

actualisées dans « La surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19 », publié le 16 décembre 2020

Cas suspect d'infection par le SARS-CoV-2

A Une personne qui remplit les critères cliniques **ET** épidémiologiques :
Critères cliniques :

- Apparition soudaine de fièvre ET de toux ; OU
- Apparition soudaine d'**AU MOINS TROIS** des signes ou symptômes suivants : fièvre, toux, faiblesse/fatigue générale,¹ céphalée, myalgie, mal de gorge, coryza, dyspnée, anorexie/nausées/vomissements,¹ diarrhée, altération de l'état mental.

ET

Critères épidémiologiques :

- Séjour ou travail dans une **zone à haut risque de transmission du virus** (établissements résidentiels clos, contextes humanitaires tels que les camps ou centres d'accueil pour personnes déplacées) à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; ou
- Séjour ou voyage dans une **zone de transmission communautaire** à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; ou
- Travail dans le **secteur des soins de santé**, y compris dans les établissements de santé ou dans la communauté, à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

B Un patient atteint d'une **maladie respiratoire aiguë sévère** :

IRAS (infection respiratoire aiguë sévère) et antécédents de fièvre, ou fièvre mesurée ≥ 38 °C, et de toux, apparues au cours des 10 derniers jours et nécessitant une hospitalisation.

C Une personne asymptomatique ne répondant pas aux critères épidémiologiques présentant un **TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif**.²

¹ Les signes séparés par une barre oblique (/) doivent être comptés comme un seul signe.

² Un TAAN est requis pour la confirmation, voir [Test de détection du SARS-CoV-2](#)

Voir [Détection d'antigènes dans le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 au moyen de tests immunoenzymatiques rapides](#)

Remarque : Il convient de faire preuve de discernement et de tenir compte de considérations cliniques et de santé publique pour déterminer s'il est nécessaire de mener un examen plus poussé chez les patients qui ne remplissent pas strictement les critères cliniques ou épidémiologiques. Les décisions en matière de prise en charge clinique ne doivent pas reposer uniquement sur les définitions de cas utilisées aux fins de la surveillance.

Cas probable d'infection par le SARS-CoV-2

A Un patient qui répond aux **critères cliniques** ci-dessus **ET** qui est un **contact d'un cas probable ou confirmé**, ou qui est lié à un **foyer épidémique de COVID-19**.³

B Un **cas suspect dont l'imagerie thoracique** révèle des éléments évocateurs de la COVID-19⁴

C Une personne atteinte d'**anosmie** (perte de l'odorat) ou d'**agueusie** (perte du goût) en l'absence de toute autre cause identifiée.

D **Décès**, sans autre explication, chez un adulte qui présentait une **détresse respiratoire** avant le décès ET qui **était un contact d'un cas probable ou confirmé** ou qui était lié à un **foyer épidémique de COVID-19**³

Cas confirmé d'infection par le SARS-CoV-2

A Une personne dont le **test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est positif**

B Une personne présentant un **TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif ET** répondant **soit à la définition de cas probable, soit aux critères A OU B de la définition de cas suspect**

C Une **personne asymptomatique présentant un TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif** qui est un **contact d'un cas probable ou confirmé**

³ Groupe d'individus symptomatiques liés par le temps, la localisation géographique et des expositions communes, comprenant au moins **un cas confirmé par un TAAN** ou au moins **deux personnes** liées sur le plan épidémiologique, symptomatiques (répondant aux critères cliniques A ou B de la définition de cas suspect) présentant un **TDR antigénique positif** (basé sur une spécificité du test ≥ 97 % et une probabilité souhaitée $> 99,9$ % qu'au moins un résultat positif soit un vrai positif).

⁴ Les éléments typiques d'imagerie thoracique évocateurs de la COVID-19 sont les suivants :

- **Radiographie thoracique** : opacités à contours flous, souvent de morphologie arrondie, réparties à la périphérie et dans la partie inférieure des poumons
- **Tomodensitométrie thoracique** : plusieurs hyperdensités en verre dépoli bilatérales, souvent de morphologie arrondie, réparties à la périphérie et dans la partie inférieure des poumons
- **Échographie pulmonaire** : épaississement des lignes pleurales, lignes B (multifocales, isolées ou confluentes), signes de condensation avec ou sans bronchogrammes aériens