

Répercussions de la COVID-19 chez les adultes souffrant de maladies chroniques : visites aux services d'urgence

Aperçu

La COVID-19 a eu des répercussions considérables les gens au Canada. Elle a touché la santé des personnes et mis à rude épreuve le système de santé. [Au début du mois de mai 2022, plus de 3,7 millions d'infections par le SARS-CoV-2, confirmées par amplification génomique en chaîne, ont été signalés au Canada.](#)

Cette fiche d'information décrit les données démographiques, les caractéristiques de santé et les résultats des adultes lors de leur première visite documentée aux services d'urgences (VSU) avec un diagnostic de COVID-19. Nous examinons également la relation entre les résultats des VSU graves (i.e., admission à l'hôpital, transfert dans un établissement de soins actifs ou décès) et le sexe, l'âge et certaines maladies chroniques.

Nous avons limité notre analyse aux adultes (âgés de 20 ans et plus) ayant visité certains services d'urgences au Canada entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 mars 2021. Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour les sources de données, les méthodes et les limites.

Résumé des caractéristiques et des résultats

Nous avons analysé les données de 97 939 visites d'adultes aux services d'urgences (VSU) avec un diagnostic de COVID-19 confirmé (69,3 %) ou soupçonné (30,7 %). Parmi eux :

- › environ la moitié étaient des hommes (49,6 %)
- › l'âge moyen était de 52 ans

- › 28,9 % sont arrivés en ambulance
- › 74,4 % ont été triés comme des cas urgents ou plus graves

Nous avons examiné les données pour déterminer quels patients souffraient de l'une des 18 maladies chroniques énumérées dans la figure 3. Environ 22,3 % souffraient d'au moins 1 maladie chronique.

Les maladies chroniques les plus courantes documentées lors de leurs hospitalisations en soins actifs au cours des 10 dernières années étaient les suivantes :

- › hypertension (11,8 %)
- › diabète sucré (9,4 %)
- › cardiopathie ischémique (5,3 %)

En ce qui concerne l'utilisation des soins de santé au cours des 6 derniers mois :

- › 28,6 % avaient déjà eu au moins 1 visite au service d'urgences (VSU) auparavant
- › 7,9 % ont eu au moins 1 hospitalisation en soins actifs précédemment

En ce qui concerne les résultats liés aux VSU (figure 1) :

- › 23,8 % ont été admis ou transférés dans un établissement de soins actifs
- › 0,2 % sont décédés



Caractéristiques des patients présentant des résultats graves

Les résultats graves comprennent l'admission à l'hôpital, le transfert dans un établissement de soins actifs et le décès. Par rapport aux personnes ayant d'autres résultats, celles qui avaient des résultats graves étaient plus vraisemblablement dans les cas suivants :

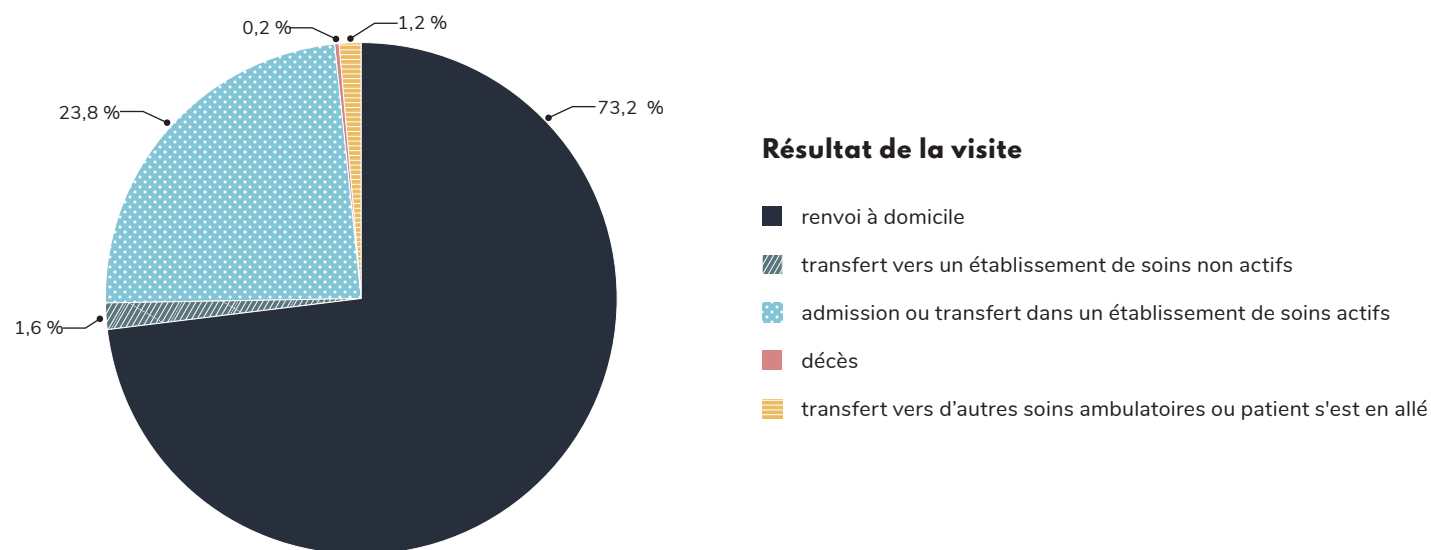
- › il s'agissait d'hommes (55,6 % contre 47,7 %)
- › elles étaient plus âgées (âge moyen : 67 ans contre 47 ans)
- › elles avaient eu une VSU (35,5 % contre 26,4 %) ou une hospitalisation en soins actifs (18,6 % contre 4,5 %) au cours des 6 derniers mois
- › elles avaient des maladies chroniques préexistantes

Les résultats graves augmentaient avec l'âge, passant de 5,7 % (20 à 34 ans) à 69,1 % (80 ans et plus) (figure 2). Dans tous les groupes d'âge, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'avoir un résultat grave.

Pour l'ensemble des 18 maladies chroniques que nous avons examinées, les adultes présentant des résultats graves étaient plus susceptibles de souffrir de la maladie que les adultes présentant d'autres résultats (figure 3). En fait, les personnes ayant obtenu des résultats graves étaient 3,5 fois plus susceptibles de souffrir d'au moins 1 maladie chronique (49,1 % contre 13,9 %).

Plus le nombre de maladies chronique pour un patient était grand, plus il était susceptible d'avoir un résultat grave. Le pourcentage d'adultes avec des résultats graves est passé de 15,7 % pour ceux qui n'avaient aucune maladie chronique connue à 71,1 % pour ceux qui en avaient 4 ou plus (figure 4). On a observé ce lien dans tous les groupes d'âge.

Figure 1 : Distribution des résultats pour les adultes (20 ans et plus) lors de leur première visite aux services d'urgences avec un diagnostic confirmé ou soupçonné de COVID-19, Canada*, du 1^{er} janvier 2020 au 31 mars 2021 (N = 97 939)

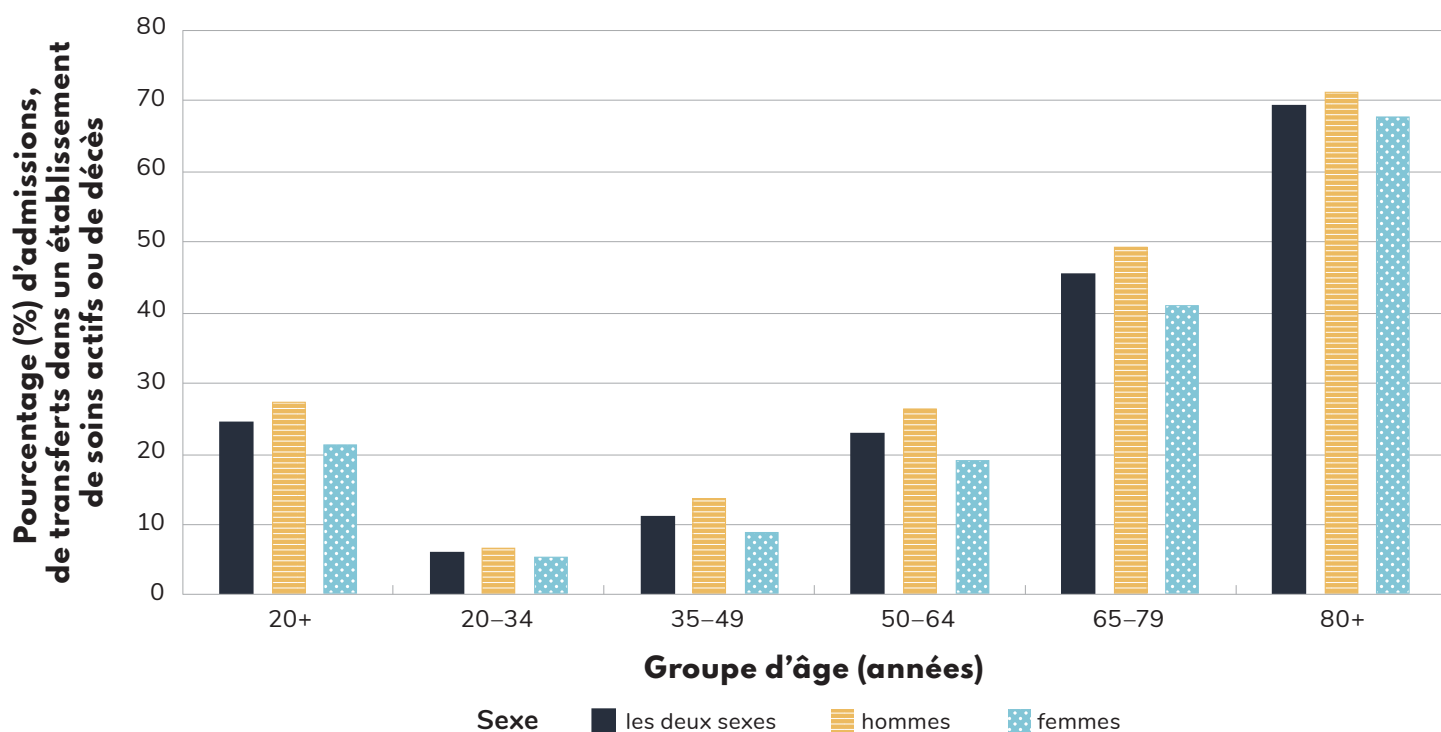


Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Remarque : Les établissements de soins non actifs comprennent les établissements de soins résidentiels, les établissements de vie collective/de soutien et les établissements correctionnels. COVID-19 = maladie à coronavirus 2019.

*Les visites aux services d'urgence effectuées au Québec, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ne sont pas incluses. La couverture est incomplète pour la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

Figure 2 : Pourcentage d'adultes (âgés de 20 ans et plus) qui ont été admis, transférés dans un établissement de soins actifs ou sont décédés lors de leur première visite aux urgences avec un diagnostic confirmé ou soupçonné de COVID-19, par groupe d'âge et sexe, Canada*, du 1^{er} janvier 2020 au 31 mars 2021 (N = 97 939)



Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Remarque : COVID-19 = maladie à coronavirus 2019.

*Les visites aux services d'urgence effectués au Québec, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ne sont pas incluses. La couverture est incomplète pour la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

Ce que vous pouvez faire pour réduire le taux d'infections et de maladies graves

- › Faites-vous vacciner et gardez-vous à jour avec les rappels.
- › Restez à la maison si vous êtes malade.
- › Améliorez la ventilation intérieure.
- › Portez un masque dans les environnements à haut risque.
- › Pratiquez l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire :
 - toussiez ou éternuez dans un mouchoir ou dans le creux de votre bras;
 - jetez les mouchoirs utilisés dès que possible;
 - lavez-vous les mains immédiatement après.
- › Nettoyez et désinfectez les surfaces et les objets qui sont touchés régulièrement.

Pour en savoir plus sur la COVID-19, veuillez consulter la [page principale relative à la COVID-19 du gouvernement du Canada](#).

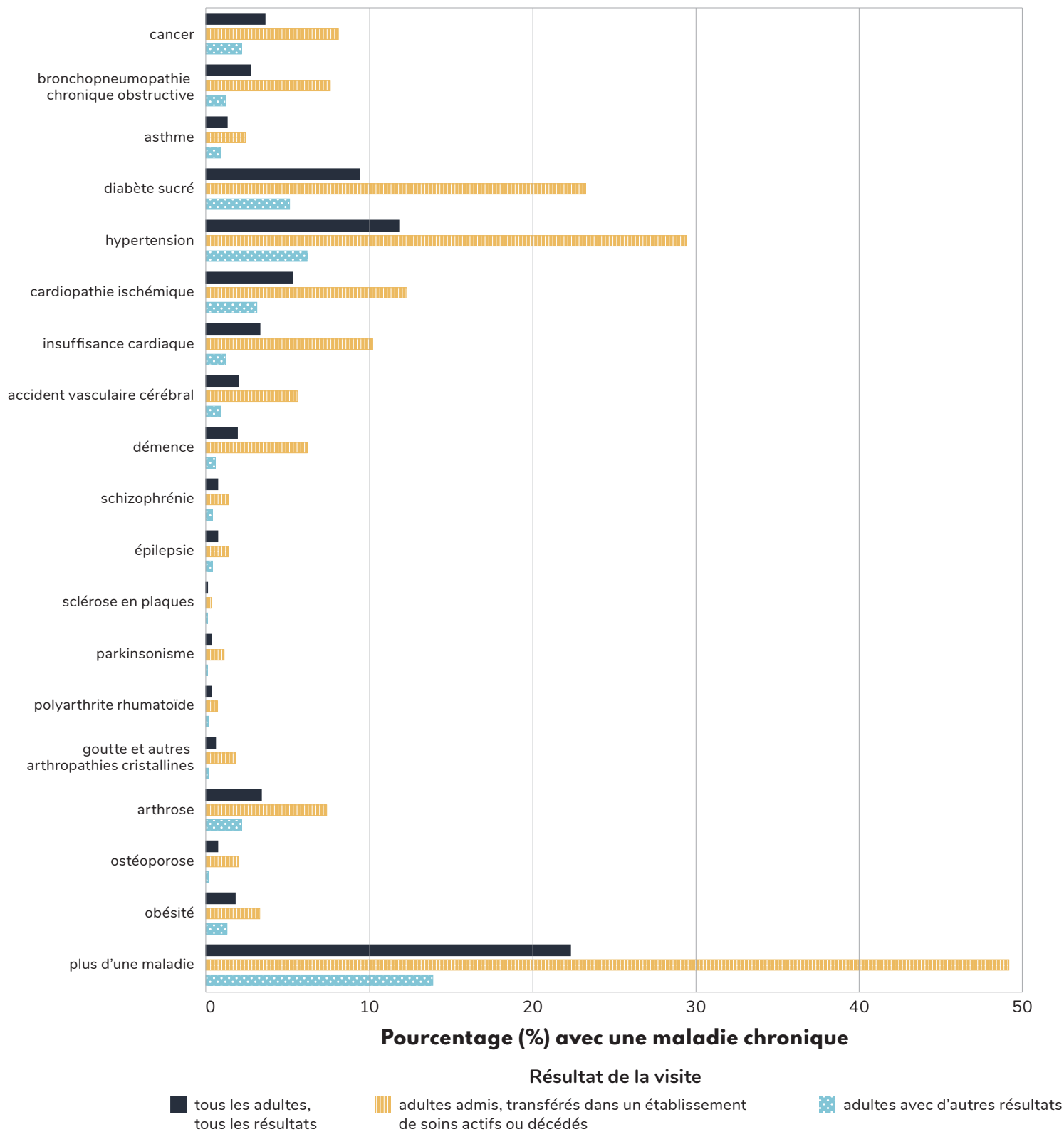
Notes techniques

Sources des données

Institut canadien d'information sur la santé :

- › [Système national d'information sur les soins ambulatoires \(SNISA\)](#)
- › [Base de données sur les congés des patients \(BDGP\)](#)

Figure 3 : Pourcentage d'adultes (âgés de 20 ans et plus) atteints d'une maladie chronique qui, lors de leur première visite aux urgences, ont reçu un diagnostic confirmé ou soupçonné de COVID-19, selon l'issue de la visite, Canada*, du 1^{er} janvier 2020 au 31 mars 2021 (N = 97 939)

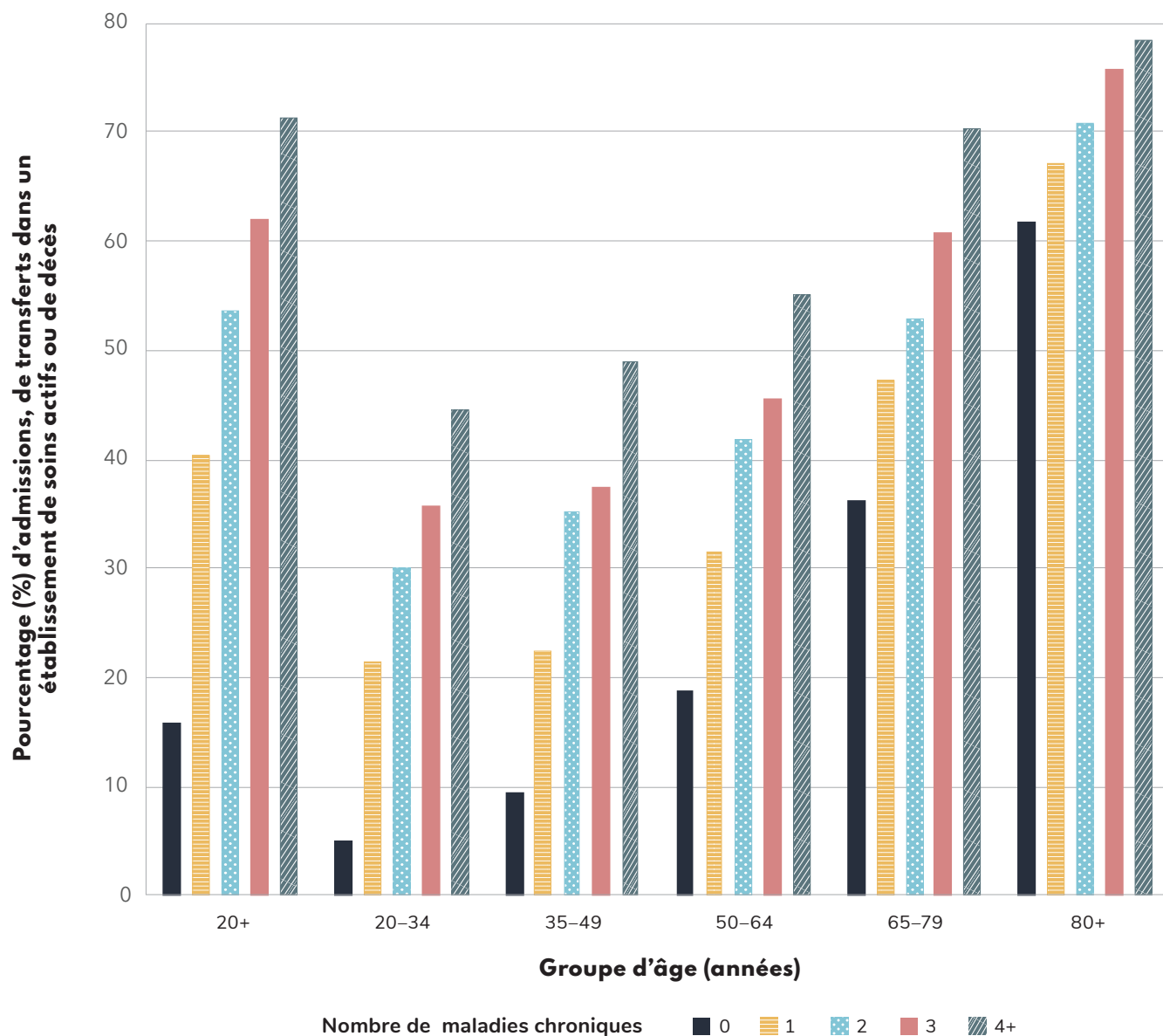


Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires et base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Remarque : Les autres résultats comprennent le renvoi à domicile, le transfert vers un établissement de soins non actifs, le transfert vers d'autres soins ambulatoires, ou le départ du patient. COVID-19 = maladie à coronavirus 2019.

*Les visites aux services d'urgence effectuées au Québec, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ne sont pas incluses. La couverture est incomplète pour la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

Figure 4 : Pourcentage d'adultes (âgés de 20 ans et plus) qui ont été admis, transférés dans un établissement de soins actifs ou sont décédés lors de leur première visite aux urgences avec un diagnostic confirmé ou soupçonné de COVID-19, par groupe d'âge et dénombrement des maladies chroniques, Canada*, du 1^{er} janvier 2020 au 31 mars 2021 (N = 97 939)



Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires et base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Remarque : COVID-19 = maladie à coronavirus 2019.

*Les visites aux services d'urgence effectuées au Québec, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ne sont pas incluses. La couverture est incomplète pour la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

Méthodologie

Nous avons extrait les VSU avec un diagnostic lié à la COVID-19 survenus entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 mars 2021 du SNISA. Pour définir ces VSU, nous avons recherché dans le champ principal et dans le champ des autres problèmes des dossiers de visite les [codes de diagnostic de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada \(CIM-10-CA\) introduits pour saisir la COVID-19](#) (U07.1, U07.2, U07.3, U07.4, U07.5). Pour les visites contenant un sous-ensemble de l'ensemble complet de données du SNISA sans données sur le problème principal ou autre, nous avons également recherché les champs de diagnostic de congé. Nous avons retenu pour l'analyse toutes les premières visites d'une personne qui avait un diagnostic de COVID-19 confirmé (U07.1) ou soupçonné (U07.2). Les personnes ont été désignées à l'aide de l'année de naissance, de la province/du territoire ayant délivré le numéro de la carte de santé et du numéro de la carte de santé rendu anonyme.

Nous avons obtenu des renseignements sur les maladies chroniques en reliant les VSU aux congés d'hôpitaux de soins actifs de la BDCP survenus au cours des 10 dernières années. Pour la majorité des maladies, nous avons utilisé les définitions de cas validées du [Système canadien de surveillance des maladies chroniques \(SCSMC\)](#), à quelques exceptions près concernant le diabète gestationnel et l'hypertension. Pour déterminer si une personne avait des antécédents de cancer (C00-C97) ou d'obésité (E66), nous avons fait une recherche dans les 25 champs de diagnostic. Au total, 18 maladies chroniques ont été examinées (voir la figure 3 pour une liste complète). Nous avons également obtenu des renseignements sur le nombre de VSU et d'hospitalisations en soins actifs au cours des six derniers mois en établissant un lien avec le SNISA et la BDCP, respectivement.

Toutes les comparaisons et associations rapportées sont statistiquement significatives à un niveau alpha de 0,05 (bilatéral). Nous avons utilisé le test du chi carré pour comparer les proportions et tester les associations, et le test t pour comparer les moyennes.

Limites des données

Certaines limitations importantes des données doivent être reconnues.

Premièrement, le SNISA ne saisit pas tous les VSU survenant au Canada. Les VSU survenues au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ne sont pas incluses, et la couverture est incomplète pour la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. De plus, l'Agence de la santé publique du Canada ne dispose pas des visites aux services d'urgences (VSU) survenues au Québec.

Deuxièmement, comme la prévalence des maladies chroniques est basée sur les hospitalisations passées en soins actifs, elle est probablement sous-estimée. Parmi les maladies chroniques examinées dans cette fiche, seul le diabète sucré est codé de manière systématique lorsqu'il est documenté. Pour les autres maladies chroniques, la déclaration obligatoire est basée sur des critères tels que l'augmentation de la durée de séjour du patient ou la cooccurrence de la maladie avec d'autres maladies précises qui ont été codées. En outre, certains adultes souffrant de maladies chroniques n'ont peut-être jamais été hospitalisés en soins actifs. Par conséquent, il ne faut pas faire de comparaisons directes avec les estimations de prévalence du SCSMC, car ce dernier utilise des sources de données supplémentaires, comme les demandes de remboursement des médecins et les dossiers de médicaments sur ordonnance, pour définir les maladies chroniques.

Remerciements

Les sources de données de cette fiche d'information sont rendues possibles grâce à la collaboration entre les provinces et territoires et l'Institut canadien d'information sur la santé. Les résultats et les interprétations présentés dans cette fiche d'information sont ceux de l'Agence de la santé publique du Canada. Aucune approbation de la part des provinces et des territoires ou de l'Institut canadien d'information sur la santé n'est prévue ou déduite.