

---

## 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)

Mise à jour le 14/03/2021

---

En raison de l'émergence récente d'un nouveau variant détecté initialement au Centre hospitalier de Lannion (un variant spécifique du clade 20C, différent d'autres virus 20C qui circulent actuellement en France<sup>1</sup>), une définition de cas spécifique est proposée pour ce variant. Elle s'applique à toute personne résidant ou ayant séjourné dans un délai compatible avec la période de contamination, dans une zone incluant une partie des départements de Côtes-d'Armor (22), et du Finistère (29), concentrique autour de Lannion et tenant compte des déplacements habituels de la population. Cette zone comprend 5 EPCI ou CA autour de Lannion prenant en compte les bassins de vie et de santé : CA Lannion Trégor Communauté, CA Morlaix Communauté, CA Guingamp-Paimpol Agglomération de l'Armor à l'Argoat, CC Leff Armor Communauté, CA Saint-Brieuc Armor Agglomération.

La définition de cas pour ce variant viral nécessite d'être adaptée car il a été observé que des cas d'infections par ce variant du clade 20C peuvent initialement se présenter avec une RT-PCR faiblement positive voire négative sur les prélèvements naso-pharyngés habituels. Cette définition adaptée vise notamment à élargir les prélèvements au-delà de la sphère naso-pharyngée chaque fois que possible pour augmenter la sensibilité du diagnostic par RT-PCR. Elle est amenée à évoluer au regard des connaissances sur ce variant et sa dynamique de diffusion.

Des variants historiques du virus, ainsi que les variants d'intérêt actuellement présents en France, restent cependant présents dans la région concernée par cette définition de cas, et leur prise en charge n'est pas modifiée.

A ce jour, la définition des contacts à risque n'est pas modifiée pour ce variant du clade 20C.

### Cas possible d'infection par ce variant du clade 20C

Dans la zone déterminée comme une zone de circulation avérée ou suspectée de ce variant du clade 20C, à ce jour la ville de Lannion et les 5 EPCI ou CA voisins prenant en compte les bassins de vie et de santé : CA Lannion Trégor Communauté, CA Morlaix Communauté, CA Guingamp-Paimpol Agglomération de l'Armor à l'Argoat, CC Leff Armor Communauté, CA Saint-Brieuc Armor Agglomération.

Toute personne, présentant les signes cliniques évocateurs de COVID-19 suivants : **infection respiratoire aiguë avec fièvre ou sensation de fièvre de survenue brutale** :

Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus, la survenue brutale de : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.

---

<sup>1</sup> Ce variant du clade 20 C est défini par de nombreuses mutations sur la protéine S (S:H66D, S:G142V, S:D215G, S:V483A, S:D614G, S:H655Y, S:G669S, S:Q949R, S:N1187D) et des délétions (ORF6:K23-, ORF6:V24-, ORF6:S25-, ORF6:I26-, ORF6:W27-, ORF6:N28-, ORF6:L29-, ORF6:D30-, ORF6:Y31-, S:Y144-).

## Cas probable d'infection par ce variant du clade 20C

Tout cas possible d'infection par ce variant du clade 20C

- présentant des lésions visibles en tomo-densitométrie thoracique évocatrice de COVID-19 **OU**
- avec 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.

Ou

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

## Cas confirmé d'infection par ce variant du clade 20C

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique (séquençage) confirmant l'infection par le variant du clade 20C du SARS-CoV-2.

## Contact

**En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :**

- Contact à risque : toute personne
  - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
  - 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, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
  - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
  - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) 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 ;
- Contact à risque négligeable :
  - Toutes les autres situations de contact ;
  - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois<sup>2</sup>

**Sont considérés comme des mesures de protection efficaces :**

- séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®);
- masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas **ou** le contact.

**Ne sont pas considérés comme mesures de protection efficaces :**

- masques grand public en tissu de catégorie 2 ;
- masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux spécifications AFNOR SPEC

---

<sup>2</sup> Il s'agit du délai durant lequel le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 paraît négligeable à ce jour. Il pourra évoluer en fonction des informations disponibles.

S76-001 ainsi que les visières et masques en plastique transparent portés seules (pour plus d'information sur la protection conférée par les différents types de masques, voir [l'avis du HCSP](#)) ;

- plaque de plexiglas posée sur un comptoir, rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants.

*Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.*

## **Conduite à tenir pour les cas possibles, probables et confirmés d'infection par ce variant du clade 20C du SARS-CoV-2**

Cette conduite à tenir s'appuie pour la surveillance diagnostique sur les fiches « stratégie diagnostique en milieu hospitalier » et « stratégie diagnostique en population », spécifiques à la recherche de ce variant du clade 20C.

### **Conduite à tenir devant un cas possible d'infection par ce variant du clade 20C du SARS-CoV-2**

- Isolement du cas durant 10 jours
- Test RT-PCR classique sur prélèvement nasopharyngé J0 et J7, dans la mesure du possible associé à un test RT-PCR sur expectoration ou sur prélèvement profond
- Contact tracing incluant un isolement de 7 jours des contacts à risque (sans contact warning 2<sup>e</sup> génération), test immédiat par RT-PCR pour tous les contacts à risque

### **Conduite à tenir devant un cas probable d'infection par ce variant du clade 20C du SARS-CoV-2**

- Isolement du cas durant 10 jours
- Test RT-PCR classique sur prélèvement nasopharyngé J0 et J7, dans la mesure du possible associé à un test RT-PCR sur expectoration ou sur prélèvement profond
- Contact tracing incluant un isolement de 7 jours des contacts à risque (dont contact warning 2<sup>e</sup> génération), test immédiat par RT-PCR pour tous les contacts à risque
- Contact tracing **rétroactif pour ces cas**

### **Conduite à tenir devant un cas confirmé d'infection par ce variant du clade 20C du SARS-CoV-2**

- Isolement du cas durant 10 jours
- Contact tracing incluant un isolement de 7 jours des contacts à risque (dont contact warning 2<sup>e</sup> génération), test immédiat par RT-PCR pour tous les contacts à risque
- Contact tracing **rétroactif pour ces cas**
- **Suivi de l'excrétion virale** par la réalisation de prélèvements profonds tous les 3 à 5 jours, si possible

## **Cas particuliers**

Si un résultat faiblement positif est obtenu par RT-PCR, avec un Ct entre 37 et 39, habituellement considérés comme négatifs, une infection par ce variant du clade 20C peut être évoquée. Il convient alors d'adresser un prélèvement profond au CNR pour augmenter les chances d'obtenir un résultat positif et de pouvoir caractériser le virus en cause.