

**ÉVOLUTION DU RISQUE D'HOSPITALISATION
POUR LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE
SRAS-CoV-2 DURANT LA SEMAINE DU
14 AU 20 SEPTEMBRE 2020**

INTRODUCTION

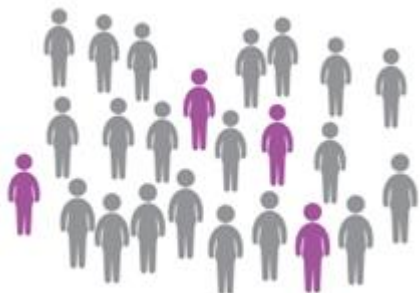
Ces analyses ont pour objectif de présenter, chaque semaine, des informations sur les caractéristiques sociodémographiques, les profils de comorbidité et les hospitalisations anticipées pour les nouvelles personnes infectées par le SRAS-CoV-2.

Plus spécifiquement, il s'agit :

- D'anticiper le nombre potentiel d'hospitalisations pour les nouveaux cas confirmés dans la semaine à l'étude ;
- De mesurer l'évolution du risque d'hospitalisation ;
- De comparer les caractéristiques des nouveaux cas avec les cas confirmés dans les 4 semaines précédentes ainsi qu'avec les cas confirmés entre le début de la pandémie et le 21 juin 2020 (cohorte initiale).

COHORTE COVID-19

Ensemble des personnes testées



Anonymisation
des données
→
et inclusion des
cas confirmés
d'infections par le
SRAS-CoV-2

Cas confirmés



Jumelage avec
les banques de
→
données clinico-
administratives

Cohorte COVID-19



- Âge, sexe
- Type de résidence
- Région de résidence
- Profil de comorbidité
- Historique d'utilisation des services
- Etc.

MÉTHODE

- Création du profil de comorbidité* des cas confirmés, suite au jumelage des données dans la cohorte COVID-19.
- Développement d'un modèle de prédiction du risque d'hospitalisation** à partir du profil de comorbidité des personnes et de leurs caractéristiques sociodémographiques.
- Anticipation du nombre d'hospitalisations pour les nouveaux cas dans la semaine à l'étude à partir du modèle de prédiction développé sur la base des 4 semaines précédentes.

* Méthodologie Grouper développée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Permet de classer les personnes selon leur profil de santé, à partir des diagnostics codifiés dans les banques de données clinico-administratives, au cours des 3 dernières années. À noter que certaines comorbidités ne sont pas captées adéquatement dans les banques de données clinico-administratives, notamment l'obésité.

** Exclusion des résidents en CHSLD, car tant leur profil que leur utilisation des services hospitaliers diffèrent significativement des cas dans la communauté.

FAITS SAILLANTS

Parmi les nouveaux cas confirmés au cours de la semaine du 14 au 20 septembre



83 présentent un risque élevé d'hospitalisation

Le nombre de nouveaux cas est en hausse de 40% par rapport à la semaine précédente (2 937 versus 2 104). L'augmentation est observée dans tous les groupes d'âge et dans toutes les régions.

Comparativement aux 4 semaines précédentes, la répartition des groupes d'âge et du profil de comorbidité est relativement semblable pour les nouveaux cas. Les personnes de moins de 40 ans représentent près de 60% des nouveaux cas.

Comparativement à la cohorte initiale, on observe une plus grande proportion de cas à l'extérieur de la grande région de Montréal.

Parmi les nouveaux cas confirmés au cours de la dernière semaine, le risque d'hospitalisation est plus bas (3,1%) que celui des cas diagnostiqués lors des 4 semaines précédentes (4,1%), et très inférieur à celui de la cohorte initiale (12,9%).

NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES

Parmi les **2 937 cas d'infection** déclarés durant la semaine **du 14 au 20 septembre**, le jumelage des données a été possible pour 2 749 individus.

- Ces cas incluent 33 résidents en CHLSD et 4 personnes décédées.
- Ce rapport porte sur les **2 712 nouveaux cas** qui ne résident pas en CHSLD et qui ne sont pas décédés.

Parmi les **2 712 nouveaux cas confirmés** au cours de la semaine du 14 au 20 septembre



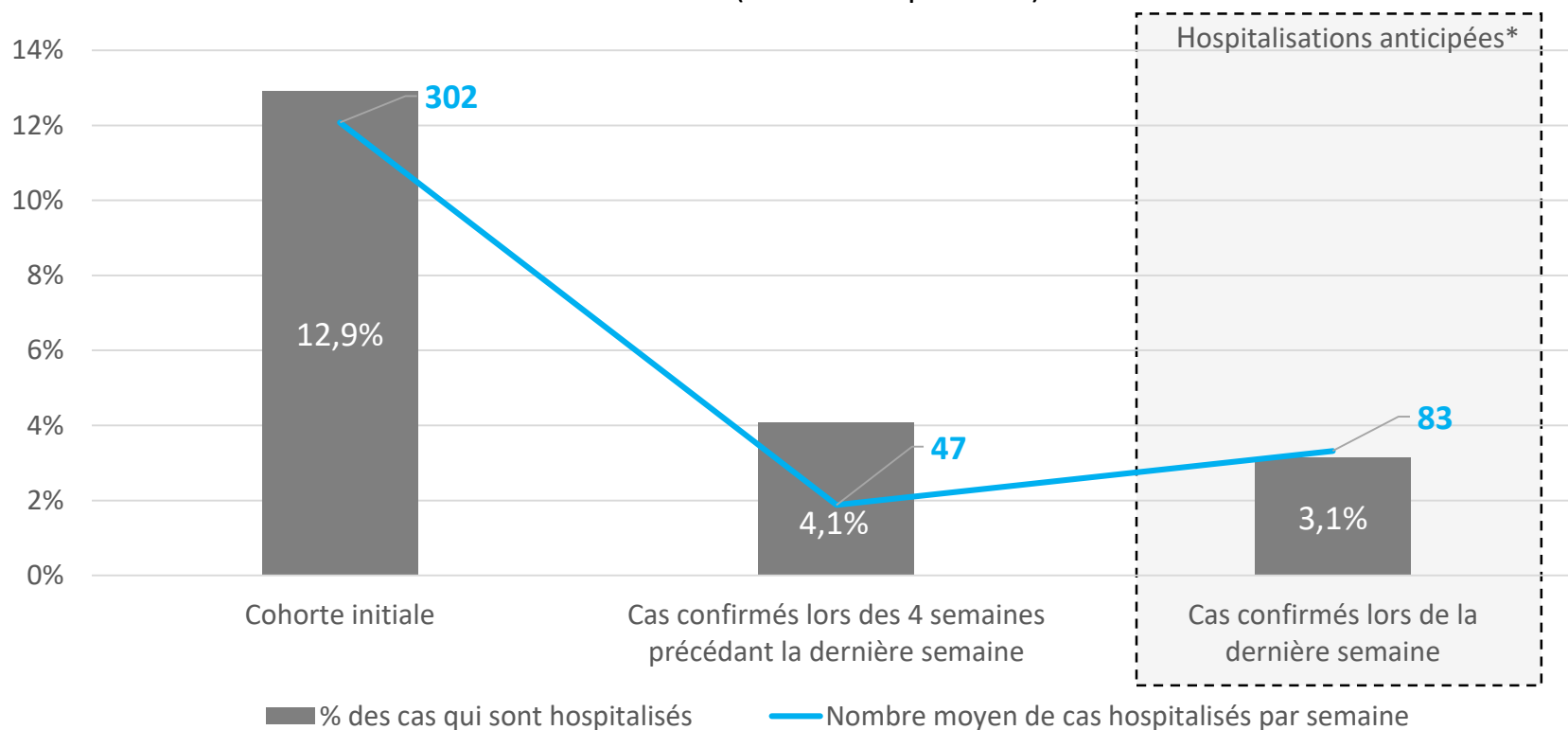
83 présentent un risque élevé d'hospitalisation*

*Le risque d'hospitalisation est basé sur les caractéristiques sociodémographiques et le profil de comorbidité des nouveaux cas, à partir du modèle développé sur les cas diagnostiqués dans les quatre semaines précédentes, à l'exclusion des résidents en CHSLD.

NOMBRE MOYEN DE CAS HOSPITALISÉS PAR SEMAINE ET PROPORTION DES CAS QUI NÉCESSITENT UNE HOSPITALISATION

Évolution de la proportion des cas qui nécessitent une hospitalisation pour :

- les cas confirmés dans la cohorte initiale (début de l'épidémie au 21 juin)
- les cas confirmés dans les 4 semaines précédant la dernière semaine (17 août au 13 septembre)
- les cas confirmés lors de la dernière semaine (14 au 20 septembre)

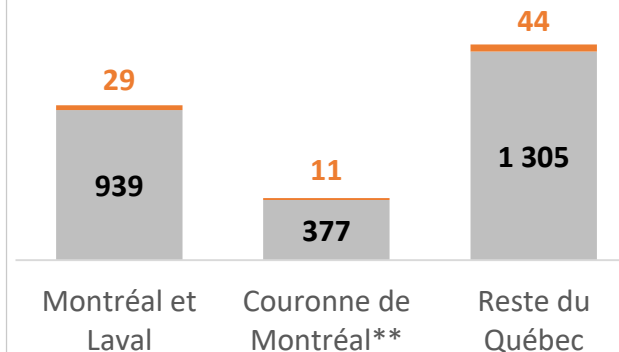
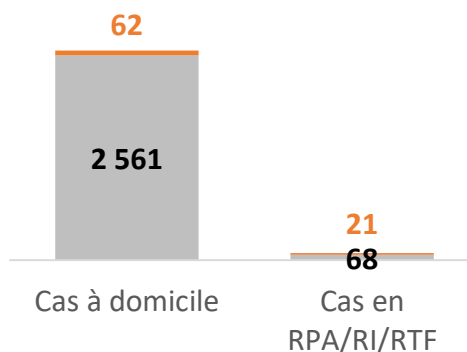
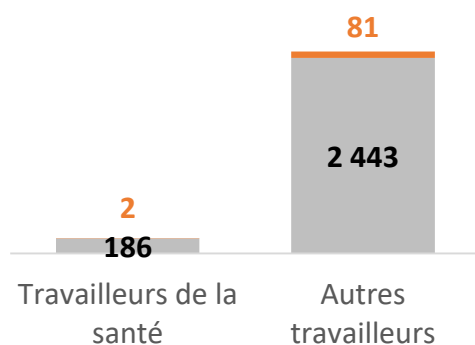
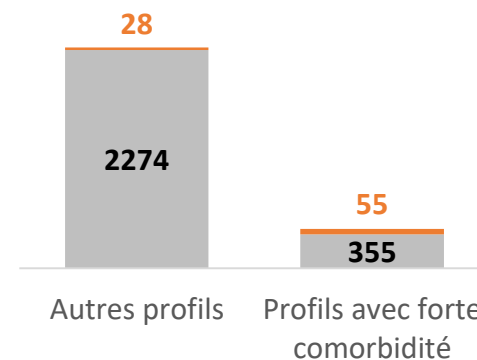
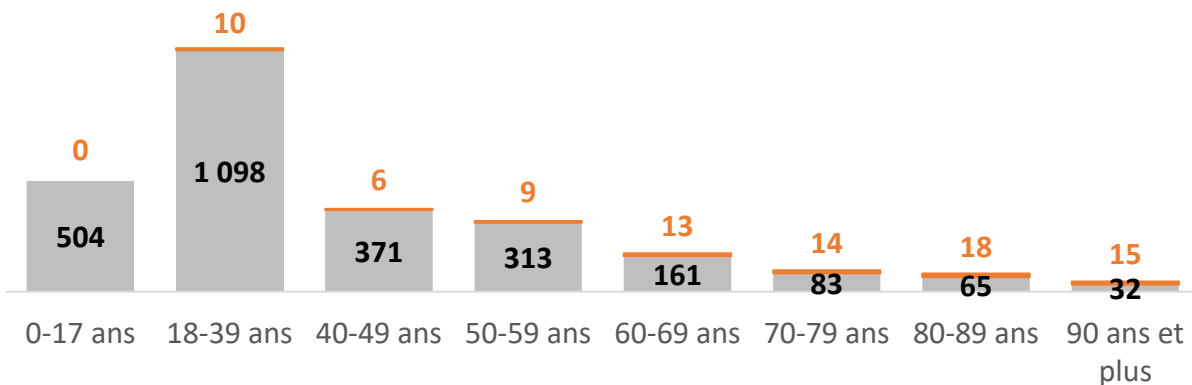


* Hospitalisations anticipées pour les cas confirmés lors de la dernière semaine.

NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES, SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

2 712 cas confirmés → 83 hospitalisations anticipées*

■ Cas à risque élevé d'hospitalisation
■ Autres cas confirmés



* Les hospitalisations anticipées sont calculées à partir de la somme de probabilité d'être hospitalisé pour chaque individu. Étant donné que les probabilités ont été arrondies, il est possible d'observer des différences dans les sommes selon la variable d'intérêt.

** Inklus les réseaux locaux de services (RLS) du grand Montréal situés dans les régions de Lanaudière (Lanaudière-Sud), des Laurentides (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud) et de la Montérégie (Pierre-Boucher, Champlain, Jardins-Roussillon, Suroît et Vaudreuil-Soulanges).

NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES, SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ

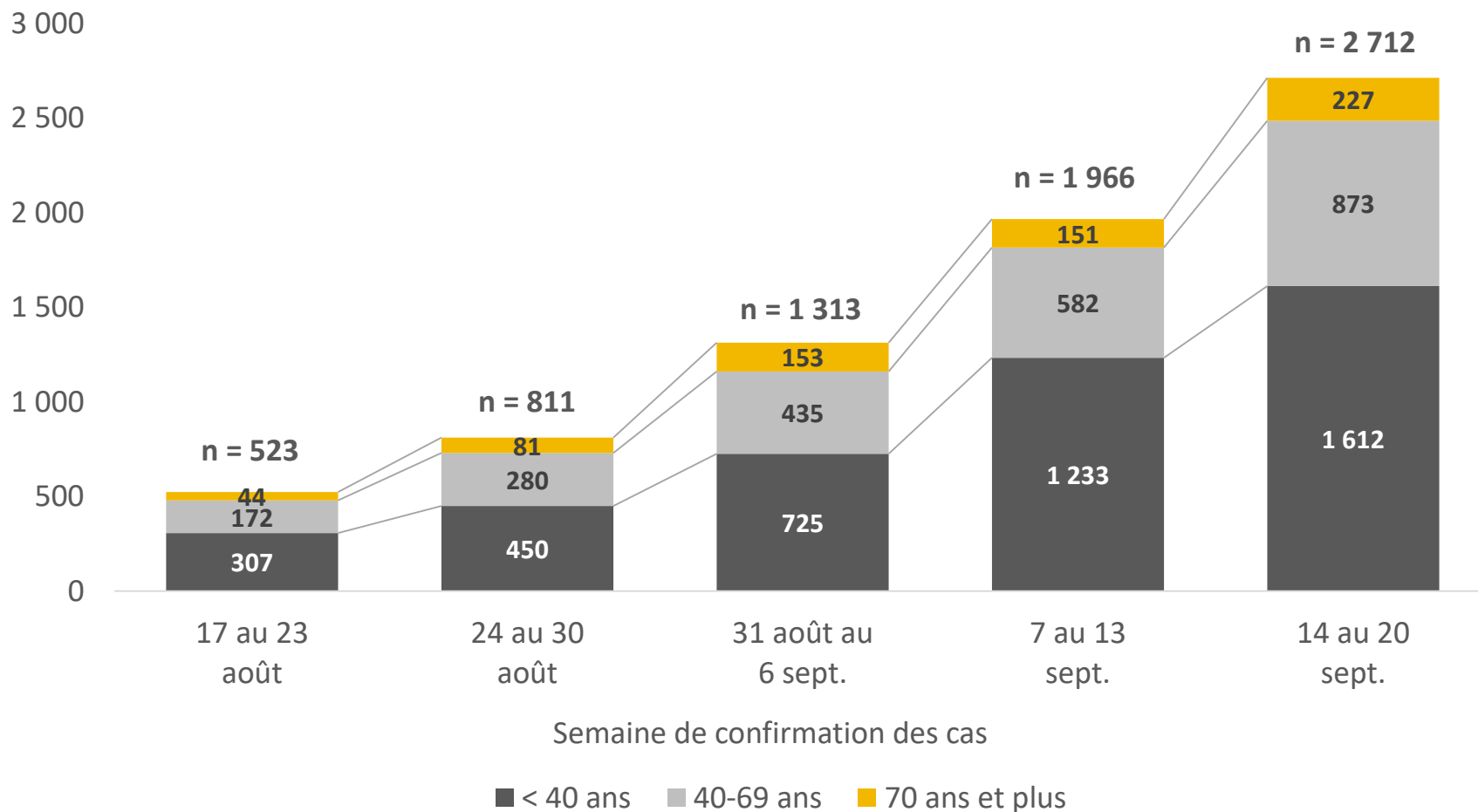
Profils de comorbidité (Grouper)*	N	%	N hospit. anticipées
Nouveaux cas confirmés dans la semaine du 14 au 20 septembre 2020	2 712	100%	83
Total des profils avec forte comorbidité	410	15,1%	55
Diabète ou hypoglycémie avec MVP ou avec maladie rénale chronique	10	0,4%	3
Insuffisance respiratoire avec ou sans insuffisance cardiaque / Hypertension pulmonaire / Pneumonie / MPOC	24	0,9%	5
Cancer métastatique / Cancer du poumon / Cancer de la vessie / Autre cancer de l'appareil digestif ou hépatobiliaire	30	1,1%	4
Maladie de Parkinson / Syndrome paralytique/ AVC / Affection majeure chronique du système nerveux	23	0,8%	5
Insuffisance cardiaque / Infarctus aigu du myocarde / Maladie valvulaire cardiaque	26	1,0%	7
Démence (y compris Alzheimer) / Delirium / Trouble mental découlant d'un traumatisme crânien ou autre	66	2,4%	18
Autres profils avec forte comorbidité	231	8,5%	13
Total des profils avec faible comorbidité	2 302	84,9%	28

* À partir de la méthodologie Grouper de l'ICIS qui, à partir de l'ensemble des comorbidités d'une personne, classe les individus dans le regroupement de maladies le plus significatif. Chaque personne est donc dans un seul groupe.



ÉVOLUTION DU NOMBRE CAS ET DE LEUR PROFIL DANS LES 5 DERNIÈRES SEMAINES

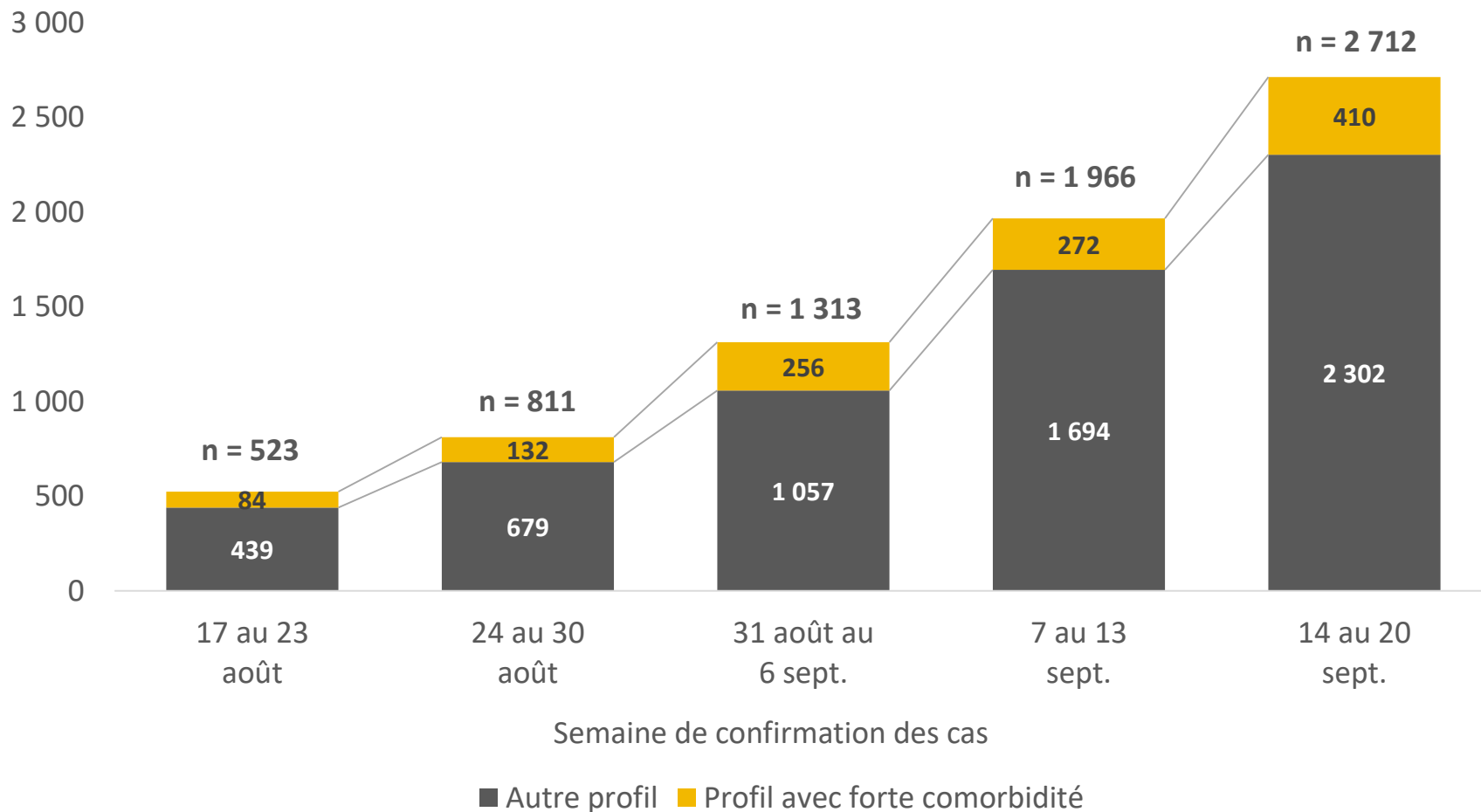
NOUVEAUX CAS*, SELON L'ÂGE



11 * Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

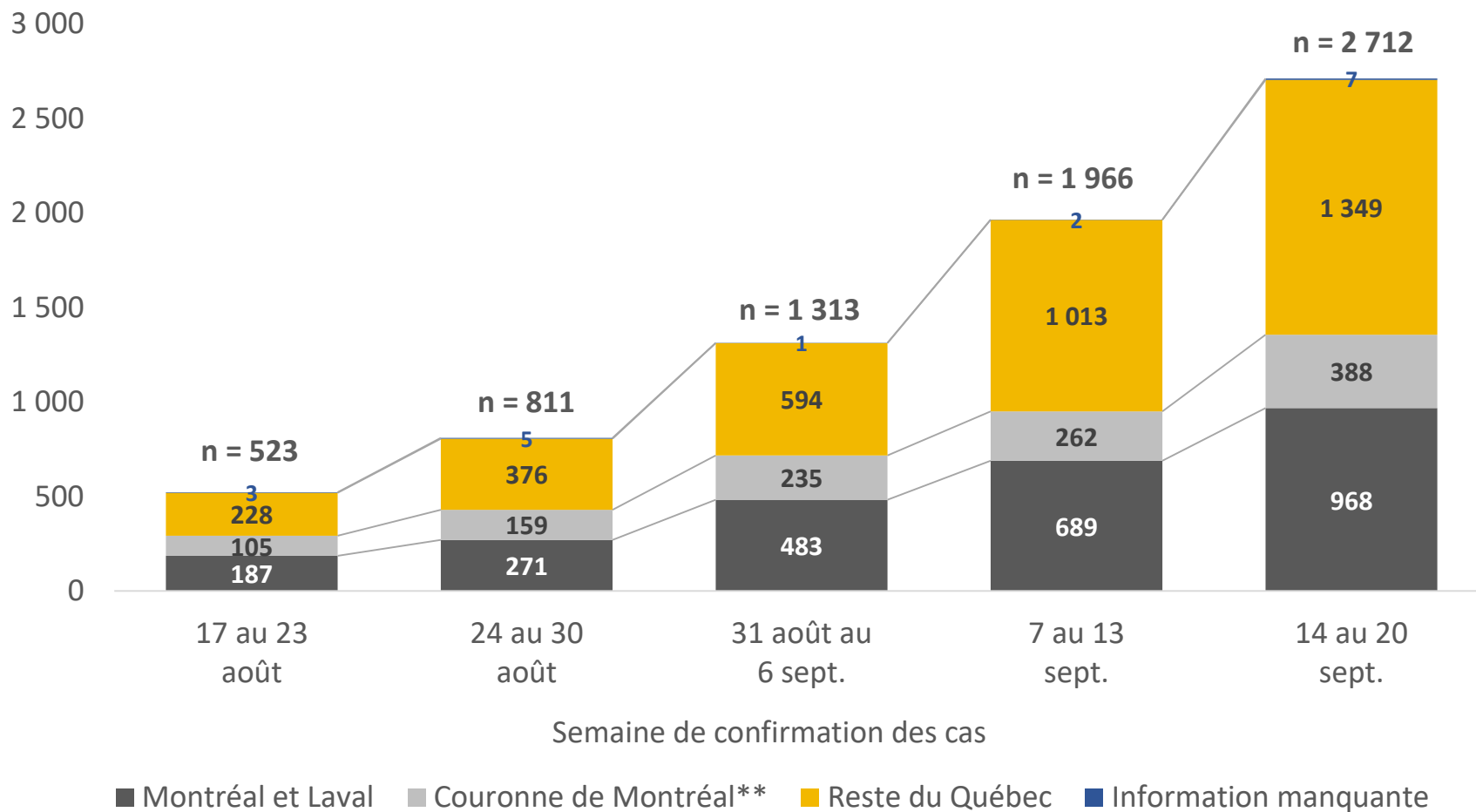


NOUVEAUX CAS*, SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ



12 * Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

NOUVEAUX CAS*, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE



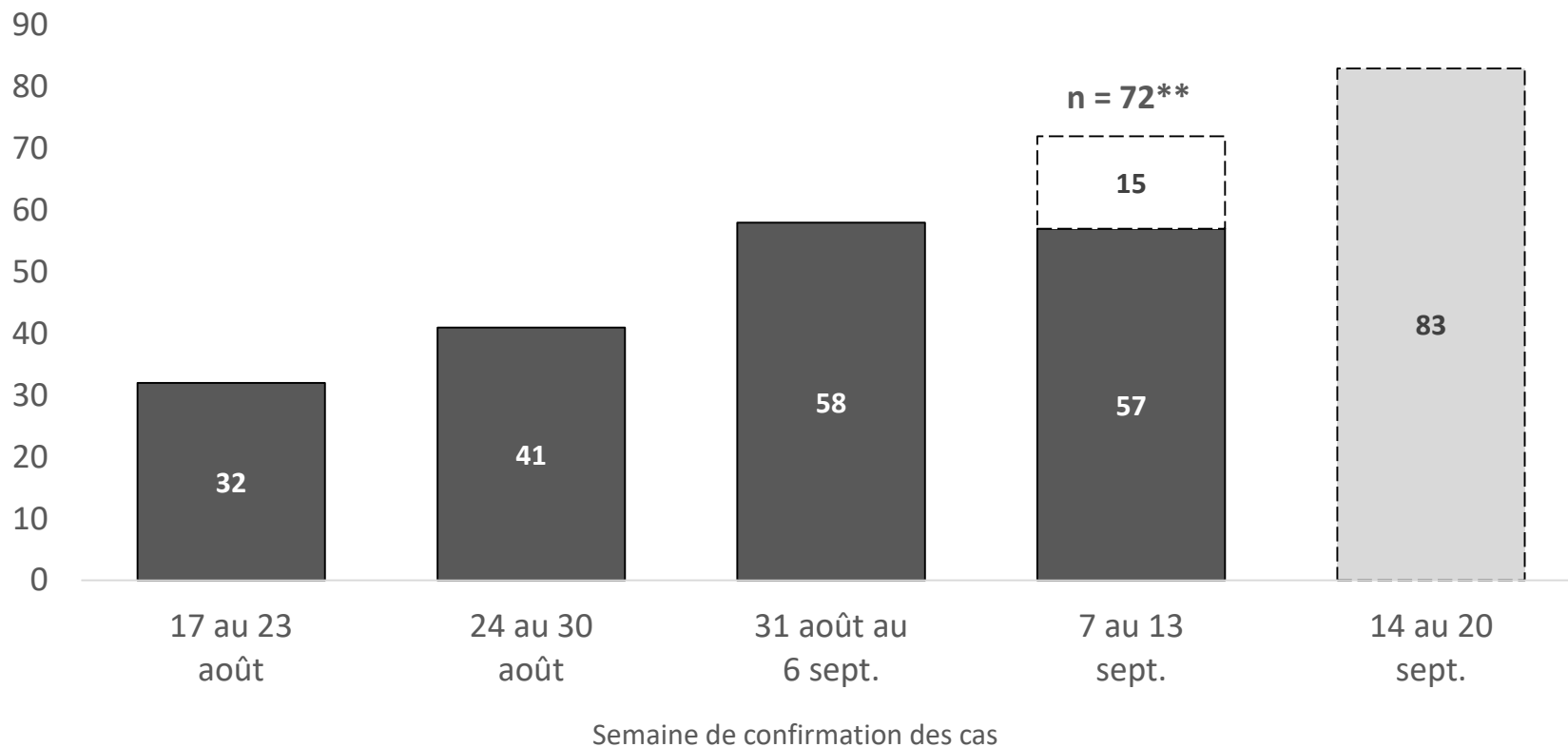
* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

** À l'extérieur de la grande région de Montréal (Montréal, Laval et la couronne qui inclut les réseaux locaux de services (RLS) situés dans les régions de Lanaudière (Lanaudière-Sud), des Laurentides (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud) et de la Montérégie (Pierre-Boucher, Champlain, Jardins-Roussillon, Suroît et Vaudreuil-Soulanges)).



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS HOSPITALISÉS DANS LES 4 SEMAINES PRÉCÉDANT LA DERNIÈRE SEMAINE

NOMBRE DE CAS* HOSPITALISÉS



■ Hospitalisations déjà observées □ Hospitalisations potentielles (non encore observées)** ▒ Hospitalisations anticipées***

* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

** Pour la semaine précédant celle à l'étude, il est probable que certaines hospitalisations qui ne sont pas encore observées surviennent par la suite. Cela pourrait donc augmenter le nombre total d'hospitalisations pour les cas confirmés dans la semaine.

*** Hospitalisations anticipées par le modèle.

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec





ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS

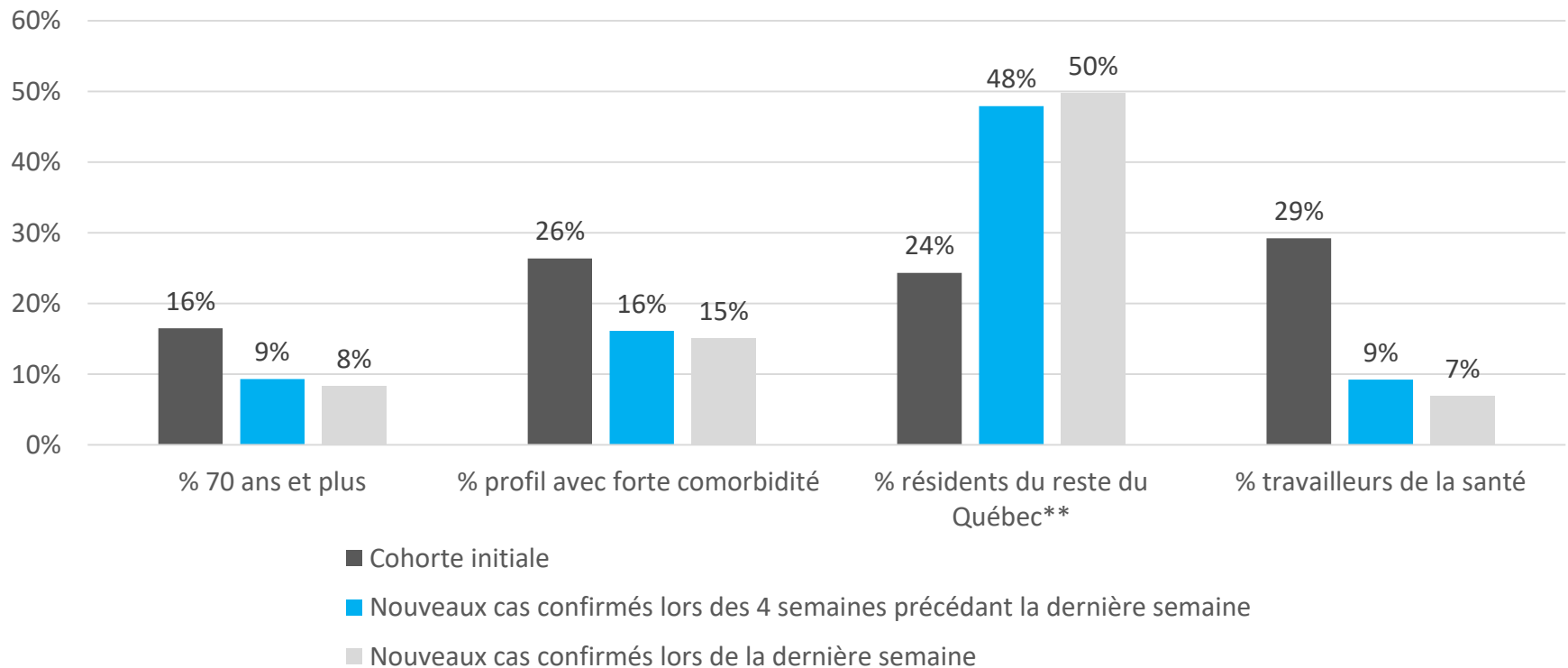
*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS*

Évolution du profil des cas de la cohorte initiale (début de l'épidémie au 21 juin) avec :

- le profil des cas confirmés lors des 4 semaines précédant la dernière semaine (10 août au 6 septembre)
- le profil des nouveaux cas confirmés lors de la dernière semaine (14 au 20 septembre)



* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible

** À l'extérieur de la grande région de Montréal (Montréal, Laval et la couronne qui inclut les réseaux locaux de services (RLS) situés dans les régions de Lanaudière (Lanaudière-Sud), des Laurentides (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud) et de la Montérégie (Pierre-Boucher, Champlain, Jardins-Roussillon, Suroît et Vaudreuil-Soulanges)).

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

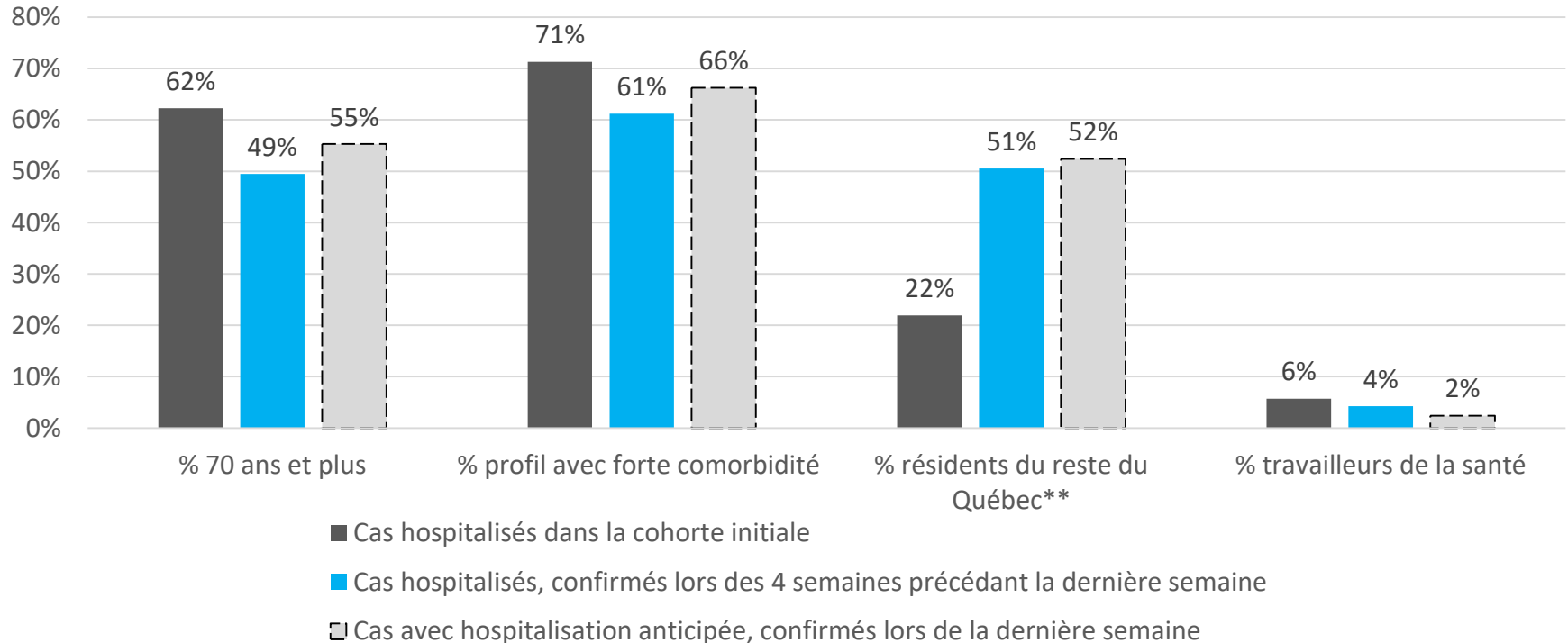
Québec



ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS* HOSPITALISÉS

Évolution du profil des cas hospitalisés de la cohorte initiale (début de l'épidémie au 21 juin) avec :

- le profil des cas hospitalisés, confirmés lors des 4 semaines précédant la dernière semaine (17 août au 13 septembre)
- le profil des cas avec hospitalisation anticipée*, confirmés lors de la dernière semaine (14 au 20 septembre)



* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible

** À l'extérieur de la grande région de Montréal (Montréal, Laval et la couronne qui inclut les réseaux locaux de services (RLS) situés dans les régions de Lanaudière (Lanaudière-Sud), des Laurentides (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud) et de la Montérégie (Pierre-Boucher, Champlain, Jardins-Roussillon, Suroît et Vaudreuil-Soulanges)).

Québec

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

inesss.qc.ca

inesss@inesss.qc.ca



Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage
bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369