

Conduite à tenir en cas de suspicion de réinfection par le SARS-CoV-2 (COVID-19)

16/03/2021

Les [définitions de cas](#) possible, probable ou confirmé de réinfection par le SARS-CoV-2 (COVID-19) sont disponibles [sur le site internet de Santé publique France](#).

1. Prise en charge d'un cas suspect de réinfection au SARS-CoV-2

Toute personne testée positive pour le SARS-CoV-2 deux fois consécutives à deux mois ou plus d'intervalle doit être considérée comme **une suspicion de réinfection. Elle doit être prise en charge comme un nouveau cas confirmé de COVID-19**, avec un isolement et la mise en place d'un contact tracing, même en l'absence de confirmation de la réinfection par séquençage (pour plus d'informations, se référer à la [conduite à tenir en cas de COVID-19 de Santé publique France](#)).

En cas de suspicion de réinfection par le SARS-CoV-2, afin de distinguer une réinfection vraie d'une réactivation/persistance de l'infection, les éléments suivants doivent être collectés dans la mesure du possible :

- Informations sociodémographiques sur le patient : âge, sexe, profession, présence de comorbidités et si oui lesquelles, existence d'une immunodépression, vaccination COVID-19 (type de vaccin, nombre de doses administrées et leur date d'administration)
- Informations cliniques :
 - o Dates de survenue de l'épisode 1 et de l'épisode 2 : dates de début des symptômes (si présence de symptômes) et dates de prélèvement;
 - o Description des symptômes présentés lors de l'épisode 1 et/ou de l'épisode 2. Le classement en **cas possible de réinfection** est conditionné à **l'absence de symptômes évocateurs de COVID-19 durant la période entre les deux épisodes de COVID-19 (2 mois minimum)**.
 - o Informations sur une éventuelle hospitalisation lors des deux épisodes
 - o Décès
- Informations épidémiologiques : pour le 2^e épisode, un antécédent de contact à risque (cf. définition de cas SpF) avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes / la date de PCR+ conduira au **classement en cas probable de réinfection (critère épidémiologique)**.
- Informations biologiques :
 - o Nature des tests réalisés pour confirmer la positivité pour le SARS-CoV-2 lors des 2 épisodes
 - o Si les tests réalisés lors des 2 épisodes ont été faits par RT-PCR, résultats avec mention des Ct et méthode utilisée. Si une RT-PCR de criblage a été réalisée pour un ou les deux épisode(s), résultats avec mention du type de RT-PCR utilisée. **Tout Ct inférieur à 33 lors du 2^e test positif si réalisé par RT-PCR conduira au classement en cas probable de réinfection (critère biologique)**.

En cas de classement en cas probable de réinfection, un [questionnaire dédié](#) est à renseigner pour la notification aux autorités de santé.

2. Réalisation d'analyses complémentaires

Dans la mesure du possible, il convient de collecter les prélèvements suivants en vue d'analyses complémentaires, récoltés si possible lors de l'épisode 1 et de l'épisode 2, à minima lors de l'épisode 2 :

- Prélèvements respiratoires (naso-pharyngé, nasal profond)
- A défaut tout autre type de prélèvements (oro-pharyngé, salivaire)

En l'absence d'un prélèvement respiratoire réalisé lors du second épisode, il n'est pas possible de poursuivre l'investigation virologique d'un cas possible/probable de réinfection.

Sous réserve de la disponibilité des prélèvements nécessaires, **la confirmation de réinfection par le SARS-CoV-2 nécessite des analyses spécifiques par séquençage du génome viral par NGS** à partir des prélèvements respiratoires pour comparaison des séquences des virus des épisodes 1 et 2 ; *a minima* pour l'épisode 2 : si le virus séquencé lors de l'épisode 2 a été détecté en France pour la première fois après la survenue du 1^{er} épisode chez le patient, la réinfection sera considérée comme confirmée.

Lorsque cela est possible, un isolement viral pour mener des analyses virologiques complémentaires est recommandé à *minima* pour le virus responsable du deuxième épisode.

Les suspicions de réinfection font partie des cibles prioritaires de la stratégie nationale de surveillance génomique du SARS-CoV-2 et dans ce cadre le séquençage peut être réalisé localement par l'un des laboratoires du réseau de l'ANRS / MIE s'il dispose d'une capacité de séquençage de génomes entiers par NGS, en lien avec le CNR, ou directement par le CNR, selon la répartition Nord-Sud habituelle rappelée ci-dessous.

En cas de classement en cas confirmé de réinfection par un autre laboratoire que le CNR, le questionnaire dédié de SpF est à renseigner et envoyer à Santé publique France (cf. section 3 *infra*).

3. Prise en charge d'un cas possible, probable ou confirmé de réinfection

La prise en charge d'un cas possible, probable ou confirmé de réinfection est la même que celle de tout cas confirmé de COVID-19.

Tout cas probable ou confirmé de réinfection par le SARS-CoV-2 est à **notifier à la fois** :

- **au CNR des virus des infections respiratoires** :
 - o pour les régions Ile-de-France, Hauts-de-France, Grand-Est, Normandie, Bretagne, Pays-de-la-Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Guyane, Guadeloupe et Martinique : notification au laboratoire Nord du CNR, à l'Institut Pasteur de Paris (grippe@pasteur.fr)
 - o pour les régions Auvergne-Rhône-Alpes, PACA, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine, la Réunion et Mayotte: notification au laboratoire Sud du CNR, aux Hospices civils de Lyon (ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr)
- **à Santé publique France** : en déposant le questionnaire dédié sur la plateforme de dépôt sécurisé de fichiers : [suivre ce lien](#).

Les cas possibles de réinfection pour lesquels le classement en cas probable n'est pas réalisable en raison d'informations manquantes ne sont pas à notifier.

Santé publique France recense les cas probables et confirmés de réinfection et notifie la DGS de toute confirmation de réinfection par le SARS-CoV-2.