

DÉPISTAGE DE LA COVID-19 AU QUÉBEC : ÉTUDE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET DES DÉTERMINANTS DE LA POSITIVITÉ POUR LE SRAS-COV-2

Cheick Kader Koanda¹, Gentiane Perrault-Sullivan², Marc-André Dubé², Claudie Laprise^{1,3,4}

¹Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal ; ²Institut national de santé publique du Québec ; ³Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; ⁴Faculté de médecine dentaire et des sciences de la santé orale, Université McGill

MISE EN CONTEXTE

- La COVID-19 a eu **d'importantes répercussions sanitaires et socioéconomiques** à l'échelle mondiale [1].
- Malgré la **levée de l'état d'urgence sanitaire par l'OMS en mai 2023**, la surveillance du SRAS-CoV-2 demeure essentielle pour suivre la circulation virale et guider les interventions de santé publique [2].
- Depuis 2022, l'accès aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) a varié au fils des ans. Ces restrictions ont modifié **la représentativité des données du dépistage**, rendant plus **complexe l'interprétation** des indicateurs épidémiologiques, en particulier le **pourcentage de positivité** [3].
- Documenter l'évolution des profils sociodémographiques et cliniques des personnes testées est nécessaire pour **améliorer l'interprétation des données de surveillance et la planification des interventions en santé publique**.

OBJECTIF

Comparer les profils sociodémographiques et cliniques des personnes testées par pour la COVID-19 au Québec entre les saisons 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025.

Devis:

- **Étude transversale répétée** utilisant le jumelage de plusieurs bases de données médico-administratives.

Population:

- Personnes ayant reçu au moins un test TAAN pour la COVID-19 au Québec entre 2022-2025.

MÉTHODOLOGIE

Analyses statistiques :

- **Chi-carré global ($\alpha = 0,05$)** pour la comparaison inter-saisonnière.
- Tests post-hoc corrigés (Bonferroni/Benjamini-Hochberg) lorsque significatif.

Tableau :Caractéristiques étudiées : définitions des variables sociodémographiques et cliniques

Variables	Définitions
Âge	Âge en années au moment du premier test de la saison
Sexe	Sexe enregistré dans les données d'identification
Région de résidence	Montréal métropolitain, Centre du Québec, Ouest du Québec, Est du Québec, Nord du Québec
Lieu de résidence au moment du test	Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), résidence privée pour aînés (RPA) ou autres milieux de vie(les logements indépendants, domiciles privés et autres milieux de vie.)
Travailleur de la santé	Personne inscrite à un ordre professionnel de la santé ou employée du réseau de la santé et des services sociaux
Statut vaccinal	Réception d'une dose 6 à 12 mois avant le début de la saison
Indice de défavorisation sociale et matérielle	Niveau de défavorisation du lieu de résidence, dérivé du code postal et réparti en cinq catégories
Nombre de tests	Nombre total de TAAN effectués au cours de la saison
Résultat du test (positivité)	Présence d'au moins un test positif au SRAS-CoV-2 durant la saison
Réinfection	Présence de deux tests positifs au cours de la saison avec 90 jours ou plus entre les deux
Maladies chroniques	Présence de maladies chroniques (p. ex. diabète, obésité, hypertension, maladies cardiovasculaires ou respiratoires, hypothyroïdie)
Troubles psychiatriques et cognitives	Troubles psychiatriques ou neurologiques (p. ex. troubles cognitifs, paralysie, psychose)
Déficiences immunitaires, cancers et hémopathies	Immunodépression, cancers, maladies hépatiques ou rénales, troubles électrolytiques, anémie, coagulopathie
Vulnérabilités sociales	Usage problématique de substances ou autres vulnérabilités sociales
Gravité clinique de l'épisode	Sévérité de l'épisode classée en léger, modéré, sévère ou très grave

Note : Bases de données médico-administratives utilisées: Système d'information de laboratoire ; Registre de vaccination du Québec ; Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec ; Système d'information de gestion des urgences ; Système de Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière ; données géocodées pour l'indice de défavorisation sociale et matérielle [4-9].

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES (FAITS SAILLANTS)

Tests statistiques globaux : Les tests du chi-carré comparant les caractéristiques des personnes testées entre les saisons 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025 étaient **tous significatifs ($p < 0,001$)**, indiquant une variation inter-saisonnière pour l'ensemble des variables étudiées. Plus spécifiquement :

1

Profils par saison

2

Augmentation de la proportion de personnes âgées

3

Hausse des comorbidités

4

Résidents en CHSLD et RPA

5

Gravité clinique

➤ Nombre moyen de tests à la baisse : **2,17** (2022-2023) → **1,77** (2023-2024) → **1,64** (2024-2025)

➤ **Deux fois moins de tests** en 2023-24 que 2022-2023

➤ Baisse graduelle du nombre de tests chez les **personnes les plus vulnérables**

➤ Hausse progressive des personnes **≥ 65 ans** : **34 %** (2022-2023) → **42 %** (2023-2024) → **46 %** (2024-2025)

➤ **Profil de santé comparable** entre 2023-2024 et 2024-2025

➤ Environ **60 % de personnes ayant ≥ 1 comorbidité**,

➤ En hausse par rapport à 2022-2023 (**52 %**)

➤ Proportion croissante du dépistage pour les populations vulnérables:

➤ **CHSLD** : **5,8 %** (2022-2023) → **8,4 %** (2023-2024) → **8,4 %** (2024-2025);

➤ **RPA** : **6,6 %** → **8,7 %** → **9,1 %**

➤ Augmentation des formes modérées : **5,1 %** (2022-23) → **6,3 %** (2023-24) → **6,7 %** (2024-25)

➤ Augmentation des formes sévères : **3,1 %** → **4,1 %** → **4,3 %**

CONCLUSION

➤ Au Québec, la composition des personnes testées pour le SRAS-CoV-2 a changé entre 2022-2023 et 2024-2025, avec une tendance vers une plus grande proportion de personnes vulnérables (âge élevé, milieux de soins, comorbidités).

➤ Comme ces résultats reflètent uniquement les personnes testées, ils doivent être interprétés avec prudence.

➤ **Une analyse de classes latentes** sera menée afin d'identifier **des profils homogènes** et mieux comprendre la **diversité des personnes dépistées**.

➤ Cette étude souligne l'impact des restrictions de dépistage et l'importance de considérer ces profils dans l'interprétation des indicateurs et la planification des interventions de santé publique.

Références:

1. World Health Organization (2024). WHO COVID-19 dashboard. Repéré à : <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>.

2. World Health Organization. Déclaration sur la quinzième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de COVID-19

Financement : CKK bénéficie du concours de bourses d'excellence des Études supérieures et postdoctorales, ainsi que des bourses d'excellence de maîtrise en épidémiologie (1re et 2e année) de l'ESPUM . CL bénéficie d'une bourse salariale du FRQS. (Chercheurs-boursiers Junior 1).

Contact: Cheick Kader Koanda, Candidat à maîtrise en épidémiologie, École de santé publique de l'Université de Montréal
cheick.kader.koanda@umontreal.ca

Scannez-moi