

Définition de cas – Maladie à coronavirus (COVID-19)

Ces définitions de cas* sont à des fins de surveillance et sont à jour en date du 18 février 2021. Elles ne visent pas à remplacer le jugement d'un clinicien ou d'un praticien en santé publique dans l'évaluation et la prise en charge d'un patient.

A. Cas probable

Une personne **qui** :

1- présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 (voir la note de bas de page 9)

ET :

- a. qui a voyagé dans une région touchée ou qui en revient (y compris à l'intérieur du Canada, voir la note en bas de page 10) dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes; **OU**
- b. qui a eu une exposition à risque élevé (c.-à-d. qui a eu un contact étroit) avec un cas confirmé de COVID-19 (voir la note de bas de page 2); **OU**
- c. qui a été exposée à une grappe de cas ou à une éclosion connue.

ET

- a. auprès de laquelle un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) en laboratoire (p. ex. par réaction en chaîne de la polymérase (RCP) en temps réel ou séquençage des acides nucléiques) pour le SARS-CoV-2 n'a pas été effectué **OU** n'a pas été décisif (voir les notes de bas de page 4, 5 et 12); **OU**
- b. auprès de laquelle on a détecté des anticorps à partir d'un seul prélèvement de sérum, de plasma ou de sang entier au moyen d'un test sérologique validé en laboratoire pour le SARS-CoV-2, prélevé dans les 4 semaines suivant l'apparition des symptômes (voir la note de bas de page 11).

OU

2- passe un test de détection des antigènes pour le SARS-CoV-2 validé dans un point de service approuvé par Santé Canada et le résultat est préliminairement positif (voir la note de bas de page 6)..

B. Cas confirmé

Une personne dont l'infection au SARS-CoV-2 a été confirmée en laboratoire et documentée par :

- 1- La détection d'au moins une cible génomique spécifique par un test validé d'amplification d'acide nucléique (p. ex. par réaction en chaîne de la polymérase (RCP) en temps réel ou séquençage des acides nucléiques) effectué par un laboratoire communautaire, hospitalier ou de référence (p. ex. un laboratoire de Santé publique Ontario ou le Laboratoire national de microbiologie) (voir les notes de bas de page 7, 8 et 9).

OU

- 2- Un TAAN au point de service validé qui a été jugé acceptable par le ministère de la Santé de l'Ontario pour fournir le résultat final (c.-à-d. ne nécessite aucun test de confirmation) (voir la note de bas de page 6).

OU

- 3- Une séroconversion doit être démontrée dans un intervalle de quatre semaines en anticorps propres virus dans le sérum ou le plasma à l'aide d'un test sérologique validé en laboratoire pour le SARS-CoV-2.(voir la note de bas de page 11).

C. Cas confirmé de réinfection

1. Une personne atteinte d'une infection primaire et secondaire par le SRAS-CoV-2 confirmée en laboratoire, avec un intervalle entre les deux infections lié au temps ou à un test de dépistage, lorsque le séquençage du génome indique que les deux infections au SRAS-CoV-2 i) appartiennent à divers clades ou lignées génétiques, OU ii) présentent suffisamment de variations d'un seul nucléotide pour être en corrélation avec la probabilité que les deux épisodes soient causés par des lignées virales différentes.

OU

2. Une personne atteinte d'une infection primaire et secondaire par le SRAS-CoV-2 confirmée en laboratoire, avec un intervalle entre les deux infections lié au temps ou à un test de dépistage, lorsque :
 - a. l'épisode d'infection secondaire est confirmé étant un variant préoccupant OU est épidémiologiquement lié à un cas confirmé avec un variant préoccupant (c.-à-d. un contact étroit connu ou fait partie d'une éclosion); ET
 - b. l'infection primaire est survenue avant le 1^{er} novembre 2020, lorsque les variants préoccupants étaient rares en Ontario; ET
 - c. le séquençage du prélèvement provenant de l'infection primaire n'est pas possible pour le comparer à l'infection secondaire.

*Notes de bas de page pour la définition de cas

1. La période médiane d'incubation 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 la gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19](#).

3. Il existe des données probantes sur la possibilité que le SRAS-CoV-2 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 RCP en temps réel (sans résultat positif) et la cible n'est pas détectée ou demeure indéterminée par une autre analyse par RCP en temps réel ou 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 par RCP en temps réel s'entend d'un signal tardif d'amplification dans une RCP 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 l'échantillon 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 l'échantillon. Lorsque c'est cliniquement pertinent, il est recommandé de refaire les tests.
6. Tous les résultats positifs (préliminaires et finaux) des tests effectués aux points de service doivent être communiqués à la santé publique. Des prélèvements parallèles/répétés aux fins de confirmation par des tests standard en laboratoire doivent être obtenus pour tous les tests préliminaires effectués aux points de service jusqu'à une évaluation plus poussée de leur rendement. Le statut final du cas (confirmé ou non conforme à la définition du cas) doit être déterminé en fonction du résultat du test de confirmation en laboratoire. Si aucun prélèvement parallèle/répété n'est effectué, le statut du cas doit être considéré comme étant probable. Selon des scénarios particuliers (voir le [Document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux](#)), les résultats finaux peuvent être communiqués à partir de certains tests approuvés par le ministère de la Santé qui ont été évalués, et ne nécessitent aucun test supplémentaire à des fins de confirmation. Des tests supplémentaires peuvent être recommandés pour orienter la gestion des cas et la santé publique.
7. 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.
8. Certains laboratoires hospitaliers et communautaires ont mis en place des tests de dépistage de la COVID-19 à l'interne et signalent les résultats finaux et positifs, ce qui suffit à confirmer les cas. D'autres laboratoires hospitaliers et communautaires signaleront des résultats positifs préliminaires au cours des premières phases de la mise en œuvre et exigeront des tests de confirmation dans un autre laboratoire détenant un permis avec un test de TAAN validé pour le SARS-CoV-2, qui peut être un laboratoire communautaire, hospitalier ou de référence (p. ex. un laboratoire de Santé publique Ontario ou le Laboratoire national de microbiologie).

9. Des renseignements sur les [symptômes associés à la COVID-19](#) et le [document d'orientation sur les tests de dépistage provinciaux](#) se trouvent sur le site Web du ministère de la Santé.
10. Les [régions touchées](#) sont mises à jour régulièrement dans les [rapports de situation de l'Organisation mondiale de la Santé](#) (en anglais). L'information épidémiologique actuelle au Canada est disponible auprès de l'[Agence de la santé publique du Canada](#). Pour les régions touchées en Ontario, veuillez vous référer au [Cadre d'intervention pour la COVID-19 : Garder l'Ontario en sécurité et ouvert](#).
11. Seuls les résultats d'un laboratoire de l'Ontario qui détient un permis pour effectuer des tests sérologiques ET où les tests sont effectués à des fins cliniques sont communiqués au médecin hygiéniste et utilisés pour la classification des cas.
12. Le test d'anticorps à la 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, le statut de vaccination, ou l'infectivité. Les résultats doivent être interprétés dans le contexte des antécédents cliniques et d'exposition. Les tests sérologiques ne doivent pas être utilisés pour les patients qui ont déjà reçu un diagnostic d'infection à la COVID-19 ou qui ont été vaccinés contre le SARS-CoV-2.
13. Tout cas classé comme probable en fonction d'une exposition à risque élevé (c.-à-d. un contact étroit) ou une exposition à une grappe de cas ou une éclosion connue, qui s'avère par la suite négative/non détectée pour le virus du SARS-CoV-2, ne doit plus être classé comme un cas probable. Des exceptions peuvent être faites en cas de résultats négatifs si un prélèvement est compromis ou si le test de TAAN est retardé (p. ex. >10 jours après l'apparition des symptômes), ces personnes demeurent alors des cas probables.