

**ÉVOLUTION DU RISQUE D'HOSPITALISATION  
POUR LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE  
SRAS-CoV-2 DURANT LA SEMAINE DU  
21 AU 27 DÉCEMBRE 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 suivre l'évolution des caractéristiques des cas dans les 10 dernières semaines.

# 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.

# ÉTAPES

- Création du profil de comorbidité\* des cas confirmés, suite au jumelage des données de la cohorte COVID-19.
- Exclusion des résidents en CHSLD, car tant leur profil que leur utilisation des services hospitaliers diffèrent significativement des cas dans la communauté.
- 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.

# FAITS SAILLANTS

Parmi les nouveaux cas confirmés au cours de la semaine\* du 21 au 27 décembre 2020

L'augmentation du nombre de cas observée depuis plusieurs semaines se poursuit avec cette semaine, une hausse de 5% des nouveaux cas par rapport à la semaine précédente (15 242 versus 14 556).

Par rapport à mi-novembre, l'augmentation des cas est relativement semblable pour tous les groupes d'âge, sauf chez les plus jeunes (0-17 ans) et les 80 ans et plus où elle est moins marquée.



**678 cas** ( $IC_{95\%} = [632 ; 724]$ )  
**présentent un risque\*\***  
**élevé d'hospitalisation**

Le nombre d'hospitalisations anticipées reste important, tout comme la semaine précédente (678 versus 666).

Parmi les nouveaux cas confirmés au cours de la dernière semaine, le risque d'hospitalisation est de 4,7%; ( $IC_{95\%} = [4,4\%; 5,0\%]$ ). Ce risque est en baisse depuis 4 semaines (6,0 à 4,7). Cela s'explique en partie par la diminution relative des cas chez les personnes de 80 ans et plus.

\* Pour la grande majorité des cas, c'est la date de prélèvement du test qui est utilisée pour déterminer la semaine de confirmation des cas.

\*\* 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 semaines précédentes, à l'exclusion des résidents en CHSLD.

# NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES

Parmi les **15 242 cas d'infection** confirmés durant la semaine du **21 au 27 décembre 2020** :

- Le jumelage des données a été possible pour **14 806 individus**.
- Le rapport porte sur les **14 460 nouveaux cas** qui ne résident pas en CHSLD (346 individus).

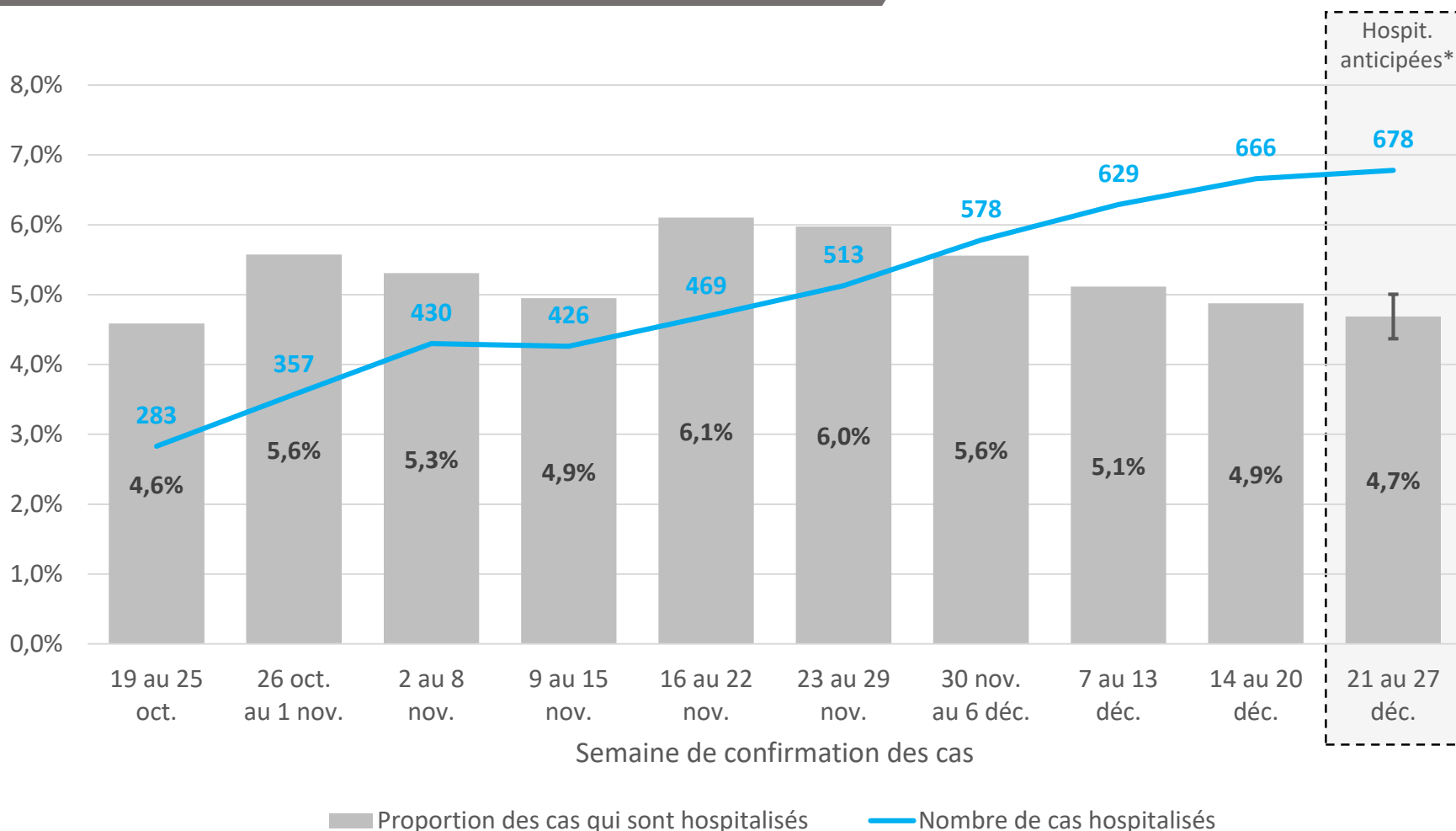
Parmi les **14 460 nouveaux cas confirmés** au cours de la semaine du **21 au 27 décembre 2020**



**678 cas** ( $IC_{95\%} = [632 ; 724]$ )  
**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 semaines précédentes, à l'exclusion des résidents en CHSLD.

# NOMBRE DE CAS HOSPITALISÉS ET PROPORTION DES CAS QUI NÉCESSITENT UNE HOSPITALISATION



\* Hospitalisations anticipées pour les cas confirmés lors de la dernière semaine.  
 N = 678 ; IC<sub>95%</sub> = [632 ; 724]. Proportion = 4,7% ; IC<sub>95%</sub> = [4,4% ; 5,0%]

Institut national  
 d'excellence en santé  
 et en services sociaux

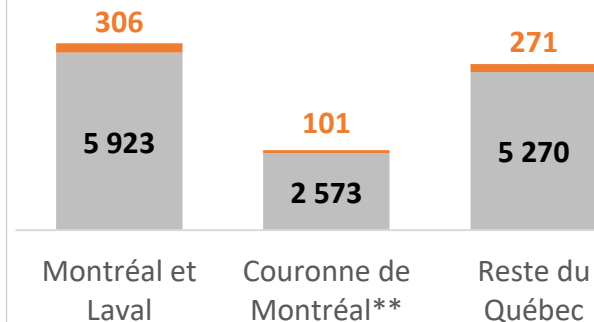
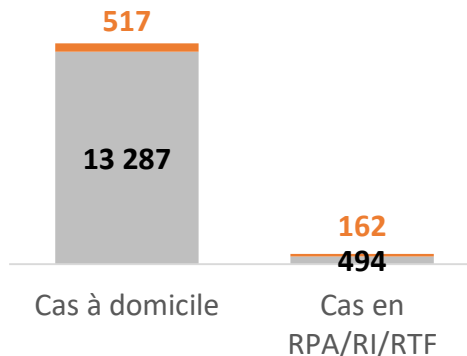
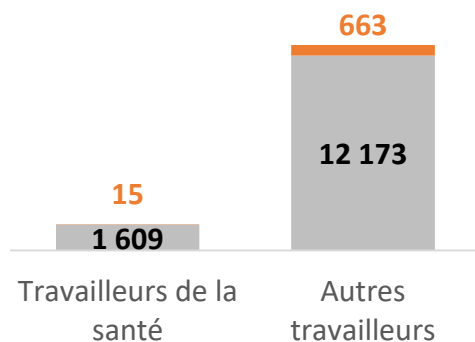
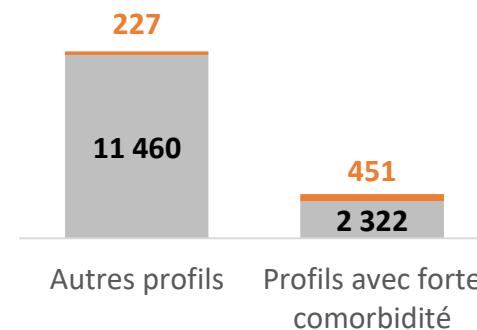
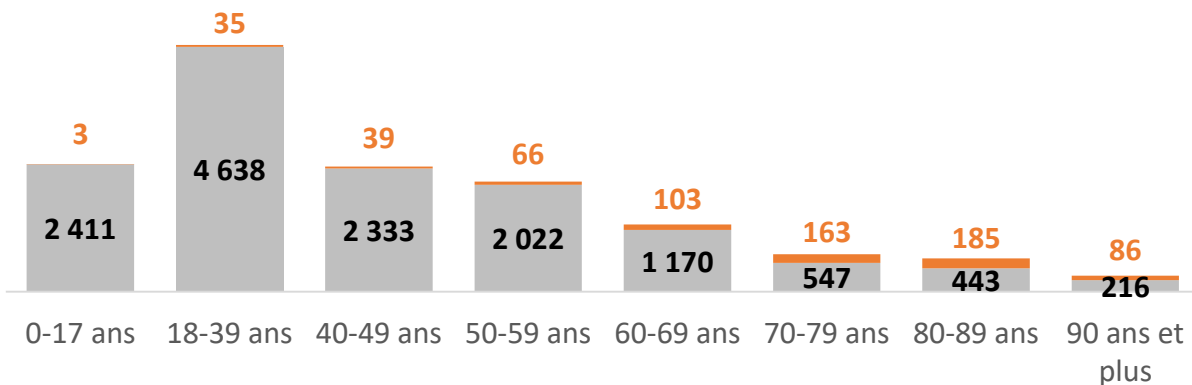
Québec



# NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES, SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

**14 460 cas confirmés → 678 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.

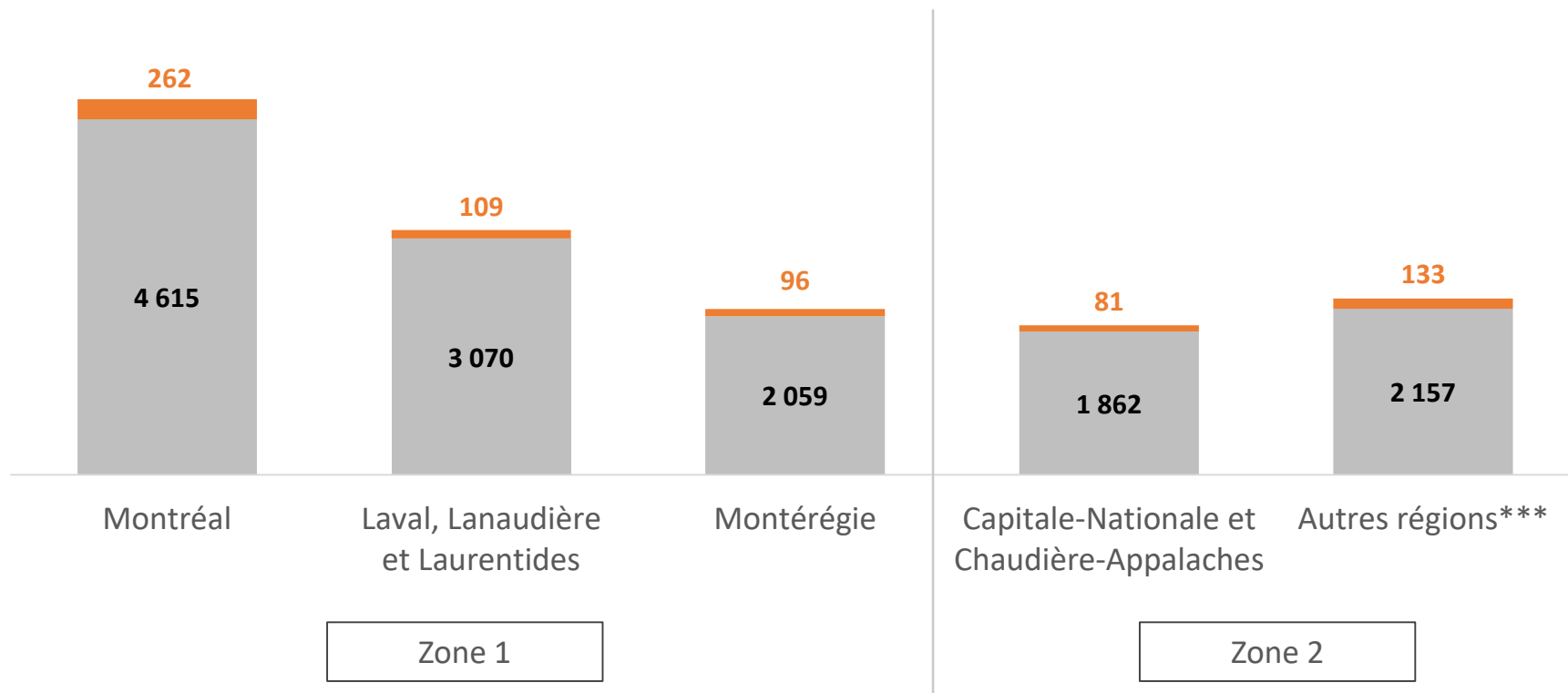
\*\* Inclus les réseaux locaux de services (RLS) du grand Montréal situés dans les régions de Lanaudière (Lanaudière-Sud), des Laurentides (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud) et de la Montérégie (Pierre-Boucher, Champlain, Jardins-Roussillon, Suroît et Vaudreuil-Soulanges).



# NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES, SELON LA ZONE\* DE RÉSIDENCE

**14 460 cas confirmés → 678 hospitalisations anticipées\*\***

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



\* Les zones 1 et 2 correspondent au découpage utilisé pour les travaux sur le « suivi de l'évolution de l'épidémie de COVID-19 et des besoins hospitaliers au Québec ».

\*\* 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.

9 \*\*\* Autres régions sociosanitaires (RSS) du Québec : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James.



# NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES, SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ

| Profils de comorbidité (Grouper)*  | N             | %            | N hospit. anticipées |
|--|---------------|--------------|----------------------|
| <b>Nouveaux cas confirmés dans la semaine du 21 au 27 décembre</b>   | <b>14 460</b> | <b>100%</b>  | <b>678</b>           |
| <b>Total des profils avec forte comorbidité</b>  | <b>2 773</b>  | <b>19,2%</b> | <b>451</b>           |
| Diabète ou hypoglycémie avec MVP ou avec maladie rénale chronique  | 80            | 0,6%         | 23                   |
| Insuffisance respiratoire avec ou sans insuffisance cardiaque / Hypertension pulmonaire / Pneumonie / MPOC           | 168           | 1,2%         | 37                   |
| Cancer métastatique / Cancer du poumon / Cancer de la vessie / Autre cancer de l'appareil digestif ou hépatobiliaire | 184           | 1,3%         | 36                   |
| Maladie de Parkinson / Syndrome paralytique/ AVC / Affection majeure chronique du système nerveux                    | 165           | 1,1%         | 34                   |
| Insuffisance cardiaque / Infarctus aigu du myocarde / Maladie valvulaire cardiaque                                   | 197           | 1,4%         | 54                   |
| Démence (y compris Alzheimer) / Delirium / Trouble mental découlant d'un traumatisme crânien ou autre                | 324           | 2,2%         | 92                   |
| Autres profils avec forte comorbidité  | 1 655         | 11,4%        | 175                  |
| <b>Total des profils avec faible comorbidité</b>   | <b>11 687</b> | <b>80,8%</b> | <b>227</b>           |

Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux

Québec 

10 \* 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.

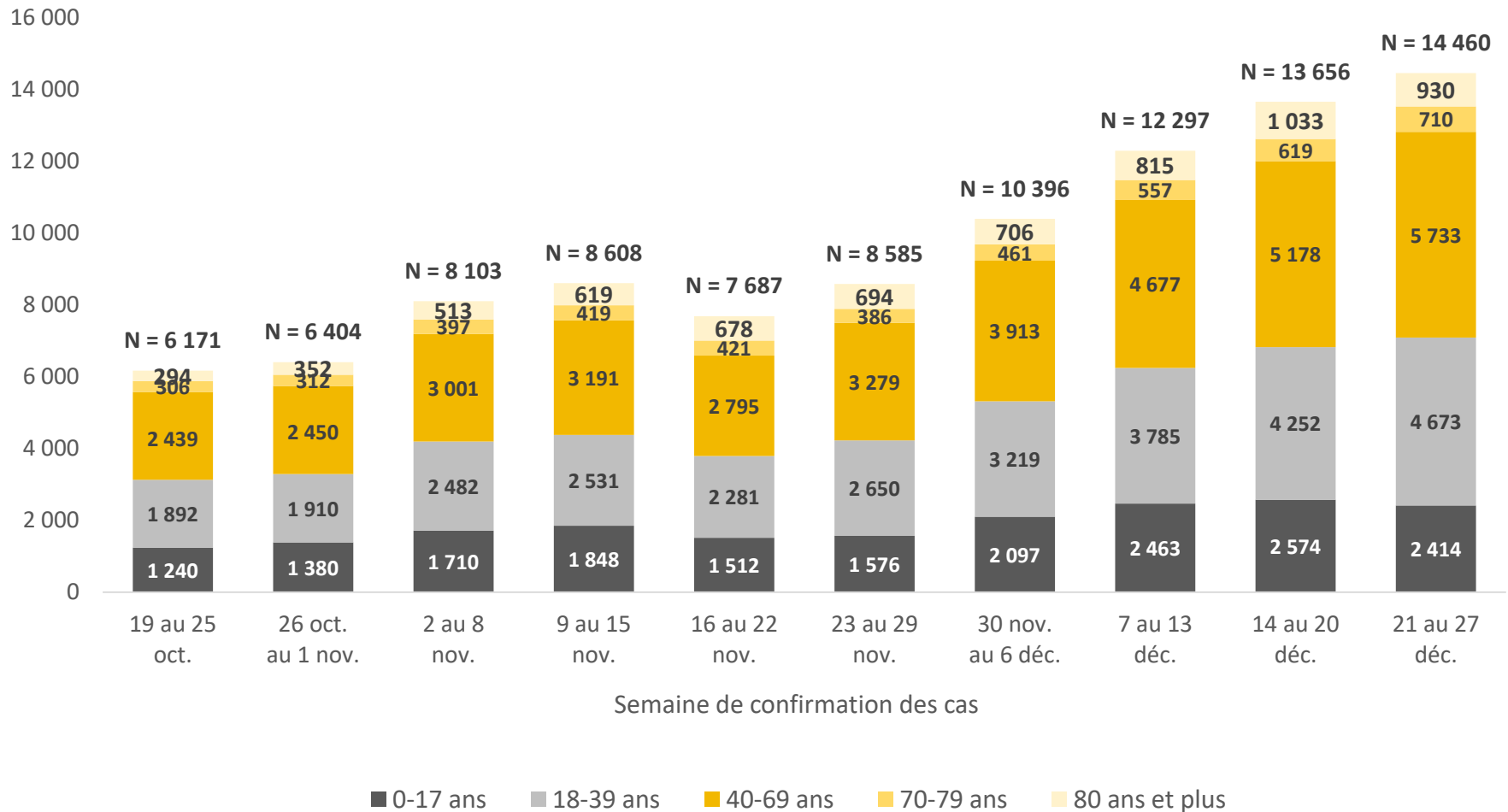


## ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS ET DE LEUR PROFIL

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

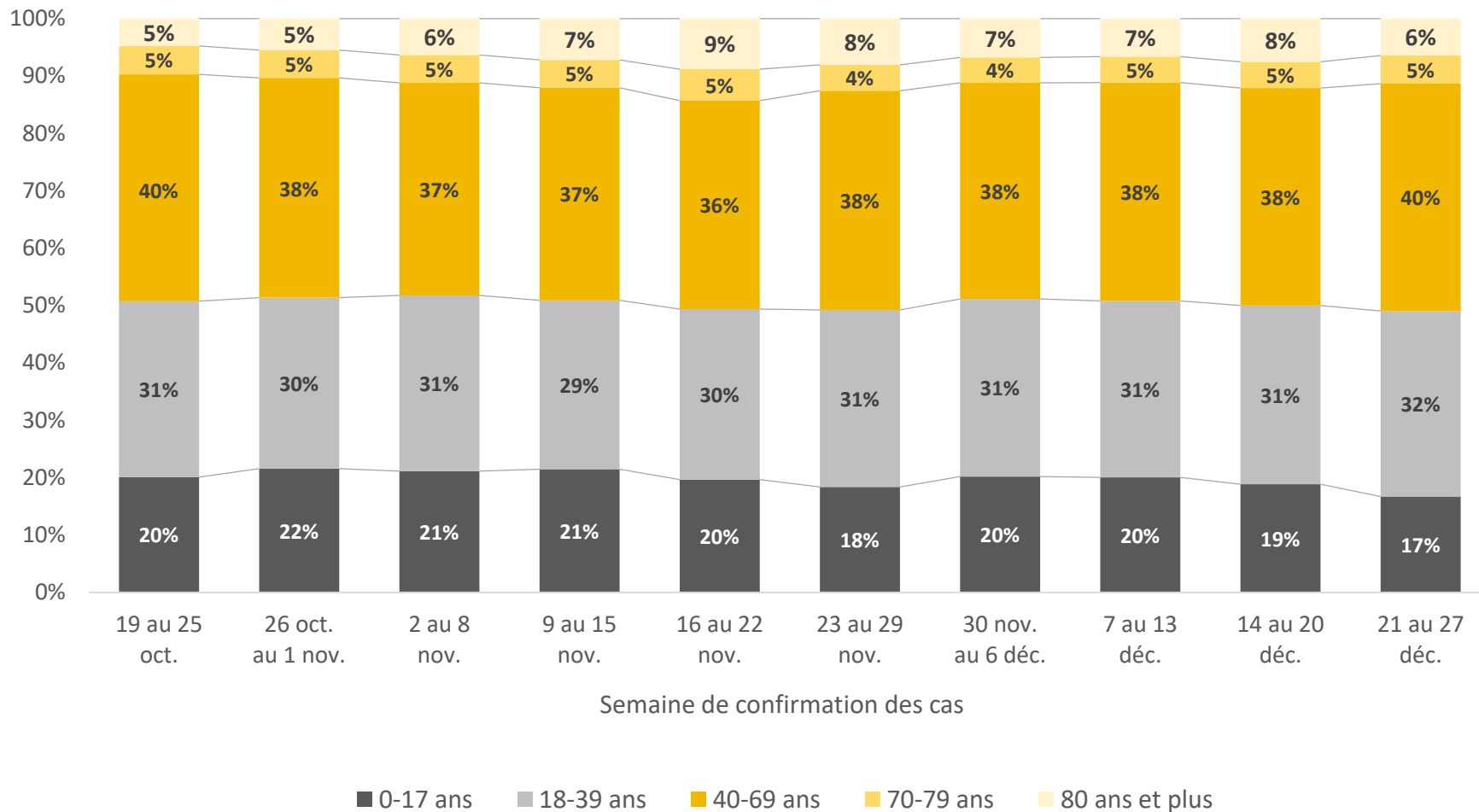
Québec 

# NOUVEAUX CAS\*, SELON L'ÂGE

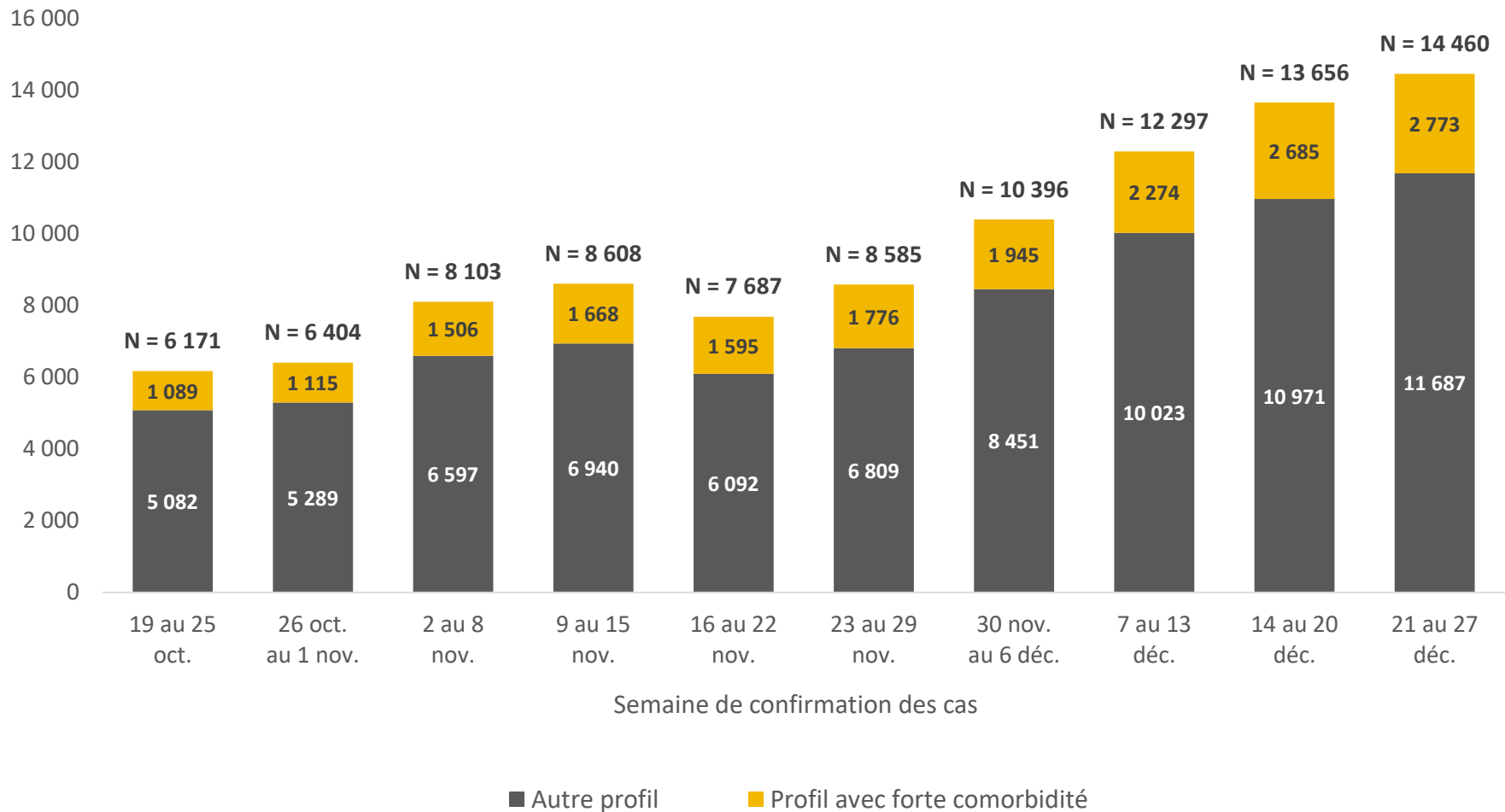


12 \* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

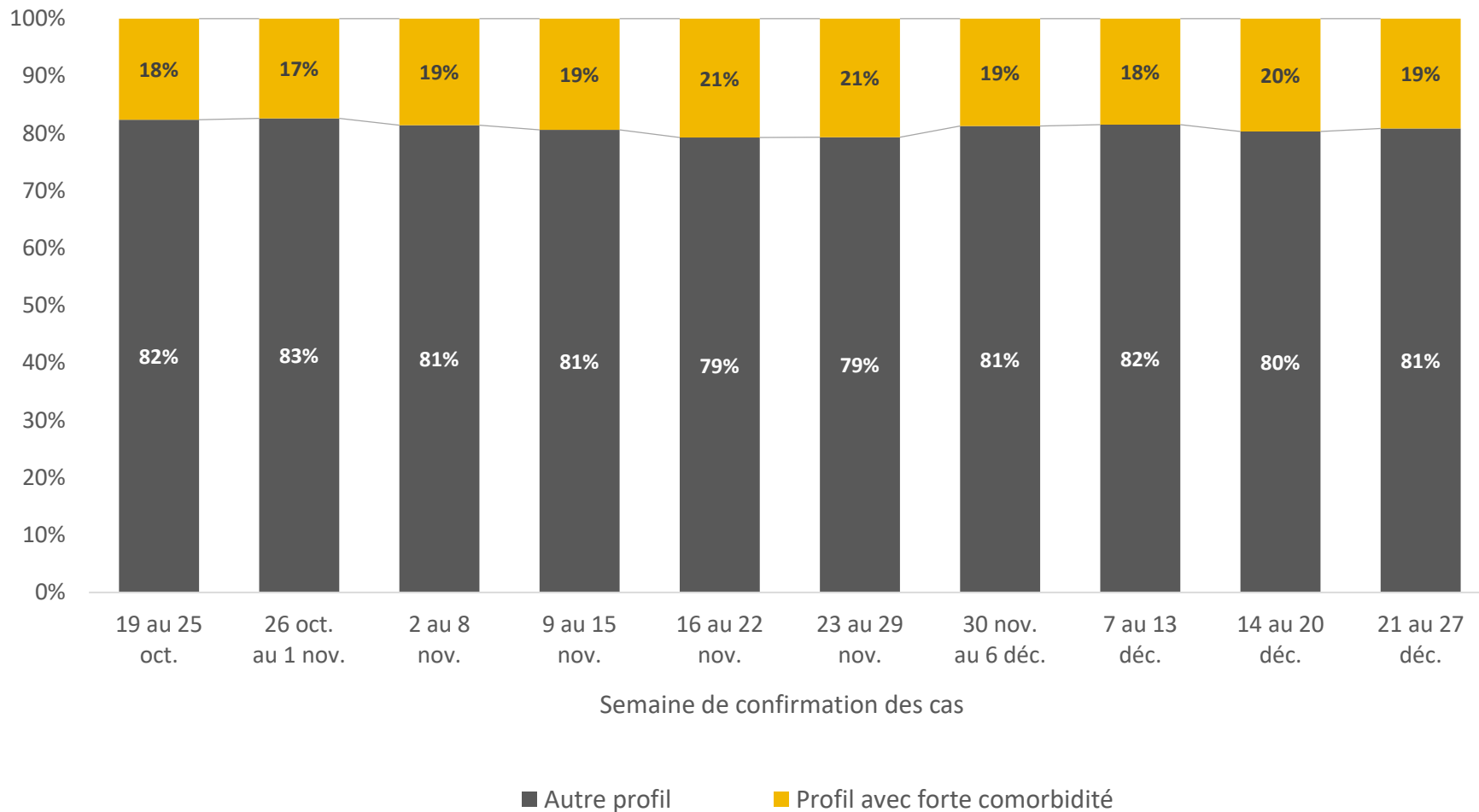
# NOUVEAUX CAS\*, SELON L'ÂGE RÉPARTITION PROPORTIONNELLE



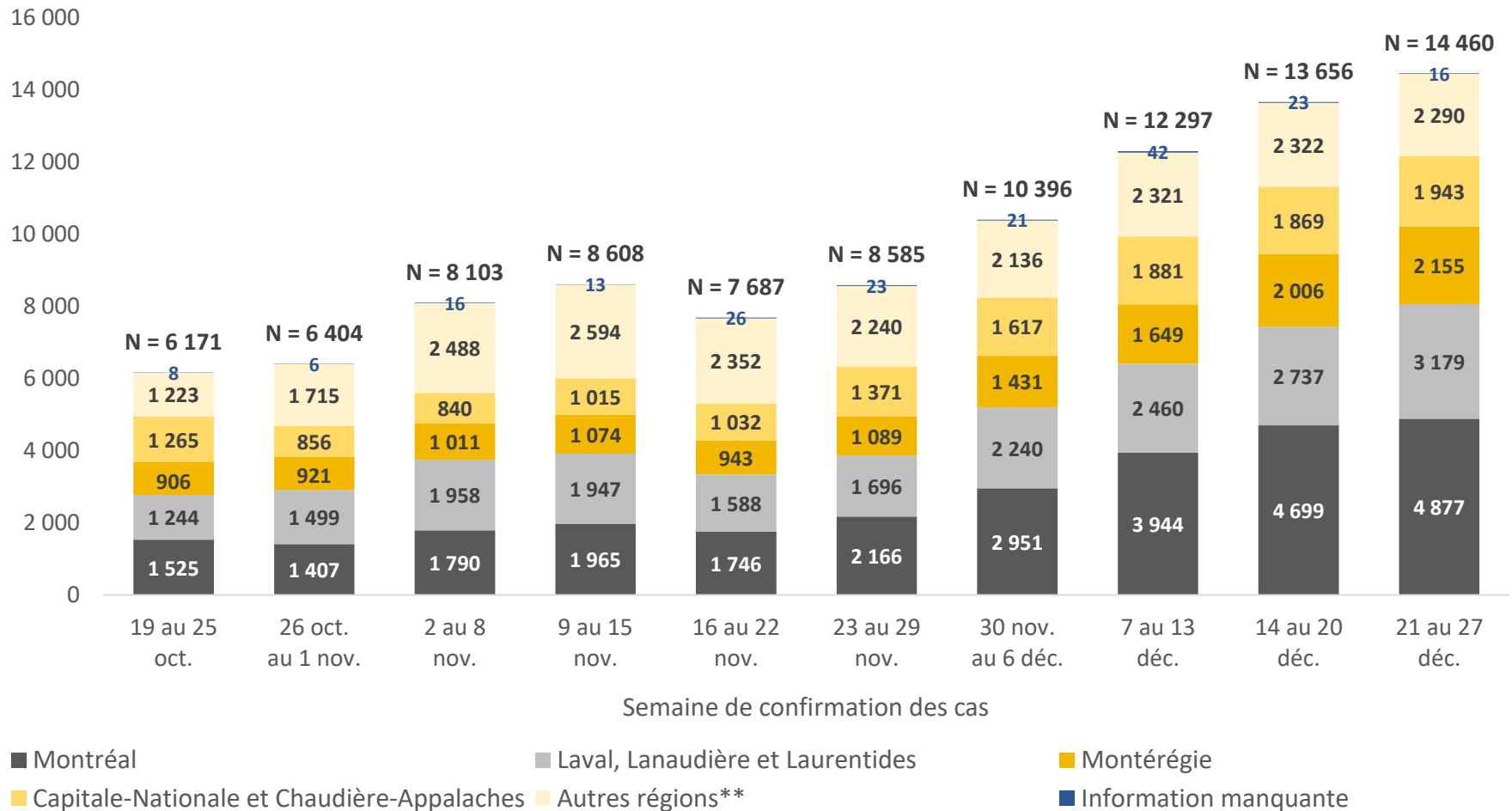
# NOUVEAUX CAS\*, SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ



# NOUVEAUX CAS\*, SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ RÉPARTITION PROPORTIONNELLE



# NOUVEAUX CAS\*, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE

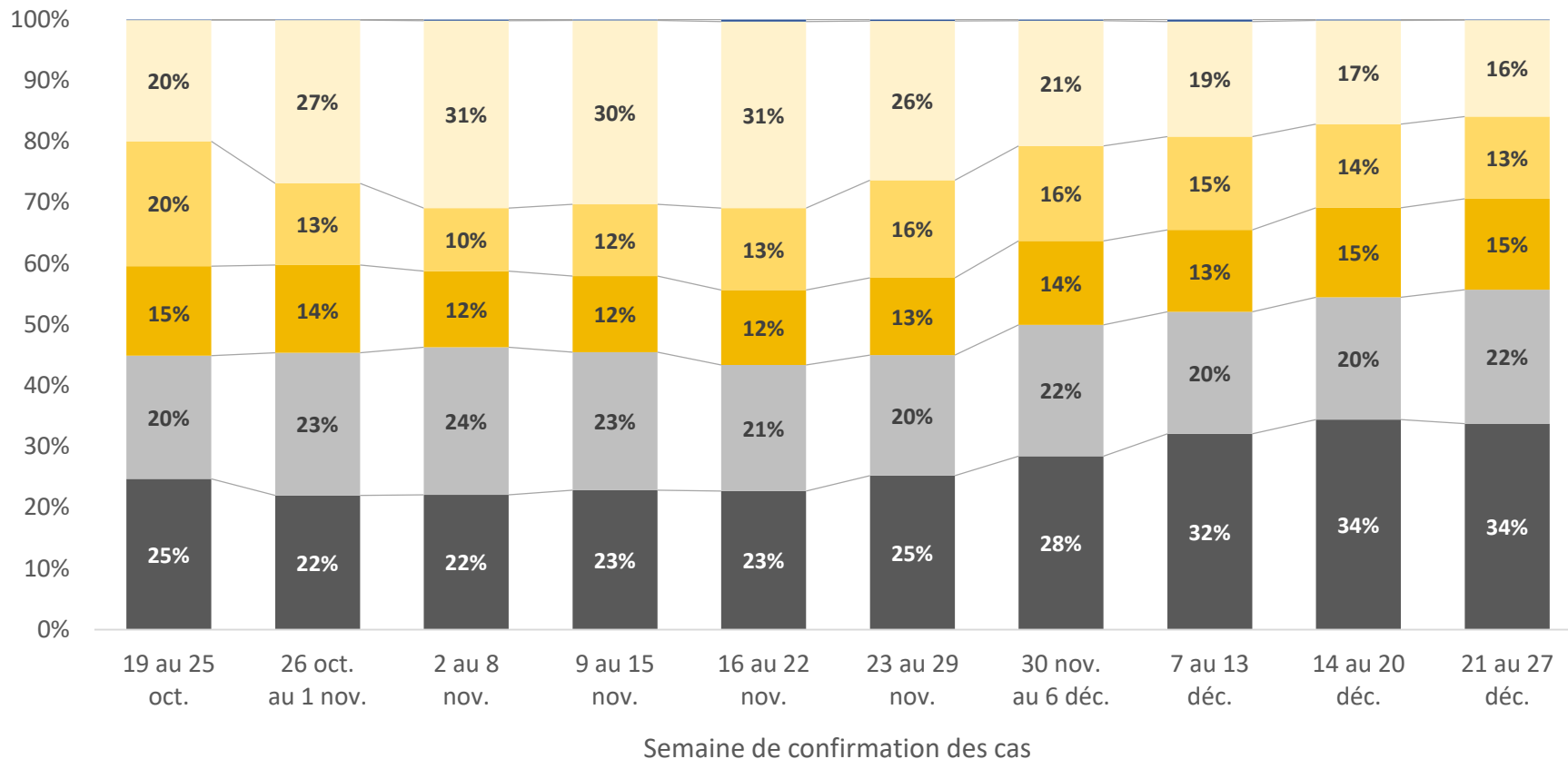


\* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

\*\* Autres régions sociosanitaires (RSS) du Québec : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James.



# NOUVEAUX CAS\*, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE RÉPARTITION PROPORTIONNELLE



■ Montréal

■ Laval, Lanaudière et Laurentides

■ Montérégie

■ Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches

■ Autres régions\*\*

■ Information manquante

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

\*\* Autres régions sociosanitaires (RSS) du Québec : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux

Québec



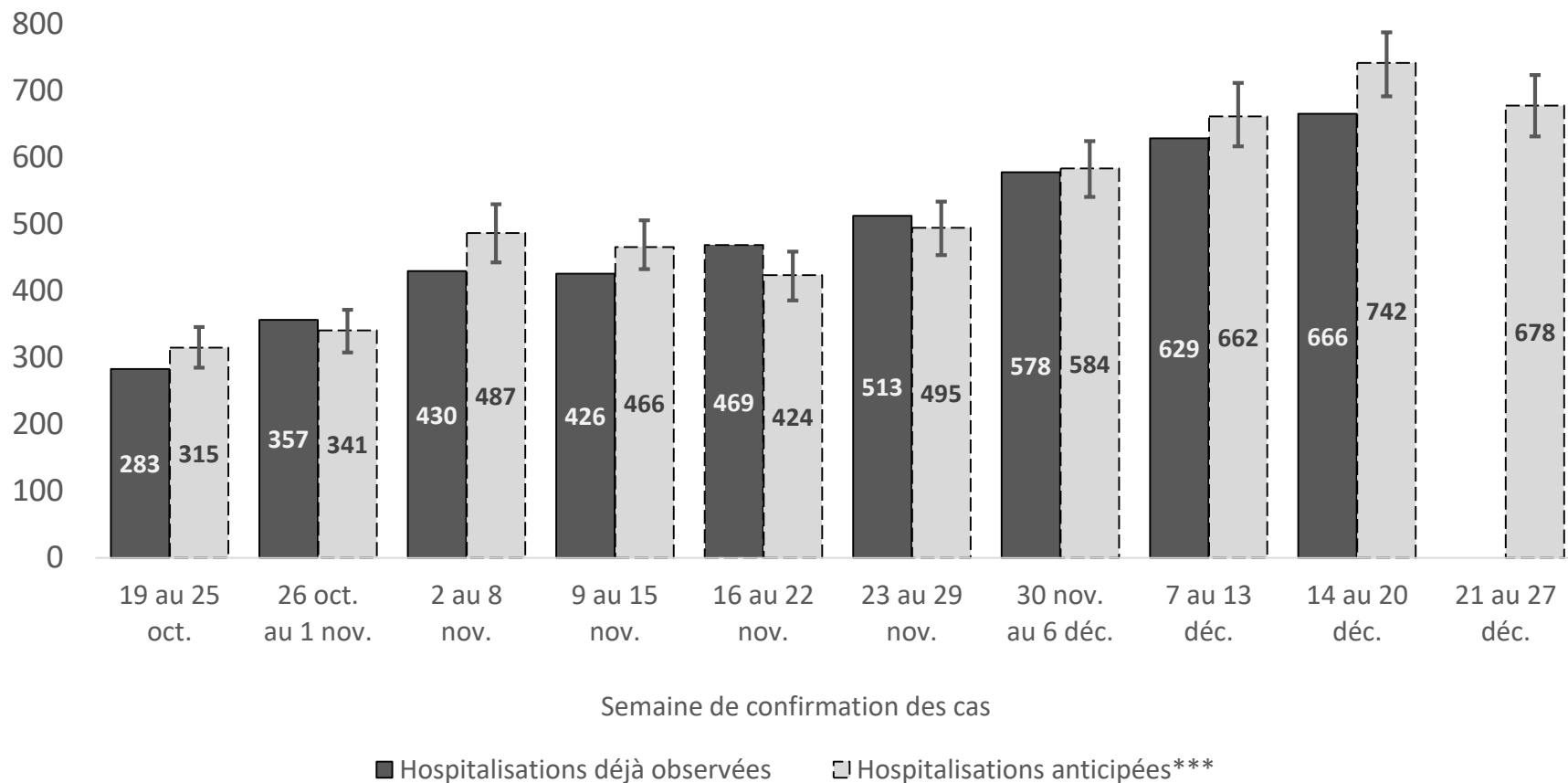


# ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS HOSPITALISÉS

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

Québec 

# NOMBRE DE CAS\* HOSPITALISÉS



\* 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



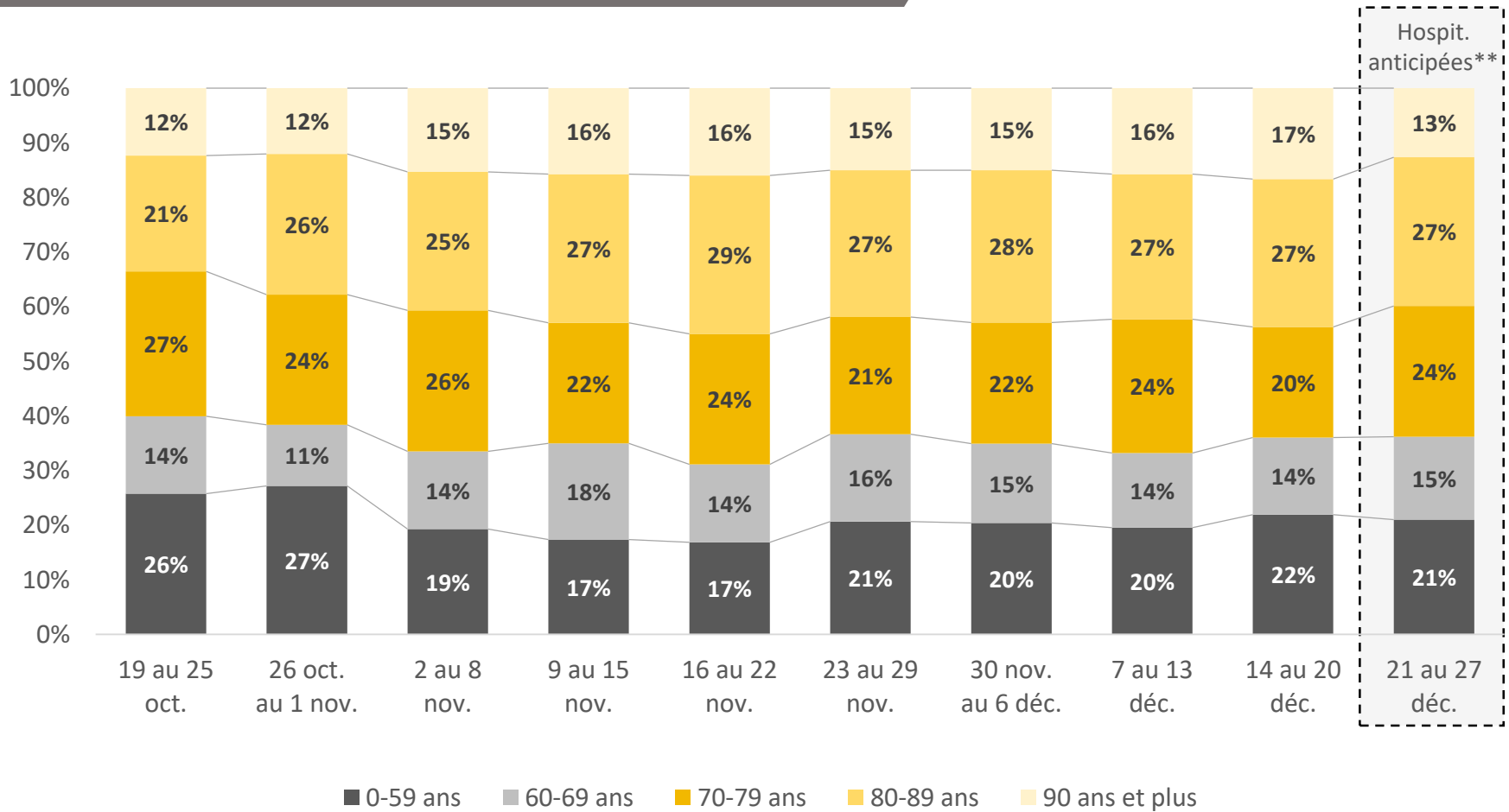


# ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS HOSPITALISÉS

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

Québec 

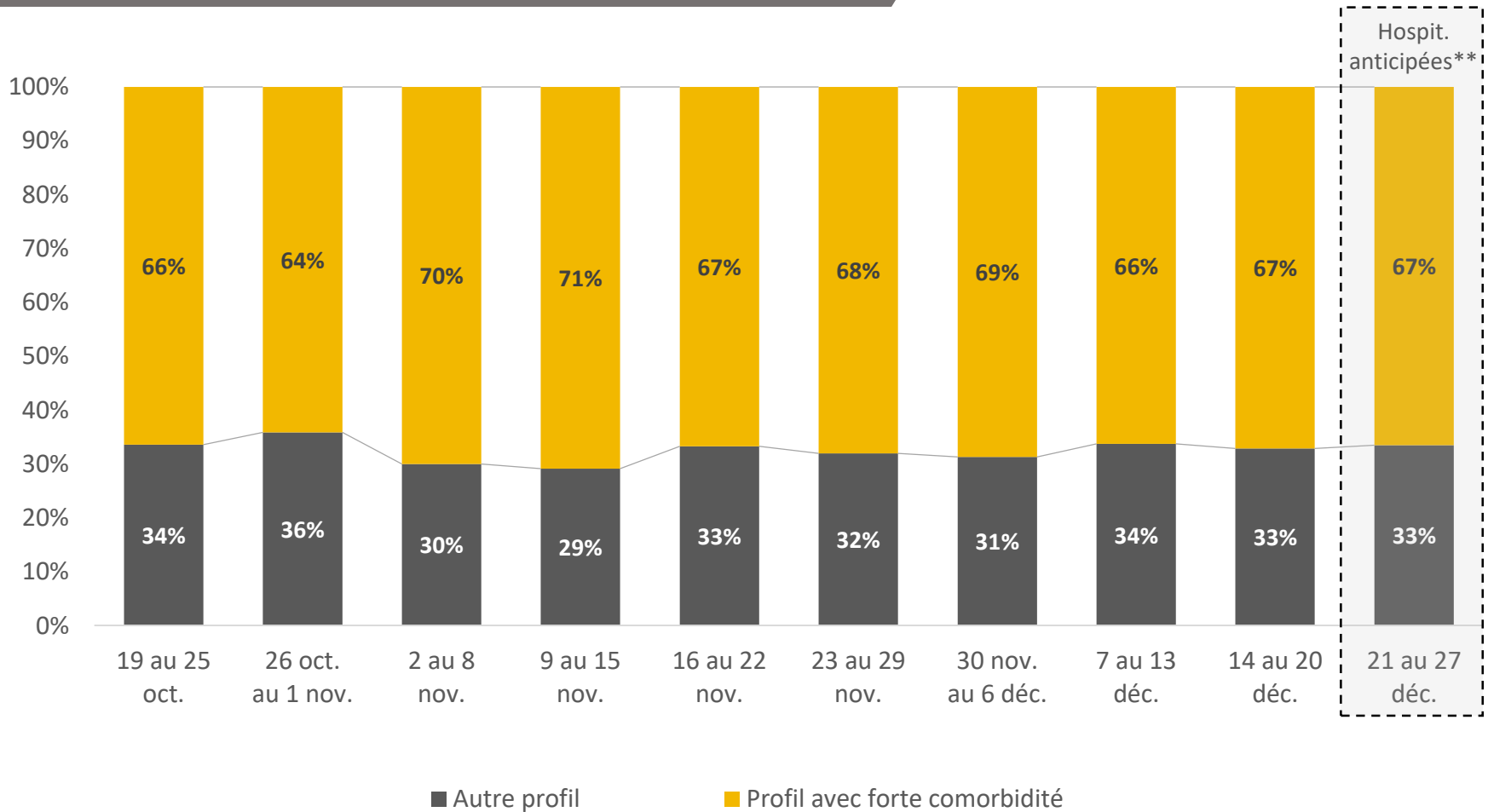
# ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS\* HOSPITALISÉS SELON L'ÂGE



\* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.  
 \*\* Hospitalisations anticipées pour les cas confirmés lors de la dernière semaine.

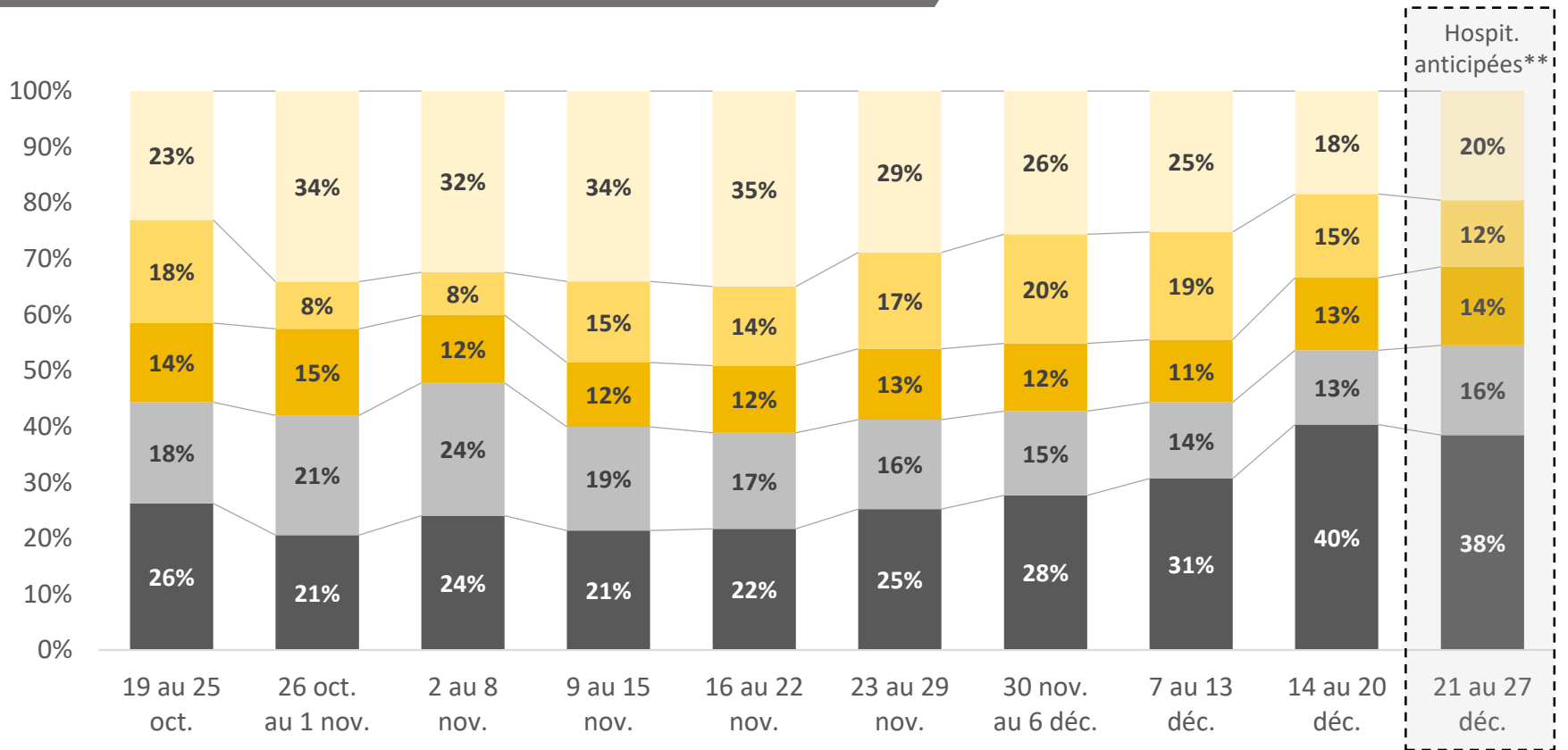


# ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS\* HOSPITALISÉS SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ



\* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.  
 \*\* Hospitalisations anticipées pour les cas confirmés lors de la dernière semaine.

# ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS\* HOSPITALISÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE



■ Montréal ■ Laval, Lanaudière et Laurentides ■ Montérégie ■ Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches ■ Autres régions\*\*\*

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

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

\*\*\* Autres régions sociosanitaires (RSS) du Québec : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James.

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

**Québec**



### Québec

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

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

[inesss@inesss.qc.ca](mailto:inesss@inesss.qc.ca)



### Montréal

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