

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada

par Rajendra Subedi, Lawson Greenberg et Martin Turcotte

Date de diffusion : le 28 octobre 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.



Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada

par Rajendra Subedi, Lawson Greenberg et Martin Turcotte

La pandémie de COVID-19 a intensifié les inégalités préexistantes dans la société canadienne et a mis en évidence le besoin d'obtenir des données désagrégées sur les façons dont les groupes de population désignés comme minorités visibles sont touchés de manière disproportionnée.

Des études menées dans d'autres pays comme les États-Unis ont montré, à l'échelle du quartier, une variation importante des décès attribuables à la COVID-19 selon les déterminants sociaux de la santé comme l'âge, le sexe, l'ethnicité, le revenu et l'éducation^{1,2,3}. Cependant, peu d'analyses ont été menées, au Canada, pour examiner ces différences entre les quartiers à l'échelle nationale⁴. Pour diverses raisons, les groupes de population désignés comme minorités visibles⁵ courent un risque accru d'infection et de mortalité attribuable à la COVID-19. Premièrement, un grand nombre de ces groupes de population affichent des taux de pauvreté plus élevés et sont surreprésentés dans les quartiers défavorisés sur le plan socioéconomique⁶. De plus, les Canadiens qui appartiennent à des groupes désignés comme minorités visibles sont plus susceptibles de vivre dans des logements surpeuplés⁷ et de travailler dans des professions liées à un risque accru d'exposition au virus⁸.

La présente étude a pour objectif de déterminer si, pendant la première vague de la pandémie, les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 étaient plus élevés dans les quartiers canadiens caractérisés par des proportions plus importantes de groupes de population désignés comme minorités visibles. Les données provenant de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, publiées le 28 octobre 2020, sont utilisées pour estimer les taux de mortalité présentés dans cette étude. Il est important de noter que ces données sont provisoires, car certains décès survenus au cours de la période de référence n'ont pas encore été signalés⁹. Les informations au niveau des quartiers proviennent du recensement de la population de 2016 (voir la section Source des données pour plus de détails).

Les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 étaient plus élevés dans les quartiers canadiens affichant une proportion plus élevée de groupes de population désignés comme minorités visibles

Au total, 8 796 décès attribuables à la COVID-19 ont été déclarés à Statistique Canada entre mars 2020 et juillet 2020, ce qui correspond à un taux brut de mortalité attribuable à la COVID-19 de 25,0 pour 100 000 habitants. Le plus grand nombre de décès a été observé au Québec (5 806), suivi de l'Ontario (2 550), de la

1. Wadhwa, Wadhwa et Gaba, 2020.

2. Millett et coll., 2020.

3. Hooper, Napoles et Pérez-stable, 2020.

4. Voir Santé publique Ontario, 2020. « [Résumé épidémiologique amélioré : La COVID-19 en Ontario – un regard sur la diversité](#) ».

5. La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* définit les minorités visibles comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La population des minorités visibles comprend principalement les groupes suivants : Sud-Asiatiques, Chinois, Noirs, Philippins, Latino-Américains, Arabes, Asiatiques du Sud-Est, Asiatiques occidentaux, Coréens et Japonais.

6. Hou et coll. 2020; Statistique Canada, 2020; Statistique Canada, 2013.

7. Edward, 2019.

8. Greenaway et coll., 2020; Turcotte et Savage, 2020.

9. Au Canada, les données sur les décès sont recueillies par les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil. Leur capacité à fournir ces données à Statistique Canada en temps opportun varie considérablement. Cela pourrait affecter certaines différences observées dans les taux de mortalité entre les provinces ou les territoires.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



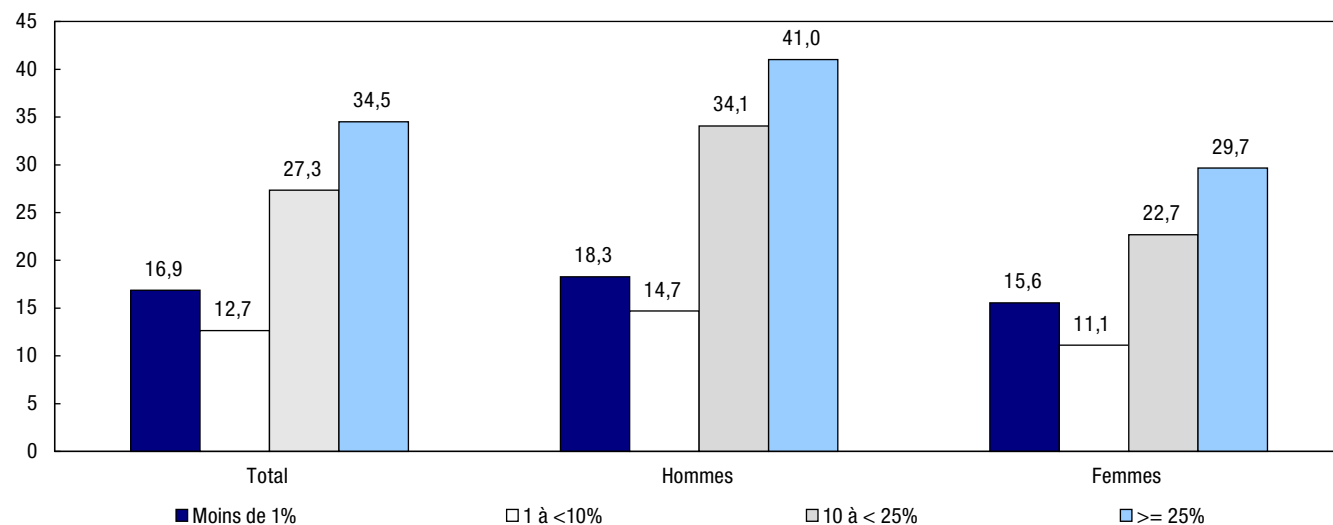
Colombie-Britannique (187) et de l'Alberta (179)¹⁰.

Pour comparer les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 entre les collectivités, les quartiers canadiens ont été classés en quatre catégories, selon la proportion de leur population respective désignée comme minorités visibles : moins de 1 %, de 1 % à moins de 10 %, de 10 % à moins de 25 % et 25 % et plus. Les taux de mortalité ont été normalisés selon l'âge, pour tenir compte de la différence de structure par âge de la population des quartiers¹¹.

Le taux de mortalité normalisé selon l'âge par population de 100 000 habitants était plus élevé pour les quartiers comptant une proportion plus élevée de groupes de population désignés comme minorités visibles. En comparaison des quartiers ayant les plus faibles proportions de groupes de population désignés comme minorités visibles (moins de 1 %), ceux qui affichaient les proportions les plus élevées (25 % ou plus) avaient un taux de mortalité attribuable à la COVID-19 d'environ le double (graphique 1).

Graphique 1
Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 normalisés selon l'âge, en proportion de la population du quartier qui appartient à des groupes de population désignés comme minorités visibles, selon le sexe, Canada

taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants)



Sources : Données tirées de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020) provisoire et du Recensement de la population de 2016.

Les caractéristiques ethnoculturelles des quartiers ont été liées aux taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les provinces sélectionnées

Les résultats pour le Canada dans l'ensemble sont influencés par les différences importantes de taux de mortalité attribuable à la COVID-19 entre les provinces, ainsi que par l'importance relative des groupes de population désignés comme minorités visibles au sein de leurs quartiers. Le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique affichaient les plus grands nombres de décès dus à la COVID-19 en comparaison des autres provinces au Canada.

10. Les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 pour 100 000 habitants étaient respectivement de 71,1 au Québec, de 18,9 en Ontario, de 4,4 en Alberta et de 3,9 en C.-B..

11. Il convient de souligner que tous les décès dus à la COVID-19, y compris ceux qui se sont produits dans les résidences de soins de longue durée, sont inclus dans la présente analyse.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



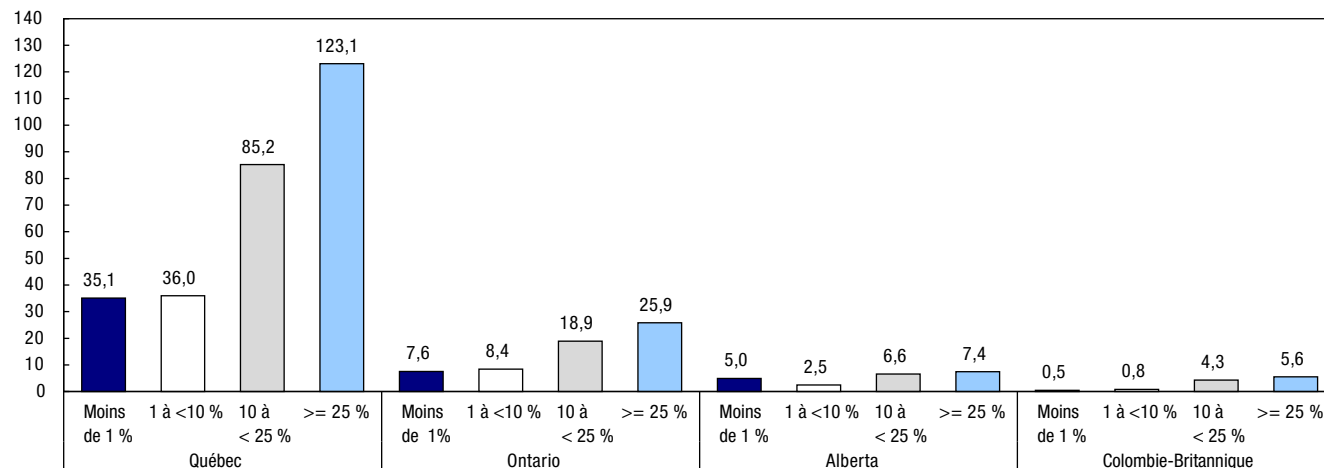
Dans toutes ces provinces, un fardeau supplémentaire causé par la maladie a été constaté dans les quartiers affichant des proportions plus importantes de groupes de population désignés comme minorités visibles. Au Québec et en Ontario, le taux de mortalité normalisé selon l'âge dans les quartiers affichant les proportions les plus élevées de groupes de population désignés comme minorités visibles était plus du triple de celui des quartiers affichant les proportions les moins élevées de groupes de population désignés comme minorités visibles (graphique 2). Et même si le nombre de décès en Colombie-Britannique était relativement bas comparativement au Québec et à l'Ontario, le taux de mortalité normalisé selon l'âge dans cette province était plus de 10 fois supérieur dans les quartiers affichant les proportions les plus élevées de groupes de population désignés comme minorités visibles à celui des quartiers affichant les plus faibles proportions.

Au Québec, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, la plupart des cas et des décès ont été déclarés dans les plus grandes régions métropolitaines, où la proportion des groupes de population désignés comme minorités visibles est plus élevée comparativement à d'autres régions du pays. Cependant, même lorsque l'analyse était limitée aux deux plus grandes régions métropolitaines de recensement du Canada, soit Toronto et Montréal, les conclusions étaient similaires.

Graphique 2

Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 normalisés selon l'âge, en proportion de la population du quartier qui appartient à des groupes de population désignés comme minorités visibles, certaines provinces

taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants)



Sources : Données tirées de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020) provisoire et du Recensement de la population de 2016.

La variation régionale des taux de mortalité attribuable à la COVID-19 était aussi liée à la concentration des groupes particuliers désignés comme minorités visibles

Entre mars et juillet 2020, les régions métropolitaines de recensement (RMR) de Montréal et Toronto affichaient les plus grands nombres de décès attribuables à la COVID-19. Ces deux RMR ont, à l'intérieur de leurs provinces respectives, les proportions les plus élevées de groupes de population désignés comme minorités visibles. Cependant, certains groupes particuliers représentent une plus grande proportion de la population que d'autres.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



À Montréal, la population noire est le groupe particulier désigné comme minorité visible ayant la proportion la plus élevée. À Toronto, ce groupe particulier est celui des Canadiens sud-asiatiques.

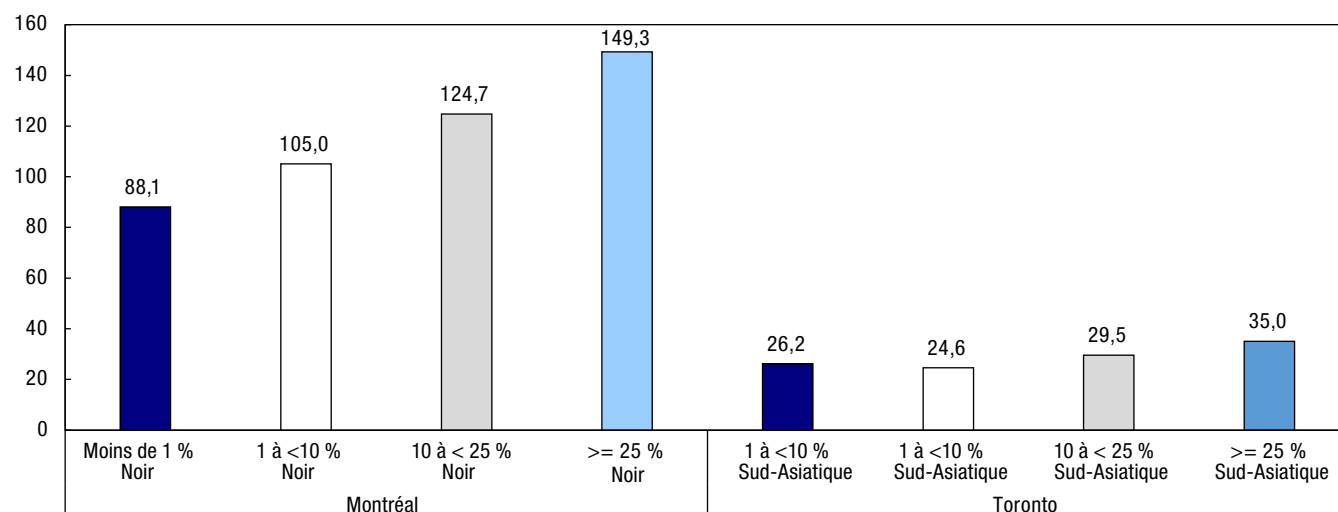
Pour examiner les résultats pour ces groupes de population particuliers, les régions métropolitaines de recensement de Montréal et Toronto ont été classées en quatre catégories, selon la proportion de groupe de population désignée comme Canadiens noirs à Montréal et comme Canadiens sud-asiatiques à Toronto.

Tant à Montréal qu'à Toronto, on a observé des différences notables entre les taux de mortalité normalisés selon l'âge, en fonction de la proportion de la population du quartier qui était constituée de Noirs à Montréal et de Sud-Asiatiques à Toronto (graphique 3).

Graphique 3

Taux de mortalité normalisés selon l'âge en proportion des groupes de population sélectionnés dans le quartier, régions métropolitaines de recensement de Montréal et Toronto

taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants)



Sources : Données tirées de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020) provisoire et du Recensement de la population de 2016.

Conclusion

À travers le monde, la COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées chez certains sous-groupes de population¹². Des recherches antérieures à la COVID-19 ont montré que les taux de mortalité normalisés selon l'âge varient selon les quartiers en fonction des caractéristiques ethnoculturelles et socioéconomiques¹³. Les résultats de cette étude montrent que ces tendances s'appliquent aussi aux taux de mortalité attribuable à la COVID-19 au Canada. Ces conclusions peuvent contribuer à éclairer les efforts de la santé publique pour mieux protéger les membres des groupes de population désignés comme minorités visibles alors que la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer. Statistique Canada, à titre d'organisme national de la statistique, continuera de fournir de nouvelles données et explications pour les Canadiens. Par exemple, il sera éventuellement possible,

12. Voir Kirby, Tony. 2020. « Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities », *The Lancet*, News|Volume 8, PUBLICATION 6, pp. 547-548, 1^{er} juin.

13. Voir Agence de la santé publique du Canada, 2018.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



pour Statistique Canada, de fournir des taux de mortalité pour certains sous-groupes de la population, comme les immigrants ou les peuples autochtones, plutôt que d'avoir à estimer ces taux au niveau du quartier.

Source des données

Les données provisoires de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil et les données des tableaux de profil du Recensement de la population de 2016 ont été utilisées dans le cadre de cette analyse. Bien qu'une analyse de niveau individuel aurait été optimale pour comprendre les répercussions de la COVID-19 sur les groupes de population désignés comme minorités visibles, la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil ne recueille pas les renseignements ethnoculturels des personnes décédées. Par conséquent, l'analyse à l'échelle du quartier a été utilisée.

L'ensemble de données provisoire mis à jour de la Base canadienne de données sur l'état civil - Décès diffusé le 28 octobre 2020 a été utilisé pour estimer les taux de mortalité normalisés selon l'âge. Cet ensemble de données comprend des données de janvier à juillet 2020 en fonction de renseignements obtenus des provinces du Canada. La capacité des bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil à fournir leurs données à Statistique Canada en temps opportun varie considérablement. Les données utilisées sont provisoires car elles ne sont pas basées sur tous les décès survenus au cours de la période de référence, en raison des retards de déclaration. Cela pourrait affecter les taux de mortalité estimés, ainsi que certaines différences observées dans les taux de mortalité entre les provinces ou les territoires. Pour ces raisons, les comptes et estimations provisoires de décès présentés peuvent ne pas correspondre aux chiffres provenant d'autres sources, tels que les rapports des médias, ou aux comptes et estimations des autorités sanitaires provinciales ou territoriales et d'autres organismes.

Les tableaux de profil du Recensement de 2016 ont aussi été utilisés pour calculer la proportion de la population désignée comme minorité visible par quartier. Dans cette étude, un quartier correspond à une aire de diffusion (AD). Une AD est une petite région géographique relativement stable composée d'un ou de plusieurs îlots de diffusion contigus et qui comptent une population moyenne de 400 à 700 habitants, selon les données du précédent Programme du recensement de la population. Il s'agit de la plus petite région géographique normalisée pour laquelle toutes les données du recensement sont diffusées. Les AD couvrent tout le territoire du Canada.

Les aires de diffusion ont été classées en quatre catégories, selon la proportion des groupes de population désignés comme minorités visibles : moins de 1 %, 1 % à moins de 10 %, 10 % à moins de 25 % et 25 % et plus.

L'expression « minorité visible » fait référence aux Canadiens désignés comme membres d'une minorité visible selon la définition de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Selon la Loi, les minorités visibles sont « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les groupes de minorités visibles comprennent : Sud-Asiatiques; Chinois; Noirs; Philippins; Latino-américains; Arabes; Sud-Asiatiques; Asiatiques occidentaux; Coréens et Japonais.

Les taux de mortalité normalisés selon l'âge ont été calculés pour chaque quartier à l'échelle nationale, provinciale et de la Région métropolitaine de recensement (Montréal et Toronto).

La base de données sur les décès a été couplée à la population de l'aire de diffusion en utilisant le fichier de conversion des codes postaux plus FCCP¹⁴. La population agrégée du Recensement de la population de 2016 a été utilisée pour calculer les taux normalisés selon l'âge. La méthode directe de correction pour tenir compte des effets dus à l'âge de la population a permis de corriger tous les taux en fonction du Recensement de la population de 2011 par tranches d'âge de cinq ans.

14. Pour obtenir plus d'information, veuillez consulter le [Guide de l'utilisateur du FCCP+](#), Statistique Canada





Référence

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA ET RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE. *Les principales inégalités en santé au Canada : Un portrait national*, Agence de la santé publique du Canada, numéro HP35-109/2018E-PDF au catalogue. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2018.

EDWARDS, Michael. 2019. « Conditions de logement des ménages faisant partie des minorités visibles », *Analyse socio-économique - Besoins et conditions en matière de logement*, CMHC/SCHL.

GREENAWAY, C., HARGREAVES, S., BARKATI, S., COYLE, C. M., GOBBI, F., VEIZIS, A. et DOUGLAS, P. 2020. « COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and immigrants », *Journal of Travel Medicine*, 1-3.

HOU, Feng, Kristyn FRANK et Christoph SCHIMMELE. 2020. « Répercussions économiques de la COVID-19 chez les groupes de minorité visible », *StatCan COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, n° 45 -28 -0001. Ottawa : Statistique Canada.

HOOPER, M. W., NAPOLES, A. M. et PÉREZ-STABLE, E. J. 2020. « COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities », *Journal of American Medical Association*, 323 (24) : p. 2466 à 2467.

KIRBY, Tony. 2020. « Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities », *The Lancet*, News|Volume 8, PUBLICATION 6, 1^{er} juin, p. 547 et 548.

MILLETT, G. A., JONES, A. T., BENKESER, D., BARAL, S., MERCER, L., BCYRER, C., SULLIVAN, P. 2020. « Assessing differential impacts of Covid-19 on Black communities », *Annals of Epidemiology*, 14 mai.

STATISTIQUE CANADA. 2020. « Enquête sur la population active, août 2020 », *Le Quotidien*.

STATISTIQUE CANADA. 2013. *Les résidents des quartiers à faible revenu*, produit n° 99-014-X2011003 au catalogue.

TURCOTTE, Martin et Katherine SAVAGE. 2020. « La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires », *Statcan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45 -28 -0001 au catalogue. Ottawa : Statistique Canada.

WADHERA, R. K., WADHERA, P. et GABA, P. 2020. « Variation in COVID-19 hospitalizations and deaths across New York City Borough », *JAMA*, 323(21), 29 avril, p. 1 à 4.