



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOIN
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHESION SOCIALE**

DATE : 30/03/2021

REFERENCE : MARS n°2021_21

OBJET : **REPLY CONDUITE A TENIR VIS-A-VIS D'UN VARIANT A SUIVRE (DERIVE DU CLADE 20C)
DETECTE POUR LA PREMIERE FOIS EN BRETAGNE**

Pour action

☒ Établissements médico-sociaux : (EHPAD)

☒ Établissements hospitaliers

Pour information

☐ DGOS

☐ ARS

☐ SpF

☐ DGCS

☐ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

REPLY AU MESSAGE MARS n°2021-21 du 15/03/2021

Mesdames, Messieurs,

Une surveillance renforcée des **cas d'infection à SARS-CoV-2 liés au variant 20C/H655Y (lignage PANGO B.1.616)** a été mise en place suite à l'identification d'un regroupement de cas liés à ce variant **au centre hospitalier de Lannion (Côtes d'Armor, Bretagne)** entre les mois de janvier et mars 2021. Pour rappel, la particularité associée aux cas confirmés d'infections au variant 20C/H655Y est la possibilité de présenter des **symptômes évocateurs de la COVID-19 avec une RT-PCR faiblement positive voire négative** sur les prélèvements naso-pharyngés habituels (le virus est néanmoins bien détectable par RT-PCR mais semble être retrouvé préférentiellement dans les voies aériennes basses). **Les définitions de cas possibles, probables et confirmés et les conduites à tenir (CAT) ont été précisées par messages MINSANTE n°42, MARS n°21 et DGS-Urgent n°32. Ces définitions et CAT restent en vigueur pour les départements où les premiers cas ont été détectés, et où la majorité des cas sont actuellement signalés, à savoir le Finistère et les Côtes d'Armor.**

Des cas confirmés ont été identifiés **dans d'autres régions du territoire national** mais à ce jour, tous sont directement ou indirectement rattachés à Lannion. Toutefois, en l'absence de données concernant une éventuelle transmissibilité accrue de ce virus et/ou une plus grande fréquence des formes sévères, ce variant est à ce stade classé comme **variant à suivre** (« VOI – variant of interest – variant à suivre » selon la dénomination de l'OMS) et il est nécessaire de mettre en place une **surveillance nationale des infections par le SARS-COV-2 liées au variant 20C/H655Y pour connaître les caractéristiques des cas et suivre la diffusion du variant sur le territoire** en dehors de la zone de surveillance renforcée où sont apparus les premiers cas.

A cet effet Santé publique France a élaboré un **protocole de signalement et d'investigation des cas évocateurs d'infection à SARS-CoV-2 liée au variant 20C/H655Y en dehors du Finistère et des Cotes d'Armor¹**, que vous trouverez joint à ce

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/procotole-variant-20c-30-03-21>

message (ce protocole national est complémentaire au protocole local élaboré pour investiguer spécifiquement les cas identifiés dans la zone de surveillance renforcée au sein de ces départements et rattachés à la zone de Lannion).

1/ Détection et signalement des cas évocateurs d'infection par le variant 20C/H655Y en dehors du Finistère et des Côtes d'Armor

Les professionnels de santé doivent signaler au point focal de l'ARS tous les cas évocateurs d'infection par le variant 20C/H655Y, définis par les cas répondant à un critère clinique ET biologique ET épidémiologique (les 3 critères doivent être présents) :

Critère clinique

- Toute personne présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë avec des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19

OU

- Toute personne présentant une anosmie et/ou une agueusie d'apparition brutale, sans rhinite associée

Critère biologique

RT-PCR négative sur des prélèvements naso-pharyngés (quels que soient les résultats d'une RT-PCR sur prélèvements profonds), en l'absence de diagnostic alternatif plus probable

Critère épidémiologique :

- Un lien épidémiologique avec la zone géographique concernée par l'émergence du variant 20C/H655Y (lien direct - séjour dans la zone, ou lien indirect - ex : contact à risque hors de la zone avec une personne résidant habituellement ou qui a séjourné récemment dans la zone) qui inclut une partie des départements de Côtes-d'Armor et du Finistère (communautés d'agglomération de Lannion, Morlaix, Guingamp, Saint Brieuc)

OU

- Un contact à risque avec un cas probable ou confirmé d'infection par le variant 20C/H655Y (Un contact à risque est défini dans la définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) disponible sur le [site](#) de Santé publique France).

Ce signalement se fera par le biais du **questionnaire de signalement des cas évocateurs d'infection au variant 20C/H655Y²** joint au guide de SpF.

NB : Ce signalement direct par les professionnels de santé aux ARS des cas évocateurs d'infection au variant 20C/H655Y complète le circuit de signalement dans Contact-Covid décrit dans les messages MINSANTE n°2021-42, MARS n°2021-21 et DGS-Urgent n°2021-32 mais ne s'y substitue pas. La saisie des cas dans Contact COVID étant nécessaire à la réalisation sans délai du contact tracing autour de ces cas.

2/ Investigation des cas évocateurs d'infection par le variant 20C/H655Y en dehors du Finistère et des Côtes d'Armor

Une investigation devra être réalisée par les équipes régionales (ARS et Cellules régionales SpF) pour tous les cas signalés par les professionnels de santé et répondant aux critères de signalement, par le biais d'un **questionnaire d'investigation qui nécessitera de recontacter le patient et/ou le professionnel de santé déclarant³** (joint au guide SpF).

Pour tous les cas évocateurs d'infection par le variant 20C/H655Y, **les prélèvements devront être envoyés à l'une des 4 plateformes selon la cartographie EMER-GEN pour la réalisation du séquençage du génome entier**. Les prélèvements devront être adressés aux plateformes en mentionnant spécifiquement « **Suspicion 20C/H655Y** » sur l'étiquette et la fiche accompagnant le prélèvement, pour assurer leur identification et la priorisation de leur traitement.

Pour les cas évocateurs qui n'auraient que des résultats de RT-PCR négatifs sur prélèvements rhinopharyngés, il est demandé de faire d'autres types de prélèvements, notamment profonds (cf. MINSANTE n°2021-42, annexes 2 et 3 : stratégie diagnostique concernant un nouveau variant du clade 20C détecté en Bretagne).

Les cas seront classés à l'issue des résultats biologiques en tant que :

² <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/questionnaire-signalement-variant20c-30-03-21>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/questionnaire-investigation-variant20c-30-03-21>

- Cas probable du variant 20C/H655Y :

Résultats de séquençage partiel montrant une infection par un variant du clade 20C, sans que le résultat ne permette de conclure à une infection spécifiquement par le variant 20C/H655Y

OU

Résultat par séquençage SANGER montrant l'infection par un variant du clade 20C ET au minimum les 4 mutations retrouvées chez le variant 20C/H655Y suivantes : H66D, del144, V483A et H655Y

OU

Absence de séquençage ou de résultat de séquençage concluant sous réserve d'un lien de transmission établi avec un cas confirmé de variant 20C/H655Y

- Cas confirmé du variant 20C/H655Y : séquençage complet du génome confirmant l'infection par le variant 20C/H655Y

Les données recueillies pour chaque cas probable ou confirmé seront à terme saisies par les cellules régionales de SpF, en lien avec les ARS, dans une application Voozanoo qui est spécifiquement en cours de développement pour cette investigation.

NB : La surveillance nationale sera adaptée en tenant compte de l'évolution de la situation et des connaissances sur le variant. Au stade actuel caractérisé par l'émergence et la diffusion du variant 20C/H655Y dans un périmètre géographique limité, il est justifié de réaliser une **investigation approfondie de chaque cas lié au variant 20C/H655Y**.

Nous vous remercions de votre mobilisation.

MESSAGE INITIAL MARS n°2021-21 du 15/03/2021

Mesdames, Messieurs,

Un cluster nosocomial d'infections à SARS-CoV2 est suivi depuis plusieurs semaines par l'ARS Bretagne avec des cas également détectés en milieu communautaire. Suite à la détection de plusieurs cas rattachés à ce cluster avec une discordance répétée entre les signes cliniques évocateurs de la COVID-19 et les résultats négatifs de RT-PCR réalisés sur prélèvement nasopharyngé, des investigations épidémiologiques et virologiques ont été menées par Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires.

L'analyse moléculaire réalisée par le CNR de Pasteur met en évidence **un nouveau variant (dérivé du clade 20C)** porteur de neuf mutations dans la région codant pour la protéine S mais également dans d'autres régions virales. Une évaluation est en cours afin d'apprécier l'impact possible de ces modifications génétiques sur un défaut de reconnaissance par les tests virologiques conduisant à un sous-diagnostic et susceptible d'interférer avec la stratégie de dépistage et de contact-tracing actuellement en vigueur. Des investigations complémentaires sont également en cours afin d'évaluer l'impact de ces mutations sur la transmissibilité, la sévérité et le risque éventuel d'échappement immunitaire de ce nouveau variant.

A ce stade, et en l'absence de données à ce jour concernant une éventuelle transmissibilité accrue de ce virus par rapport aux souches de 2020 et une éventuelle plus grande fréquence des formes sévères, **l'analyse de risque réalisée par Santé Publique France et le Centre National de Référence Virus respiratoires classe cette souche comme « variant under investigation »** (variant à suivre).

1- Définition de cas spécifique et conduite à tenir autour des cas possibles, probables et confirmés de variant dérivé du clade 20C :

Dans ce contexte, une définition particulière des cas, adaptée à la situation et relative à une zone géographique incluant une partie des **départements de Côtes-d'Armor (22) et du Finistère (29) en Bretagne**, a été élaborée par Santé publique France⁴ (cf. annexe 1).

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/definition-de-cas-d-infection-au-sars-cov-2-covid-19-et-conduite-a-tenir-concernant-un-nouveau-variant-detecte-en-bretagne-variant-du-clade-20c>

Compte-tenu de la **possible mise en défaut du diagnostic biologique** sur les prélèvements naso-pharyngés, une conduite à tenir spécifique doit être mise en œuvre.

a) Conduite à tenir diagnostique :

Vous trouverez ci-joint deux fiches techniques (annexes 2 et 3), précisant les examens à visée diagnostique à réaliser devant un cas possible ou probable répondant à la définition de cas, ainsi que les circuits des prélèvements à adresser au CNR Virus des infections respiratoires.

b) Conduite à tenir autour des cas possibles, probables et confirmés :

Tous les cas répondant à la définition de cas **possibles, probables** ou **confirmés** doivent faire l'objet d'un **isolement strict d'une durée de 10 jours à compter de la date de début des signes pour les patients symptomatiques ou à compter de la date de prélèvement pour les cas asymptomatiques**. Pour les personnes contacts, les recommandations en termes de tests (immédiat et à J7) et la durée de quarantaine ne sont pas modifiées (la durée reste de 7 jours à compter de la dernière exposition à risque).

Le contact tracing sera initié dès la détection d'un cas possible selon les modalités habituelles. **Pour les cas probables et les cas confirmés, seront également réalisés une information des contacts de seconde génération par les contacts de première génération (contact-warning)** ainsi qu'une investigation en amont et en aval des cas à la recherche de situations à risque de transmission pour la recherche de personnes co-exposées (rétro-tracing par le niveau 3, ARS/SpF).

c) Renseignement de l'outil Contact-COVID :

Dans le contexte imposé par ce nouveau variant dérivé du clade 20C, **une attention toute particulière doit être portée sur la déclaration des cas dans « Contact-COVID »**.

A ce titre, dans l'attente d'une évolution de l'outil, les professionnels de ville et des établissements de santé devront appliquer la consigne suivante : les cas possibles seront créés dans Contact Covid en utilisant le champ diagnostique « Probable (symptômes + scanner) » et en indiquant manuellement dans le champ « nature de variant » l'information (strictement saisie à l'identique) « **Cas possible 20C** » ce qui permettra de les identifier comme cas possibles, y compris dans les extractions utilisées par Santé Publique France.

Les cas probables pourront être enregistrés en utilisant le champ « diagnostic » ci-dessus « Probable (symptômes + scanner) » et en indiquant dans le champ « nature de variant » l'information « **Cas probable 20C clinique** » (c'est-à-dire présentant des lésions visibles en tomo-densitométrie thoracique évocatrice de COVID-19) ou « **Cas probable 20C épidémiologique** » (c'est-à-dire disposant d'un contact à risque avec un autre cas possible, probable ou confirmé d'infection par ce variant du clade 20C, OU appartenant à un regroupement de ces cas possibles, probables ou confirmés).

Concernant les cas confirmés, la question se pose de pouvoir tracer à postériori la présence du variant dérivé du clade 20C, à l'issue du séquençage. Cette information pourra être indiquée dans le champ « diagnostic » en modifiant « Probable (symptômes + scanner) » par « **Résultat RT-PCR confirmé positif** » et en indiquant une nature de variant « **Variant 20C confirmé par séquençage** ».

2- Recherche active de cas parmi les patients hospitalisés :

Afin d'évaluer la diffusion de ce variant sur le territoire national, il est demandé d'effectuer une recherche active de cas parmi les patients actuellement hospitalisés sur le territoire national. Ainsi, **tout patient hospitalisé présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19 ou des images évocatrices de ce diagnostic, et dont le résultat de PCR sur prélèvement naso-pharyngé est négatif devra faire l'objet de prélèvements complémentaires** (la liste de ces prélèvements est disponible en annexe 3). En cas de discordance entre les prélèvements naso-pharyngés et d'autres types de prélèvement, si la RT-PCR de criblage est négative pour les 3 variants d'intérêt connus actuellement, un séquençage de la souche devra être réalisé à titre systématique et les échantillons adressés au CNR Virus des infections respiratoires.

Nous vous remercions sincèrement pour votre engagement et votre vigilance dans l'application des consignes citées plus haut. La participation de tous sera essentielle pour assurer la bonne compréhension de la situation.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé

DIFFUSION RESTREINTE