



Procédure régionale relative aux modalités de gestion des cas possibles et confirmés de Covid-19 survenant au sein du milieu sportif (centres de formation inclus) à compter du 10/09/2021

Contexte et objectifs

Pour faire face à l'épidémie de Covid-19 que nous traversons actuellement et afin de limiter le nombre de cas de transmission, une procédure régionale est proposée par l'ARS afin d'encadrer les mesures de gestion autour des cas possibles et confirmés de COVID-19 dans le milieu sportif (centres de formation y compris).

Dans un souci d'organisation simplifiée, cette procédure vise à faciliter la prise en charge des personnels ou enfants malades ainsi que l'identification des personnes contacts afin de répondre au mieux et au plus vite aux recommandations sanitaires visant à prévenir et limiter la propagation du virus. Elle pourra être révisée en fonction de l'évolution des données épidémiologiques ou des orientations nationales.

Présentation des acteurs impliqués dans le dispositif de gestion

- Référents COVID-19 désignés au sein des structures le cas échéant.
- Responsable du club ou du centre de formation, le médecin du club le cas échéant.
- Les Services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES) doivent être informés des signaux concernant le milieu sportif.
- Les professionnels de l'ARS-BFC, en charge de la coordination du contact tracing pour les situations complexes en lien avec les personnels de la cellule régionale de Santé publique France.
- Les plateformes de l'Assurance Maladie sont en charge du rappel des cas confirmés pour effectuer le contact-tracing des personnes du foyer et de l'entourage (hors milieu scolaire) et de l'enregistrement des listes de personnes contacts dans le téléservice Contact Covid « hors élèves d'une classe fermée » afin qu'ils puissent bénéficier de masques, d'un accès prioritaire au test et d'une validation de la mesure de maintien à domicile (pour les parents et les personnels devant arrêter leur exercice professionnel).
Les plateformes peuvent également proposer aux cas confirmés, en fonction de leurs besoins, de bénéficier d'une visite infirmière de prévention, ou d'une orientation vers une cellule territoriale d'appui à l'isolement.

Coordonnées Assurance maladie

	Mail générique plate-forme
Côte d'Or	pfct-21@assurance-maladie.fr
Doubs	pfct-25@assurance-maladie.fr
Nièvre	pfct-58@assurance-maladie.fr
Haute-Saône	pfct-70@assurance-maladie.fr
Saône-et-Loire et Jura	pfct-71@assurance-maladie.fr
Yonne	COVID19-contact-CPAM891@assurance-maladie.fr
Territoire de Belfort	pfct-90@assurance-maladie.fr
DRSM	management-pfct.ersm-bfc@assurance-maladie.fr

Coordonnées ARS-BFC

Point d'entrée unique pour tout nouveau signalement :	ars-bfc-covid19-alerte@ars.sante.fr	Tél : 0 809 404 900
Contacts ARS selon le département pour les échanges et besoin d'expertise sur les dossiers déjà en cours de gestion :	ars-bfc-covid19-cdi21@ars.sante.fr	
	ars-bfc-covid19-cdi25@ars.sante.fr	
	ars-bfc-covid19-cdi39@ars.sante.fr	
	ars-bfc-covid19-cdi58@ars.sante.fr	
	ars-bfc-covid19-cdi70@ars.sante.fr	
	ars-bfc-covid19-cdi71@ars.sante.fr	
	ars-bfc-covid19-cdi89@ars.sante.fr	
ars-bfc-covid19-cdi90@ars.sante.fr		

Coordonnées LES DRAJES, les SDJES (DSDEN)

	Nom du/des référent(s) COVID milieu sportif	Téléphone	Adresse mail
Côte d'Or			
Doubs	Florence NICOLAUD	03.63.18.50.70	florence.nicoulaud@doubs.gouv.fr
Jura	Patrick DEROGIS	03.63.55.83.39	patrick.derogis@jura.gouv.fr
Nièvre			
Haute Saône	Delphine GENTILE	03 84 96 17 22	delphine.gentile@haute-saone.gouv.fr
Saône et Loire			
Yonne	Corinne PINTENO	03 86 72 69 73	Corinne.pinteno@yonne.gouv.fr
Territoire de Belfort			

MERCI DE NE PAS DIFFUSER CES CONTACTS AUX SPORTIFS ET FAMILLES. ILS SONT STRICTEMENT RESERVES POUR LES SIGNALEMENTS PAR LES RESPONSABLES DE STRUCTURES.

Rappel définitions de cas et de personnes « contacts à risque »

Documents de référence : MINSANTE 23, 62, 96 et 115– Définition SpF du 30/08/2021- Décret n° 2021-48 du 20 janvier 2021

Cas confirmé : Personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), par test antigénique (TAG) nasopharyngé ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé).

En cas de résultat positif par un TAG, une RT-PCR de diagnostic doit être réalisée dans les 24h suivant le TAG. Si le résultat de diagnostic obtenu par cette RT-PCR et celui du TAG sont discordants, c'est celui de la RT-PCR qui doit être retenu.

Un TAG nasal (« auto-test ») positif ne doit pas être considéré comme une confirmation du diagnostic, et doit être suivi dans les 24h d'un test RT-PCR pour confirmer ou infirmer l'infection.

Personne NON contact à risque :

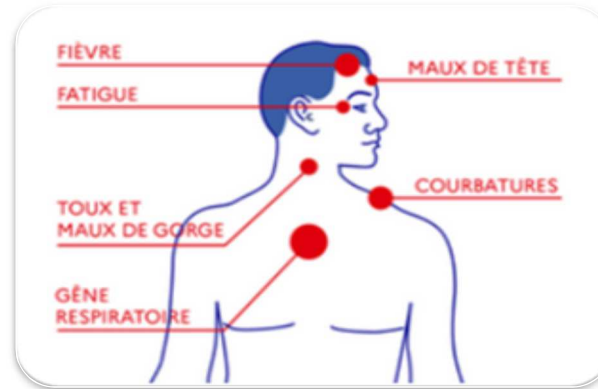
- Toute personne qui a bénéficié d'une mesure de protection efficace pendant toute la durée du contact (séparation physique type vitre ou Hygiaphone /OU/ masque chirurgical ou FFP2, ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90% », porté par le cas confirmé ou probable OU la personne-contact).
- Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé et datant de moins de 2 mois (confirmation par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie);

Personne contact à risque : en l'absence de mesures de protection efficace pendant toute la durée du contact :

1. **Personne contact à risque élevé :** toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primo-vaccination OU ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis moins de 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) OU depuis moins de 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) OU atteinte d'une immunodépression grave, c'est – à –dire présentant une affection le rendant éligible à une 3e dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6 avril 2021) ET
 - Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement
2. **Personne-contact à risque modéré :** toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou au moins 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) ET
 - Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

Signes évocateurs d'un COVID-19 :

- **Signes les plus fréquents** : fièvre, frissons, toux, maux de gorge, gêne respiratoire, fatigue inexplicable, courbatures, maux de tête en dehors d'une pathologie migraineuse connue, perte ou modification du goût ou de l'odorat.
- **Chez les enfants** : l'enfant infecté est plus souvent asymptomatique. Lorsqu'il est symptomatique, il peut présenter tous les signes suscités mais aussi une altération de l'état général ou des signes digestifs (diarrhée). Les rhinites seules ou une fièvre isolée durant moins de 3 jours ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.



Prise en charge d'un pratiquant (enfant ou adulte) ou cadre technique présentant des signes cliniques évocateurs d'un COVID-19 ou avec un résultat d'autotest positif au sein de la structure sportive

Pour un enfant symptomatique ou avec un résultat d'autotest positif :

- **Isolement** dans un espace dédié, sous surveillance, dans l'attente de son retour à domicile ou de sa prise en charge médicale (cette pièce doit être aérée/ventilée au moins 2 fois par jour pendant 10-15 minutes).
- Port d'un **masque** chez le personnel de surveillance, et l'enfant malade (à partir de 6 ans).

**la Société française de pédiatrie ne recommande pas d'exclusion de la collectivité chez les enfants de moins de 6 ans avec toux et/ou rhinite sans fièvre.*



Le responsable de la structure sportive en lien avec le référent COVID-19 désigné au sein de la structure le cas échéant :

- **Prévient les parents** pour un retour à domicile avec respect des gestes barrières.
- **Préconise un isolement (éviter les contacts) et une consultation auprès du médecin traitant** pour prise en charge diagnostique et thérapeutique.
- **Appelle le centre 15 en cas de détresse respiratoire.**
- **Fait nettoyer la pièce en utilisant un produit détergent-désinfectant** après aération et en respectant un temps de latence de quelques heures ainsi que la salle de classe en fin de journée.
- **Procède à la délocalisation temporaire (dans la mesure du possible) du lieu d'activités avant nettoyage et désinfection de ce dernier.**
- **Veille au nettoyage et à la désinfection des espaces de vie concernés par la collectivité territoriale de rattachement, le cas échéant.**
- **A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les autres familles et personnels.**



Le responsable de la structure sportive incite les représentants légaux concernés à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de la situation.

- **L'enfant revient dans la structure sportive si ses responsables légaux attestent par écrit avoir consulté un médecin et qu'un test RT-PCR ou antigénique n'a pas été prescrit (diagnostic écarté) ou que le test est négatif (Annexe 2).**
- A défaut **d'information ou de test RT-PCR ou antigénique, l'enfant pourra retourner dans la structure après un délai de 10 jours pleins** à partir de la date de début des symptômes et en l'absence de fièvre depuis au moins 48h. La persistance des autres symptômes (rhinorrhée, toux, etc.) ne doit pas conduire à une éviction additionnelle.
- **Si le test est positif :** voir paragraphe suivant.

Pour l'adulte symptomatique ou avec un résultat d'autotest positif :

- Isolement immédiat avec masque.
- Retour à domicile ou prise en charge médicale.



Le directeur de la structure :

- **Préconise un isolement (éviter les contacts) et une consultation auprès du médecin traitant** pour prise en charge diagnostique et thérapeutique.
- **Fait nettoyer la pièce en utilisant un produit détergent-désinfectant** après un temps de latence de quelques heures.
- **Fait désinfecter et nettoyer le matériel de pratique :** ballons, plots, etc.
- **A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les autres familles et membres du club.**



- **La personne peut revenir dans la structure sportive si le test (RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique) est négatif et s'il est asymptomatique ou si un test n'a pas été prescrit par son médecin (diagnostic écarté).**
- **Si le test est positif :** voir paragraphe suivant.

En cas de survenue d'un cas confirmé de COVID-19 au sein de la structure sportive :

L'enfant ou l'adulte « cas confirmé » reste en isolement :

Si symptomatique	Si asymptomatique
10 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 10 ^{ème} jour (si fièvre, isolement poursuivi jusqu'à 48h après disparition de la fièvre). La date de début des signes compte comme « J1 ».	10 jours pleins à partir du jour du prélèvement positif. La date du prélèvement positif compte comme « J1 ».

- Le **retour aux activités est possible dès la levée de l'isolement** (à partir du début des symptômes pour les symptomatiques ; et pour les personnes asymptomatiques, à partir du jour du prélèvement positif) **avec respect strict du port du masque et des mesures barrière pendant 7 jours.**
- En cas de l'impossibilité de respecter le port du masque, les mesures barrières et la distanciation le retour aux activités ne pourra se faire qu'à J+17.
- **Le retour dans la structure sportive ne peut en aucun cas être conditionné à un test de contrôle négatif** (la RT-PCR peut effectivement rester positive plusieurs semaines alors que la personne n'est plus contagieuse).

Le responsable de la structure sportive, en lien avec le référent COVID désigné le cas échéant :

- Élabore **la liste des contacts** à risque potentiels (complétude du tableau en **Annexe 1** de la procédure, en tenant compte de la définition de contacts à risque en vigueur).
- **Informe la plateforme assurance maladie par mail** de la situation (nom de l'association, localisation, nombre de cas avec date de début des signes et date du test +, nombre de contacts à risque identifiés, mesures prises) sans mentionner le nom des personnes. La plateforme AM lui communiquera un [lien Petra](#) pour permettre l'envoi sécurisé du listing des personnes contacts (**Annexe 1**).
- **Si situation de cluster ou situation complexe, l'ARS peut intervenir sur sollicitation de l'assurance maladie ou de la structure** et si besoin proposer des mesures complémentaires à mettre en place (fermeture d'établissement, dépistage élargi par exemple).
- **Informe** la structure scolaire fréquentée par l'enfant ou le pratiquant le cas échéant.
- **Assure** l'information aux encadrants, aux pratiquants ou aux responsables légaux des pratiquants identifiés comme personnes contacts à risques, indiquant que suite à un cas confirmé dans la structure sportive, une mesure d'éviction est prise par mesure de précaution (**Annexes 3 et 4**);

La non divulgation du nom du cas confirmé est la règle. Par ailleurs, chaque courrier doit être nominatif, adapté au contexte et converti en PDF avant diffusion.

L'Assurance Maladie :

- Peut prendre contact avec le responsable de la structure sportive dans le cadre de ses investigations autour d'un cas confirmé.
- Assure l'information individuelle des cas et des contacts à risque identifiés sur la conduite à tenir (isolement, dépistage, masques, arrêt travail ...).
- En tant que de besoin, peut répondre aux demandes des parents d'enfants contact ou des personnels concernés par un contact à risque (numéro d'appel entrants : 09 74 75 76 78).

L'ARS :

- L'ARS peut apporter un appui si la situation se complexifie.
- L'ARS intervient **si situation de cluster** soit plus de 3 cas confirmés (**cf. page 8** de ce document).
- Peut préconiser, en fonction de son analyse de la situation et des liens entre les cas, des mesures de contrôle complémentaires au contact-tracing, telles que l'organisation d'un dépistage élargi ou la fermeture partielle ou totale de la structure.

Toute décision de suspension de match ou de compétition relève de la ligue concernée.

Identification des personnes « contacts à risque »

Un **contact-tracing** doit être réalisé dès l'apparition du premier cas, même si ce dernier est vacciné.

L'identification des personnes « contacts à risque » se fait sur la période allant **de 48h avant l'apparition de ses symptômes jusqu'à l'isolement pour les cas confirmés symptomatiques** et sur la période allant de **7 jours avant la date du prélèvement positif jusqu'à l'isolement pour les cas confirmés asymptomatiques**.

Si le port du masque¹ a été respecté pendant toute la durée du contact avec le cas confirmé, il n'y a pas lieu de considérer les personnes comme contact à risque.

En revanche, **une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer** : le **contact-tracing** devra alors évaluer si les encadrants du groupe ou d'autres pratiquants doivent être considérés comme contacts à risque à l'aide des critères définis par Santé publique France (Cf. page 4) :

- Les **personnes non ou incomplètement vaccinées** seront considérées comme **contact à risque élevé**.
- Les **personnes vaccinées** seront considérées comme **contact à risque modéré**.

Toute personne ayant présenté un épisode COVID documenté dans les 2 mois n'a pas à être considérée comme contact à risque (pas d'isolement, pas de dépistage).

Si la majorité des personnes du groupe/de l'équipe sont identifiées comme contact à risque, la structure peut prendre la décision de suspendre les activités du groupe/de l'équipe pour 7 jours. Toute décision de suspension de match ou de compétition relève de la ligue concernée.

Pour les situations de cas groupés/clusters ou chaînes de transmission : se référer à la page 8.

Recommandations pour les personnes « contacts à risque »

Règles générales :

- Ces dernières doivent respecter une **quarantaine stricte** (à l'exception des personnes complètement vaccinées).
- Un **test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire)² doit être **réalisé immédiatement**.
- Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine.
- Un **second test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé** (ou 7 jours après sa guérison pour les personnes vivant sous le même toit). **Un résultat négatif sur ce second test permet de lever la quarantaine.**
- La fin de la quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et le respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave.
- Les personnes contacts à risque doivent informer leurs propres personnes contacts à risque à partir de 48h après leur dernière exposition avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (**contact-warning**). Ces personnes réalisent une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge

¹ On considèrera, comme moyens de protection efficaces les masques chirurgicaux ou les masques grand public ayant une capacité de filtration supérieure à 90%.

² Les autotests ne doivent pas être utilisés par les personnes contact à risque. Le cas échéant, la personne devra refaire un test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire.

Spécificités :

Personnes complètement vaccinées et sans immunodépression grave	Sont considérées comme contact à risque modéré : elles doivent réaliser les deux tests de dépistage mais sont dispensées de quarantaine . Si les activités ne sont pas suspendues, elles peuvent revenir dans la structure sous conditions de : <ul style="list-style-type: none">- respect strict du port du masque en intérieur et en extérieur, pendant 7 jours ;- fournir une attestation sur l'honneur (Annexe 2b pour les mineurs / Annexe 2c pour les majeurs).
Personne ayant eu le COVID-19 il y a moins de 2 mois	Ne sont pas considérées comme contact à risque : pas de dépistage ni de quarantaine. Si les activités ne sont pas suspendues, elles peuvent revenir dans la structure en fournissant une attestation sur l'honneur (Annexe 2b pour les mineurs / Annexe 2c pour les majeurs).
Personne contact à risque d'un cas confirmé dans son foyer	Le second test de dépistage doit être réalisé à J+7 après la guérison du cas confirmé (soit à J+17 de début des signes ou du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques). Pour les personnes contact à risque élevé (non ou incomplètement vaccinées) : la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 après la guérison du cas confirmé (soit à J+17 de début des signes ou du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques) et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19.
Personne n'ayant pas réalisé de test à l'issue de sa période de quarantaine.	Pour les personnes contact à risque élevé (non ou incomplètement vaccinée) qui ne seraient pas testées à l'issue de leur période de quarantaine : la quarantaine doit être prolongée de 7 jours .
Mineurs de moins de 6 ans	L'enfant de moins de 6 ans pourra revenir après un délai de 7 jours pleins après le dernier contact avec le cas confirmé, s'il ne présente pas de symptôme évocateur du Covid-19. Le port du masque n'est pas obligatoire pour le retour dans la structure.
En cas de test positif	La personne devra se conformer aux prescriptions relatives aux cas confirmés.

En cas de survenue de cas groupés de COVID-19 au sein de la structure sportive.

Définition d'un cluster ou cas groupés : Survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables dans une période de 7 jours (a fortiori s'ils appartiennent au même groupe d'activité ou à la même équipe).

Conduite à tenir : Le responsable de la structure se met immédiatement en lien avec l'ARS afin d'identifier les actions à mettre en place selon le contexte précis. Il informe également la DRAJES et les SDJES sans délai.

L'ARS :

- Coordonne la gestion lors de situations de cluster ou cas groupés.
- Valide et complète si besoin l'identification des personnes contacts à risque.
- Saisit la liste validée des personnes contacts dans Contact Covid.
- Peut préconiser, en fonction de son analyse de la situation partagée avec le responsable de la structure, des mesures de contrôle complémentaires au contact-tracing, telles que l'organisation d'un dépistage élargi ou la fermeture partielle ou totale de l'établissement, une intervention des médiateurs de lutte anti covid (MLAC).