

Conduite à tenir pour la détection et l'investigation des cas suspects ou confirmés du nouveau variant VOC20212/01 UK

Santé publique France et CNR Virus des infections respiratoires (dont la grippe), 31 décembre 2020.

Ce document est destiné à proposer une conduite à tenir pour la détection et la prise en charge des cas de COVID-19 infectés par le variant VOC 20212/01 UK en France, afin de ralentir sa diffusion sur le territoire national.

Il est susceptible d'évolution en fonction de l'acquisition de nouvelles connaissances concernant ce variant du virus et la maladie qu'il provoque, ainsi qu'en fonction de sa vitesse et son aire de diffusion.

Définition de cas d'infection par le variant VOC 20212/01 UK

Cas possible de nouveau variant VOC 20212/01 UK

Toute personne avec une RT-PCR ou un test antigénique positif (= cas confirmé de SARS-CoV2) et

- Un voyage au Royaume Uni dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes ou la date du diagnostic (si asymptomatique) ; ou
- Un contact à risque dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes ou la date du diagnostic avec un cas probable ou confirmé de nouveau variant VOC 20212/01 UK.

Cas probable nouveau variant VOC 20212/01 UK

Toute personne, dont les cas possibles, dont le résultat de RT-PCR (kit ThermoFisher avec 3 cibles : N, ORF1ab, S) est positif (Ct pour le gène N <28) mais atteste d'un défaut de détection pour le gène S.

Cas confirmé nouveau variant VOC 20212/01 UK

Confirmation par séquençage réalisé par le CNR (Laboratoire de l'Institut Pasteur ou Laboratoire de Lyon) ou tout autre laboratoire apte à le réaliser.

En complément des définitions supra, toute augmentation inexpliquée et brutale de l'incidence dans une zone géographique délimitée ou chez les classes d'âge les plus jeunes de la population devrait conduire à discuter avec les autorités sanitaires de l'opportunité de séquencer un échantillon des cas recensés, afin de mettre en évidence une éventuelle circulation de ce variant ou d'un autre nouveau variant.

Conduite à tenir

- Cas possibles

Une extraction quotidienne des cas de Covid-19 pour lesquels un retour du Royaume Uni est renseigné dans SI-DEP est réalisée par la DNUM et transmise aux ARS. Cette extraction permet d'identifier les cas possibles de variant VOC 202012/01 UK infectés lors d'un voyage, mais non ceux infectés sur le territoire national par un autre cas du variant.

Tout cas possible ainsi identifié est appelé par l'ARS pour l'informer de la possibilité d'une infection par le **variant VOC 202012/01 UK** et de la nécessité de s'isoler et mettre en place les gestes barrières s'il ne vit pas seul (l'envoi d'un message automatique depuis SIDEPA est à l'étude, par la DNUM/DGS).

Si le cas possible a été diagnostiqué par test antigénique, l'ARS lui recommande de réaliser une RT-PCR dans un laboratoire afin que le matériel biologique puisse ensuite être transmis pour séquençage. Si le cas possible a été diagnostiqué par RT-PCR, le reliquat de matériel biologique est adressé par le laboratoire au CNR avec la fiche d'accompagnement. En l'absence de reliquat, si le test positif est récent, il peut être proposé au cas possible de refaire un prélèvement. L'ARS se charge des démarches auprès des laboratoires concernés.

Le Contact-Tracing des cas possibles est réalisé par l'Assurance Maladie, l'ARS se charge d'informer la CPAM afin que ces cas soient traités en priorité pour le contact tracing. L'ARS ou la CPAM rappelle les personnes-contacts des cas possibles à J7 pour s'assurer qu'ils se fassent tester à leur tour (par RT-PCR). Un appel peut également être prévu dans la semaine suivant le diagnostic du cas possible pour s'assurer du suivi des mesures d'isolement.

- Cas probables

Tout cas probable de nouveau variant VOC 202012/01 UK **avec un CT < 25** doit faire l'objet par le laboratoire d'une information immédiate du CNR (Laboratoire de l'Institut Pasteur ou Laboratoire de Lyon, selon découpage géographique habituel), avec envoi de matériel biologique pour confirmation par séquençage dans les meilleurs délais, et de l'ARS afin que les mesures destinées à éviter la diffusion du virus soient mises en place. Un message a d'ores et déjà été adressé aux laboratoires concernés par le CNR. Le tableur Excel mis en place par le CNR peut servir à recueillir les informations destinées à l'ARS - il doit lui être transmis par messagerie sécurisée, fax ou tout autre moyen conforme au RGPD.

Le cas probable est informé de son statut par l'ARS/CR. Lors de l'appel, une investigation est réalisée afin de déterminer l'origine la plus probable de sa contamination, et rechercher des événements propices à une transmission secondaire importante (participation à des rassemblements ou activités collectives) depuis le début de sa période de contagiosité (soit depuis 2 jours avant la date de début des signes chez les cas symptomatiques, et 7 jours avant le test chez les cas asymptomatiques).

Un appel peut également être prévu dans la semaine suivant le diagnostic du cas probable pour s'assurer du suivi des mesures d'isolement.

- **Cas confirmés**

Tout cas confirmé de nouveau variant VOC 202012/01 UK, s'il n'a pas été confirmé par un des laboratoires du CNR, doit faire l'objet d'une information immédiate du CNR (Laboratoire de l'Institut Pasteur ou Laboratoire de Lyon, selon découpage géographique habituel) qui centralise les données concernant ces cas. En parallèle, le matériel biologique est adressé au CNR pour isolement et culture du virus ; la séquence ayant conduit à confirmer le cas doit être déposée sur GISAID.

Le résultat du séquençage est adressé à l'ARS par tout moyen conforme au RGPD. Le CNR détient ainsi une base nationale des cas confirmés à vocation de surveillance nationale. L'ARS dans sa région détient une base de données régionale à visée de monitoring des cas possibles, probables et confirmés.

Le cas confirmé est informé de son statut par l'ARS/CR. Si un cas confirmé d'infection par le variant VOC 202012/01 UK n'était pas un cas probable auparavant, l'investigation de l'origine de sa contamination et la recherche d'évènements propices à une transmission secondaire importante est réalisée par l'ARS/CR lors du rendu de résultat confirmé.

Rétro-information des tutelles et publication des données

Un bilan des données nationales est adressé au Centre de crise sanitaire (CCS) de la DGS par Santé publique France de manière hebdomadaire à partir des données du CNR. Le bilan est ajouté au point épidémiologique hebdomadaire.

Les cas confirmés sont signalés à Santé publique France et au CCS dès leur confirmation.

Surveillance des infections à variant VOC 202012/01 UK chez les sujets jeunes

Plusieurs actions sont mises en place pour surveiller la diffusion du variant VOC 202012/01 UK dans les populations jeunes :

- Suivi rapproché de l'incidence des infections à SARS-CoV2 dans les classes d'âge < 30 ans ;
- Recueil de matériel biologique sur un échantillon de patients au sein de clusters dans les établissements d'enseignement pour recherche de variant (double prélèvement pour tests antigénique et RT-PCR) ;
- Echantillonnage de matériel biologique issu de cas âgés de moins de 30 ans dans les laboratoires de ville pour séquençage ;
- Suivi de la proportion de nouveaux cas anciennement connus comme personnes-contacts chez les moins de 30 ans.

Limites du dispositif

Le système de surveillance mis en place vise à documenter la circulation du variant VOC 202012/01 UK en France, et à ralentir sa diffusion.

Cependant, il n'est pas possible d'exclure que le variant VOC 202012/01 UK circule déjà en France, compte tenu des échanges importants entre la France et le Royaume Uni. D'autres pays ont mis en évidence une circulation déjà ancienne (en novembre) sur leur territoire (Allemagne), ou la survenue de clusters (Pays-Bas).

Par ailleurs, seul le système de RT-PCR ThermoFisher® permet à ce jour de détecter ce variant, et ce dispositif représente moins de 10% des tests actuellement réalisés en France. Le système de surveillance ne permet pas non plus d'identifier les cas d'infection par le variant VOC 202012/01 UK anciennement contacts de personnes infectées par ce variant, ni ceux diagnostiqués par test antigénique. Ainsi, ce système de surveillance ne peut prétendre à l'exhaustivité.