

COUP D'ŒIL

COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences au Québec

Ce COUP D'ŒIL présente les faits saillants de l'État des pratiques intitulé *COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences au Québec* produit par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Ce rapport trace le portrait de l'utilisation des services d'urgence au Québec par l'ensemble des clientèles, durant la période pandémique du 1^{er} mars 2020 au 28 février 2021, et il compare l'utilisation de ces services à celle d'une période de référence allant du 1^{er} mars 2019 au 29 février 2020.

Dans ce COUP D'ŒIL, le lecteur trouve les principaux résultats associés à chacun des deux objectifs de l'État des pratiques, soit :

- observer les variations de la fréquentation des services d'urgence et des admissions au centre hospitalier dans le contexte pandémique selon le profil et les conditions de santé des utilisateurs;
- apprécier l'effet de la baisse de la fréquentation des urgences sur l'occupation des lits hospitaliers.

Le lecteur intéressé par une information plus détaillée est invité à consulter l'État des pratiques accessible sur le site inesss.qc.ca¹.

Faits saillants sur la fréquentation des services d'urgence

Période pandémique comparativement à la période de référence



▼ **28 % pour les visites à l'urgence**
▼ **17 % pour celles suivies d'une hospitalisation**



En proportion, le groupe des jeunes de 0 à 17 ans présente la plus importante baisse de fréquentation



Les maladies respiratoires affichent la diminution la plus marquée et les problématiques de santé mentale présentent la baisse la plus faible

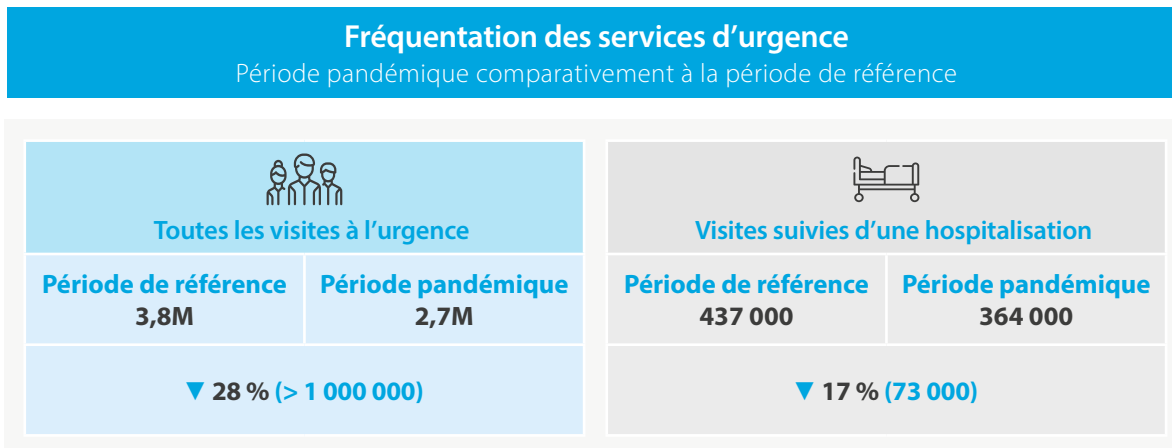


1 770 lits hospitaliers occupés en moins chaque jour en raison de la baisse des hospitalisations en provenance de l'urgence

1. Un COUP D'ŒIL publié par l'INESSS et intitulé *Première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec : regard sur les facteurs associés aux hospitalisations et aux décès* peut aussi être consulté pour une mise en perspective plus large des effets de la pandémie au Québec.

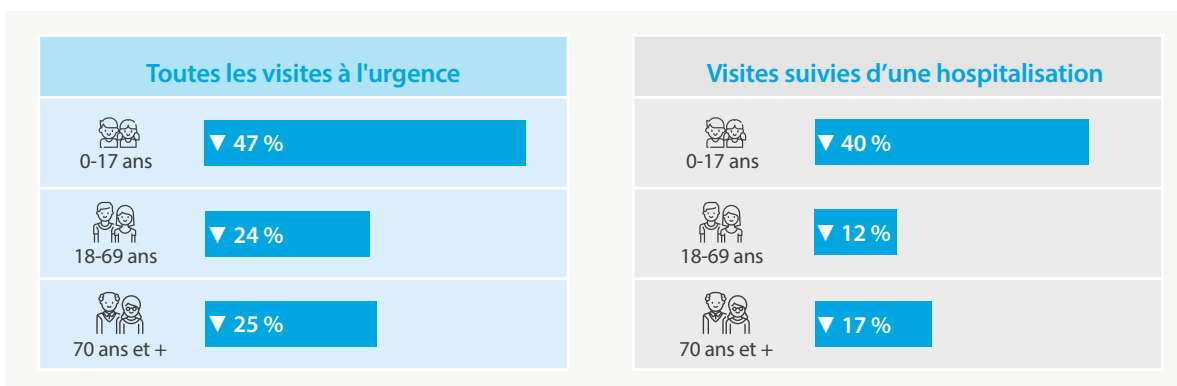
FRÉQUENTATION DE L'URGENCE PAR LA CLIENTÈLE GÉNÉRALE

La fréquentation des services d'urgence au Québec durant la période pandémique a fortement diminué en comparaison avec la période de référence. Le tableau suivant illustre cette baisse observée et celle associée aux visites qui ont été suivies d'une hospitalisation.



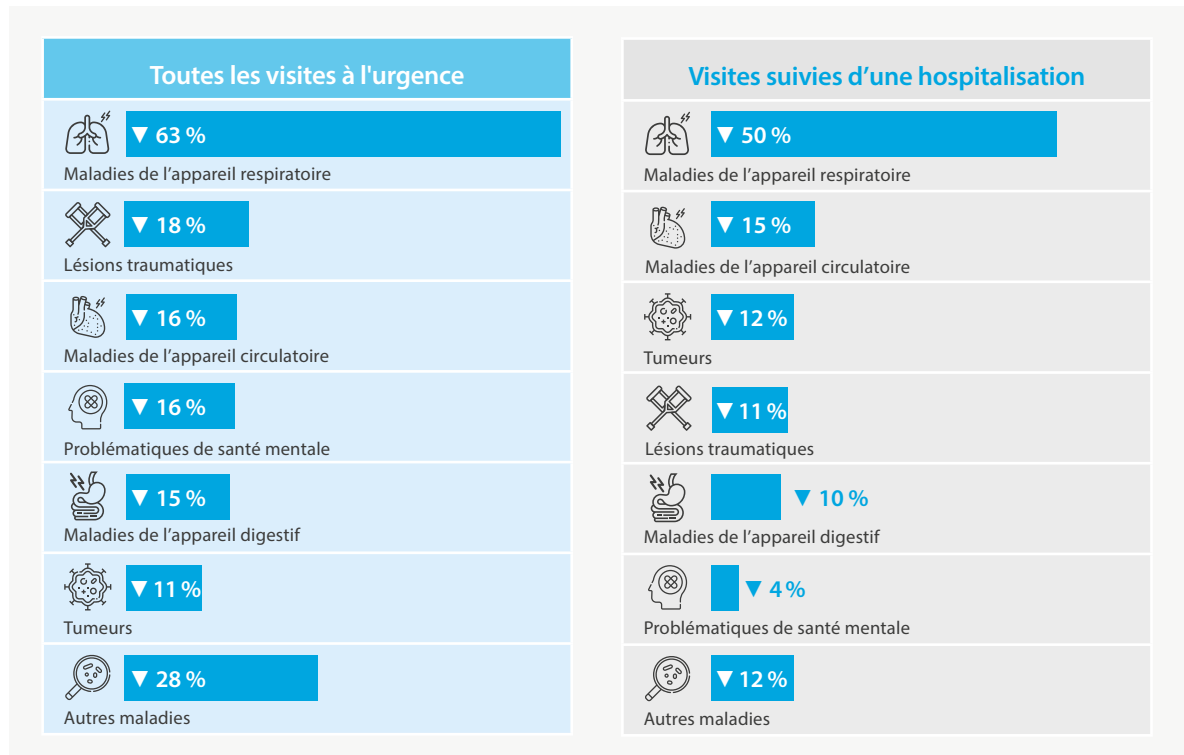
FRÉQUENTATION SELON L'ÂGE

À la figure suivante, on observe que, en proportion, les jeunes âgés de 0 à 17 ans présentent la plus importante baisse des visites à l'urgence au cours de la période pandémique par rapport à la période de référence, tant pour l'ensemble des visites que pour celles qui nécessitent une hospitalisation.



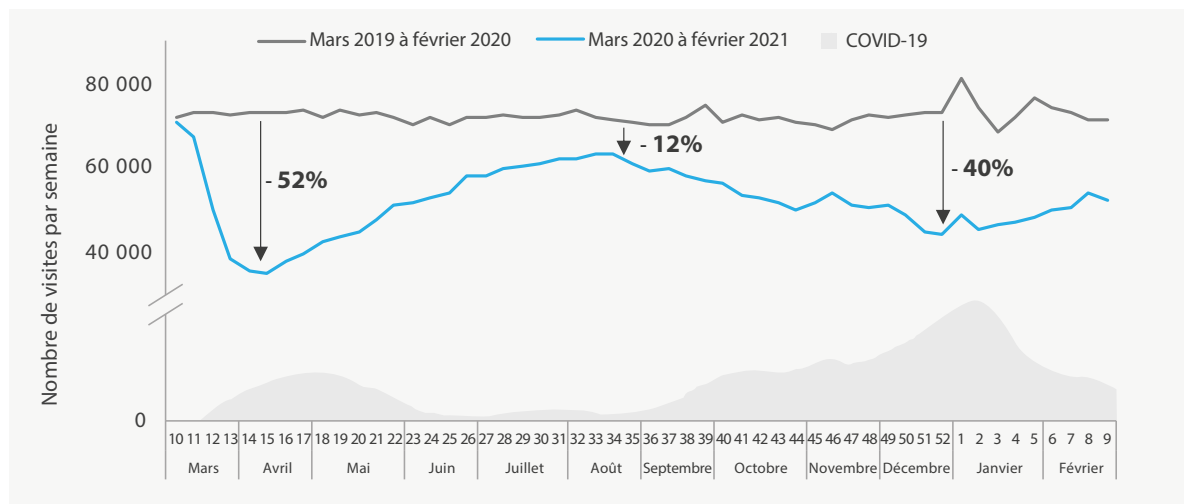
FRÉQUENTATION SELON CERTAINES CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTIC

Dans la figure suivante, on observe que la diminution des visites suivies d'une hospitalisation durant la période pandémique est particulièrement marquée dans le cas des maladies respiratoires, mais relativement faible pour la catégorie des problématiques de santé mentale.



FRÉQUENTATION SUR UNE BASE HEBDOMADAIRE

La baisse des visites à l'urgence est beaucoup plus prononcée au cours du printemps et de l'automne 2020. Comme en témoigne le graphique suivant, ces baisses suivent l'évolution de la pandémie de COVID-19 et le resserrement des mesures de confinement.



Notre représentation de la courbe des cas de COVID-19 (INSPQ) est approximative. Elle est donnée à titre indicatif afin de permettre un parallèle avec la courbe de la fréquentation des urgences durant la période pandémique.

FRÉQUENTATION PAR LA CLIENTÈLE COVID-19

Les personnes suspectées ou confirmées d'avoir la COVID-19 représentent en moyenne près de 5 % de l'ensemble des visites à l'urgence durant la période pandémique.



Parmi les utilisateurs de l'urgence, les cas confirmés de COVID-19 ont un taux d'hospitalisation près de 3 fois plus élevé que les autres patients de l'urgence.

OCCUPATION DES LITS HOSPITALIERS

Comparativement à la moyenne d'occupation durant la période de référence, une baisse dans l'utilisation d'environ 1 000 à 3 000 lits hospitaliers par jour a été observée de mars 2020 à février 2021. Cette diminution s'explique notamment par la fermeture de lits causée par le manque de personnel, la gestion des éclosions et la mise en place d'unités chaudes/froides.

La réduction des demandes d'hospitalisation pour les patients en provenance des urgences représente quant à elle environ 1 770 lits hospitaliers quotidiens occupés en moins au cours de la période pandémique comparativement à la période de référence.

Occupation en moins des lits hospitaliers

Période pandémique comparativement à la période de référence



▼ 1 770 lits (occupation quotidienne moyenne)

Attribuable aux demandes réduites d'hospitalisation pour les patients en provenance des urgences

En terminant, la diminution des visites aux urgences avec des demandes réduites en lits d'hospitalisation a été un facteur important pour atténuer l'énorme pression de la pandémie sur l'activité hospitalière. Toutefois, la réduction de cette demande en lits d'hospitalisation est appelée à se résorber si on ne réussit pas à maintenir certains des bénéfices collatéraux observés durant la pandémie, notamment la diminution des maladies infectieuses et le recours aux mesures alternatives aux urgences et à l'hospitalisation mises en place durant cette période.

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Sources de données	<p>La Banque de données communes des urgences (BDCU) contient les renseignements sur les épisodes de soins et de services prodigués à une personne inscrite à un service d'urgence d'un établissement du Québec.</p> <p>Les relevés quotidiens de la situation à l'urgence et des centres hospitaliers (RQSUCH) comprennent l'information sur l'occupation hospitalière déclarée quotidiennement par chaque centre hospitalier.</p>
Raison de la visite	<p>La raison de la visite à l'urgence correspond au symptôme principal identifié par l'infirmière lors du premier triage.</p>
Catégorie majeure de diagnostic	<p>Les diagnostics posés à l'urgence sont basés sur la CIM-10 (<i>dixième révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes</i>).</p>
Cas Covid-19 confirmés	<p>Ce diagnostic indique que le personnel de l'urgence a procédé au dépistage chez l'usager et que le résultat du test de laboratoire est positif ou qu'un usager s'est présenté à l'urgence avec un résultat antérieur positif à la COVID-19 sans qu'il soit considéré comme rétabli.</p> <p>Ce diagnostic ne signifie pas nécessairement que l'usager consulte pour des signes et symptômes de la COVID-19.</p>
Cas Covid-19 suspectés	<p>Ces cas sont la raison de visite attribuée à un usager dès son arrivée à l'urgence afin de repérer tous les cas potentiels de COVID-19.</p>

La méthodologie employée et les limites associées à l'interprétation des données se trouvent dans l'État des pratiques accessible sur le site Web de l'INESSS.

Ce COUP D'OEIL ainsi que l'État des pratiques intitulé *COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences au Québec* peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site inesss.qc.ca.

Membres de l'équipe de projet

Auteur principal

Claude Dallaire

Collaborateurs internes

Frédérique Baril, M. Sc.

Isabelle Boisvert, Ph. D.

Mamadou Diop, M. Sc.

Josée Plamondon, M. Ps., M.A.P.

Sybille Saury, M. Sc.

Marie-Claude Sirois, M. Sc., Ps. éd., M. Sc. adm.

Coordonnatrice scientifique

Mélanie Martin, Ph. D.

Adjointe à la direction

Élisabeth Pagé, Ph. D., MBA

Directeurs

Mike Benigeri, Ph. D.

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. adm.

Transfert de connaissances

Professionnel scientifique

Claude Boutin, M. Ps.

Graphiste

Julie Sangollo, B.A.

Coordonnatrice scientifique

Renée Latulippe, M.A.