

MINSANTE / CORRUSS

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 15/01/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021_04

OBJET : Nouvelles variantes SARS-CoV-2 : conduite à tenir

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

De **nouvelles variantes du SARS-CoV-2 ont été détectées au Royaume-Uni, en Afrique du Sud et au Brésil.**

La variante VOC 202012/01 est définie par de multiples variations des gènes codant pour la protéine de spicule (S) ainsi que par des variations d'autres régions génomiques. Le Royaume-Uni rapporte que ces variations (notamment la délétion 69-70 dans la protéine de spicule) provoquent un résultat négatif de certains tests RT-PCR dont les amorces ciblent le gène « S ».

Les données des enquêtes épidémiologiques et virologiques britanniques ont indiqué une **transmissibilité plus importante de la variante dans le Sud-Est de l'Angleterre**, qui aurait progressivement remplacé les autres virus circulants, avec un **potentiel estimé d'augmentation du nombre de reproduction (R) de 0,4 ou plus**. Rien n'indique toutefois à ce stade que cette nouvelle variante entraîne une augmentation de la gravité de l'infection à un niveau individuel.

La variante 501Y.V2 est également définie par des mutations des gènes codant pour la protéine S mais ne génère pas la même discordance que la variante UK sur la protéine S lors de l'utilisation du test RT-PCR commercialisé par Thermo Fisher Scientific. Elle se transmet également plus rapidement. Elle domine actuellement les autres variantes circulant en Afrique du Sud.

Ces deux variantes sont bien distinctes même si elles présentent une mutation similaire dans le gène S.

D'autres variantes ont été récemment mises en évidence au Japon chez des personnes en provenance du Brésil. **Dans ce contexte, une surveillance de l'apparition de nouvelles variantes doit être mise en œuvre.**

Les conduites à tenir ci-dessous sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'acquisition de nouvelles connaissances autour de ces variantes, ainsi qu'en fonction de leurs vitesse et aire de diffusion. **Aussi, il convient de définir des conduites à tenir qui permettent de détecter et de réagir face à toute nouvelle variante d'importance.**

Le présent MINSANTE vise donc à récapituler et actualiser l'ensemble des conduites à tenir diffusées précédemment sur ces variantes. **Il annule et remplace toutes les précédentes conduites à tenir (MINSANTE 216 et 219).**

I/ Impact des variations du virus sur l'efficacité de dépistage

1. Concernant les tests RT-PCR

La réglementation française oblige les tests RT-PCR à avoir deux cibles au minimum, permettant ainsi de détecter des discordances si une cible a muté. De ce fait, ces tests ne présentent pas de risque de non détection de la présence du SARS-CoV-2. Toutefois, **pour les tests RT-PCR incluant la détection du gène « S », une attention particulière devra être portée sur l'interprétation en cas de discordances avec les autres cibles.** Cette discordance ne concerne que la variante VOC 202012/01. Des kits PCR multiplex spécifiques des variantes identifiées sont en cours de développement et devraient arriver prochainement sur le marché.

2. Concernant les tests antigéniques

L'identification des tests antigéniques ciblant exclusivement la protéine « S » pour lesquels cette mutation peut avoir un impact sur l'efficacité des tests a été réalisée par l'ANSM. **Les tests antigéniques ciblant la protéine N ne sont pas, quant à eux, impactés,** et ces derniers représentent la très large majorité des tests antigéniques utilisés. Le site Internet <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests> a été actualisé pour indiquer quelle(s) protéine(s) cible chaque test. **Il convient donc de ne pas utiliser les tests antigéniques ciblant uniquement la protéine « S ».**

II/ Conduite à tenir et consignes relatives à la réalisation du séquençage

Deux modalités de séquençage complémentaires sont mises en œuvre pour assurer d'une part, **la surveillance virologique** et évaluer la circulation des variantes et, d'autre part, **détecter les situations à risque de propagation des variantes** et prendre les mesures de gestion renforcées.

SpF, en lien avec les CNR, a la charge de définir la stratégie de surveillance virologique. Celle-ci repose notamment sur des enquêtes « flash » régulières. L'objectif est de disposer d'un panorama de la circulation des variantes connues et de surveiller l'apparition de nouvelles variantes.

Concernant les situations à risque de propagation, 3 cas de figure sont identifiés :

- Toute personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou du prélèvement ou ayant eu un contact à risque avec une personne y ayant séjourné dans les 14 jours suivant son retour ;
- Tout cluster, en priorité de criticité élevée ;
- Toute augmentation forte et rapide du taux d'incidence, dans l'espace et dans le temps, sans origine identifiée.

Si le séquençage est réalisé par un autre laboratoire que le CNR, le CNR ainsi que l'ARS doivent être tenus informés sans délais des résultats des séquençages réalisés.

Le renforcement de la stratégie tester – alerter – protéger face à ces situations doit être systématique avant la confirmation même du diagnostic de variante. L'accent doit être mis sur l'isolement des cas et de leur personnes-contacts.

1. S'agissant des personnes de retour de l'étranger ou ayant été au contact d'une personne de retour de l'étranger

Il est demandé aux laboratoires et aux professionnels de santé réalisant un dépistage du SARS-CoV-2 **de questionner systématiquement toute personne venant se faire tester sur un potentiel séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou du prélèvement ou sur un potentiel contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger.** En cas de réponse positive, cette mention fera l'objet d'un renseignement obligatoire de SIDEP (champ « pays de provenance »).

Plus globalement, il est recommandé à toute personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 derniers jours de **se faire dépister immédiatement par un test PCR** en laboratoire.

Les nouvelles consignes de contact-tracing du niveau 2 visant à approfondir les enquêtes autour des nouveaux cas de Covid-19 sont les suivantes :

- Tous les nouveaux cas confirmés sont systématiquement interrogés sur un potentiel séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant la date de début des signes pour les cas symptomatiques ou la date de prélèvement pour les cas asymptomatiques ;
- L'importance de l'isolement et du respect des mesures barrières sont rappelés au cas ;
- Tous les nouveaux cas confirmés sont systématiquement interrogés sur un potentiel contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours suivant son retour. L'importance de l'isolement et des mesures barrières est rappelée au cas. L'assurance maladie s'assure par ailleurs que le cas index est bien inscrit dans Contact-Covid et que le contact-tracing a bien été effectué autour de ce cas.

Il est demandé à tout professionnel de santé, laboratoire de biologie médicale et centres de dépistage d'orienter toutes les personnes ayant voyagé à l'étranger depuis moins de 14 jours vers la réalisation exclusive d'un test RT-PCR permettant le séquençage, prioritairement vers une PCR Thermo Fischer. Ces professionnels sont tenus de rentrer dans SI-DEP l'information relative d'une part au(x) pays visité(s) depuis moins de 14 jours par la personne testée, et d'autre part un résultat indiquant une présence potentielle de variant suite à la réalisation d'un test RT-PCR Thermo Fischer. Le cas échéant, l'assurance maladie oriente tous les nouveaux cas ayant voyagé à l'étranger et ayant réalisé un test antigénique pour le retour en France vers la réalisation d'un test RT-PCR (si possible vers une PCR Thermo Fischer).

Les prélèvements positifs sont transmis au CNR ou aux centres habilités par le CNR ou au CNR pour séquençage (cf. procédure en annexe).

Les voyageurs en provenance de pays extérieurs à l'Union européenne doivent effectuer un test RT-PCR moins de 72H avant leur départ et dans le pays de départ. De plus, ils doivent s'isoler pendant 7 jours une fois arrivés sur le territoire national et réaliser un test PCR à l'issue.

Les plateformes CPAM doivent transmettre aux ARS, pour la réalisation d'un tracing de niveau 3, les signalements de toutes les personnes en provenance des pays suivants : Royaume-Uni et République d'Irlande, Afrique du Sud, Mozambique et Brésil, ayant été testé positifs.

Les plateformes CPAM doivent renforcer la pédagogie auprès des personnes rentrant de l'étranger depuis moins de 14 jours et ayant un résultat positif de test sur la nécessité de bénéficier d'une visite IDE à domicile. Dans ce cadre, **les CPAM doivent prioriser l'orientation de ces visites à domicile vers ces personnes volontaires.** Ce même dispositif doit être mis en place pour les personnes présentant un résultat indiquant une présence potentielle de variant suite à la réalisation d'un test RT-PCR Thermo Fischer. Ces personnes doivent faire l'objet de visites de manière renforcée et prioritaire.

2. S'agissant des clusters

Dans le cadre de tout cluster, en priorité de criticité élevée, identifié par l'ARS (niveau 3), il est demandé la réalisation des investigations et des mesures rigoureuses de gestion habituelles en lien avec les cellules régionales de Santé publique France.

Un échantillonnage de tests RT-PCR positifs, **en privilégiant les cas symptomatiques**, doit être systématiquement transmis à un laboratoire en capacité de réaliser un séquençage.

En cas de confirmation de la circulation d'une variante, des mesures de gestion supplémentaires seront engagées, notamment de restriction des activités et des déplacements en lien avec la préfecture, après évaluation de la situation (dépistage collectif, déploiements de médiateurs Lutte anti-Covid, fermeture totale des ERP, entreprises ou établissements scolaires concernés etc.).

Concernant les dépistages collectifs permettant d'explorer certaines situations de contamination par ces variantes, ils peuvent combiner l'utilisation de tests antigéniques et de tests RT-PCR, permettant la réalisation de séquençages.

Enfin, il a été constaté dans les derniers jours un certain nombre de clusters dans des établissements de santé. Une vigilance absolue notamment quant au respect strict de tous les gestes barrières et des **procédures d'isolement adaptées**

doit être maintenue dans les établissements de santé, de manière à réduire au maximum le risque d'apparition de clusters d'origine nosocomiale.

3. S'agissant des évolutions rapides et inexpliquées du taux d'incidence dans l'espace et le temps

Une évolution inexpliquée et brutale de l'incidence dans une zone géographique délimitée ou chez les classes d'âge les plus jeunes de la population doit conduire aux séquençages des échantillons des personnes ayant été testées positives au SARS-CoV-2 par RT-PCR dans les dernières 48 heures.

En cas de circulation avérée d'une variante virale, les mesures de gestion précisées *supra* doivent être envisagées.

III/ Rétro information des tutelles et communication

Tout cas investigué, qu'il soit positif ou négatif, diagnostiqué ou colligé par le CNR doit être signalé sans délai aux ARS. De même, tout cas confirmé de variante, diagnostiqué ou colligé par le CNR, doit être signalé sans délai à SpF et au CCS.

Un bilan national des cas confirmés de variante VOC 202012/01 ou 501.V2 est adressé au CCS par SpF de manière hebdomadaire à partir des données du CNR. Ce bilan est repris dans le point épidémiologique hebdomadaire de SpF et fait également l'objet d'une transmission à l'ECDC dans le cadre de la surveillance européenne de ces variantes.

La DGS a assuré une communication nationale autour des premiers cas de variantes VOC le 25/12 et 501Y.V2 (Afrique du Sud) le 31/12. **Les ARS ont cependant la possibilité de communiquer sur la situation régionale (cas confirmés et investigations en cours) dans le respect du secret médical, notamment lorsque ces investigations impliquent la réalisation d'opérations de dépistage.**

Il est attendu des ARS une **remontée d'information sur les cas complexes** (fréquentation d'une collectivité, clusters), les situations nécessitant un appui du CCS pour la mise en œuvre des mesures de gestion (alerte internationale, nationale, inter régionale, dépistage de masse) et celles ayant un impact sanitaire majeur ou médiatique.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé