

# Définition de cas – Nouveau coronavirus 2019 (COVID-19)

Ces définitions de cas\* sont à des fins de surveillance et sont à jour en date du 6 août 2020. Elles ne visent pas à remplacer le jugement d'un praticien clinique ou de santé publique dans l'évaluation et la prise en charge d'un patient.

## A. Cas probable

- A. Une personne (**qui n'a pas subi un test en laboratoire**) qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 (voir la note en bas de page 8) **ET** :
- qui a voyagé dans une région touchée (y compris à l'intérieur du Canada, voir la note en bas de page 9) dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes; **OU**
  - qui a eu un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 (voir la note en bas de page 2); **OU**
  - qui a vécu ou travaillé dans un établissement où l'on sait qu'il y a une éclosion de COVID-19 (p. ex. foyer de soins de longue durée, prison);
- OU**
- B. Une personne qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 (voir la note en bas de page 8) **ET** pour qui un diagnostic en laboratoire pour la COVID-19 n'est pas décisif (voir les notes en bas de page 4, 5).

## B. Cas présumé confirmé

- Sur la base de la situation en constante évolution de la COVID-19, il n'existe plus de définition d'un cas présumé confirmé à des fins de surveillance.

## C. Cas confirmé

Personne dont l'infection au coronavirus causant la COVID-19 a été confirmée en laboratoire à l'aide d'un test validé d'amplification d'acide nucléique (par exemple analyse PCR en temps réel ou séquençage d'acide nucléique) sur au moins une cible génomique spécifique. La confirmation en laboratoire est réalisée dans des laboratoires de référence (p. ex. le Laboratoire national de microbiologie ou le laboratoire de Santé publique Ontario) ou non (p. ex. laboratoires d'hôpitaux ou communautaires) (voir la note en bas de page 7).

**OU**

Une personne chez laquelle on a détecté des anticorps sériques ou plasmatiques d'immunoglobuline G (IgG) contre le SRAS-CoV-2 dans un laboratoire de l'Ontario autorisé à effectuer des tests sérologiques à des fins cliniques (voir la note en bas de page 10).

### **\*\*Notes en bas de page pour la définition de cas**

1. La période médiane d'incubation du virus de la COVID-19 est de cinq jours. En tenant compte des variations et des erreurs de mémoire, et afin de s'uniformiser avec la définition de cas de l'Organisation mondiale de la Santé pour la COVID-19, il est actuellement recommandé de recenser les antécédents d'exposition en fonction des 14 jours précédents.
2. Un **contact étroit** s'entend d'une personne qui a eu un risque élevé d'exposition à un cas confirmé ou probable durant sa période de transmissibilité. Cela comprend les expositions dans un ménage, la communauté et les milieux de soins de santé comme il est décrit dans le [document d'orientation du ministère sur les cas et les contacts relatifs à la COVID-19](#).
3. Il existe des données probantes limitées sur la possibilité que la COVID-19 se présente sous forme de co-infection avec d'autres pathogènes. À l'heure actuelle, l'identification d'un agent étiologique ne doit pas exclure la COVID-19.
4. Un résultat non décisif s'entend d'un résultat obtenu sur une seule ou plusieurs cibles de PCR en temps réel (sans résultat positif) sans confirmation du séquençage ou un résultat positif obtenu à l'aide d'une analyse pour laquelle les données disponibles en matière de rendement sont limitées.

5. Un résultat indéterminé d'analyse PCR s'entend d'un signal tardif d'amplification dans une PCR en temps réel dans une plage prédéterminée de valeurs seuils de cycle élevé (remarque : les valeurs seuils de cycle d'une plage indéterminée varient selon le test et tous les tests n'ont pas une plage indéterminée). Ce résultat peut être dû à la faible quantité de cibles virales dans le spécimen clinique qui approche de la limite de détection de l'analyse, ou il peut représenter, dans de rares cas, une réactivité non spécifique (faux signal) dans le spécimen. Lorsque c'est cliniquement pertinent, il est recommandé de refaire les tests.
6. Les tests en laboratoire évoluent pour ce pathogène émergent, et les recommandations au sujet des tests en laboratoire évolueront en conséquence à mesure que l'on élabore et valide de nouvelles analyses.
7. Certains laboratoires d'hôpitaux et communautaires ont mis en œuvre des tests à l'interne pour la COVID-19 et déclarent des résultats finaux et positifs, ce qui suffit à confirmer un cas. D'autres laboratoires d'hôpitaux et communautaires signalent des résultats positifs à titre de résultats préliminaires positifs au cours des premières phases de mise en œuvre et ont besoin de tests de confirmation dans un laboratoire de référence (p. ex. laboratoire de Santé publique Ontario ou le Laboratoire national de microbiologie).
8. On trouvera des renseignements sur les [symptômes compatibles avec la COVID-19](#) et le [document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux](#) sur le site Web du ministère de la Santé.
9. Les [régions touchées](#) sont mises à jour régulièrement dans les [World Health Organization's Situation Reports](#) (en anglais). L'information épidémiologique actuelle au Canada est disponible auprès de [l'Agence de la santé publique du Canada](#).
10. À l'heure actuelle, l'IgG COVID-19 est autorisé et disponible en Ontario pour des tests sérologiques à des fins cliniques limitées. Le test de dépistage de IgG COVID-19 ne doit pas être utilisé comme outil de dépistage ou de diagnostic en phase aiguë, ni servir à déterminer l'état immunitaire ou le potentiel infectieux d'un patient. Les résultats doivent être interprétés dans le contexte des antécédents cliniques et d'exposition.