

Conduite à tenir vis-à-vis du VUI SARS-CoV-2 dérivé du clade 20C

Détection antigénique rapide du SARS-COV-2 sur prélèvement nasal

Conduite à tenir vis-à-vis du VUI SARS-CoV-2 dérivé du clade 20C

Le 15 mars dernier, le ministère des Solidarités et de la Santé a adressé aux professionnels de santé une information relative à la conduite à tenir vis-à-vis d'un nouveau variant dérivé du clade 20C, détecté pour la première fois en Bretagne.

Ce nouveau *Variant Under Investigation* (VUI), porteur de 9 mutations dans la région codant la protéine S (*spike*) et dans d'autres régions virales, a fait l'objet d'un DGS-Urgent⁽¹⁾ définissant la conduite à tenir incluant, dans des annexes^(2, 3, 4), une définition particulière des cas probables et possibles, ainsi que la stratégie diagnostique devant l'un de ces cas et les modalités pratiques de traitement des prélèvements à adresser au CNR des Virus des infections respiratoires.

Le 17 mars 2021, la Société Française de Microbiologie a apporté quelques précisions quant à ces communications (5). En effet, plusieurs des cas associés à ce variant avaient initialement été décrits comme difficiles à détecter par les tests RT-PCR actuellement utilisés et de fait, souvent évoqués par une discordance entre des signes cliniques évocateurs de la Covid-19 avec un scanner positif et une RT-PCR réalisée sur prélèvement naso-pharyngé, faiblement positive ou négative.

Or, il s'avère que la non-détection de cette souche par les tests RT-PCR couramment utilisés ne s'expliquerait pas par les mutations identifiées dans la région codant la protéine S du génome viral, mais par un tropisme particulier de ce variant. En effet, il a été montré qu'il se multipliait préférentiellement au niveau de l'oropharynx et des voies respiratoires basses et qu'il était parfaitement détecté dans des prélèvements respiratoires profonds de type expectoration induite, liquide de lavage broncho-alvéolaire ou aspiration trachéale, par les tests habituels. Ce tropisme pulmonaire préférentiel lui conférerait une transmissibilité moindre.

Ainsi, il est actuellement recommandé, uniquement pour les laboratoires des Centres hospitaliers, d'envoyer pour séquençage, un prélèvement profond de patients ayant un syndrome clinique et un scanner évocateurs de la Covid-19 associés à une RT-PCR négative.

Selon Santé Publique France, ce VUI dérivé du clade 20C ne fait pas actuellement partie des « variants d'intérêt » (pas de criblage systématique requis à ce jour).

Détection antigénique rapide du SARS-COV-2 sur prélèvement nasal

Le 16 mars dernier, la Haute autorité de santé a rendu un avis sur l'usage des tests de détection antigénique rapides (TDR, TROD et autotests) du SARS-CoV-2, sur prélèvement nasal. Dans cet avis sont notamment précisées les indications de ces tests, les performances requises et les modalités de prélèvement (cf. tableau).

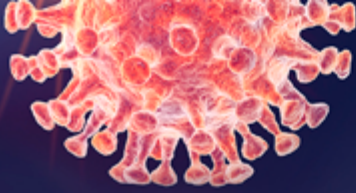
		TDR/TROD antigénique	Autotests antigéniques
Indications	Patients symptomatiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ plus de 15 ans, jusqu'à J4 après le début des symptômes, en 2^e intention* ▶ « contacts » de plus de 15 ans, en 2^e intention* (le plus tôt possible puis à J7 si dans le foyer ; à J7 si hors foyer) 	
	Patients asymptomatiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ plus de 15 ans : dépistage itératif ciblé à large échelle, en 1^e intention, ou en alternative aux tests antigéniques sur prélèvement NP* 	plus de 15 ans : <ul style="list-style-type: none"> ▶ dépistage itératif ciblé à large échelle en alternative aux TDR/TROD antigéniques sur prélèvement NP ou nasal ; ▶ dans le cadre privé, par exemple, avant une rencontre avec des proches, idéalement le jour même ou la veille.
Performances requises	Patients symptomatiques	Sensibilité clinique ≥ 80 % (borne inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % au maximum à 10 points en dessous de la valeur seuil) ; spécificité ≥ 99 %	
	Patients asymptomatiques	Sensibilité clinique ≥ 50 % ; spécificité ≥ 99 %	
Modalités de prélèvement et d'utilisation	Prélèvement nasal profond recommandé	A une profondeur de 3 à 4 cm, avec un écouvillon spécifique, plus épais que l'écouvillon des tests sur prélèvement NP. Une fois introduit dans le vestibule narinaire, faire 5 rotations avant de le retirer. Réalisation du test antigénique immédiatement après, en respectant la notice. Une formation minimale préalable est requise.	

* si le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible

Tout TDR/TROD ou autotest antigénique positif doit être confirmé par un test RT-PCR, permettant également de caractériser le variant en présence et un isolement de 10 jours doit être instauré ;

En cas de test négatif, il convient de rappeler l'importance des gestes barrières, qui ne doivent en aucun cas être abandonnés.

Les tests antigéniques utilisables sur prélèvement nasal sont actuellement dans l'attente d'une validation, d'une autorisation d'utilisation par le Ministère des Solidarités et de la Santé et d'une inscription à la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale.



Bibliographie

Conduite à tenir vis-à-vis du VUI SARS-CoV-2 dérivé du clade 20C

- (1) [dgs-urgent_32_cat_vui_derive_clade20c.pdf](#)
- (2) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_1_-_covid-19_definition_de_cas_-_lannion-2.pdf
- (3) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_2_-_fiche_strategie_diagnostic_population_lannion_cnr-2.pdf
- (4) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_3_-_strategie_diagnostic_recherche_active_milieu_hospitalier_lannion_cnr.pdf
- (5) https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2021/03/SFM-Communique-Variant-Lannion_17032021.pdf

Détection antigénique rapide du SARS-COV-2 sur prélèvement nasal

- (6) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3243463/fr/covid-19-quelle-place-pour-les-tests-antigeniques-nasaux-dans-la-strategie-de-depistage