

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Comorbidités liées aux décès impliquant la COVID-19 au Canada

par Kathy O'Brien, Marylène St-Jean, Patricia Wood, Stephanie Willbond, Owen Phillips, Duncan Currie et Martin Turcotte

Date de diffusion : le 16 novembre 2020



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2020

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.



Comorbidités liées aux décès impliquant la COVID-19 au Canada

par Kathy O'Brien, Marylène St-Jean, Patricia Wood, Stephanie Willbond, Owen Phillips, Duncan Currie et Martin Turcotte

Il est maintenant clair que les personnes qui ont des problèmes de santé chroniques préexistants ou un système immunitaire affaibli sont plus à risque de mourir de la COVID-19¹, surtout chez celles de plus de 80 ans. Il est maintenant possible, à l'aide de la Base canadienne de données de l'état civil – Décès (BCDECD) de Statistique Canada, de déterminer les problèmes de santé chroniques les plus courants chez les Canadiens qui sont décédés de la COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie.

Au Canada, la Base canadienne de données de l'état civil – Décès (BCDECD) est la source faisant autorité pour les données sur les causes de décès, y compris les décès attribuables à la COVID-19. En plus d'identifier la cause initiale du décès, la BCDECD comprend également des informations sur les causes et les conditions (ou comorbidités) qui y contribuent. Dans le contexte d'un décès causé par la COVID-19, celles-ci comprennent d'autres maladies ou affections, telles que le diabète ou l'hypertension, qui font que ces personnes courent probablement un risque plus élevé de mourir de la COVID-19. Établir la distinction entre les maladies chroniques et les autres causes, ainsi que la nature de celles-ci par rapport à la COVID-19, peut comporter des défis. Néanmoins, les données de la BCDECD fournissent un éclairage supplémentaire à propos des décès liés à la COVID-19.

À l'aide des dernières données de la Base canadienne de données de l'état civil – Décès, le présent article fournit de l'information sur les conditions, maladies, troubles et complications chroniques et aiguës les plus courantes figurant sur le certificat médical de la cause de décès lorsque la COVID-19 était impliquée dans le décès. Ceci permet de fournir un aperçu préliminaire des comorbidités de la COVID-19. Cette méthode ne tient pas compte de l'importance relative de la maladie ou de l'affection supplémentaire, ni de sa relation avec la COVID-19, et est similaire à celle utilisée par le National Center for Health Statistics des États-Unis dans ses mises à jour hebdomadaires de la COVID-19². On examine également dans quelle mesure ces maladies et affections diffèrent selon le sexe et les groupes d'âge.

Sauf indication contraire, les données de ce document sont basées sur les décès de la BCDECD où la COVID-19 a été identifiée comme étant soit la cause initiale du décès, soit une cause ou une condition contributive. Les décès sont ceux qui sont survenus entre le 1^{er} mars et le 31 juillet 2020.

1. [Gouvernement du Canada](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/personnes-susceptibles-gravement-malades-contracter-covid-19.html). 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/personnes-susceptibles-gravement-malades-contracter-covid-19.html>; voir aussi [Centers for Disease Control and Prevention](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html). 2020. [Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>.

2. [Rapport hebdomadaire du National Center for Health Statistics des États-Unis sur les décès liés à la COVID-19](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid-weekly/index.htm). <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid-weekly/index.htm>.



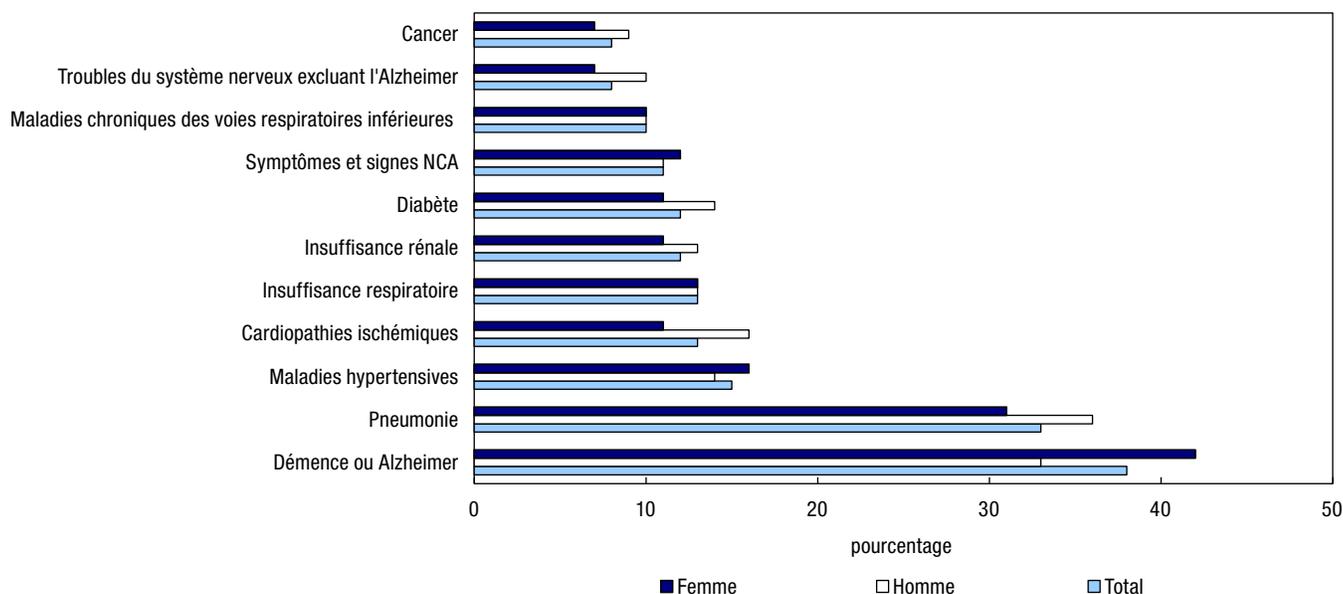
La démence ou la maladie d'Alzheimer sont les comorbidités les plus courantes associées aux décès liés à la COVID-19

Sur les plus de 9 500 décès liés à la COVID-19 entre mars et juillet, la majorité (90 %) avait au moins une autre cause, condition ou complication signalée sur le certificat de décès.

La démence ou la maladie d'Alzheimer figurait sur le certificat de décès de 42 % des femmes et d'un tiers des hommes (33 %) dans les décès liés à la COVID-19. (Graphique 1). Ces résultats peuvent s'expliquer par le profil d'âge des Canadiens dont le décès était lié à la COVID-19 au cours de cette période (54 % étaient âgés de 85 ans ou plus), ainsi que par leur surreprésentation dans les établissements de soins de longue durée. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, environ 1 Canadien sur 4 âgé de 85 ans ou plus est atteint de démence ou d'Alzheimer³. En outre, plus de la moitié des personnes âgées de 80 ans ou plus qui résident dans des établissements de soins de santé de longue durée sont atteintes de démence⁴. Au cours de la première vague et jusqu'à la fin de mai, les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite représentaient plus de 80 % de tous les décès liés à la COVID-19 au pays⁵.

Graphique 1
Conditions médicales et complications (comorbidités) associées avec une évolution grave de la COVID-19 entraînant le décès, selon le sexe

Comorbidités courantes avec la COVID-19



Note : Comorbidités pour les décès survenus entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 juillet 2020, où la COVID-19 a été impliquée.

Source : Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020).

3. En comparaison, moins de 1 % des personnes âgées de 65 à 69 ans sont atteintes de démence. Voir l'Agence de la santé publique du Canada. 2017. *La démence au Canada, y compris la maladie d'Alzheimer – Points saillants du Système canadien de surveillance des maladies chroniques*. Cat. : HP35-84/2017E-PDF

4. Wong, Suzy L., Heather Gilmour et Pamela L. Ramage-Morin. 2016. « La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence au Canada », *Rapports sur la santé*. Produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.

5. Institut canadien d'information sur la santé. 2020. *La pandémie dans le secteur des soins de longue durée : Où se situe le Canada par rapport aux autres pays?* Ottawa, ON : ICIS; 2020.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Parmi les autres comorbidités courantes figurant sur les certificats de décès causés par la COVID-19, mentionnons la pneumonie (33 %), les maladies hypertensives (15 %), les cardiopathies ischémiques (13 %), l'insuffisance respiratoire (13 %), l'insuffisance rénale (12 %), le diabète (12 %), les symptômes, signes et résultats cliniques et de laboratoire anormaux non classés ailleurs (11 %)⁶, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (10 %), les troubles du système nerveux à l'exclusion de la maladie d'Alzheimer (8 %) et le cancer (8 %). Bon nombre de ces conditions sont beaucoup plus courantes chez les Canadiens de 65 ans et plus, qui représentaient 94 % de tous les décès liés à la COVID-19 au cours de la première vague. Ces problèmes de santé chroniques sont également plus courants chez les Canadiens à faible revenu⁷, qui ont peut-être été exposés à un risque accru de mortalité attribuable à la COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie.

Comme point de comparaison et bien qu'il y ait eu des différences de prévalence, les comorbidités de la grippe les plus courantes enregistrées entre 2016 et 2017 étaient semblables à celles enregistrées pour la COVID-19 au cours de la première vague⁸.

La prévalence des comorbidités spécifiques à la COVID-19 variait en fonction de l'âge

La démence ou la maladie d'Alzheimer ont été le plus souvent mentionnées comme des comorbidités chez les Canadiens de 65 ans ou plus dont le décès était lié à la COVID-19, en particulier chez les personnes âgées de 85 ans ou plus (graphique 2).

6. Comprend des affections telles que l'insuffisance de plusieurs organes, la vieillesse et la fragilité, entre autres.

7. K. C. Roberts; D. P. Rao; T. L. Bennett; L. Loukine; G. C. Jayaraman. 2015. « Prévalence et profils de la multimorbidité au Canada et déterminants associés », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, vol. 35, n° 6, août 2015.

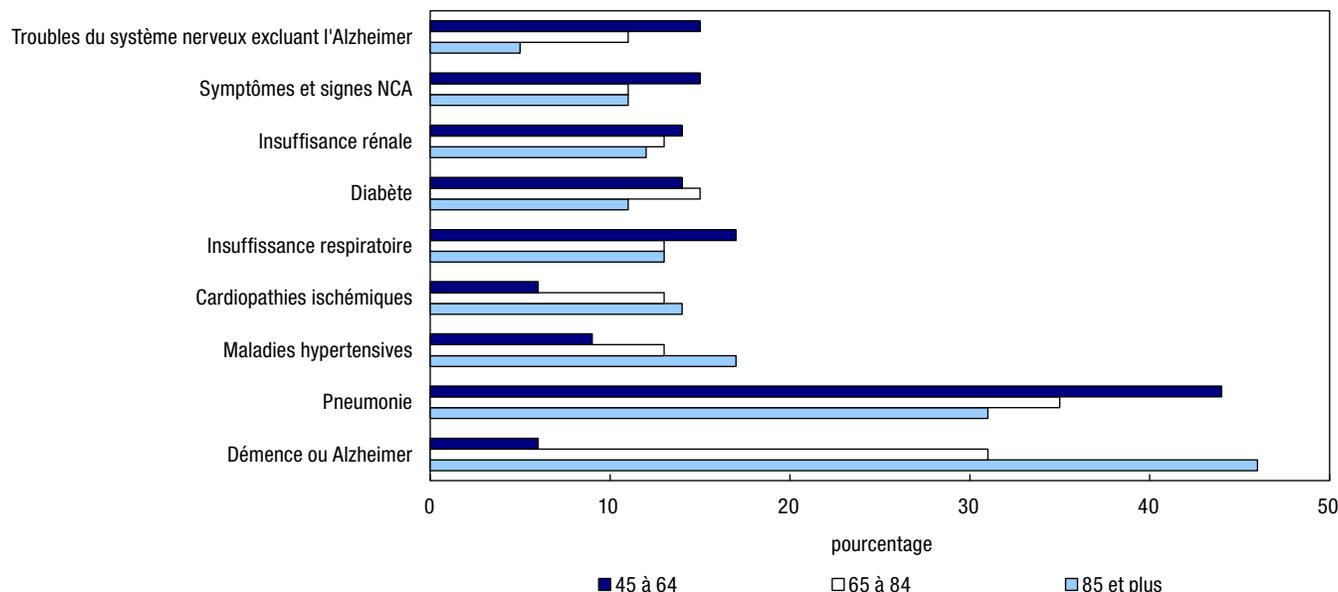
8. Ces comorbidités de la grippe les plus courantes comprenaient la démence et la maladie d'Alzheimer (33 % comparativement à 40 % pour la COVID-19), la démence ou l'Alzheimer (29 % et 38 % pour la COVID-19), les symptômes, signes et résultats cliniques et de laboratoire anormaux, non classés ailleurs (18 % et 10 % pour la COVID-19) et la cardiopathie ischémique (16 % comparativement à 13 % pour la COVID-19).





Graphique 2
Conditions médicales et complications (comorbidités) associées avec une évolution grave de la COVID-19 entraînant le décès, selon le groupe d'âge

Comorbidités courantes avec la COVID-19



Note : Comorbidités pour les décès survenus entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 juillet 2020, où la COVID-19 a été impliquée.

Source : Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020).

La pneumonie, l'insuffisance respiratoire, les symptômes, signes et résultats cliniques et de laboratoire anormaux, non classés ailleurs, et les troubles du système nerveux, à l'exception de la maladie d'Alzheimer, comme la maladie de Parkinson ou la sclérose latérale amyotrophique (SLA), étaient les comorbidités les plus courantes parmi les décès liés à la COVID-19 de Canadiens âgés de 45 à 64 ans.

Il y a eu moins de cinquante décès liés à la COVID-19 chez les personnes de moins de 45 ans. La pneumonie et les symptômes, signes et résultats cliniques et de laboratoire anormaux, non classés ailleurs, étaient les comorbidités les plus courantes dans ce groupe d'âge.

Les jeunes adultes, les adolescents et les enfants en bonne santé qui ont contracté le virus ont été les moins susceptibles de développer de graves complications de la COVID-19, y compris le décès. En date du 31 juillet, 100 % des décès liés à la COVID-19 chez les Canadiens de moins de 45 ans avaient au moins une autre maladie ou condition attestée par le certificat médical de décès. La proportion de personnes atteintes d'au moins une autre maladie ou affection diminue avec l'âge, allant de 93 % pour les personnes âgées de 45 à 64 ans à 89 % pour celles âgées de 85 ans ou plus.



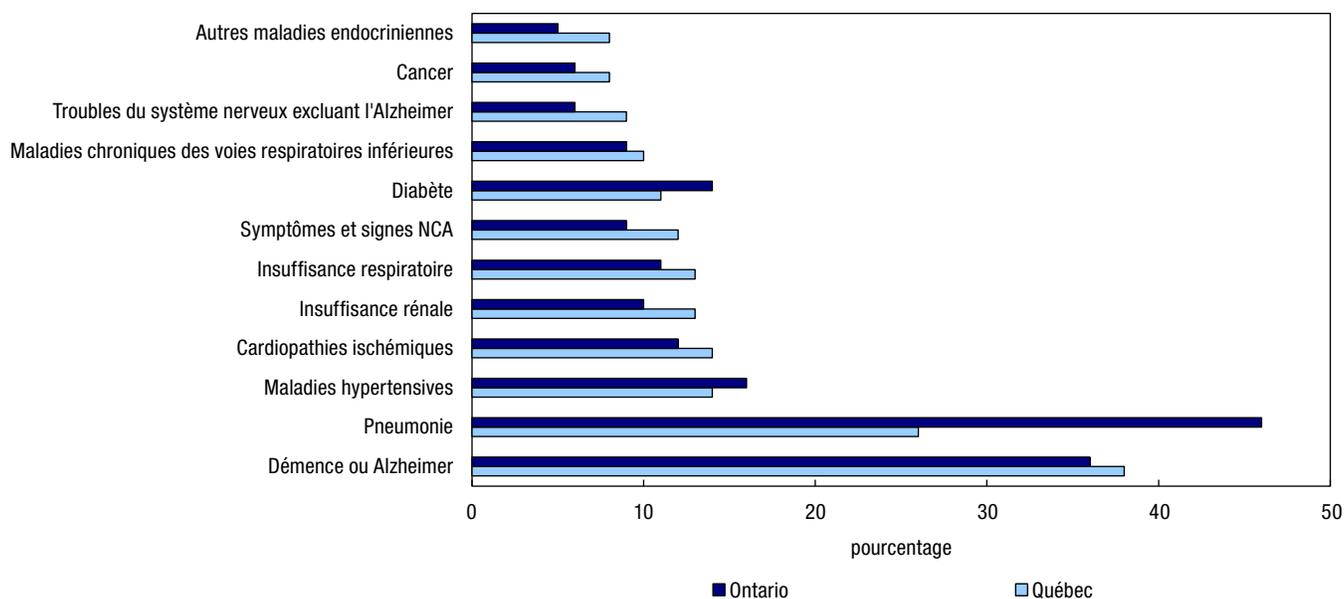
La grande majorité des décès liés à la COVID-19 sont survenus au Québec et en Ontario

De mars à juillet 2020, le Québec a déclaré 6 240 décès liés à la COVID-19, soit plus du double du nombre déclaré en Ontario (2 770). Ensemble, ces deux provinces représentaient 95 % de tous les décès liés à la COVID-19 au Canada au cours de cette période.

Comme c'était le cas à l'échelle nationale, la démence ou la maladie d'Alzheimer ont été les affections les plus souvent citées parmi les décès liés à la COVID-19 au Québec (38 %) et en Ontario (36 %) (graphique 3). Cependant, l'insuffisance rénale était plus souvent citée comme une comorbidité au Québec (13 %) qu'en Ontario (10 %), tandis que le diabète était plus souvent cité comme une comorbidité en Ontario (14 %) qu'au Québec (11 %).

Graphique 3
Conditions médicales et complications (comorbidités) associées avec une évolution grave de la COVID-19 entraînant le décès, Québec et Ontario

Comorbidités communes avec la COVID-19



Note : Comorbidités pour les décès survenus entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 juillet 2020, où la COVID-19 a été impliquée.
Source : Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020).

La COVID-19 est également une cause secondaire de décès

Certains décès peuvent être liés à la COVID-19, mais ils sont finalement attribuables à une autre maladie comme la cardiopathie ischémique ou une blessure accidentelle comme une chute. Ces décès ne considèrent pas la COVID-19 comme la cause initiale du décès, mais le virus a été signalé comme étant présent sur le certificat médical de décès, soit comme une cause ou une condition contributive.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Néanmoins, la COVID-19 a été identifiée comme la cause initiale du décès dans la grande majorité (92 %) des cas où la COVID-19 a été signalée sur le certificat médical (8 795 des 9 525 décès). Dans les 8 % de cas restants (730 décès), le cancer (170 décès), la démence ou la maladie d'Alzheimer (110 décès) et d'autres maladies chroniques telles que les cardiopathies ischémiques (105 décès) ou les maladies pulmonaires chroniques (50 décès) ont été le plus souvent considérées comme la cause initiale du décès.

Conclusion

Pour la première fois depuis le début de la pandémie au Canada, il est possible d'estimer avec précision la prévalence des comorbidités dans les décès liés à la COVID-19, ainsi que leur prévalence selon l'âge. Bien que ce profil soit encore incomplet, le couplage futur de la BCDECD avec d'autres sources de données, comme le Recensement de la population du Canada, mettra en évidence les associations entre la COVID-19 et d'autres facteurs. Par exemple, la répartition des comorbidités peut être étudiée en fonction des caractéristiques socio-économiques du défunt, comme le revenu, ou des caractéristiques socioculturelles, comme l'appartenance à un groupe de population particulier désigné comme minorité visible. Ces sujets, entre autres, feront l'objet d'analyses complémentaires et à venir⁹.

Source de données

La source faisant autorité pour les données sur les causes de décès est la Base canadienne de données de l'état civil – Décès (BCDECD). Bien qu'elle ne soit pas aussi opportune que les données de surveillance, la BCDECD offre certains avantages pour ce qui est de comprendre les effets directs et indirects de la pandémie. Premièrement, les causes de décès certifiées par des professionnels de la santé, des coroners ou des médecins légistes sont consignées sur le certificat médical de cause de décès pour tous les Canadiens lorsque la maladie a causé ou est présumée avoir causé le décès ou y avoir contribué. Par conséquent, les données de la BCDECD fourniront en fin de compte un tableau plus complet des conséquences directes de la COVID-19.

Deuxièmement, d'autres causes de décès et des problèmes de santé déclarés avec la COVID-19 peuvent éclairer l'examen des facteurs de comorbidité ou des comorbidités.

Au Canada, les décès sont signalés aux bureaux de l'état civil conformément aux lois provinciales et territoriales. Les décès sont enregistrés au moyen d'un formulaire d'enregistrement de décès standard qui comprend une section sur le certificat médical de la cause du décès. Le certificat médical de la cause du décès est rempli par un médecin, un coroner, un médecin légiste ou un autre certificateur qualifié qui connaît la cause du décès.

Les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil partagent avec Statistique Canada les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'enregistrement des décès, où ils sont compilés dans la BCDECD. Au Canada, les causes de décès sont codées en fonction de la 10^e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la Santé.

9. Étant donné que la BCDECD recueille des données sur les décès toutes causes confondues, et pas seulement ceux attribués à la COVID-19, les données peuvent également être utilisées pour commencer à comprendre les répercussions indirectes de la pandémie et envisager leurs effets sur d'autres mesures de la santé de la population, telles que l'espérance de vie et le nombre d'années de vie perdues. En termes de pertes de vie, le bilan de la pandémie devrait tenir compte des effets directs et indirects du virus. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les autorités sanitaires du Canada font état du nombre de décès attribuables à la COVID-19. Toutefois, le véritable bilan d'une pandémie peut être différent de ces chiffres déclarés pour un certain nombre de raisons. Il peut y avoir des conséquences indirectes liées aux mesures mises en place pour lutter contre la pandémie qui pourraient entraîner une augmentation de la mortalité, comme des interventions médicales manquées ou retardées ou des changements de comportement possibles, comme une consommation accrue de substances. En même temps, certaines mesures peuvent entraîner une diminution de la mortalité, par exemple, une diminution du nombre d'incidents liés à la circulation.





Définition et certification des décès attribuables à la COVID-19

À des fins de surveillance, l'OMS définit un décès attribuable à la COVID-19 comme un décès résultant d'une maladie compatible sur le plan clinique, dans un cas probable ou confirmé de COVID-19, à moins qu'il existe une autre cause de décès qui ne peut être liée à la maladie à coronavirus (p. ex. un traumatisme). Il ne devrait pas y avoir de période de rétablissement complet de la COVID-19 entre la maladie et le décès.

Dans les lignes directrices internationales sur la certification de la COVID-19 comme cause de décès, on demande aux certificateurs d'inscrire la COVID-19 sur le certificat médical de la cause du décès pour tous les décès lorsque la maladie a causé ou est présumée avoir causé le décès ou y avoir contribué. Lorsqu'il certifie la cause du décès, le médecin, le coroner ou le médecin légiste doit déclarer la séquence des événements morbides qui ont mené au décès ainsi que tout problème qui a contribué à cette séquence. Cela vise à refléter leur opinion éclairée et cela peut être déclaré avec une ou plusieurs causes de décès. Lorsque deux causes ou plus sont déclarées, les règles et lignes directrices de la CIM-10 de l'OMS pour le codage et la sélection de la cause initiale de décès pour la totalisation statistique sont appliquées. Le code d'une cause est sélectionné comme cause initiale et les autres sont conservés comme codes de cause multiple de décès.

Les instructions de certification de décès attribuable à la COVID-19 mentionnent la possibilité que le décès ait été influencé par la COVID-19, mais causé par une autre maladie ou une blessure non intentionnelle.

Afin de joindre le plus grand nombre possible de médecins et d'autres certificateurs qualifiés, Statistique Canada a partagé cette information avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Sélection de la COVID-19 comme cause initiale de décès

Les décès attribuables à la COVID-19, tels qu'affichés sur le site Web de Statistique Canada, sont ceux pour lesquels la COVID-19 s'est avérée être la cause initiale de décès, définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme (a) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou (b) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

Lorsqu'on soupçonne qu'un problème de santé préexistant expose une personne à un risque plus élevé d'une évolution grave de la COVID-19 entraînant la mort, le décès est compté comme un décès attribuable à la COVID-19 plutôt que comme un décès attribuable au problème de santé préexistant.

Il est également possible que le décès ait été influencé par la COVID-19, mais causé par une autre maladie ou un traumatisme non intentionnel. Dans ces situations, la COVID-19 devrait quand même être inscrite sur les certificats médicaux de la cause du décès, mais il ne serait pas considéré comme un décès attribuable à la COVID-19.

Les statistiques du présent document sont fondées sur les décès pour lesquels la COVID-19 a été identifiée comme la cause initiale de décès dans les données provisoires de la BCDECD, publiées le 28 octobre 2020, et couvrent les décès survenus entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 juillet 2020.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Classification des décès attribuables à la COVID-19

Statistique Canada et les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil utilisent deux codes pour identifier la COVID-19 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) ». Le nombre total de décès attribuables à la COVID-19 est déterminé en ajoutant des chiffres dans ces deux catégories. Le premier comprend également les décès pour lesquels le certificat ne précise pas « positif », « possible », « probable » ou « en attente ». Au Canada, la majorité des décès attribuables à la COVID-19 ont été classés U071 (82 %).

Une autre recommandation de l'OMS consiste à saisir les mentions des résultats négatifs des tests de dépistage de la COVID-19 en utilisant le code Z038 de la CIM-10 (observation pour d'autres maladies et problèmes de santé soupçonnés). Étant donné la fréquence à laquelle les certificateurs ont déclaré que le test de dépistage de la COVID-19 était négatif sur les certificats médicaux de la cause du décès, Statistique Canada et ses partenaires utilisent le code Z038. À l'heure actuelle, il a tendance à apparaître dans les dossiers où un décès lié à la COVID serait probable, comme des décès attribuables à la pneumonie, à la démence ou à une maladie pulmonaire chronique.

