

# 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 29 mars 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. Personne visée par la surveillance

Il n'existe plus de définition d'une PVS à des fins de surveillance (voir la note 12)

## B. Cas probable

A. Une personne présentant de la fièvre (plus de 38 degrés Celsius) et/ou l'apparition d'une toux (ou l'exacerbation d'une toux chronique) **ET** l'un ou l'autre des éléments suivants dans les 14 jours avant le début de la maladie :

- Voyage dans une région touchée **ou**
- Contact étroit avec une personne identifiée comme cas confirmé ou probable de COVID-19 **ou**
- Contact étroit avec une personne ayant une maladie respiratoire aiguë qui a voyagé dans une région touchée

**ET** pour qui un diagnostic en laboratoire pour la COVID-19 n'est pas disponible ou décisif ou est négatif (si la qualité ou le moment du prélèvement est suspect) (voir les notes 5, 6 et 7)

**OU**

B. Une personne présentant de la fièvre (plus de 38 degrés Celsius) et/ou l'apparition d'une toux (ou l'exacerbation d'une toux chronique) **ET** pour qui un diagnostic en laboratoire pour la COVID-19 n'est pas décisif (voir les notes 6 et 7)

## C. 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

## D. 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 9)

## \*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 ayant prodigué des soins au patient, y compris les travailleurs de la santé, les membres de la famille ou d'autres personnes soignantes, ou une personne ayant eu d'autres contacts physiques étroits semblables OU ayant vécu ou qui autrement a eu un contact étroit prolongé avec une personne désignée comme un cas probable ou confirmé tandis que cette personne était malade.
3. D'autres scénarios d'exposition non explicitement mentionnés ici pourraient survenir et pourraient être pris en compte à la discrétion de la province ou du territoire (p. ex., un patient s'est trouvé dans la même pièce ou le même établissement où s'est produite une éclosion nosocomiale de COVID-19).
4. 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.
5. La confirmation en laboratoire pourrait ne pas être accessible en l'absence de possibilité de recueillir des échantillons pour réaliser des tests en laboratoire pour la COVID-19.
6. 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.
7. 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 (p. ex., Ct >38). 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 une réactivité non spécifique (faux signal) dans le spécimen. Lorsque c'est cliniquement pertinent, les échantillons indéterminés devraient être analysés plus en profondeur pour trouver une autre cible génétique en utilisant une PCR validée en temps réel ou le séquençage d'un acide nucléique dans un laboratoire communautaire, d'hôpital ou de référence qui est également ou davantage sensible que l'analyse ou la méthode initiale utilisée.
8. 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.

9. 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).
10. Les régions touchées\* se basent sur l'épidémiologie actuelle et le [rapport de situation de l'OMS](#) le plus récent.
11. En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les cliniciens qui soupçonnent un cas de COVID-19 (c.-à-d., qui demandent des tests pour le virus de la COVID-19) sont tenus de signaler la personne au bureau de santé publique de leur région.
12. Même s'il n'y a plus de définition de personne visée par la surveillance (PVS), il y a encore des personnes qui présentent des symptômes et une exposition potentielle à la COVID-19 due à un voyage ou au contact avec une personne malade. Les BSP devraient orienter les personnes (quand ils en sont informés) qui auraient répondu à la définition précédente de PVS vers l'outil ontarien d'autoévaluation en ligne, Télésanté, un centre d'évaluation ou un hôpital selon la sévérité de ses symptômes. Le suivi supplémentaire de la personne est à la discrétion des BSP. La surveillance des personnes qui ont répondu à la définition précédente de PVS s'effectuera par surveillance de l'outil d'autoévaluation, Télésanté et les centres d'évaluation.