

DEFINITION DE CAS, INDICATIONS DE DEMANDE D'UN TEST ET DECLARATION OBLIGATOIRE DE CAS COVID-19

1. DÉFINITION DE CAS

La définition suivante sert de ligne directrice d'une part pour identifier les personnes potentiellement malades de COVID-19 et guider les indications de prélèvement et d'autre part, permettre le suivi épidémiologique de la maladie. La définition de cas actuelle a été validée par le Risk Management Group (RMG).

Cas possible

Un cas possible de COVID-19 est une personne avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente: toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie;

OU

- au moins deux des symptômes mineurs suivants¹, sans autre cause évidente : fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse² ; confusion aiguë²; chute soudaine² ;

OU

- une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente.

Définition d'un cas radiologiquement confirmé

Un cas radiologiquement confirmé est une personne dont le test PCR pour SARS-CoV-2 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice **ET** d'un scanner thoracique compatible.

Cas confirmé

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test moléculaire³ de COVID19.

¹ Chez les enfants, la fièvre seulement sans cause apparente suffit également pour envisager le diagnostic de COVID-19 pendant l'épidémie actuelle.

² Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

³ Tests moléculaires : PCR ou Test Antigène rapide. Si un Test Antigène rapide est utilisé et que le résultat est négatif, un test par PCR doit être réalisé.

2. INDICATIONS DE PRELEVEMENTS

L'élaboration des procédures est coordonnée par Sciensano à la demande des autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et de gestion de risque/crise. Le contenu de cette procédure a été validé par le Risk Management Group. Ces procédures sont définies et adaptées au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie, les connaissances et découvertes scientifiques, l'avis d'experts et des sociétés savantes, et les moyens disponibles. Les lignes directrices reprises dans ces procédures doivent être mises en œuvre autant que se peut en fonction des contraintes locales et du jugement clinique du médecin.

Qui doit être testé par un test moléculaire⁴ (par ordre de priorité) ?

1. Toute personne **qui répond à la définition d'un cas possible de COVID-19⁵**, avec une attention particulière aux :

- **personnel soignant** (personnes qui portent des soins et/ou de l'aide) ;
- **résidents et personnel d'une collectivité résidentielle** (ex. : maisons de repos, maison de vie pour personnes handicapées, centre d'accueil pour jeunes, prisons, ...).

Dès deux cas possible dans la même structure, la stratégie de testing au sein de la structure sera adaptée selon la situation locale par les services de prévention et de contrôle des maladies infectieuses des entités fédérées. En hôpital, en cas de suspicion de cluster nosocomial, les indications de test sont déterminées par le service d'hygiène hospitalière.

2. **Les personnes ayant eu un contact à haut risque** avec un cas de COVID-19, y compris **les voyageurs revenant d'une zone rouge et zone orange⁶**, selon les modalités décrites dans la [procédure contact](#).

Si la capacité de testing le permet, les personnes suivantes peuvent également être testées :

3. **Les personnes nécessitant une hospitalisation**, y compris hospitalisation de jour (première fois), selon les précisions opérationnelles que chaque institution aura déterminée à partir des [lignes directrices](#) communiquées aux hôpitaux. Si le résultat du test s'avère négatif, le test pourra être répété une fois selon le besoin clinique, car un résultat négatif pourrait également signifier que la personne est infectée mais encore en période d'incubation.
4. **Tout nouveau résident qui entre pour la première fois dans une collectivité résidentielle** (ex. : maisons de repos, maison de vie pour personnes handicapées, centre d'accueil pour jeunes, prisons, ...). Si le résultat du test s'avère négatif, le test pourra être répété une fois selon le besoin clinique, car un résultat négatif pourrait également signifier que la personne est infectée mais encore en période d'incubation.
5. Il n'est pas scientifiquement recommandé de tester systématiquement les patients qui retournent vers une collectivité résidentielle après un séjour en hôpital. Néanmoins, si le résultat d'une concertation entre l'hôpital et la collectivité conclut qu'un test est indispensable, ce dernier peut être réalisé.

⁴ Test moléculaire : PCR ou Test Antigène rapide. Si un Test Antigène rapide est utilisé et que le résultat est négatif, un test par PCR doit être réalisé.

⁵ Pour les enfants de moins de 6 ans, un test n'est pas toujours nécessaire : voir la [procédure enfants](#)

⁶ A noter que pour les personnes revenant d'une zone orange, un test et la quarantaine sont recommandés, mais non obligatoires.

Les précisions relatives au remboursements de ces tests sont disponibles sur le site web de l'INAMI. <https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/conditions-remboursement-tests-detection-coronavirus-pandemie-covid19.aspx>

Qui peut être testé par sérologie?

1. **Les patients hospitalisés** répondant à la définition de cas possible ET ayant un scanner thoracique suggestif de COVID-19 mais une PCR négative. La sérologie sera réalisée minimum 7 jours après le début des symptômes.
2. **Chez les patients ambulants ou hospitalisés** qui présentent un tableau clinique suggestif et prolongée pour COVID-19 mais ayant obtenu un résultat négatif par test PCR ou qui n'ont pas pu être testés dans les 7 jours suivant le début des symptômes. La sérologie sera réalisée minimum 14 jours après le début des symptômes.
3. Dans le contexte de diagnostic différentiel en cas de **présentation clinique atypique**. La sérologie sera réalisée minimum 14 jours après le début des symptômes.
4. Pour **examiner le statut sérologique** auprès du personnel de soins et du personnel travaillant dans les hôpitaux/services ou autres collectivités, ayant un haut risque d'exposition au COVID-19 (service COVID ou maisons de repos) dans le cadre du management local du risque.

ATTENTION : La sérologie présente plusieurs limitations dont il faut tenir compte lors de l'interprétation des résultats :

- Les titres d'anticorps nécessaires pour offrir une protection contre le virus ne sont pas connus, de même que la durée durant laquelle ces anticorps protègent. Il n'y a donc pas de garantie que, en présence d'anticorps, le patient soit prémuni d'une deuxième infection. Les mesures de préventions indiquées restent donc d'application, quel que soit le résultat du test.
- Le statut sérologique d'un patient ne détermine pas si celui-ci est contagieux ou pas. La séroconversion ne va pas de pair avec une diminution de la charge virale.
- Il existe aujourd'hui beaucoup de tests sérologiques, différentes méthodes de test, avec de grandes différences en qualité. On constate également de la fraude en matière de marquage CE. De ce fait, seuls les tests recommandés par l'AFMPS ou Sciensano sont d'application. Par ailleurs, les tests sérologiques auxquelles nous faisons référence sont les méthodes de type ELISA ou équivalent. Les tests immuno-chromatographiques ne sont pas indiqués.
- L'interprétation des résultats devra prendre en compte les connaissances évolutives sur la cinétique d'apparition et de persistance des anticorps spécifiques du COVID-19⁷, ainsi que les caractéristiques du test utilisé (dosage IgG ou dosage IgM +IgG). Au cas par cas, un deuxième test 2 à 4 semaines après le premier peut être envisagé pour aider à l'interprétation des données⁸. Ceci sera à discuter avec le biologiste du laboratoire.

Les précisions relatives au remboursements de ces tests sont disponibles sur le site web de l'INAMI. <https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/conditions-remboursement-tests-detection-coronavirus-pandemie-covid19.aspx>.

⁷ La production d'IgM et/ou d'IgG est détectable chez la majorité des patients symptomatiques entre 7 et 11 jours après l'apparition des symptômes. La production d'IgM peut survenir plus tôt, vers le cinquième jour, mais elle est souvent presque concomitante à la production d'IgG. Chez certains patients, les IgM peuvent persister pendant plusieurs semaines.

⁸ Concernant les conditions de remboursement, la prestation 554971-554982 (*Détermination diagnostique de un ou plusieurs isotypes d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay*) peut être portée en compte maximum 2 fois par période de 6 mois.

3. DECLARATION OBLIGATOIRE

Que doit on déclarer aux autorités régionales ?

- La déclaration obligatoire⁹ de tous les cas possibles doit se faire de manière électronique via le formulaire « Covid-19 : demande d'analyse laboratoire suspicion SARS-CoV-2 », intégré dans les progiciels électroniques destinés aux médecins généralistes et aux hôpitaux¹⁰
- Les médecins généralistes sont UNIQUEMENT tenus de signaler aux services publics les décès causés par un COVID-19 confirmé en dehors de l'hôpital ou d'un centre de soins résidentiel.
- Il est rappelé l'importance de notifier toute situation de cas confirmés groupés dans une collectivité afin d'instaurer les mesures de contrôle nécessaires. Les maisons de repos déclarent tout cas et décès, possible ou confirmé, selon les modalités prévues dans chaque région à cet effet.

Modalités de déclaration aux autorités régionales

- **Région de Bruxelles-Capitale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**
 - 02 552 01 91
 - COVID-hyg@ccc.brussels
- **Wallonie (AVIQ) et Communauté germanophone:**
 - 071/337.777
 - surveillance.sante@aviq.be
 - Les cas possibles ou confirmés de COVID-19 (y compris les décès) des résidents et travailleurs des collectivités résidentielles agréées par l'AVIQ via l'application en ligne : <https://portail-plasma.aviq.be> .
 - Les décès causés par COVID-19, qui ne sont pas en collectivités résidentielles agréées par l'AVIQ ni en hôpital sont à déclarer sur l'interface MATRA : https://www.wiv-isp.be/matra/CF/aviq_covid.aspx
- **Flandre**
 - Pendant les heures ouvrables : <http://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>
 - Anvers : 03/224.62.06
 - Limbourg : 011/74.22.42
 - Flandre Orientale : 09/276.13.70
 - Brabant Flamand : 016/66.63.53
 - Flandre Occidentale : 050/24.79.15
 - Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
 - Via le eHealthBox: numéro 1990001916 dans la catégorie "Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit" ou dans Hector: VAZG (199001916) (MELDINGINFECTIEZIEKTEN)

⁹ Dès le 4 Mai, un système de suivi des contacts des patients avec COVID-19 sera mis en place. Un centre d'appel sera utilisé pour contacter ces personnes, leur demander de prendre les mesures nécessaires et identifier les personnes de leur entourage qui ont potentiellement été infectées. Pour ce faire, toute demande de laboratoire pour COVID-19 se fera via un formulaire numérique de déclaration obligatoire (formulaire électronique 1). La transition vers cette nouvelle phase comporte d'énormes défis pratiques et logistiques. Une mise en place progressive sera donc nécessaire.

¹⁰ Se référer à la [procédure pour patient suspect pour infection à covid-19](#) (médecine générale) ou la [procédure pour les hôpitaux: prise en charge d'un patient possible ou confirmé COVID-19](#)