs pour lesquels un avenant de résiliation du contrat de travail a été enregistré par la Commission juridique de la LNH).

Sont inscrits dans l'effectif de référence au sens des présentes dispositions :

- Tout joueur ou entraîneur demeurant positif à un test RT-PCR après avoir fait l'objet d'un isolement d'une durée de 10 jours minimum à compter de la date de réalisation d'un premier test RT-PCR positif et avoir respecté le protocole de reprise figurant en annexe ;
- Tout joueur indisponible pour une raison qui n'est pas liée à une infection à la Covid-19 (blessure, absence, suspension...).

¹ Doivent figurer sur cette liste au moins un entraîneur titulaire d'un diplôme de niveau 6 ainsi qu'un entraîneur titulaire (ou en formation) d'un diplôme de niveau 5 minimum.



Ces **deux** cas de figure ne peuvent donc pas justifier 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 12h. Le Comité COVID est alors consulté par la COC pour lui 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 individus concernés. Il peut solliciter la transmission de tous éléments et/ou la réalisation de tous examens complémentaires qu'il estimerait nécessaires pour rendre un avis éclairé. Il a compétence pour apprécier la nature et la durée de l'inaptitude des entraîneurs et/ou des joueurs identifiés, ainsi que la date de reprise d'activité.

IV. ANOMALIES DANS LE SUIVI DU GROUPE PROFESSIONNEL

En cas de non-réalisation de tout ou partie des tests ou examens exigés, de non-transmission des résultats obtenus ou de non-transmission de la liste du groupe professionnel ou de l'une des attestations exigées, 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 au Comité COVID (commission-medicale@lnh.fr), dans les meilleurs délais, 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 : le Comité COVID apprécie le bien-fondé des éléments fournis par le médecin du club concerné. S'il 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 : le Comité COVID apprécie le bien-fondé des éléments fournis par le médecin du club concerné. Après avis du Comité COVID, la COC décidera s'il y a lieu ou non de reporter cette rencontre à une date ultérieure. S'il 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 la liste du groupe professionnel ou l'une des attestations transmises 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 ».



ANNEXE : PROTOCOLE EN CAS DE TEST POSITIF A LA COVID-19 DANS UN EFFECTIF

En cas de résultat positif à un test virologique nasopharyngé (RT-PCR), le club concerné devra appliquer le 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 règlement médical applicable dans chaque division.

Un entraîneur ou un joueur n'ayant pas respecté le protocole prévu au 1. b) ci-après n'est pas autorisé à participer à une rencontre officielle organisée par la LNH.

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

Selon les circonstances, le Comité COVID peut décider de prolonger ou de réduire la durée d'inaptitude d'un entraîneur ou d'un joueur et de différer la date de reprise d'activité.

a) Contrôle hebdomadaire : réalisation de tests RT-PCR nasopharyngés

- ❖ Si le résultat du test RT-PCR est positif (avec ou sans symptômes) pour la 1^{ère} fois :
 - Isolement strict et incompressible d'une durée de 10 jours minimum à compter de la date de réalisation du test (J-0). En cas de symptômes, cet isolement prendra fin 48 heures après leur disparition.
 - 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+11 (sauf en cas de symptômes persistants) :**
 - Reprise d'activité pour un entraîneur. Les étapes suivantes ne sont pas obligatoires pour lui.
 - Bilan biologique COVID¹ et avis cardiologique avec électrocardiogramme et échographie cardiaque (pour éliminer le risque d'une myocardite silencieuse). Peuvent s'ajouter, selon l'appréciation du cardiologue, une épreuve d'effort et/ou un Holter d'effort et/ou une IRM cardiaque.
 - **A partir de J+12 : Si les bilans biologique et cardiologique sont normaux, reprise des entraînements collectifs.**
 - **A partir de J+15 :** Reprise des matchs. Afin d'éviter un risque accru de blessure, il est préconisé que le joueur concerné ne participe pas à plus de 2 rencontres officielles organisées par la LNH sur une période de 7 jours glissants.
 - **Entre J+15 et J+30 :** Il n'est pas nécessaire de réaliser un test RT-PCR hebdomadaire.
 - A partir de J+31 : Réaliser une sérologie COVID (**se reporter au b**).
- ❖ Lorsqu'un entraîneur ou un joueur obtient un résultat positif à un test RT-PCR pour la 2^{ème} fois, après avoir été testé négatif dans l'intervalle : il doit faire de nouveau l'objet d'un isolement strict et incompressible d'une durée de 10 jours minimum à compter de la date de réalisation de ce second test positif. S'il a des symptômes, il devra suivre l'intégralité du

¹ Bilan biologique spécifique détaillé dans le règlement « Covid-19 » de la LNH.



protocole prévu **au point précédent**. S'il n'a pas de symptômes, les examens cardiologiques pourront se limiter à un électrocardiogramme **pour le joueur**.

b) Contrôle mensuel à partir de J+31 : la réalisation d'une sérologie COVID

- **Si la sérologie COVID est positive (présence IGG) :** dans ce cas, il n'est pas nécessaire de réaliser un test RT-PCR hebdomadaire mais une simple sérologie mensuelle¹. **En revanche, en cas de survenance de symptômes, l'individu sera tenu de réaliser un test RT-PCR.**
- **Si la sérologie COVID devient négative :** dans ce cas, il est nécessaire de réaliser un test RT-PCR hebdomadaire (**se reporter au a**).

2. LA GESTION DES CAS-CONTACTS A RISQUE (hypothèse d'un cas positif isolé)

- 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'un **test RT-PCR dans les 24 heures** et 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 l'entraînement collectif sous réserve du respect du protocole prévu ci-avant.
- En toute hypothèse, un test RT-PCR sera réalisé à J+7 après le dernier contact identifié, pour ne plus être considéré comme cas-contact à risque.

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 Directeur².

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.

¹ Si un club décide de faire réaliser un test RT-PCR à un joueur ou un entraîneur qui a réalisé une sérologie IGG+ datant de moins de 4 semaines, c'est la sérologie positive qui fera foi.

² De manière hebdomadaire pour le groupe professionnel élargi (au sens du présent protocole) et 72h avant 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.



Cas-contacts à risque :

Sont considérées comme cas-contacts 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.