

Annexe 8 : Cas ayant obtenu un résultat positif au test sérologique de dépistage de la COVID-19 et gestion des cas souffrant du syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant ayant un lien temporel avec la COVID-19

Version 2.0 - 18 février 2021

Principales mises à jour

- Une mise à jour sur les rapports sérologiques positifs (pages 1-5)

Rapports sérologiques positifs

Déclaration de résultats sérologiques positifs au médecin hygiéniste

- La détection d'anticorps sériques ou plasmatiques [pour le SARS-CoV-2](#) doit être déclarée au médecin hygiéniste local par les laboratoires en Ontario qui sont autorisés à réaliser des tests sérologiques et lorsque les tests sont réalisés à des fins cliniques. Les tests sérologiques à des fins de recherche ou de sérosurveillance, même par un laboratoire autorisé, ne doivent pas être déclarés.
- Seuls les résultats positifs doivent être déclarés au médecin hygiéniste local. Les résultats négatifs et non concluants n'ont pas à être déclarés.
- **Cas confirmé** : Une personne présentant une preuve de séroconversion des anticorps propres au virus dans le sérum ou le plasma démontrée à l'aide de tests sérologiques validés réalisés en laboratoire pour le SARS-CoV-2 dans un intervalle de quatre semaines, qu'elle ait subi ou non un test d'amplification des acides nucléiques (p. ex., un test PCR en temps réel), est considérée comme étant un cas « confirmé » si la personne n'a pas été vaccinée contre la COVID-19.
- **Cas probable** : Une personne dont les anticorps pour le SARS-CoV-2 sont détectés dans un seul échantillon de sérum ou de plasma est considérée comme un cas « probable » si elle n'a pas encore été vaccinée ET

- qu'elle a présenté des symptômes de la COVID-19; ET
- qu'elle a eu une exposition à risque élevé; ET
- que les anticorps ont été détectés dans les quatre semaines suivant l'apparition des symptômes.

Étant donné les limitations du test sérologique au niveau individuel, ce test est uniquement offert dans le cas de [situations cliniques](#) limitées et ne doit pas servir à établir un diagnostic d'infection aiguë ou de réinfection, à déterminer la contagiosité ou à déterminer l'état d'immunité (à la suite d'une infection précédente ou de la vaccination) de la personne.

Le test sérologique ne doit **pas** être utilisé pour permettre d'établir la priorité en matière de vaccination ou pour déterminer le statut vaccinal de la personne.

Gestion par la santé publique des rapports positifs d'anticorps pour le SARS-CoV-2

- Avec le déploiement du programme de vaccination contre la COVID-19, les résultats des tests sérologiques doivent être interprétés dans le contexte des antécédents en matière de vaccination.
 - À l'heure actuelle, le test sérologique ne doit pas être utilisé pour la classification des cas qui ont reçu un vaccin contre la COVID-19.
 - En outre, il n'est pas nécessaire de réaliser un test sérologique à la suite de la vaccination pour évaluer la réponse immunitaire au vaccin ou à titre de preuve de vaccination.
- Les anticorps (IgG) se développent habituellement au moins de 7 à 14 jours suivant l'apparition des symptômes de la maladie à coronavirus (COVID-19).
- La détection d'anticorps pour le SARS-CoV-2 pourrait indiquer une exposition antérieure au virus ou la vaccination; toutefois, un seul résultat indiquant la présence d'anticorps IgG ne peut permettre de faire la différence entre une infection récente ou éloignée ou entre une infection précédente et la vaccination.
- La durée de la réponse des anticorps IgG n'a pas encore bien été caractérisée, alors que des études indiquent une variabilité parmi les tests. Une diminution des niveaux d'IgG et de la séronégativité après 2 à 3 mois a été observée chez certains patients.
- **Cas confirmés** : L'identification d'un cas confirmé sur la base d'un test sérologique ne changera probablement pas le processus de gestion des cas,

puisque la séroconversion ne sera probablement observée qu'une fois l'infection aiguë enrayée.

- La gestion des cas devrait se poursuivre comme à l'habitude (voir plus bas).
- La gestion des contacts est à la discrétion du bureau de santé publique et selon le fait que les contacts en seraient à plus de 14 jours suivant la date de leur dernière exposition.
- **Cas probables** : La gestion des cas devrait se poursuivre comme à l'habitude (voir plus bas).
 - La gestion des contacts est à la discrétion du bureau de santé publique et selon le fait que les contacts en seraient à plus de 14 jours suivant la date de leur dernière exposition.
- À l'heure actuelle, la principale indication pour réaliser des tests sérologiques est dans le cas de patients pédiatriques chez qui on soupçonne un syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME) avec un résultat de test PCR négatif ou indéterminé ou qui n'ont pas subi de test. Un test sérologique peut également être envisagé pour les patients ayant une maladie grave et un résultat de test PCR négatif ou indéterminé, lorsque les résultats d'un test sérologique seraient utiles pour la gestion clinique.
- Étant donné le moment où se développent les anticorps pour le SARS-CoV-2 et le fait que le test est indiqué chez ceux qui ont obtenu un résultat négatif ou indéterminé au test PCR, il est moins probable que les cas déclarés aux bureaux de santé publique se situeront à l'intérieur de leur période de transmissibilité.
- Advenant que des cas nouvellement déclarés basés sur des résultats sérologiques obtiennent un résultat positif au test PCR environ au même moment de l'obtention du résultat sérologique, le cas doit être évalué pour vérifier la preuve d'une infection plus récente selon les antécédents cliniques et épidémiologiques du cas afin d'orienter une gestion clinique et par la santé publique.
- Si le cas probable ou confirmé, selon le test sérologique, est **déjà connu** du bureau de santé publique de la région (en raison d'un test PCR positif antérieur ou en tant que cas probable présentant des symptômes et une exposition épidémiologique antérieurs) :
 - Mettre à jour les antécédents de laboratoire du cas avec le ou les résultats positifs aux tests sérologiques, et dans le cas d'une

- séroconversion, les deux résultats aux tests sérologiques démontrant la séroconversion.
- Pour les cas précédemment déclarés comme étant des cas probables, mettre à jour la classification des cas à « confirmé » s'il y a preuve de séroconversion.
 - Faire un suivi avec le cas ou le fournisseur prescripteur pour déterminer s'il existe une mise à jour de leurs **complications** ou **résultats** (voir le document de SPO sur les scénarios de saisie de données).
 - Il n'est pas nécessaire de faire un suivi des résultats sérologiques positifs subséquents.
 - Les résultats sérologiques ne modifient pas la gestion du cas et la gestion par la santé publique à partir du moment où le cas a été déclaré pour la première fois (p. ex., période d'isolement, suivi auprès des contacts).
- Selon la sérologie, si le cas n'a **pas déjà été déclaré précédemment** pour la COVID-19 au BSP :
 - Créer un nouveau cas confirmé ou probable (selon le scénario).
 - Faire un suivi auprès du cas pour obtenir des renseignements sur le cas conformément au guide de saisie de données de SPO.
 - Le suivi auprès des cas doit vérifier le contexte clinique, de laboratoire et épidémiologique du cas.
 - Il n'est pas nécessaire de gérer les contacts pour les cas ayant obtenu un résultat négatif au test PCR environ au même moment de l'obtention du résultat du test sérologique.
 - Si le cas présente **actuellement** des symptômes de la COVID-19 et qu'il n'a pas de résultat récent à un test PCR ou aucun résultat en attente, il faut recommander d'obtenir un échantillon pour procéder à un test PCR de diagnostic.
 - Un résultat subséquent positif au test PCR (après ou environ au même moment où le résultat sérologique est déclaré) doit être interprété dans le contexte des antécédents cliniques et épidémiologiques.
 - Le résultat du test PCR peut demeurer positif pendant plusieurs semaines suivant l'infection initiale, et cela ne signifie pas nécessairement que le cas est actuellement contagieux.

- Puisque les anticorps IgG pourraient être détectés dans les 7 à 14 jours suivant l'infection, il est possible que des cas obtenant des résultats positifs à un test PCR actuel et qui présentent des symptômes soient encore dans leur période de transmissibilité.
 - La gestion des cas et des contacts doit se faire de la manière décrite dans le document [Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario](#) en fonction de la date d'apparition des symptômes.
- Il n'est pas nécessaire de faire un suivi des résultats sérologiques positifs subséquents.

Syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (SIME) dans les cas de COVID-19

- Le SIME a été ajouté à la [liste des symptômes](#) associés à l'infection par le SARS-CoV-2 en Ontario. Les symptômes associés à cette maladie peuvent inclure une fièvre persistante, une douleur abdominale, une conjonctivite, des symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées), ainsi qu'une éruption cutanée.
- En Ontario, le SIME est mentionné comme étant une **complication** de cas d'infection par le SARS-CoV-2 à des fins de déclaration de cas (voir le document d'orientation de SPO sur les scénarios de saisie de données).
- Les BSP peuvent être informés de cas de SIME de deux façons :
 1. Les cliniciens déclarent les cas de SIME au BSP de leur région lorsqu'ils les définissent comme étant une complication de la COVID-19.
 2. Les BSP reçoivent un résultat sérologique positif d'un laboratoire. Dans ce cas, le BSP de la région doit demander un suivi du cas par la santé publique, y compris une évaluation des complications, par exemple le SIME, puisqu'il s'agit de la principale utilisation des tests sérologiques à l'heure actuelle.
- Le SIME est un diagnostic clinique établi par le fournisseur de soins de santé. Il ne revient pas au BSP de déterminer si un cas correspond à la définition clinique du SIME. Les BSP doivent plutôt se fier à la décision clinique du fournisseur de soins de santé.

- Les fournisseurs de soins de santé peuvent se servir des définitions de cas établies par [la définition de l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#) ou [le Programme canadien de surveillance pédiatrique \(PCSP\)](#).

Gestion par les bureaux de santé publique des cas déclarés de SIME

- Les éléments de données requis pour la déclaration nationale des cas de SIME incluent :
 - L'âge au moment de la maladie
 - Le sexe
 - La date d'apparition des symptômes
 - La date d'hospitalisation ou d'admission à l'USI
 - Si le cas a déjà reçu un résultat positif au test de dépistage du SARS-CoV-2 (PCR ou sérologique)
 - Disposition (incluant le décès)
- Les BSP qui reçoivent les rapports cliniques de SIME doivent déterminer si le cas répond à la [définition de cas de la COVID-19](#).
- Si un cas probable ou confirmé de COVID-19 est déclaré comme étant atteint du SIME, le bureau de santé publique n'a pas à vérifier si le cas satisfait la définition de cas de l'OMS ou du PCSP (ou autre) et doit indiquer le SIME comme étant une complication de la COVID-19 comme déclaré par le clinicien.
- La déclaration du SIME comme étant une complication d'un cas de COVID-19 ne modifie pas la gestion des cas et des contacts à partir du moment où ils ont été déclarés à l'origine au bureau de santé publique (p. ex., leur période d'isolement, le suivi auprès des contacts).