

Stratégie de diagnostic pour recherche active de cas en milieu hospitalier concernant un nouveau variant du clade 20C détecté en Bretagne

(Version du 14 mars 2021)

Objectifs

- 1- Identifier les cas dans les établissements hospitaliers en lien avec le cluster du nouveau variant du clade 20C détecté en Bretagne et objectiver l'impact de la circulation du variant du clade 20C dans ces établissements.
- 2- Identifier les cas d'infection par le nouveau variant du clade 20C parmi les patients hospitalisés sur le territoire national qui rentrent dans la définition de cas telle que définie dans le document « Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et conduite à tenir concernant un nouveau variant détecté en Bretagne (variant du clade 20C) ».
- 3- Explorer les sites et la cinétique d'excrétion virale pour le variant 20C.

La définition de cas et la conduite à tenir supports de la présente fiche peuvent être retrouvées au lien suivant : <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>

A- Dans les établissements hospitaliers en lien avec le cluster du nouveau variant du clade 20C

La stratégie s'applique aux patients et personnels des établissements.

- **Symptomatiques – Cas probables ou possibles :**

Détection virale à J0 et J7 :

- prélèvements profonds (à privilégier), expectoration induite ou aspiration trachéale ou LBA en fonction de la clinique
- prélèvements nasopharyngés
- prélèvements de salive (salive liquide prélevée à la seringue sous la langue)
- prélèvements de selles ou écouvillon rectal si possible et notamment en présence de signes gastro-intestinaux

Pour les **cas confirmés** prévoir des prélèvements de suivi tous les 3 à 5 jours.

Sérologie : lors du prélèvement J0 puis J10 (pour recherche de séroconversion IgM) puis à \geq J21

- ***Asymptomatiques et contact à risque*** :

Analyse transversale un jour donné dans tout l'établissement

Détection virale à J0 et J7 :

- prélèvement profond par expectoration (à privilégier)
- prélèvement nasopharyngé (à défaut prélèvement salivaire de type salive liquide prélevée à la seringue sous la langue)

Sérologie : lors du prélèvement J0 à répéter à \geq J21 pour objectiver l'impact dans l'établissement.

B- Dans les établissements hospitaliers sans lien direct avec le cluster du nouveau variant du clade 20C

La stratégie s'applique aux patients hospitalisés et présentant une symptomatologie compatible avec la COVID-19 ou des images évocatrices de ce diagnostic, en l'absence d'un diagnostic différentiel plus probable.

Les prélèvements suivants sont à réaliser :

Détection virale à J0 et J7 :

- prélèvements profonds (à privilégier), expectoration induite ou aspiration trachéale ou LBA en fonction de la clinique
- prélèvements nasopharyngés
- prélèvements de salive (salive liquide prélevée à la seringue sous la langue)
- prélèvements de selles ou écouvillon rectal si possible et notamment en présence de signes gastro-intestinaux

Pour les **cas confirmés** prévoir des prélèvements de suivi tous les 3 à 5 jours.

Sérologie : lors du prélèvement J0 puis J10 (pour recherche de séroconversion IgM) puis à \geq J21

Modalités de réalisation des prélèvements pour la détection virale

Les kits de prélèvements en milieu de transport permettant un isolement viral sont à privilégier pour les prélèvements respiratoires (écouvillonnage nasopharyngé, expectoration, écouvillonnage rectal). Les selles matière, le cas échéant ne sont pas placées en milieu de transport

Pour la réalisation des prélèvements profonds par expectoration induite, susceptibles de donner lieu à la génération d'aérosols, il est rappelé la nécessité du port d'EPI

adaptés (port d'un FFP2 en vérifiant l'étanchéité au visage, sur-blouse à usage unique à manches longues, port systématique de lunettes de protection, port d'une charlotte ou d'un calot, port de gants à usage unique) selon les recommandations du HCSP¹.

Circuit d'analyse et d'envoi des prélèvements

A- Dans les établissements hospitaliers en lien avec le cluster du nouveau variant du clade 20C

Circuit d'analyse des prélèvements

- Prélèvements pour détection virale

Envoi par circuit court au CNR-IP pour diagnostic par RT-PCR et séquençage immédiat.

En cas de nécessité diagnostique urgente sur site, un aliquote devra être immédiatement envoyé en parallèle au CNR Pasteur, sans attendre le résultat du site.

- Prélèvements de sérum

Envoi d'un aliquot de l'ensemble des sérums au CNR-IP pour recherche d'anticorps neutralisants et pour recherche d'anticorps neutralisants et autres analyses sérologiques spécifiques indépendamment et sans attendre les résultats des analyses pour la recherche d'IgM et d'IgG qui pourraient être réalisées sur place.

Procédure d'envoi des prélèvements au CNR-IP et modalités de transport

Les procédures et modalités de transport sont disponibles sur le site du CNR (<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-referance/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe>)

Les prélèvements sont à adresser dans le respect du triple emballage, agent infectieux de catégorie B, classification UN 3373. Pour les modalités d'envoi, **prendre contact directement avec le CNR auparavant.**

L'ensemble des prélèvements à adresser au CNR devront impérativement être accompagnés d'une fiche d'information relative au patient (fiche téléchargeable sur le site du CNR) à inclure avec chaque prélèvement.

Pour l'envoi d'un grand nombre de prélèvements un listing sous forme de fichier Excel peut être fourni (modèle disponible sur demande auprès du CNR) dont une version papier devra être incluse dans le colis.

CNR virus des infections respiratoires
Unité de Génétique Moléculaire des Virus à ARN
Institut Pasteur

¹ Avis du HCSP du 10 septembre 2020 relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieu de soins <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=961>

Avis du HCSP du 3 février 2021 complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021 relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=978>)

28 rue du Dr Roux
75724 Paris CEDEX 15

Secrétariat : 01 45 68 87 25 ; grippe @pasteur.fr
Responsable : Pr Sylvie van der WERF
Responsables adjoints : Dr Sylvie BEHILLIL 01 40 61 39 03
Dr Vincent ENOUF 01 45 68 89 70

B- Dans les établissements hospitaliers sans lien direct avec le cluster du nouveau variant du clade 20C

Les prélèvements positifs en RT-PCR et négatifs pour la recherche de variant par RT-PCR de criblage seront à adresser sans délai **pour séquençage complet du génome par NGS** à l'une des 4 plateformes de séquençage (CNR Institut Pasteur, CNR Hospices Civils de Lyon, Hôpital Henri Mondor, IHU Marseille) selon la cartographie établie dans le cadre du projet de surveillance génomique du SARS-CoV-2 construit par Santé publique France, le CNR Virus des infections respiratoires et l'ANRS Maladies Infectieuses Emergentes.

Adresses pour l'envoi de ces prélèvements

CNR Institut Pasteur

CNR coordonnateur (CNR-IPP)
Unité de Génétique Moléculaire des Virus à ARN
Institut Pasteur
25-28 rue du Docteur Roux
75724 Paris Cedex 15
grippe@pasteur.fr

Hôpital Henri Mondor (APHP)

Laboratoire de virologie
Entre-sol 1
CHU Henri Mondor
51, Av du Mal De Lattre de Tassigny
94010 CRETEIL
christophe.rodriquez@aphp.fr

CNR Hospices Civils de Lyon

HIA Desgenettes
Plateforme HCL MGI-COVID
Bâtiment G, 108 Boulevard Pinel
69003 Lyon
ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr

Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) Marseille

Laboratoire de microbiologie
IHU Méditerranée Infection
19-21 Bd Jean Moulin
13005 Marseille
pierre-edouard.fournier@univ-amu.fr

Cette fiche est susceptible d'évoluer en fonction des informations disponibles.