



PROTOCOLE MEDICAL COVID-19 DE GESTION DE L'INTERSAISON 2021

Note préalable : Les dispositions du présent protocole Covid-19 (ci-après le « **Protocole** »), prises pour la gestion de la période d'intersaison 2021 (ci-après l'« **Intersaison** »), sont établies en considération de la situation sanitaire en date du 18 juin 2021 laquelle s'est sensiblement améliorée notamment grâce à la vaccination laquelle est fortement conseillée pour l'ensemble des joueurs et des membres de l'encadrement des clubs de TOP 14 et de PRO D2 (équipe professionnelle et centre de formation).

Le présent Protocole se substitue, à compter du 19 juin 2021, au Protocole médical de gestion Covid-19 applicable lors de la saison 2020/2021 dont la dernière version était la version n°11, pour les clubs ayant terminé leur saison à cette date ou à compter du lendemain du dernier match de la saison pour ceux n'ayant pas terminé la saison à cette date.

Le Protocole est susceptible de révision au cours de l'intersaison 2021 en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Ce protocole, adopté en application de l'article 316 ter des Règlements Généraux de la LNR, constitue le dispositif sanitaire obligatoire applicable au TOP 14 et à la PRO D2 pour la période de l'intersaison 2021. Il s'inscrit également dans le cadre d'une vigilance maintenue au quotidien de chacun des acteurs des clubs professionnels sur le respect des gestes barrières au sein du club et en-dehors.

Enfin, il est rappelé que ce protocole ne se substitue pas aux mesures administratives prises par les pouvoirs publics lesquelles sont également opposables au sport professionnel, sauf dispositions ou dérogations particulières expressément prévues. Ces mesures administratives étant évolutives, il est recommandé d'être attentifs aux différentes communications y relatives.

1) Champ d'application

Ce Protocole s'applique aux joueurs, à l'encadrement sportif et médical ou à tout autre personne amenée à participer, de manière occasionnelle ou habituelle, aux entraînements de l'Intersaison (ci-après le « **Groupe d'entraînement** »).

Il est recommandé d'appliquer les dispositions de ce Protocole au sein du centre de formation.



2) Définitions

2.1) Les « Vaccinés »

Tout sujet ayant suivi un processus vaccinal complet¹ (ci-après « **Vacciné** ») est dispensé de maillage RT-PCR, à partir du 15^{ème} jour suivant la fin du processus vaccinal

Sauf nouvelles recommandations nationales, le maillage RT-PCR est donc suspendu pour les Vaccinés.

Les Vaccinés doivent être en mesure de pouvoir justifier d'avoir suivi le processus vaccinal complet.

2.2) Les « Immunocovid »

Tout sujet non Vacciné qui :

- a eu une PCR positive il y a moins de 6 mois, et/ou
- présente une sérologie² IgG positive de moins de 6 mois,

est désigné comme « **Immunocovid** ».

Les Immunocovid sont dispensés du maillage PCR hebdomadaire pendant 6 mois à compter du jour de la PCR positive et/ou de la sérologie IgG positive.

Compte-tenu de la possibilité de réinfection, les Immunocovid doivent réaliser une sérologie mensuelle à l'issue de ces 6 mois afin de pouvoir détecter une éventuelle séronégativation :

- si la sérologie est positive, le sujet conserve son statut « Immunocovid », et doit réaliser une nouvelle sérologie le mois suivant,
- si la sérologie se négative, le sujet perd son statut « Immunocovid » et doit alors reprendre le maillage RT-PCR hebdomadaire.

¹ Comme défini par les recommandations nationales.

² Il est rappelé que les sérologies réalisées devront obligatoirement être des sérologies longues IgG (IgG +/- IgM +/- IgA), ce qui exclut les TROD.

2.3) Les « Non Immunocovid »

Tout sujet :

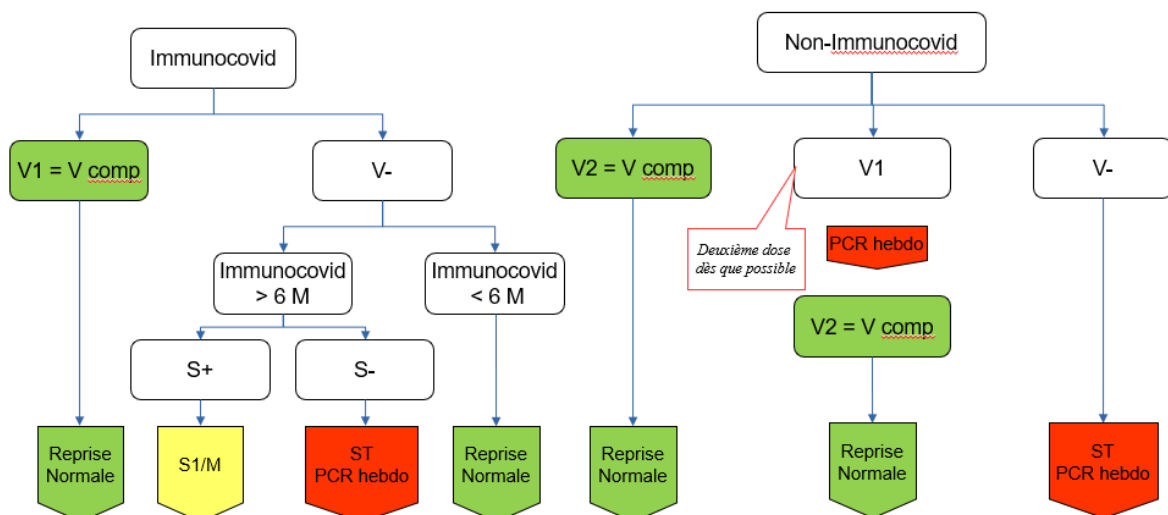
- n'étant pas Vacciné (cf. définition ci-après), ou
- n'ayant jamais obtenu un résultat positif à un test RT-PCR et n'étant pas Vacciné, ou
- ayant obtenu un résultat positif à un test RT-PCR il y a plus de 6 mois et n'étant pas Vacciné, ou
- ayant une sérologie IgG négative,

est désigné comme « **Non Immunocovid** ».

A l'exception de la période des congés, les Non Immunocovid doivent poursuivre le maillage hebdomadaire des tests RT-PCR.

3) Hypothèses et modalités de gestion

La gestion des Vaccinés, des Immunocovid et des Non-Immunocovid se fait comme suit :





Légende :

- Immunocovid = sujet présentant des antécédents COVID
 - o PCR + de moins de 6 mois
 - o S+ : Sérologie positive de moins de 6 mois
- Non Immunocovid = sujet ne présentant pas d'antécédents COVID
- V+ = sujet ayant bénéficié d'un processus vaccinal complet
- V- = sujet non vacciné
- V1 = sujet ayant bénéficié d'une dose de vaccin (si Pfizer/Moderna/Astra zeneca)
- V2 = sujet ayant bénéficié de 2 doses de vaccin (si Pfizer/Moderna/Astra zeneca)
- S+ = sérologie positive
- S- = sérologie négative
- S1/M = Sérologie mensuelle
- S T = Sérologie trimestrielle
- PCR hebdo = Test PCR à réaliser une fois par semaine
- M = mois

4) Gestion des congés

4.1) Pendant les congés

Pendant la période de congés de l'intersaison, le maillage RT-PCR hebdomadaire n'est pas requis pour l'ensemble du Groupe Entraînement, quel que soit leur statut immunitaire.

Il convient cependant de :

- mettre en place une surveillance particulière des joueurs partant en congés à l'étranger, et
- suivre la situation vaccinale des membres du club (joueurs, encadrement sportif et médical, administratif, etc.).

4.2) Retour des congés

Au retour des congés, il convient d'appliquer les hypothèses et modalités de gestion prévues au Point 3.



Tout sujet provenant de l'étranger ou ayant voyagé à l'étranger doit respecter les règles d'entrée sur le territoire et l'éventuel isolement demandé par les autorités gouvernementales³.

Pour les joueurs ou membres de l'encadrement ayant voyagé à l'étranger et qui sont Non Immunocovid, il convient de réaliser :

- un test RT-PCR dès le retour au club (dans l'attente du résultat du test, le sujet doit rester isolé),
- une sérologie.

Pour les nouveaux joueurs sous contrat ou les nouveaux membres de l'encadrement provenant de l'étranger, il convient de déterminer le statut immunologique et/ou vaccinal et réaliser une sérologie pour confirmer ledit statut.

5) Situation vaccinale

Le médecin de club doit adresser à la Commission d'expertise de la LNR la situation vaccinale du Groupe d'entraînement **au plus tard le 16 août 2021.**

6) Matchs amicaux

Les Non Immunocovid doivent réaliser 1 test RT-PCR 48 heures avant le match amical (M-2).

Les matchs amicaux peuvent être organisés avec des équipes professionnelles françaises ou étrangères ou des équipes du secteur fédéral (FFR).

³<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/le-ministere-et-son-reseau/actualites-du-ministere/informations-coronavirus-covid-19/coronavirus-les-reponses-a-vos-questions/>



7) Gestion des cas symptomatiques et cas positifs à un test virologique RT-PCR au sein d'un club

IMPORTANT : Les dispositions qui suivent sont destinées à donner de la visibilité à tous les acteurs sur les principes qui guideront les recommandations de la Commission d'expertise et les décisions en découlant sur le déroulement de l'intersaison.

Néanmoins, les dispositions du Protocole ne lient pas la Commission d'expertise et la LNR : les recommandations seront établies et les décisions prises au cas par cas en considération de chaque situation soumise à la Commission d'expertise COVID-19.

Par ailleurs, pour toute situation qui n'est pas expressément prévue dans les dispositions qui suivent, la Commission d'expertise examine et établit ses positions/recommandations en fonction des éléments qui lui sont soumis.

7.1) Mesures relatives à un cas symptomatique à une infection COVID-19 ou positif à un test RT-PCR

Toute personne du Groupe d'entraînement faisant l'objet de symptômes relatifs à une infection COVID 19⁴ doit faire l'objet d'un test RT-PCR quel que soit son statut immunologique ou vaccinal.

Dans l'hypothèse où un cas symptomatique ou positif à une infection COVID-19 est détecté au sein du Groupe d'entraînement, le médecin du club doit

- placer le sujet à l'isolement pendant une période minimale de 10 jours⁵.
- informer immédiatement la Commission d'expertise (covid19.experts@lnr.fr) et faire parvenir à cette dernière l'ensemble des éléments nécessaires à son analyse.

Le sujet (joueur ou non joueur) est autorisé à reprendre l'entraînement collectif au club à J+11.

⁴ Liste non exhaustive des principaux facteurs de risque à la COVID-19 : obésité, diabète, HTA, maladies cardiaques, bronchopneumopathie chronique obstructive, tuberculose (source : <https://www.coronavir.org/la-maladie-covid-19/les-facteurs-de-risques>).

⁵ « J » étant la date de fin des symptômes pour les cas symptomatiques (fièvre, toux, essoufflement, etc., à l'exclusion des symptômes liés à l'anosmie ou à l'agueusie) ou de la date du test pour les cas asymptomatiques.



Les investigations médicales, notamment cardiologiques et pneumologiques, sont laissées à l'appréciation du médecin du club en fonction des données cliniques du sujet.

7.2) Principes de gestion du groupe professionnel en cas de détection de cas positifs

A la suite de signalements, la Commission d'expertise détermine éventuellement les mesures à prendre au sein du club (notamment mesures d'isolement, conditions d'organisation des entraînements...) et fait éventuellement part de ses recommandations à la LNR.

8) Evolution et application du Protocole

Le Protocole est pris en application de l'article 316 ter des Règlements Généraux. Tout non-respect de ses dispositions est donc susceptible d'entraîner des poursuites disciplinaires.

Les évolutions du Protocole sont adoptées par le Bureau de la LNR, ou si le Bureau le juge nécessaire, par le Comité Directeur.

A titre exceptionnel, le Bureau est compétent, en cas de circonstances particulières, pour prendre une mesure dérogatoire au Protocole ou aux décisions de la Commission d'expertise.