

Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, 2020-2021

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mardi 8 mars 2022

Accroître l'utilisation des données existantes pour explorer les facteurs sociaux et économiques liés à la mortalité attribuable à la COVID-19

En réponse à la pandémie de COVID-19, Statistique Canada diffuse régulièrement des données provisoires sur les décès ([Tableau de bord des décès provisoires et de la surmortalité au Canada](#)). Cependant, à elles seules, ces données ont une capacité limitée d'explorer les répercussions sociales et économiques de la pandémie sur la population canadienne. Par conséquent, afin d'accroître la valeur des données provisoires sur les décès et de créer des possibilités d'explorer les répercussions sociales et économiques de la pandémie sur la population canadienne, Statistique Canada a procédé à un couplage d'enregistrements qui relie les données provisoires sur les décès attribuables à la COVID-19 tirées de la [Base canadienne de données de l'état civil – Décès](#) au Recensement de la population de 2016.

Cet ensemble de données fournit de précieux renseignements sur les caractéristiques des Canadiens qui sont décédés de la COVID-19 de janvier 2020 à mars 2021. Afin d'illustrer la valeur de cet ensemble de données couplées, le lien entre les types de logements, la situation de faible revenu, et la combinaison des types de logements et de la situation de faible revenu avec les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 normalisés selon l'âge, a été exploré. La normalisation des taux selon l'âge est importante, car de nombreux décès attribuables à la COVID-19 surviennent dans la population âgée.

Les personnes vivant dans des ménages à faible revenu, qui habitent dans des tours d'habitation ont des taux de mortalité attribuable à la COVID-19 plus élevés que les personnes dans des ménages n'ayant pas un faible revenu

Plus de 10 800 décès ont été causés par la COVID-19 parmi les Canadiens qui vivaient dans des maisons privées pendant la période allant de janvier 2020 à mars 2021.

Une analyse a montré que les personnes vivant dans des ménages à faible revenu avaient des taux de mortalité attribuable à la COVID-19 considérablement plus élevés (1,3 fois) que les personnes vivant dans des ménages n'ayant pas un faible revenu. Cela cadre avec d'autres analyses reposant sur les données sur les statistiques de l'état civil de 2020 qui ont montré que le taux de mortalité attribuable à la COVID-19 était 1,7 fois plus élevé chez les personnes vivant dans les quartiers ayant les revenus les plus faibles que chez celles vivant dans les quartiers ayant les revenus les plus élevés ([13-10-0833-01](#)). La relation entre le faible revenu et la mortalité attribuable à la COVID-19 pourrait s'expliquer par le fait que les ménages à faible revenu travaillent davantage dans des professions comme les ventes, les services et les loisirs, qui exigent souvent davantage de contacts avec le public.

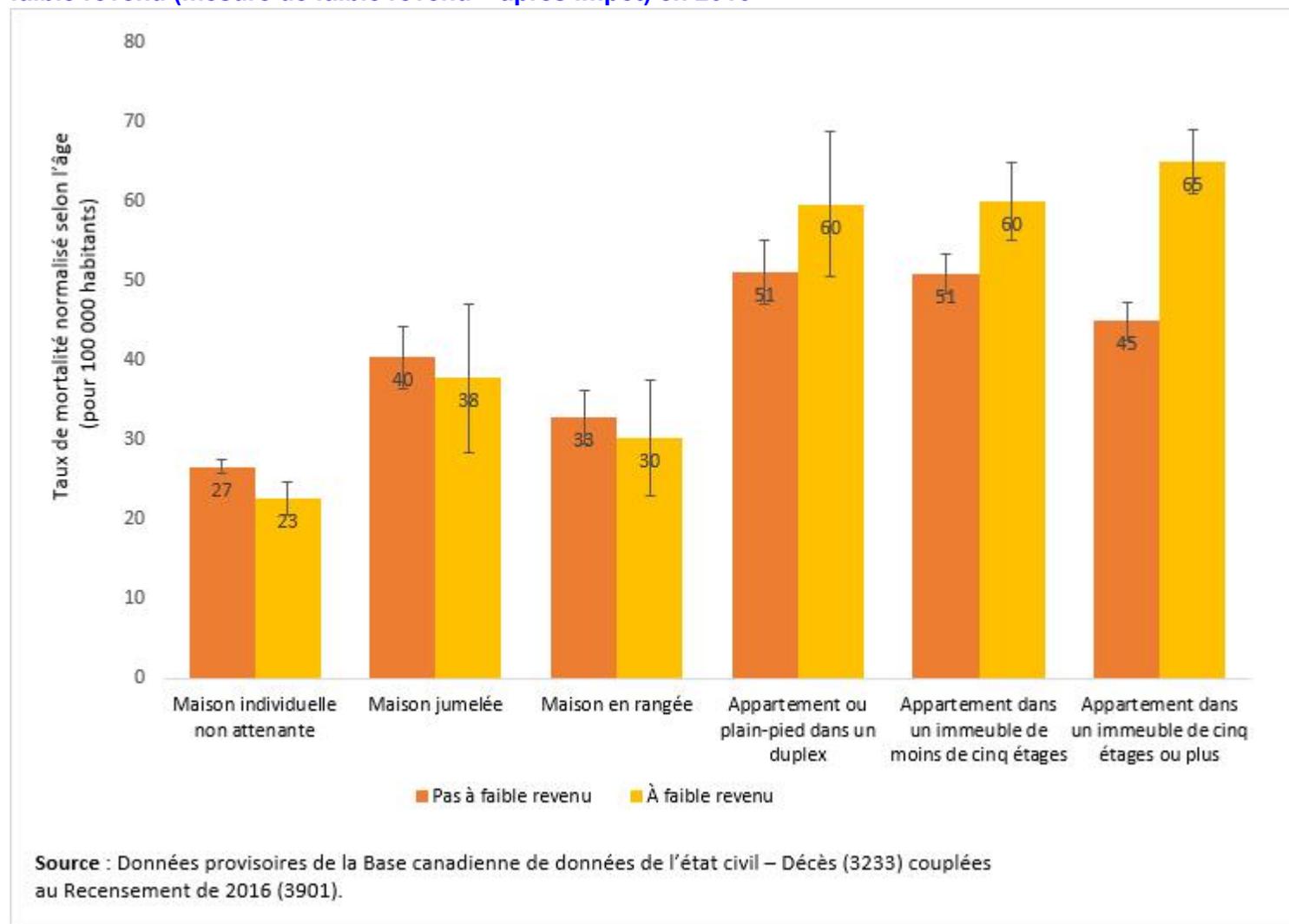
Le type de logements dans lequel les gens vivaient était également associé à des différences dans la mortalité attribuable à la COVID-19. Les personnes vivant dans des maisons individuelles avaient les plus faibles taux de mortalité, tandis que celles vivant dans des appartements avaient des taux de mortalité considérablement plus élevés. Les personnes vivant dans des duplex et dans des appartements situés dans des immeubles à hauteur restreinte ou des tours d'habitation avaient un taux de mortalité environ 2 fois plus élevé que les personnes vivant dans des maisons individuelles. Le fait d'habiter dans des immeubles multirésidentiels, comme des appartements, pourrait augmenter le risque d'infection à la COVID-19, probablement en raison de la nécessité d'entrer plus fréquemment en contact étroit avec d'autres personnes dans des zones partagées à forte circulation comme les halls d'entrée et les ascenseurs.



La combinaison entre la situation de faible revenu d'un ménage et le type de logements a révélé une constatation unique. Les personnes qui faisaient partie d'un ménage à faible revenu et qui vivaient dans un appartement situé dans un immeuble à plusieurs étages avaient des taux de mortalité attribuable à la COVID-19 beaucoup plus élevés que les personnes qui vivaient dans d'autres types de logements. Les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 pour les personnes vivant dans une maison individuelle, une maison jumelée, une maison en rangée ou un duplex ne différaient pas de façon importante selon la situation de faible revenu. Ces résultats donnent à penser qu'il pourrait y avoir un lien entre le fait de vivre dans un ménage à faible revenu et la mortalité attribuable à la COVID-19 pour les personnes habitant dans des appartements, ce qui n'est pas le cas pour les personnes vivant dans d'autres logements privés.

De nombreux facteurs peuvent expliquer l'incidence de cette interaction entre le type de logement et la situation de faible revenu sur la mortalité attribuable à la COVID-19. Le risque accru d'infection à la COVID-19, d'hospitalisation et, en fin de compte, de mortalité est attribuable à une combinaison de facteurs, y compris les contacts avec le public, la région géographique, les niveaux de revenu, le respect des restrictions de santé publique et bien d'autres encore. Dans le cadre de son engagement à tenir les Canadiens informés des répercussions de la pandémie, Statistique Canada continuera d'explorer les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques associés à la mortalité attribuable à la COVID-19, dans les futures analyses.

Infographie 1 – Taux de mortalité attribuables à la COVID-19 normalisés selon l'âge, au Canada, du 1er janvier 2020 au 31 mars 2021, selon le type de logement privé et la catégorie de ménage à faible revenu (mesure de faible revenu – après impôt) en 2016



Note aux lecteurs

Cette analyse de données est le résultat d'une collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada.

La source de données couplées de manière probabiliste utilisée pour cette analyse comprenait les décès anonymisés attribuables à la COVID-19, survenus entre le 1er janvier 2020 et le 31 mars 2021 et les données provisoires sur la cause de décès, provenant de la Base canadienne de données de l'état civil – Décès, couplées aux données recueillies au moyen du questionnaire abrégé du recensement (2016). Il existe diverses façons de mesurer la mortalité attribuable à la pandémie. Dans le cadre de cette analyse, on utilise les certificats de décès sur lesquels la COVID-19 est inscrite comme cause initiale du décès. Statistique Canada et les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil utilisent deux codes pour indiquer que la COVID-19 a été déclarée comme cause de décès : U071 pour la COVID-19 précisée comme confirmée par un résultat de test positif et U072 pour la COVID-19 décrite comme étant « possible », « probable » ou « en attente d'un résultat de test (positif) ».

Les résultats de cette analyse ne doivent pas être utilisés pour estimer la mortalité globale attribuable à la COVID-19, car le but de l'analyse est de mieux comprendre les écarts dans les taux de mortalité entre les populations. Tous les taux présentés dans cette analyse sont des taux de mortalité normalisés selon l'âge, qui sont utilisés pour tenir compte des différences dans les structures d'âge des populations qui font l'objet de comparaison. L'intervalle de confiance illustre le degré de variabilité associé à un taux. De larges intervalles de confiance indiquent une variabilité élevée, ce qui signifie que ces taux doivent être interprétés avec prudence. Lorsqu'on compare des estimations, il est important d'utiliser des intervalles de confiance pour déterminer si les différences entre les valeurs sont statistiquement significatives.

De plus amples renseignements sur le processus de couplage et sur le fichier analytique anonymisé couplé aux décès qui en découle sont accessibles sur demande (infostats@statcan.gc.ca).

Les données sur la COVID-19 figurant dans la présente étude sont provisoires puisqu'elles ne rendent pas compte de tous les décès qui sont survenus pendant la période de référence, en raison des délais de déclaration et du fait que les données ne sont pas accessibles pour le Yukon. Une petite proportion des décès attribuables à la COVID-19 n'a pas été couplée aux données du questionnaire abrégé du Recensement de 2016 et a été exclue de la présente étude. Par conséquent, les données pourraient ne pas correspondre à celles provenant d'autres sources (par exemple, les reportages des médias), ou aux chiffres et aux estimations des autorités provinciales ou territoriales de la santé ou d'autres organismes. Les données ne rendent pas compte des logements collectifs; par conséquent, les Canadiens qui vivent dans des établissements de soins de longue durée sont exclus de l'analyse.

Aussi, il convient de faire preuve de prudence au moment d'interpréter les résultats, car les renseignements sociodémographiques et socioéconomiques déclarés le jour du Recensement de 2016 pourraient avoir changé au fil du temps. Les caractéristiques des ménages permettent de dresser un portrait du mode de vie des particuliers le jour du recensement. Le faible revenu a été mesuré au moyen du revenu ajusté du ménage par rapport au seuil de la mesure de faible revenu du Recensement de 2016. Le [Dictionnaire du Recensement de 2016](#) comprend des définitions détaillées des concepts, des variables, des termes géographiques et des renseignements historiques du Recensement de la population.

Définitions, source de données et méthodes : numéros d'enquête [3233](#) et [3901](#).

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (infostats@statcan.gc.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias (statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca).