

Normes de santé publique de l'Ontario :
Exigences relatives aux programmes, aux services et à la
responsabilisation
Protocole concernant les maladies infectieuses

Annexe 1 :

Définitions de cas et information propre à chaque maladie

**Maladie : La maladie à coronavirus
(COVID-19)**

Entrée en vigueur : juin 2024

La maladie à coronavirus (COVID-19)

Transmissible

Virulent

[Loi sur la protection et la promotion de la santé \(LPPS\)](#)¹

[Règlement de l'Ontario \(Règl. de l'Ont.\) 135/18 \(Désignation de maladies\)](#)²

Exigences provinciales en matière de signalement

Cas confirmé

Cas probable

Cas de réinfection établi en fonction des résultats en laboratoire

Cas de réinfection établi en fonction du temps

Conformément à l'exigence no 3 de la section « Signalement des maladies infectieuses » du [Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018](#) (ou selon sa version actuelle), les éléments de données à signaler minimalement pour chaque cas sont précisés dans les documents suivants³ :

- [Règl. de l'Ont. 569](#) (Rapports) en vertu de la LPPS⁴;
- Les guides d'utilisation du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) publiés par Santé publique Ontario (SPO);
- Les bulletins et les directives publiés par SPO.

Type de surveillance

Cas par cas.

Définition de cas

Cas confirmé

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

- La détection d'au moins une cible génomique spécifique à l'aide d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) en laboratoire (p. ex. par réaction en chaîne de la polymérase [PCR] en temps réel) effectué par un laboratoire communautaire, hospitalier ou de référence (p. ex. le laboratoire de Santé publique Ontario ou le Laboratoire national de microbiologie)^{a,b,c};

OU

- Un TAAN validé à un point de service qui a été jugé acceptable par le ministère de la Santé de l'Ontario pour fournir un résultat final^d;

OU

- Une séroconversion démontrée ou une augmentation diagnostique (au moins quatre fois ou plus par rapport au niveau de base) du titre d'anticorps spécifiques au virus dans le sérum, le plasma ou le sang entier à l'aide d'un test sérologique de laboratoire validé pour le SRAS-CoV-2^{c,e};

OU

- Un rapport d'un coroner de l'Ontario, tel que défini dans la *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37, indiquant que la COVID-19 ou le SARS-CoV-2 était la cause du décès ou un facteur contributif au décès.⁵

Cas probable

Une personne qui :

- Présente des symptômes compatibles avec la COVID-19;

ET

- A eu un risque élevé d'exposition au virus ou de contact étroit avec une personne infectée^f; **OU**
- A été exposée à une grappe de cas ou à une éclosion connue;

ET

- Après de laquelle un TAAN en laboratoire (p. ex. par PCR en temps réel) pour le SRAS-CoV-2 n'a pas été effectué^g; **OU**

Après 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 SRAS-CoV-2, prélevé dans les quatre semaines suivant l'apparition des symptômes^{c,e};

OU

- Présente des symptômes compatibles avec la COVID-19;

ET

- Après de laquelle un TAAN en laboratoire (p. ex. par PCR en temps réel) pour le SRAS-CoV-2 n'a pas été concluant^h;

OU

- Est asymptomatique;

ET

- A eu un risque élevé d'exposition au virus ou de contact étroit avec une personne infectée^f; **OU**
- A été exposée à une grappe de cas ou à une éclosion connue;

ET

- Après de laquelle un TAAN en laboratoire (p. ex. par PCR en temps réel) pour le SRAS-CoV-2 est non concluant^h.

Cas de réinfection établi en fonction des résultats en laboratoire

Un cas antérieur confirmé qui présente une infection subséquente par le SRAS-CoV-2 lorsqu'il existe des résultats de laboratoire démontrant l'existence de deux infections distinctes.

Les résultats en laboratoire comprennent :

- Séquençage du génome; **OU**
- Tests de dépistage par PCR d'un variant préoccupant (VP) indiquant deux infections distinctes par le SRAS-CoV-2.

* Le séquençage du génome indique deux infections distinctes par le SRAS-CoV-2 :

- De différentes lignées génétiques; **OU**
- De la même lignée, mais présentant suffisamment de variants nucléotidiques simples pour soutenir deux infections différentes.

Cas de réinfection établi en fonction du temps

Un cas antérieur confirmé de SRAS-CoV-2^{i,j,k} :

- Qui présente une nouvelle infection confirmée par le SRAS-CoV-2 au moins 90 jours après une infection antérieure, d'après la date de l'épisode;

ET

- Qui ne correspond pas à la définition de cas de réinfection établi en fonction des résultats en laboratoire.

Présentation clinique

Les signes et symptômes cliniques compatibles peuvent varier. Consultez le document [Signes, symptômes et gravité de la COVID-19 : Guide à l'intention des cliniciens](#) de l'Agence de la santé publique du Canada pour obtenir une description complète de la présentation clinique.⁶

Si une personne présente [les symptômes de la COVID-19](#), elle peut supposer qu'elle est porteuse du virus et qu'elle est contagieuse. Même si elle ne correspond pas à la définition du cas, il lui est recommandé de suivre les directives du présent document concernant la gestion des cas et des contacts.⁷

Tests approuvés ou validés

Consultez la [fiche d'information sur les tests du LSPO pour la maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#) [en anglais seulement] pour en savoir plus sur les tests en laboratoire.⁸

Gestion des cas

En plus des exigences énoncées à l'exigence no 2 des sections « Gestion des maladies infectieuses – cas sporadiques » et « Examen et gestion des éclosions de maladies infectieuses » du [Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018](#) (ou sa version actuelle), le conseil de santé doit analyser les cas pour déterminer la source de l'infection. Consultez les exigences provinciales en matière de signalement susmentionnées pour connaître les données pertinentes à recueillir pendant l'analyse des cas.³

Les personnes dont le cas est confirmé ou probable, OU qui présentent [les symptômes de la COVID-19](#), OU qui ont obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide, sont encouragées à suivre les conseils suivants⁷ :

- L'isolement volontaire jusqu'à ce que les symptômes s'améliorent durant 24 heures (ou 48 heures en cas de symptômes gastro-intestinaux) et qu'il n'y ait pas de fièvre.
 - Les personnes asymptomatiques dont le résultat est positif n'ont pas besoin de s'isoler elles-mêmes à moins que des symptômes apparaissent. Si les symptômes se développent, ces personnes doivent s'isoler immédiatement.
- Pendant un total de 10 jours après la date du prélèvement de l'échantillon ou de l'apparition des symptômes (le cas échéant ou si cette date est antérieure), les personnes infectées doivent respecter les mesures suivantes :
 - Porter un masque médical bien ajusté dans tous les lieux publics (y compris les écoles et les garderies, sauf pour les enfants de moins de 2 ans) et éviter les activités non essentielles qui les obligeraient à retirer leur masque (p. ex., aller au restaurant, jouer d'un instrument à vent, pratiquer des sports de contact durant lesquels un masque ne peut pas être porté de façon sécuritaire)
 - Des exceptions raisonnables peuvent s'appliquer, notamment le retrait temporaire du masque pour des activités essentielles comme manger dans un espace commun à l'école, au service de garde ou au travail tout en restant le plus loin possible des autres. Les personnes incapables de porter un masque (p. ex., les enfants de moins de deux ans) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque.
 - Éviter les visites non essentielles des personnes immunodéprimées ou qui présentent un risque accru de maladie (p. ex., les personnes âgées).
 - Éviter les visites non essentielles dans des milieux à risque élevé comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée (voir ci-dessous pour plus d'informations sur les personnes qui travaillent dans des milieux à risque élevé).

- Lorsque les visites ne peuvent être évitées, les personnes infectées doivent porter un masque médical, maintenir une distanciation physique et aviser les établissements les plus à risque de leur maladie récente ou de leur test positif. Si la personne qui reçoit la visite peut aussi porter un masque, il est recommandé de le faire.
- Les personnes infectées qui sont immunodéprimées peuvent être contaminées plus longtemps et l'isolement généralement recommandé pendant 10 jours à partir de l'apparition du symptôme (ou d'un test positif, selon la première éventualité).
- Les personnes hospitalisées pour une maladie liée à la COVID-19 peuvent être dispensées des précautions relatives aux gouttelettes et aux contacts à l'hôpital après avoir consulté un spécialiste des maladies infectieuses et/ou un centre hospitalier de prévention et de contrôle des infections (PCI).
 - Les personnes atteintes d'une maladie grave peuvent être contaminées sur une période plus longue (p. ex., 10 jours ou plus), voire encore plus longue (p. ex., 20 jours ou plus) pour celles qui nécessitent des soins en unité de soins intensifs pour la COVID-19.
- Il n'est généralement pas recommandé de procéder à des tests de vérification.
 - Des tests en série peuvent être envisagés pour mettre fin à l'isolement en raison du risque d'excrétion prolongée chez les personnes gravement immunodéprimées.
- Les personnes doivent suivre les directives de l'établissement (le cas échéant) pour retourner au travail.
 - Les personnes qui retournent dans les milieux les plus à risque (p. ex., soins actifs, foyers de soins de longue durée, etc.) doivent suivre toutes les directives pertinentes de l'établissement sur le retour au travail. En général, le retour au travail dans des milieux à risque élevé après l'isolement volontaire, comme ci-dessus, est possible en suivant les mesures visant à réduire le risque de transmission pendant 10 jours après l'apparition des symptômes ou la date du test positif, y compris :
 - Dans la mesure du possible, éviter de prendre soin des patients/résidents qui présentent le risque le plus élevé d'infection grave par la COVID-19
 - Assurer l'ajustement adéquat du masque aux fins de contrôle à la source (p. ex., un masque médical bien ajusté ou un respirateur N95 ou KN95 bien ajusté ou non)
 - Examiner l'EPI et les pratiques de prévention et de contrôle des infections, dans la mesure du possible
 - Prendre des pauses sans masque dans une salle de pause vide ou en respectant la distanciation physique pour éviter d'exposer des collègues

- Travailler dans un seul service ou secteur du milieu, dans la mesure du possible
 - Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible
- Les cas positifs de COVID-19 qui vivent dans des milieux à risque élevé (p. ex., foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et lieux d'hébergement collectif) devraient suivre les directives propres au milieu, le cas échéant.
 - En l'absence de directives propres au milieu, les personnes infectées peuvent suivre les directives générales ci-dessus.
- La gestion des cas est à la discrétion du bureau de santé publique.
 - Les bureaux de santé publique peuvent prendre en considération des facteurs particuliers pour la gestion de cas dans les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, en dialoguant avec elles et/ou les fournisseurs de services de santé autochtones, et dans le respect du principe d'autodétermination. Ces méthodes favorisent la surveillance et l'intervention de manière continue afin de tenir compte des leurs différents besoins, de reconnaître les différentes répercussions sur les collectivités et de s'adapter à l'évolution de leurs besoins au fil du temps.
- Les bureaux de santé publique devraient consulter les directives du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) en matière de saisie des données de Santé publique Ontario.

Pour obtenir des informations publiques sur les recommandations concernant les personnes qui présentent les symptômes de la COVID-19, veuillez consulter le site <https://www.ontario.ca/fr/page/mesures-de-protection-contre-la-covid-19-et-dautres-maladies-respiratoires>.

Gestion des contacts

On définit un contact étroit comme suit :

- Une personne qui a subi une exposition à haut risque, une personne présentant des symptômes de la COVID-19 ou une personne qui a obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide pendant sa période infectieuse (c.-à-d. dans les 48 heures précédant l'apparition des symptômes si la personne est symptomatique ou la date de prélèvement de l'échantillon, le cas échéant ou si cette date est antérieure) et jusqu'à ce que le cas ait terminé sa période d'isolement volontaire

- Une exposition à haut risque concerne généralement ceux qui étaient à proximité immédiate (à moins de 2 mètres) du cas ou de la personne symptomatique pendant au moins 15 minutes ou pendant plusieurs courtes périodes sans mesures appropriées telles que le port du masque, la distanciation ou l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI) selon la nature du contact. Cela comprend notamment :
 - Contacts dans le ménage, entre colocataires ou des situations de vie semblables
 - Personnes ayant eu un contact direct avec des liquides organiques contagieux du cas (p. ex., à cause d'une toux ou d'un éternuement).
 - Travailleurs de la santé ou membres du personnel qui ont prodigué des soins directs à un cas ou qui ont eu un contact physique étroit semblable (c.-à-d., à moins de deux mètres du patient pendant plus d'une durée transitoire) **sans** l'utilisation constante de l'équipement de protection individuelle (EPI) recommandé pour ce milieu et cette interaction.
 - Les travailleurs doivent respecter les politiques de l'organisation quant à l'utilisation de l'EPI pour les patients dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée. Toutefois, aux fins du suivi en matière de santé publique, si le travailleur exposé portait un masque médical de manière constante, il ne s'agit généralement pas d'une exposition à risque élevé.
- Gestion des contacts étroits
 - Pendant un total de 10 jours après la dernière exposition au cas, les contacts étroits doivent :
 - Surveiller l'apparition des symptômes et s'isoler immédiatement si les symptômes se manifestent
 - Porter un masque bien ajusté dans tous les lieux publics :
 - Les personnes doivent garder un masque le plus possible dans les lieux publics (y compris à l'école et à la garderie, à moins qu'il s'agisse d'enfants de moins de deux ans). Des exceptions raisonnables peuvent s'appliquer, notamment le retrait du masque pour des activités essentielles comme manger, tout en restant le plus loin possible des autres;
 - La participation à des activités lors desquelles le port du masque peut être maintenu en tout temps peut reprendre, mais les personnes doivent éviter les activités qui les obligerait à retirer leur masque (p. ex., aller au restaurant, jouer d'un instrument à vent, pratiquer des sports de contact durant lesquels un masque ne peut pas être porté de façon sécuritaire); et
 - Les personnes incapables de porter un masque (p. ex., les enfants de moins de deux ans, etc.) peuvent retourner dans les lieux publics sans masque.

- S'abstenir de rendre visite à une personne immunodéprimée ou qui présente un risque accru de maladie (p. ex., les personnes âgées).
- Éviter les visites non essentielles dans des milieux à risque élevé comme les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.
 - Lorsque les visites ne peuvent être évitées, les contacts étroits doivent porter un masque médical, maintenir une distanciation physique et aviser les établissements les plus à risque de leur exposition. Si la personne qui reçoit la visite peut aussi porter un masque, il est recommandé de le faire.
- Les contacts étroits qui vivent dans des milieux à risque élevé (p. ex., foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et lieux d'hébergement collectif) devraient suivre les directives propres au milieu, le cas échéant.
 - En l'absence de directives propres au milieu, les contacts peuvent suivre les directives ci-dessus.
- Les établissements de soins actifs sont **chargés** d'identifier, de prévenir et de gérer les contacts étroits avec les patients afin de réduire le risque d'exposition des autres patients et du personnel. Il revient à l'établissement de soins actifs et/ou au bureau de santé publique de prévenir les cas contacts qui ne sont plus admis dans l'établissement de soins actifs.
- Les contacts étroits qui travaillent dans les milieux les plus à risque (p. ex., soins actifs, foyers de soins de longue durée, etc.) doivent suivre toute directive pertinente de l'établissement sur le retour au travail.
 - Le cas échéant, d'autres mesures à l'intention des personnes qui retournent au travail pendant les 10 jours d'autosurveillance peuvent comprendre :
 - Procéder à un dépistage actif des symptômes avant chaque quart de travail, dans la mesure du possible
 - Les contacts étroits devraient éviter d'enlever leur masque en présence d'autres membres du personnel afin de limiter l'exposition de leurs collègues (c.-à-d., en évitant de consommer de la nourriture ou des boissons dans un espace commun) et respecter une distance physique si le retrait du masque est nécessaire
 - Travailler dans un seul établissement, dans la mesure du possible
 - Assurer l'ajustement adéquat du masque aux fins de contrôle à la source pour les membres du personnel afin de réduire le risque de transmission (p. ex., un masque médical bien ajusté ou un respirateur ou KN95 dont l'ajustement a été vérifié ou non).
- Les employeurs doivent également respecter les exigences de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#).⁹

Risque de propagation de la COVID-19 entre les humains et les animaux

- Quelques cas rares de transmission du SRAS-CoV-2 des animaux aux humains ont été confirmés. La transmission d'un animal à un humain est probablement très rare et le risque pour la plupart des Canadiens et Canadiennes de contracter la COVID-19 d'un animal semble très faible.¹¹
- Consultez le site Web du gouvernement du Canada pour en savoir plus : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/animals-covid-19.html>.

Définition de cas d'éclosion

La définition de cas d'éclosion varie en fonction de l'éclosion faisant l'objet d'une investigation. Veuillez consulter le [Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018](#) (ou sa version actuelle) pour obtenir des conseils sur l'élaboration d'une définition de cas d'éclosion, selon les besoins.³

Les définitions de cas d'éclosion sont établies pour rendre compte de la maladie et des circonstances de l'éclosion faisant l'objet d'une investigation. Les définitions de cas d'éclosion doivent être élaborées pour chaque éclosion individuelle en fonction de ses caractéristiques, revues au cours de l'éclosion et modifiées, si nécessaire, pour s'assurer que la majorité des cas sont pris en compte par la définition. Les définitions de cas doivent être créées en tenant compte des définitions liées à l'éclosion.

Les cas d'éclosion peuvent être classés par niveau de probabilité (c.-à-d. confirmé ou suspecté).

Définitions de cas d'éclosion dans des contextes particuliers

Pour les soins actifs, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les lieux d'hébergement collectif, le cas échéant

Consultez le document suivant pour obtenir plus d'informations sur les éclosions dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif : [Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif \(ontario.ca\)](#).¹¹

Pour déclarer une éclosion confirmée :

- Deux résidents/patients ou plus ayant un lien épidémiologique (p. ex., à l'intérieur d'une zone/unité/étage/salle donnée), tous deux avec des résultats positifs d'un test PCR OU d'un test moléculaire rapide OU d'un test antigénique rapide au cours d'une période de 7 jours où **les deux** cas ont raisonnablement contracté leur infection dans le milieu.

Éclosion suspecte :

- Un test PCR positif OU un test moléculaire rapide OU un test antigénique rapide chez un résident/patient (personne qui vit dans l'établissement) qui a raisonnablement contracté son infection dans l'établissement.

Remarques sur les considérations relatives aux éclosions :

- Une éclosion confirmée est fondée sur au moins deux **patients ou résidents** qui ont raisonnablement contracté leur infection dans le milieu, comme ceux qui ont été admis pendant plus de quatre jours avant l'apparition des symptômes ou qui ont obtenu un résultat positif au test de COVID-19.
 - Si le second cas est le colocataire actuel ou ancien d'un cas connu, et qu'il a été correctement isolé en vertu des précautions relatives aux gouttelettes et aux contacts depuis l'identification du premier cas, **et** qu'il n'y a aucune autre preuve de transmission incontrôlée ou de risques d'exposition dans la zone touchée, alors la déclaration d'une éclosion n'est généralement **pas** nécessaire.
- À la discrétion de l'établissement et du bureau de santé publique, une éclosion peut être déclarée sur la base des cas recensés parmi le personnel lorsqu'il y a des preuves de transmission incontrôlée dans l'établissement.
- Un patient positif qui pourrait avoir raisonnablement contracté son infection dans le milieu ne provoquerait pas la déclaration d'une éclosion. Cependant, si l'établissement confirme un seul cas nosocomial, cela doit inciter à mener une investigation approfondie pour obtenir des renseignements supplémentaires et à renforcer la surveillance. En fonction de l'investigation sur le cas, des mesures de contrôle supplémentaires peuvent être justifiées.
- D'après les discussions avec l'établissement et le bureau de santé publique, d'autres situations similaires, pour lesquelles il existe des preuves à l'appui d'une faible probabilité de transmission continue au-delà des deux premiers cas, peuvent également ne pas mener au déclenchement d'une déclaration d'éclosion.

Déclarer la fin d'une éclosion

- En consultation avec l'équipe de gestion de l'éclosion et le bureau de santé publique local, l'éclosion peut être déclarée comme terminée lorsqu'aucun nouveau cas, raisonnablement issu du milieu, n'est apparu pendant sept jours, et qu'il n'y a aucune preuve de transmission continue.
 - Par exemple, dans le cas d'une infection d'un colocataire, lorsque le colocataire avait déjà été isolé avant que le résultat du test soit positif et ne présentait donc pas de risque de transmission continue, il devrait être compté dans l'éclosion, mais ne prolongerait pas la durée de celle-ci.

Mesures de prévention et de contrôle

Mesures de prévention personnelles

- Toutes les personnes qui se présentent dans un établissement de soins de santé avec des symptômes d'une infection respiratoire aiguë doivent recevoir un masque médical et être informées de l'importance de l'étiquette respiratoire et des pratiques d'hygiène des mains; et

- Assurer la détection précoce et la prévention de la transmission de la COVID-19 et autres virus respiratoires lors de la première rencontre à un établissement de soins de santé.
- Pour les mesures de prévention personnelles spécifiques contre la COVID-19 :
 - [Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé relatif à la COVID-19.](#)¹²
 - [Information et ressources de planification relatives au vaccin contre la COVID-19.](#)¹³

Stratégies de prévention et de contrôle des infections

Les stratégies de prévention et de contrôle des infections sont axées sur l'utilisation des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans les milieux de soins de santé et parmi les travailleurs de la santé :

- Tous les travailleurs de la santé doivent recevoir une formation sur les pratiques de base liées à la prévention et à la lutte contre les infections; et
- Tous les travailleurs de la santé doivent porter un EPI approprié, en fonction de l'évaluation du risque au point de service, lorsqu'ils évaluent des patients présentant des infections respiratoires aiguës suspectes.

Sensibiliser le personnel de la santé à l'importance du respect strict et de l'utilisation adéquate des mesures de prévention et de contrôle des infections de base, en particulier en ce qui a trait à l'hygiène des mains, ainsi que les procédures d'isolement et l'utilisation de l'EPI approprié.

Pour obtenir des conseils sur les EPI spécifiques à la COVID-19, consultez [Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée \(publichealthontario.ca/fr/\).](#)¹⁴

Pour obtenir des conseils spécifiques à la COVID-19 sur les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins de santé, veuillez consulter :

- [Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections de la SPO en fonction des risques de transmission de la COVID-19 dans les établissements de soins de santé.](#)¹⁵
- [Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des variants préoccupants du SRAS-CoV-2 à l'intention des lieux de soins de santé, 2^e révision.](#)¹⁶

Encourager et maintenir l'hygiène respiratoire et l'étiquette de la toux afin de réduire la transmission. Les personnes présentant des signes et des symptômes d'infection respiratoire doivent :

- Se couvrir le nez et la bouche pour éternuer et tousser;
- Utiliser un papier-mouchoir pour contenir leurs sécrétions respiratoires;
- Jeter tout papier-mouchoir dans la poubelle la plus proche après usage;

- Se laver les mains après tout contact avec les sécrétions respiratoires et les objets et matériaux contaminés.
- Porter un masque médical

Pour obtenir des renseignements à jour sur la prévention et le contrôle des infections, veuillez consulter la page Web¹⁷ de la SPO sur la prévention et le contrôle des infections : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Infection-Prevention-Control>.

Source pour les définitions de cas

Gouvernement du Canada (2023). Définition nationale de cas : Maladie à coronavirus (COVID-19). Consulté le 20 juin 2024, à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>.

Références

1. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
2. *Désignation de maladies*, Règl. de l'Ont. 135/18. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>
3. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Accessible à l'adresse : <https://files.ontario.ca/moh-infectious-disease-protocol-fr-2023.pdf>
4. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, Règl. 569, Rapports, (2019). Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>
5. *Loi sur les coroners*, L.R.O. 1990, chap. C.37. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c37>
6. Agence de la santé publique du Canada. Signes, symptômes et gravité de la COVID-19 : Guide à l'intention des cliniciens [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; [2020] [modifié le 1^{er} juin 2022; cité le 25 mai 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/signes-symptomes-gravite.html>
7. Ontario. Ministère de la Santé. Mesures de protection contre la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 [modifié le 3 juin 2024; cité le 19 juin 2024]. Conseils en matière de santé relatifs à la COVID-19. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/page/mesures-de-protection-contre-la-covid-19-et-dautres-maladies-respiratoires>

8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – PCR [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; [2020] [modifié le 19 janvier 2024; cité le 19 juin 2024]. Accessible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Laboratory-Services/Test-Information-Index/Covid-19>
9. *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, L.R.O. 1990, chap. O.1. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01>
10. Agence de la santé publique du Canada. COVID-19 et les animaux [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; [2020] [modifié le 31 mai 2023; cité le 19 juin 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/animaux-covid-19.html>
11. Ontario. Ministère de la Santé. Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/files/2024-04/moh-recommandations-for-outbreak-prevention-and-control-in-institutions-and-cls-fr-2024-04-09.pdf>
12. Ontario. Ministère de la Santé. COVID-19 : Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2009-2022 [modifié le 31 mars 2023; cité le 26 mai 2023]. Ressources du secteur de la santé. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/page/orientation-sur-la-covid-19-pour-le-secteur-de-la-sante>
13. Ontario. Ministère de la Santé. Vaccins contre la COVID-19 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 1^{er} mars 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/page/vaccins-contre-la-covid-19>
14. Santé publique Ontario. Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée [Internet]. 3^e éd. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 9 mai 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins de santé [Internet]. 1^{re} révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 18 juin 2024]. Accessible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/2023/ipac-measures-transmission-risks-technical-brief.pdf>

16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des variants préoccupants du SRAS-CoV-2 à l'intention des lieux de soins de santé [Internet]. 2e révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021 [cité le 26 mai 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/voc/2021/02/pidac-interim-guidance-sars-cov-2-variants.pdf?la=fr>
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prévention et contrôle des infections [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 30 mai 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Infection-Prevention-Control>.

Notes sur les définitions de cas

- a. Les tests en laboratoire continuent d'évoluer, et les recommandations à leur sujet évolueront en conséquence à mesure que l'on développe et valide de nouvelles analyses.
- b. Certains laboratoires hospitaliers et communautaires ont mis en place et validé des TAAN pour le 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 nécessiteront des tests de confirmation dans un autre laboratoire détenant un permis avec un TAAN validé pour le SRAS-CoV-2, qui peut être un laboratoire communautaire, hospitalier ou de référence (p. ex. le LSPO ou le LNM).
- c. Chez les personnes ayant reçu un vaccin contre la COVID-19 approuvé par Santé Canada, la détection d'anticorps contre la nucléocapside peut être utilisée pour déterminer l'exposition au SRAS-CoV-2 par une infection naturelle. Les anticorps contre la protéine de spicule peuvent être générés par une exposition naturelle au virus ou par la vaccination contre la COVID-19, mais il n'est pas possible de différencier les deux sources. La séroconversion des anticorps contre la protéine de spicule et la nucléocapside chez une personne qui n'a reçu aucune dose de vaccin témoigne d'une exposition naturelle au SRAS-CoV-2.
- d. Tous les résultats positifs des tests moléculaires effectués aux points de service doivent être communiqués aux BSP. Les résultats finaux peuvent être communiqués à partir de certains tests effectués aux points de service 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.

- e. Le test d'anticorps à la COVID-19 (sérologie) 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. Il peut être considéré comme complémentaire au TAAN pour le SRAS-CoV-2 chez les personnes présentant des symptômes de la maladie qui subissent le test tardivement, et qui peuvent donc obtenir un résultat négatif, et il peut servir au diagnostic du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants et du syndrome inflammatoire multisystémique chez les adultes. Seuls les résultats d'un laboratoire de l'Ontario qui détient un permis pour effectuer des tests sérologiques ET où les tests effectués à des fins cliniques sont communiqués au médecin-conseil en santé publique et utilisés pour la classification des cas. Les tests de dépistage d'anticorps IgM contre le SRAS-CoV-2 et les tests sérologiques au point de service ne sont pas recommandés à l'heure actuelle en raison du manque de données en matière de rendement.
- f. On définit un contact étroit comme une personne qui a été exposée à un cas de COVID-19 positif confirmé ou à une personne ayant obtenu un résultat positif à un test antigénique rapide. Cela comprend les expositions dans un ménage, la communauté et les milieux de soins de santé.
- g. 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 négatif ou non détecté pour le virus du SRAS-CoV-2 après un TAAN 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 TAAN est retardé (p. ex. >10 jours après l'apparition des symptômes); ces personnes demeurent alors des cas probables.
- h. Un résultat non concluant s'entend :
 - i. d'un résultat indéterminé obtenu sur une ou plusieurs cibles génétiques de TAAN;

OU

- ii. d'un résultat positif obtenu à l'aide d'une analyse pour laquelle les données disponibles en matière de rendement sont limitées.

Un résultat indéterminé d'analyse par PCR en temps réel s'entend d'un signal tardif d'amplification dans une PCR en temps réel dans une plage prédéterminée de valeurs seuils de cycle élevées (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 cliniquement pertinent, il est recommandé de refaire les tests.

- i. Une lignée virale est un groupe de virus défini par une souche initiale et celles qui en descendent.

- j. Si le cas est symptomatique, la date de l'épisode correspond à la date d'apparition des symptômes. Si la date d'apparition des symptômes n'est pas connue ou si le cas est asymptomatique, la première des dates suivantes est utilisée pour établir la date de l'épisode : date de prélèvement de l'échantillon; date de l'analyse en laboratoire; ou date de déclaration.
- k. Le test de dépistage par PCR d'un variant ou le séquençage du génome n'est pas toujours requis si le cas respecte les critères de réinfection fondés sur le temps.

Historique du document

Date de la modification	Section du document	Description des modifications
Juin 2024	Ensemble du document	Création du document

