

**ÉVOLUTION DU RISQUE D'HOSPITALISATION  
POUR LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE  
SRAS-CoV-2 DURANT LA SEMAINE DU  
30 NOVEMBRE AU 6 DÉCEMBRE 2020**

# INTRODUCTION

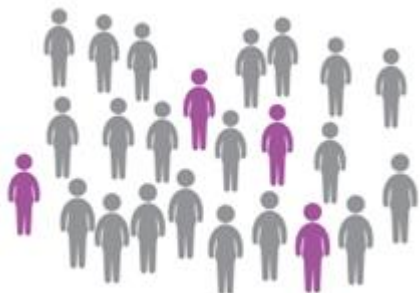
Ces analyses ont pour objectif de présenter, chaque semaine, des informations sur les caractéristiques sociodémographiques, les profils de comorbidité et les hospitalisations anticipées pour les nouvelles personnes\* infectées par le SRAS-CoV-2.

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 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 26 juillet 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.

# 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 30 novembre au 6 décembre 2020



**538 cas** ( $IC_{95\%} = [495 ; 582]$ )  
**présentent un risque\*\*  
élevé d'hospitalisation**

Le nombre de nouveaux cas est en hausse (21%) par rapport à la semaine précédente (11 259 versus 9 297), proportionnellement de façon plus marquée à Montréal et dans ses régions limitrophes.

Le nombre de cas augmente dans tous les groupes d'âge. Proportionnellement, l'augmentation est plus importante chez les personnes de moins de 18 ans (32%), mais moins marquée chez celles de 80 ans et plus (11%).

Parmi les nouveaux cas confirmés au cours de la dernière semaine, le risque d'hospitalisation (5,1%;  $IC_{95\%} = [4,7\% ; 5,6\%]$ ) est semblable à celui des cas confirmés lors des 4 semaines précédentes (5,2%).

Toutefois, le nombre d'hospitalisations anticipées (538) augmente de 18% par rapport à la dernière semaine (456) et de 26% par rapport à la moyenne des 4 dernières semaines (427).

\* 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 **11 259 cas d'infection** confirmés durant la semaine du **30 novembre au 6 décembre 2020** :

- Le jumelage des données a été possible pour **10 758 individus**.
- Le rapport porte sur les **10 463 nouveaux cas** qui ne résident pas en CHSLD (295 individus).

Parmi les **10 463 nouveaux cas confirmés** au cours de la semaine du **30 novembre au 6 décembre 2020**



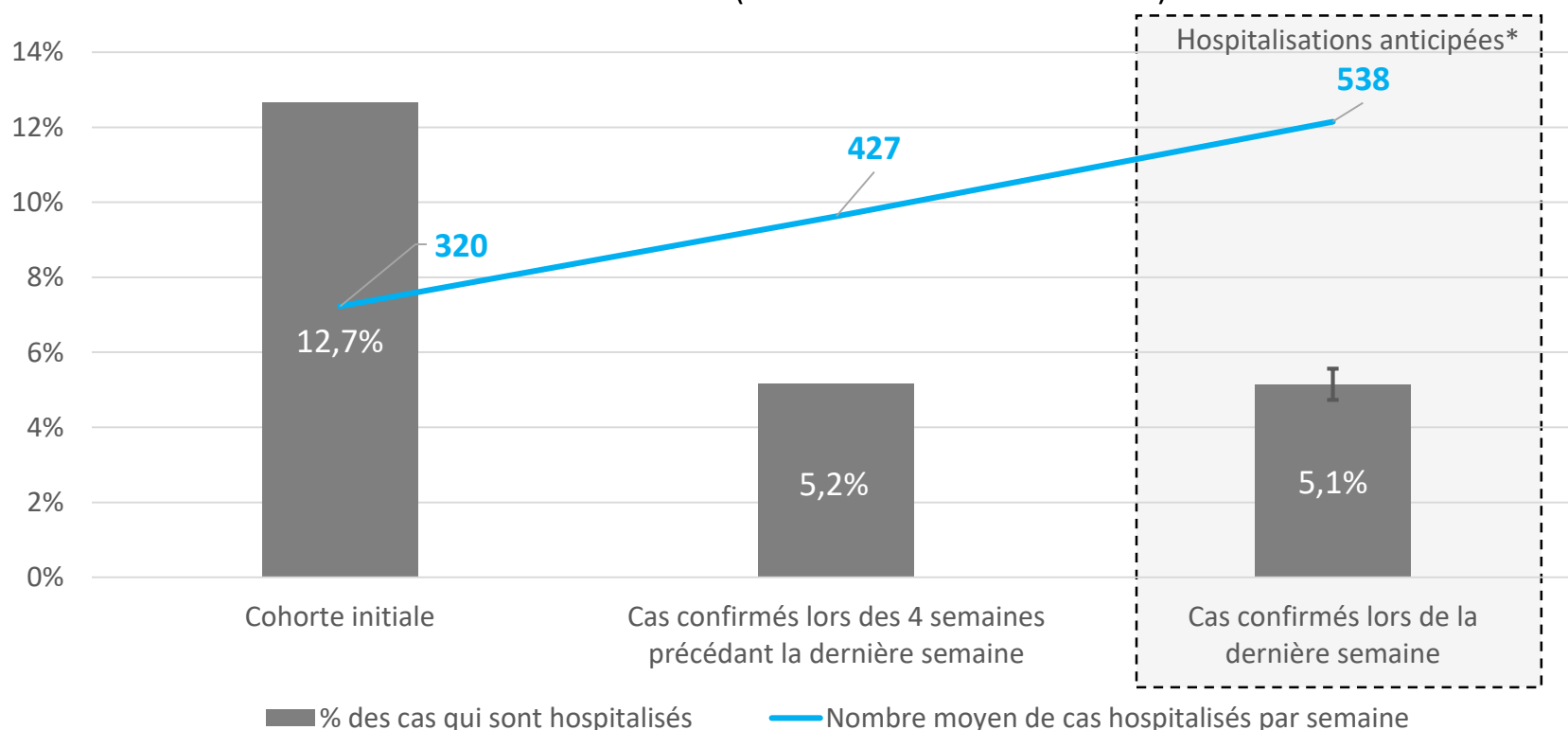
**538 cas** ( $IC_{95\%} = [495 ; 582]$ )  
**présentent un risque\***  
**élevé d'hospitalisation**

\* 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 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 26 juillet)
- les cas confirmés dans les 4 semaines précédant la dernière semaine (2 au 29 novembre)
- les cas confirmés lors de la dernière semaine (30 novembre au 6 décembre)

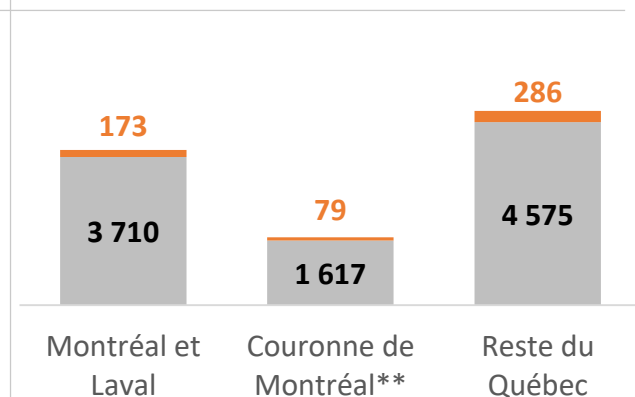
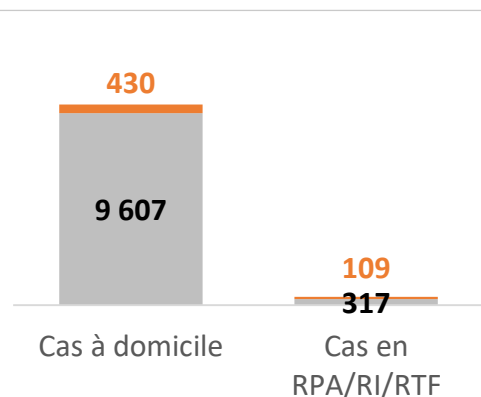
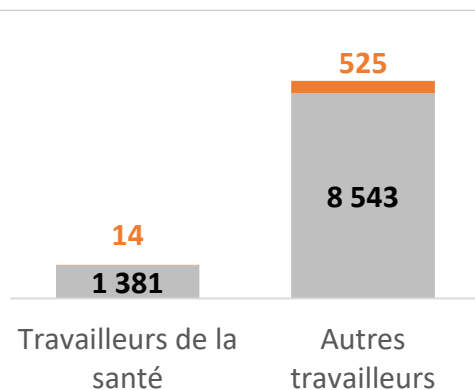
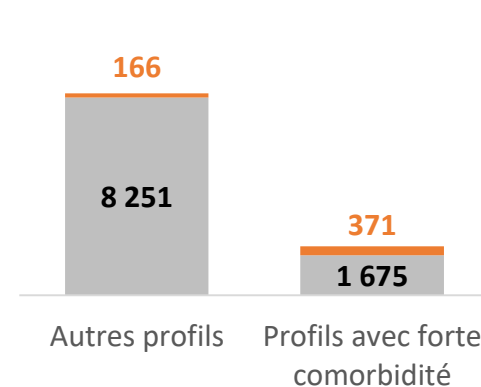
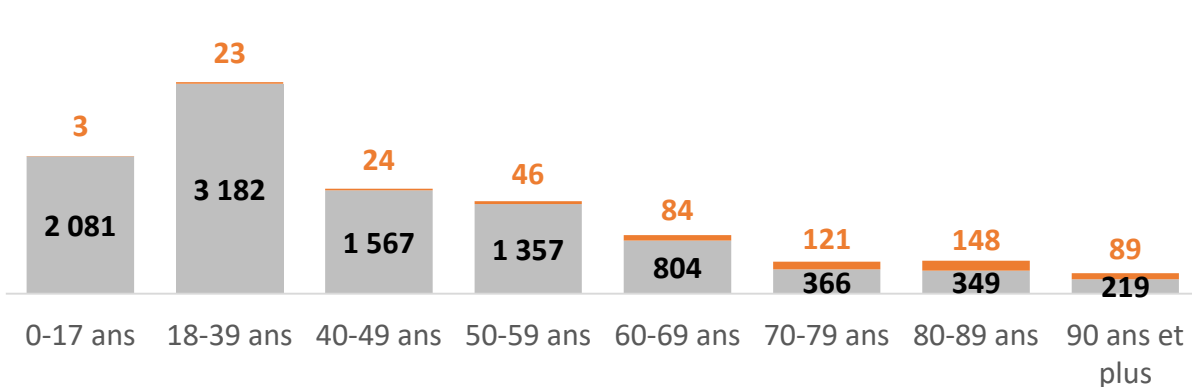


\* Hospitalisations anticipées pour les cas confirmés lors de la dernière semaine.  
N = 538 ; IC<sub>95%</sub> = [495 ; 582]. Proportion = 5,1% ; IC<sub>95%</sub> = [4,7% ; 5,6%]

# NOUVEAUX CAS ET HOSPITALISATIONS ANTICIPÉES, SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

**10 463 cas confirmés → 538 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.

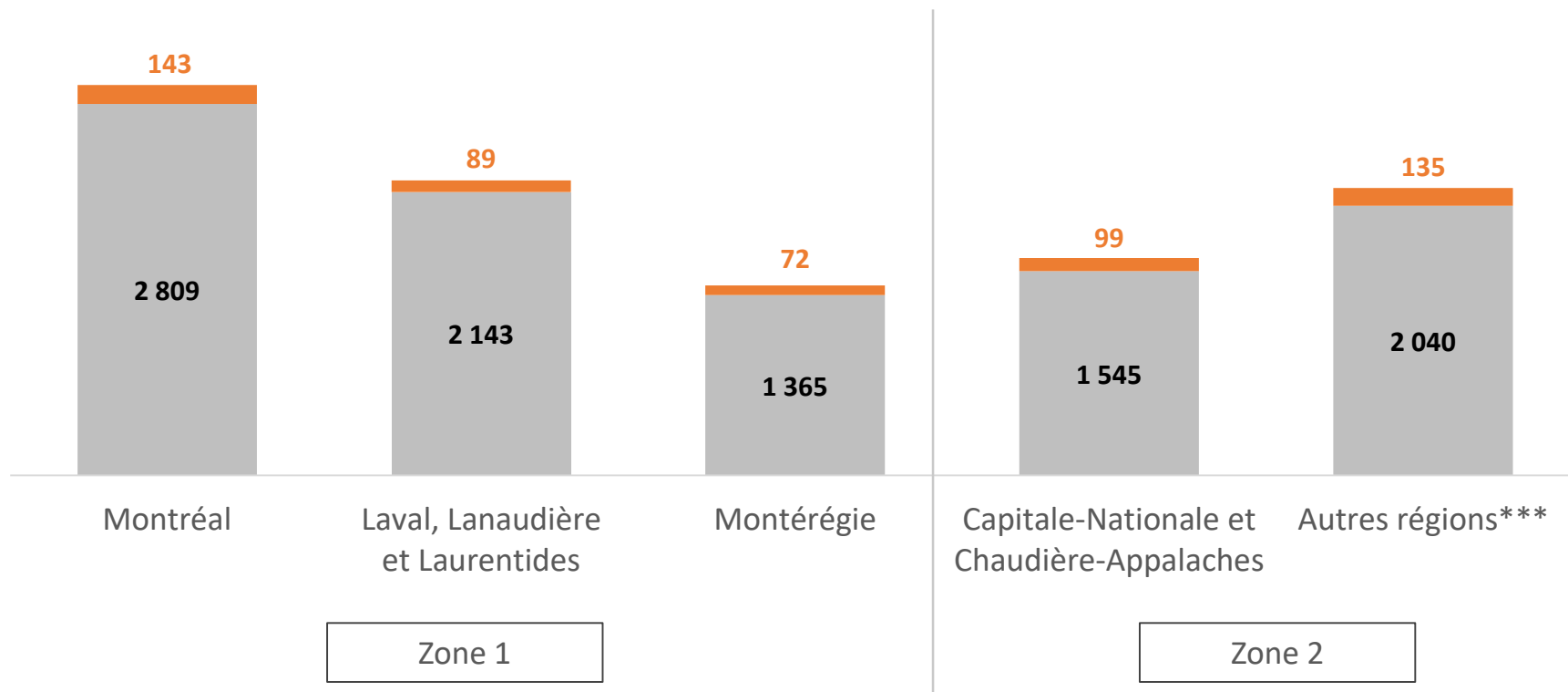
\*\* Inclus les réseaux locaux de services (RLS) du grand Montréal situés dans les régions de Lanaudière (Lanaudière-Sud), des Laurentides (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud) et de la Montérégie (Pierre-Boucher, Champlain, Jardins-Roussillon, Suroît et Vaudreuil-Soulanges).



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

**10 463 cas confirmés → 538 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 30 novembre au 6 décembre</b>	<b>10 463</b>	<b>100%</b>	<b>538</b>
<b>Total des profils avec forte comorbidité</b>	<b>2 046</b>	<b>19,6%</b>	<b>371</b>
Diabète ou hypoglycémie avec MVP ou avec maladie rénale chronique	74	0,7%	22
Insuffisance respiratoire avec ou sans insuffisance cardiaque / Hypertension pulmonaire / Pneumonie / MPOC	145	1,4%	33
Cancer métastatique / Cancer du poumon / Cancer de la vessie / Autre cancer de l'appareil digestif ou hépatobiliaire	137	1,3%	25
Maladie de Parkinson / Syndrome paralytique/ AVC / Affection majeure chronique du système nerveux	119	1,1%	25
Insuffisance cardiaque / Infarctus aigu du myocarde / Maladie valvulaire cardiaque	169	1,6%	53
Démence (y compris Alzheimer) / Delirium / Trouble mental découlant d'un traumatisme crânien ou autre	305	2,9%	96
Autres profils avec forte comorbidité	1 097	10,5%	117
<b>Total des profils avec faible comorbidité</b>	<b>8 417</b>	<b>80,4%</b>	<b>167</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.

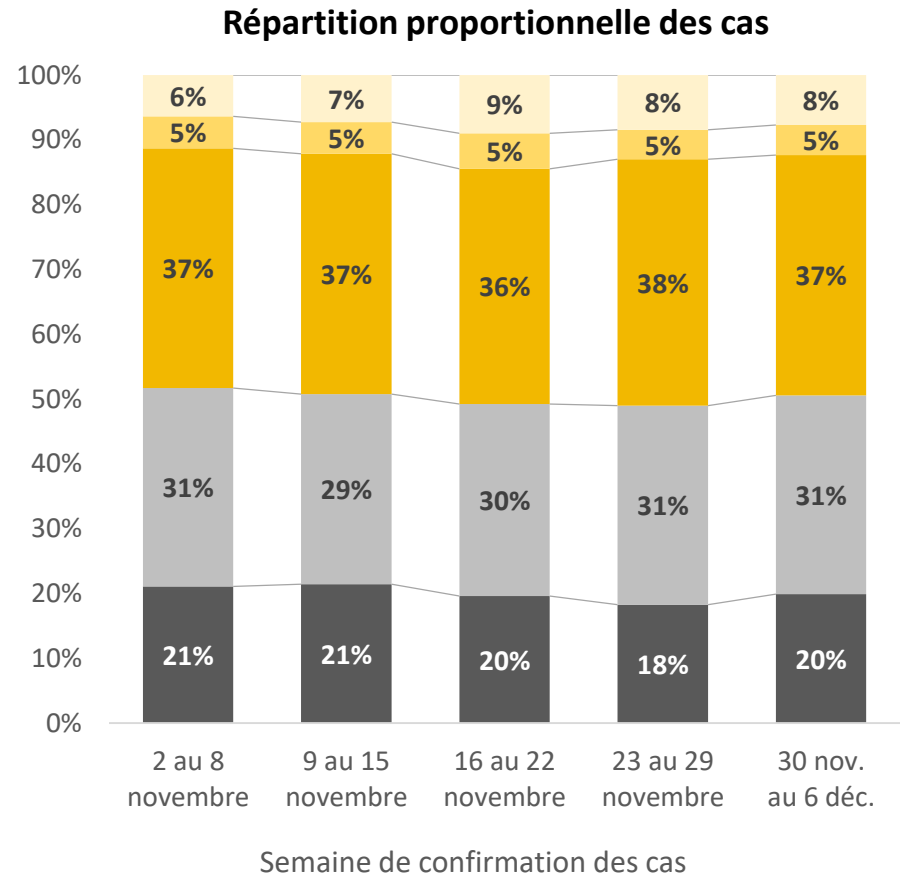
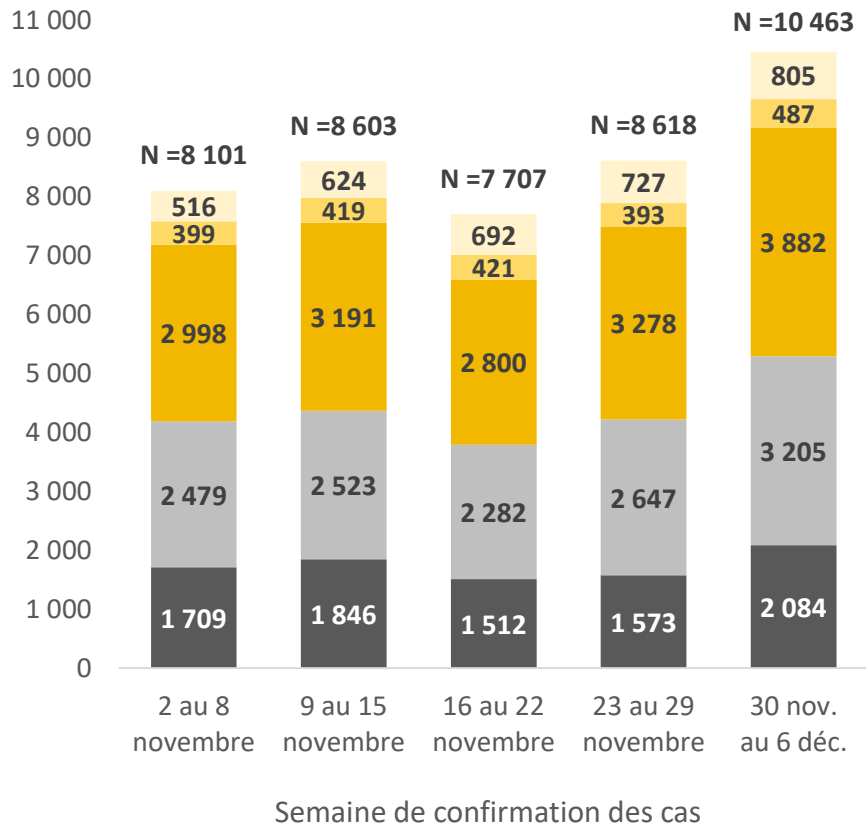


# ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS ET DE LEUR PROFIL DANS LES 5 DERNIÈRES SEMAINES

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

Québec 

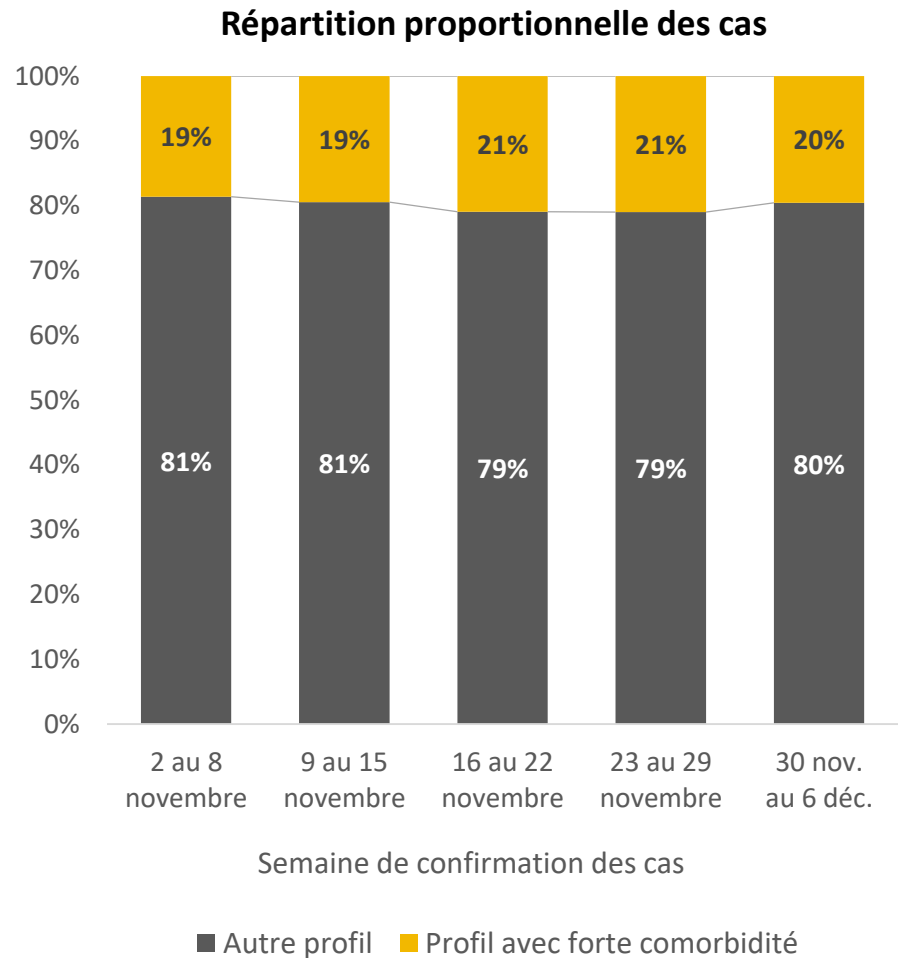
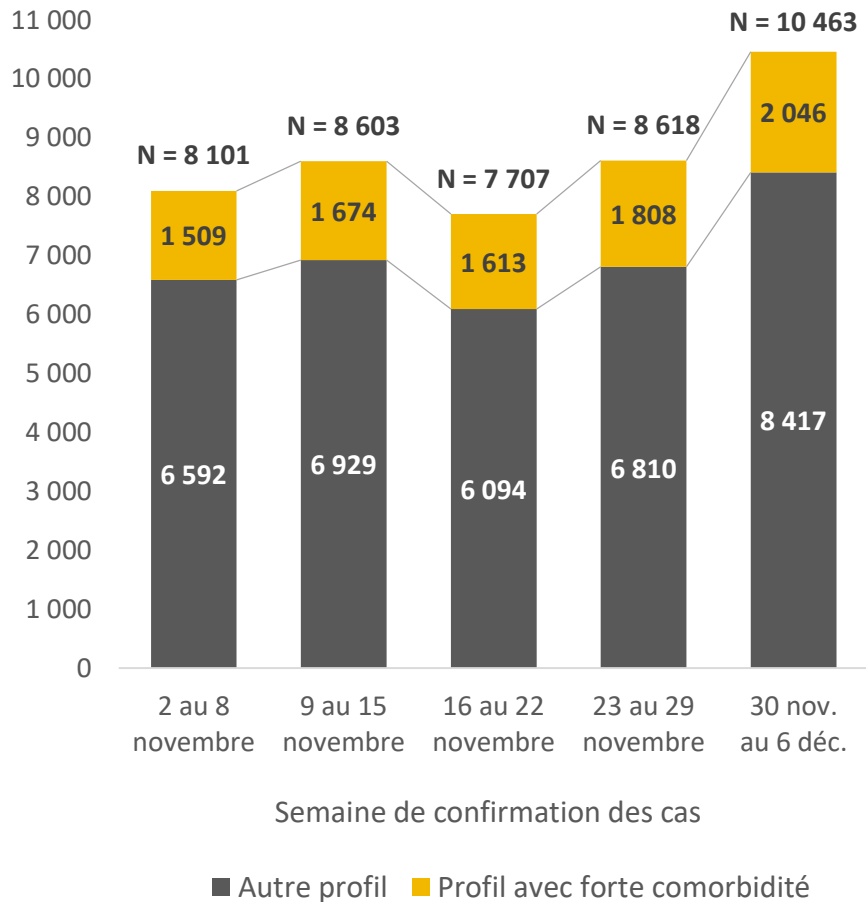
# NOUVEAUX CAS\*, SELON L'ÂGE



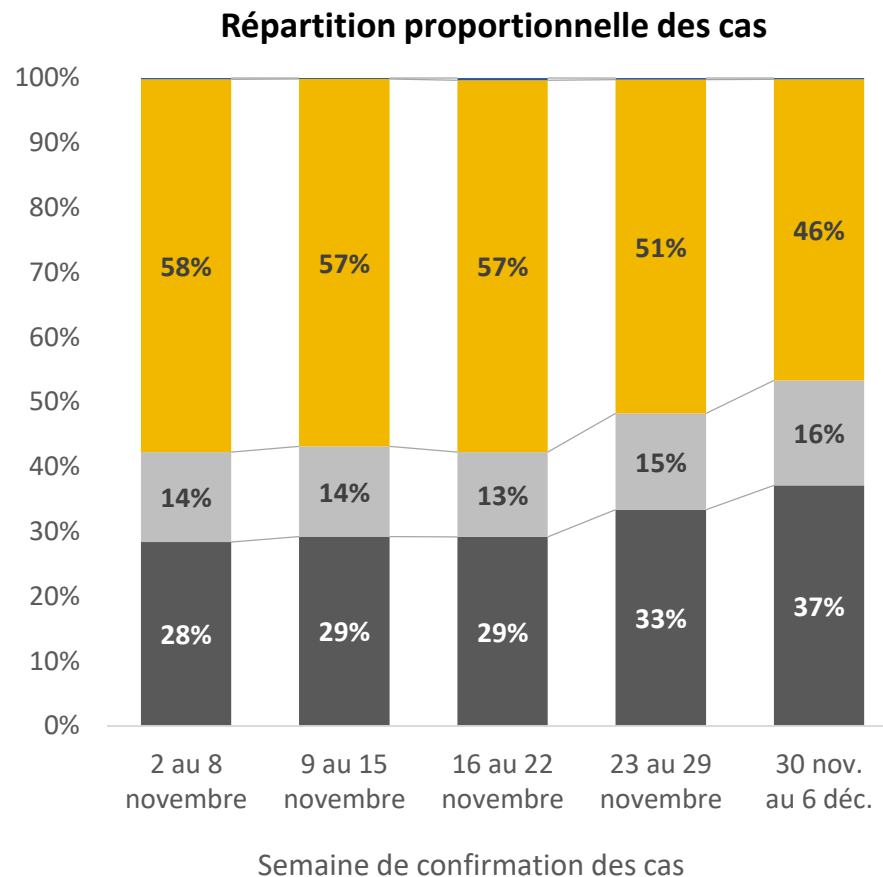
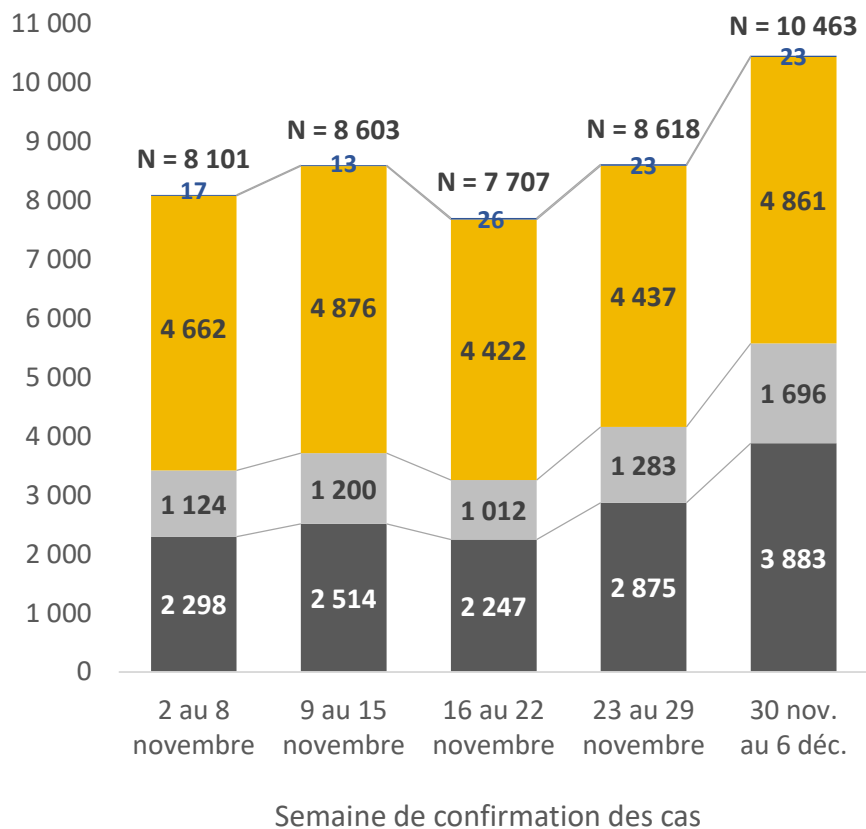
■ 0-17 ans ■ 18-39 ans ■ 40-69 ans ■ 70-79 ans ■ 80 ans et plus

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

# NOUVEAUX CAS\*, SELON LE PROFIL DE COMORBIDITÉ



# NOUVEAUX CAS\*, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (3 REGROUPEMENTS DE RÉGIONS)

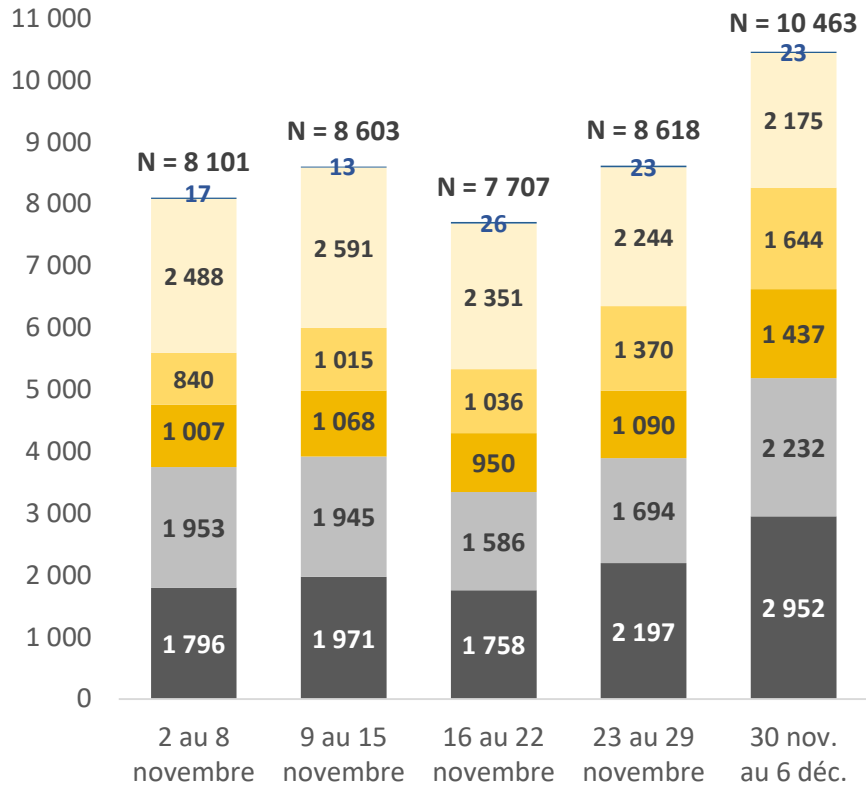


■ Montréal et Laval ■ Couronne de Montréal\*\* ■ Reste du Québec ■ Information manquante

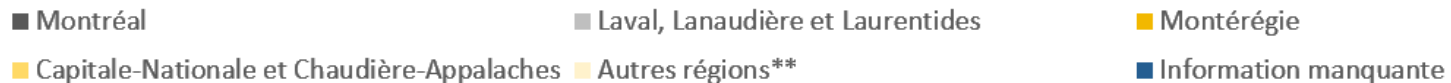
\* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible.

\*\* 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).

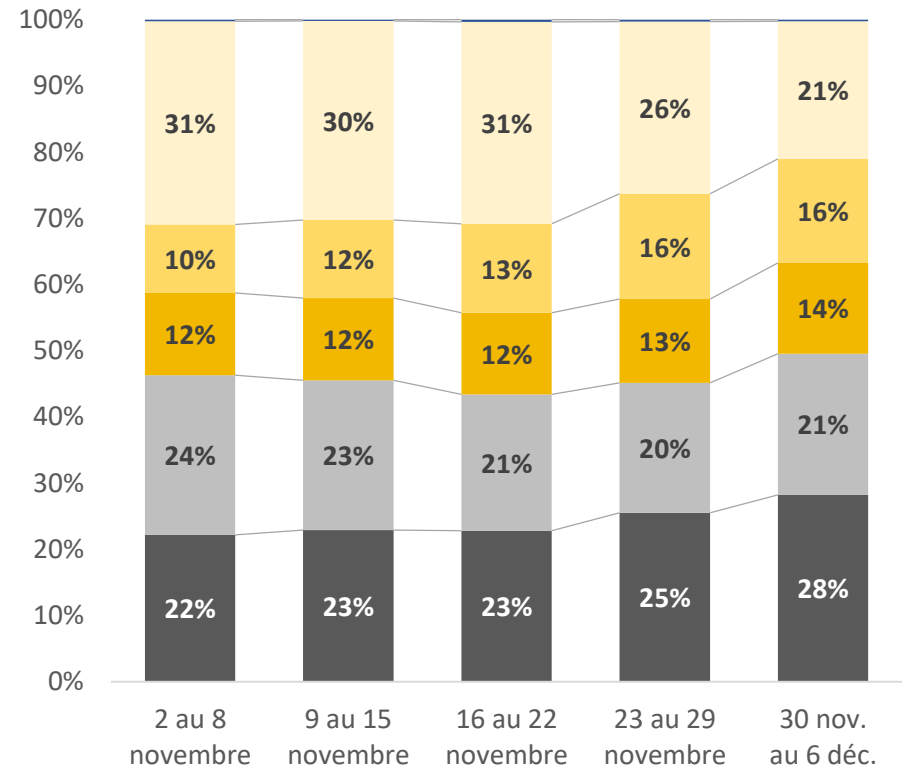
# NOUVEAUX CAS\*, SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (5 REGROUPEMENTS DE RÉGIONS)



Semaine de confirmation des cas



## Répartition proportionnelle des cas



Semaine de confirmation des cas

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

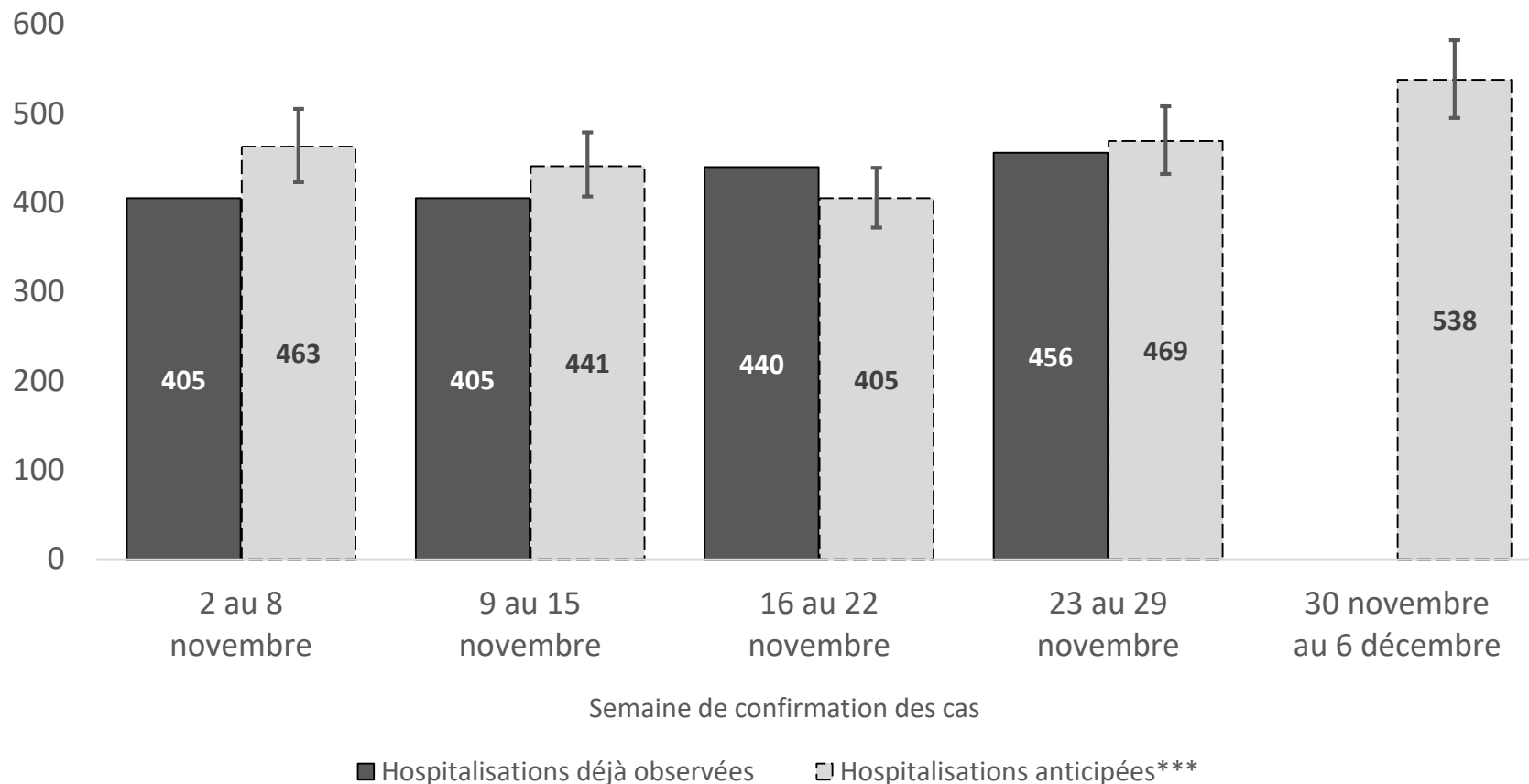
\*\* Autres régions sociosanitaires (RSS) du Québec : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James.



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



# 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

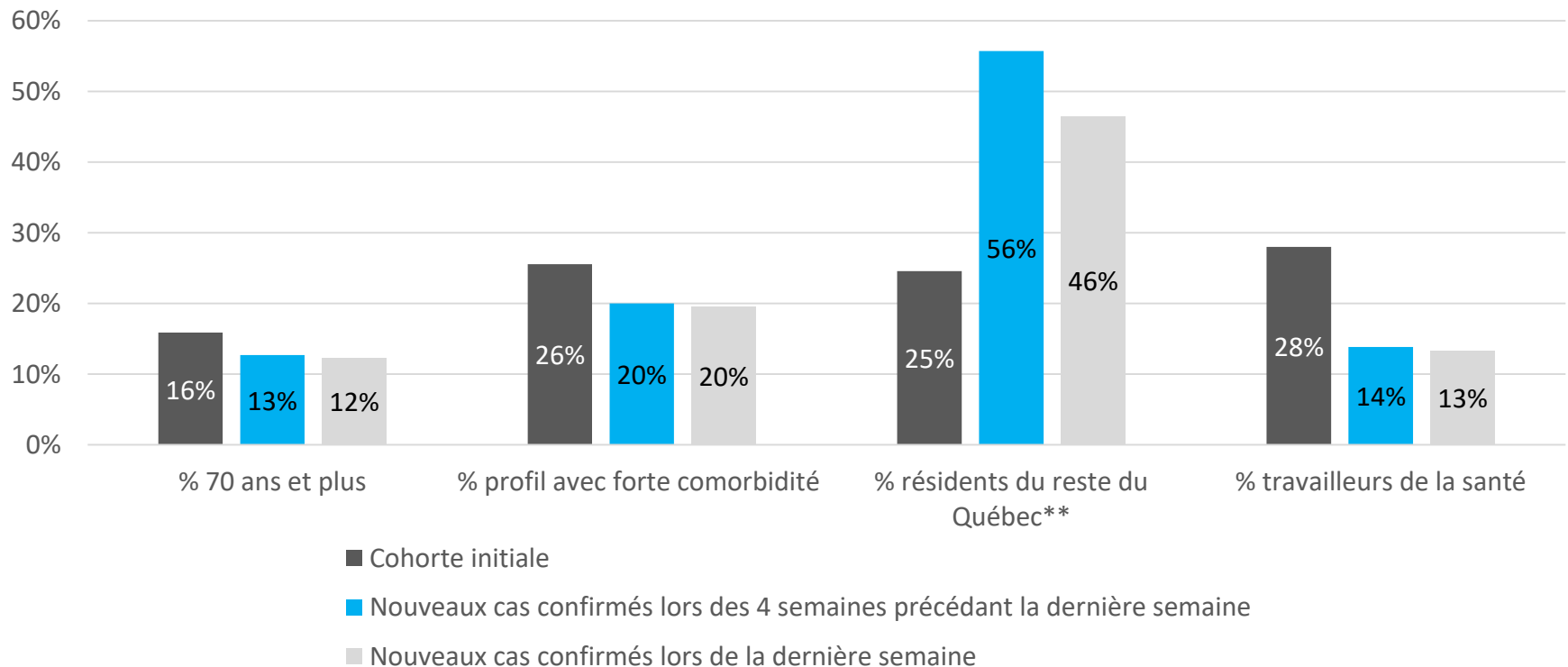
*Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux*

Québec 

# ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS\*

Évolution du profil des cas de la cohorte initiale (début de l'épidémie au 26 juillet) avec :

- le profil des cas confirmés lors des 4 semaines précédant la dernière semaine (2 au 29 novembre)
- le profil des nouveaux cas confirmés lors de la dernière semaine (30 novembre au 6 décembre)



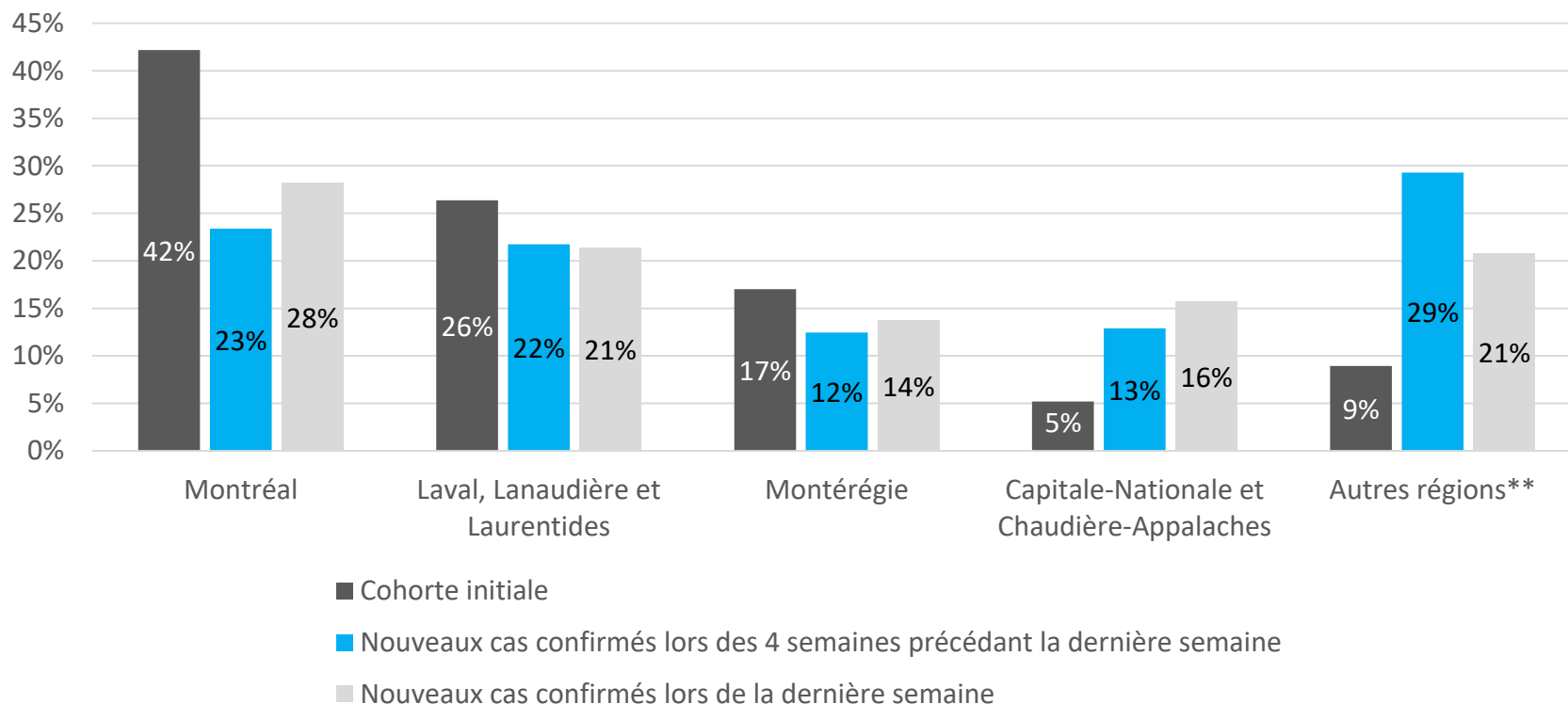
\* Cas pour lesquels le jumelage des données a été possible

\*\* 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 PROFIL DES CAS\* SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE

Évolution du profil des cas de la cohorte initiale (début de l'épidémie au 26 juillet) avec :

- le profil des cas confirmés lors des 4 semaines précédant la dernière semaine (2 au 29 novembre)
- le profil des nouveaux cas confirmés lors de la dernière semaine (30 novembre au 6 décembre)



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

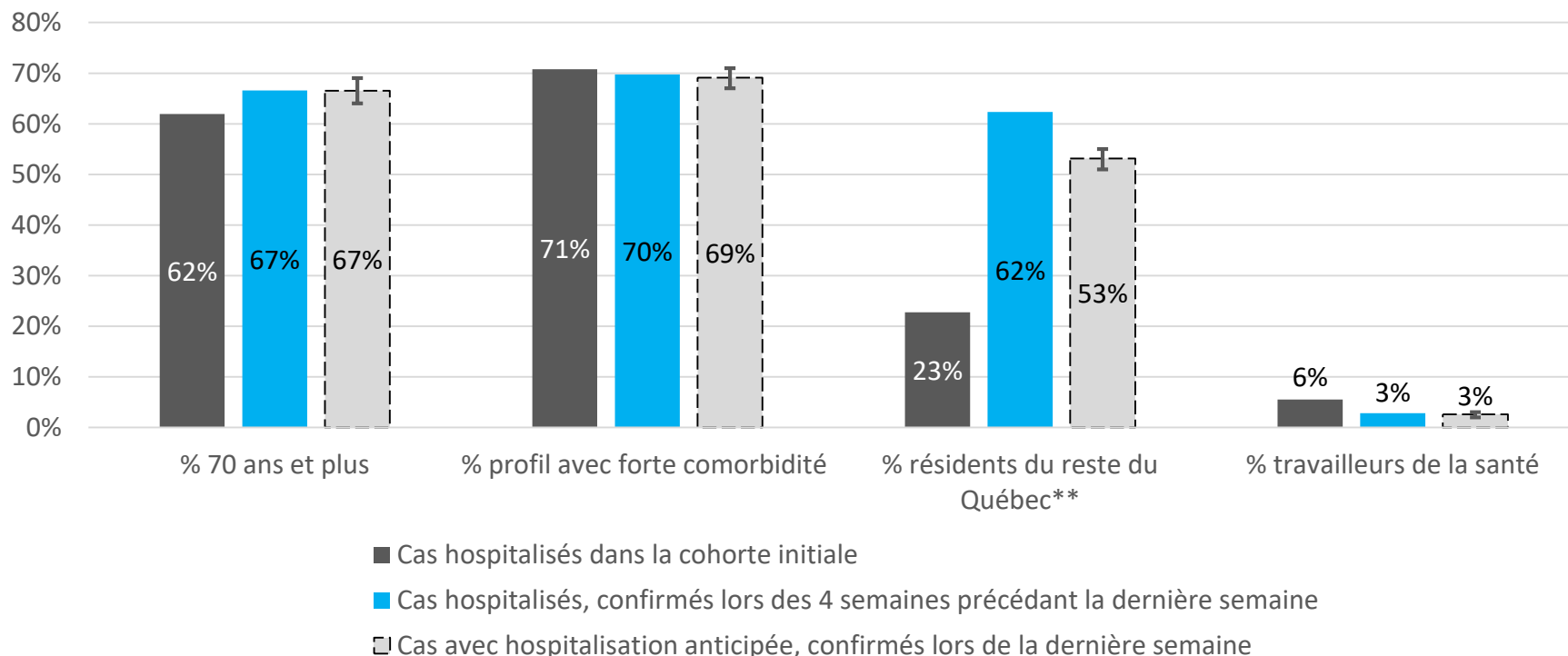
\*\* Autres régions sociosanitaires (RSS) du Québec : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James.



# ÉVOLUTION DU PROFIL DES CAS\* HOSPITALISÉS

Évolution du profil des cas hospitalisés de la cohorte initiale (début de l'épidémie au 26 juillet) avec :

- le profil des cas hospitalisés, confirmés lors des 4 semaines précédant la dernière semaine (2 au 29 novembre)
- le profil des cas avec hospitalisation anticipée, confirmés lors de la dernière semaine (30 novembre au 6 décembre)



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

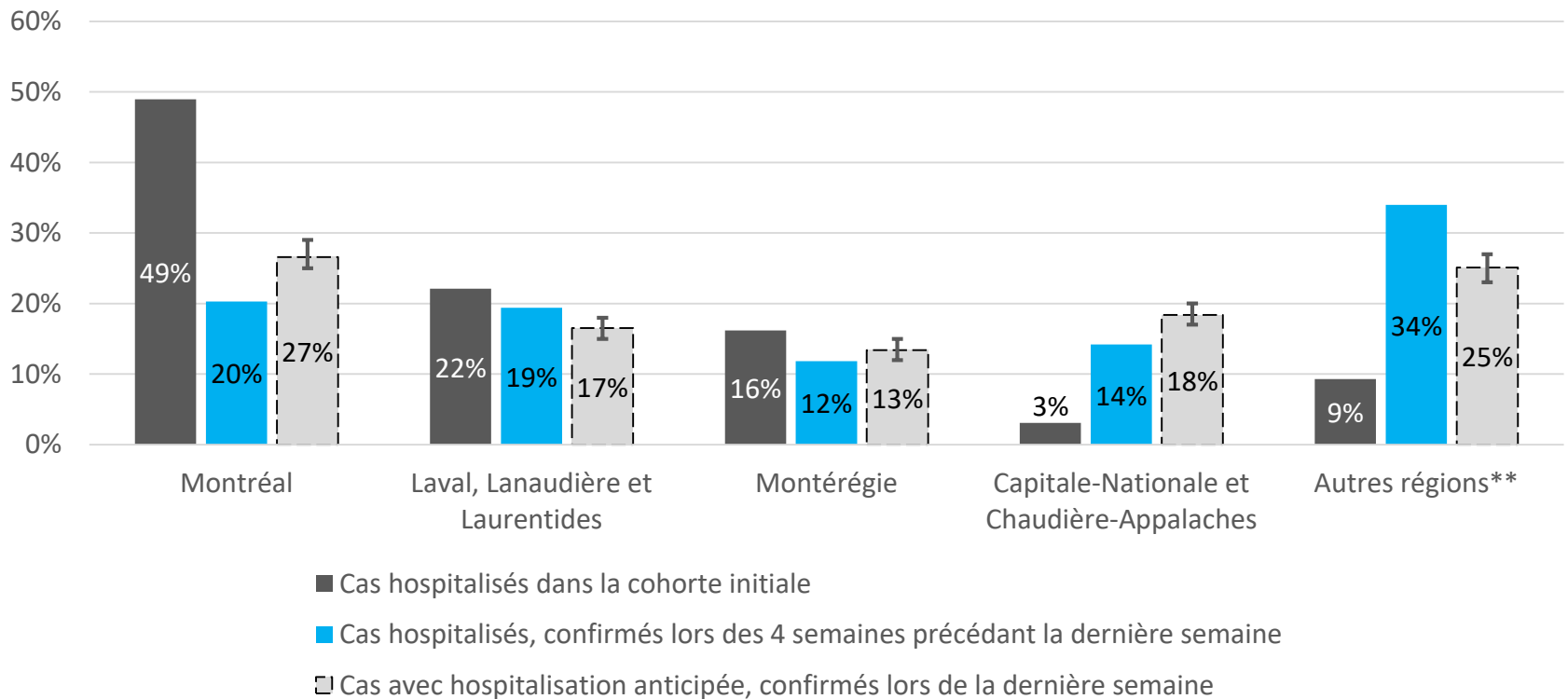
\*\* À l'extérieur de la grande région de Montréal (Montréal, Laval et la couronne qui inclut les réseaux locaux de services [RLS] situés dans les régions de Lanaudière [Lanaudière-Sud], des Laurentides [Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes - Mirabel-Sud] et de la Montérégie [Pierre-Boucher, Champlain,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



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

Évolution du profil des cas hospitalisés de la cohorte initiale (début de l'épidémie au 26 juillet) avec :

- le profil des cas hospitalisés, confirmés lors des 4 semaines précédant la dernière semaine (2 au 29 novembre)
- le profil des cas avec hospitalisation anticipée, confirmés lors de la dernière semaine (30 novembre au 6 décembre)



\* 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.

### 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