

## 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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](mailto: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](mailto: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.