

## SOMMAIRE EXÉCUTIF

# Surmortalité toutes causes confondues pendant l'épidémie de COVID-19 au Canada

Juin 2021

*Une note de breffage de la SRC*

Il est généralement admis que 80 % des décès dus à la COVID-19 au Canada sont survenus chez des personnes âgées résidant dans des établissements de soins de longue durée, une proportion deux fois supérieure à la moyenne de 40 % des pays pairs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Cependant, une analyse approfondie de tous les décès qui ont été signalés jusqu'à présent au Canada pendant la pandémie jette un doute sur cette estimation. Selon les données tirées de cette analyse, au moins deux tiers des décès causés par la COVID-19 en dehors des milieux de soins de longue durée pourraient ne pas avoir été rapportés.

Notre étude révèle que du 1<sup>er</sup> février au 28 novembre 2020, les décès causés par la COVID-19 d'environ 6 000 personnes de 45 ans et plus vivant dans diverses collectivités au Canada seraient passés inaperçus, n'auraient pas été déclarés ou n'auraient pas été attribués à la COVID-19. En conséquence, si ces décès ont continué d'être sous-déclarés au Canada au même rythme depuis novembre dernier, le fardeau de la mortalité pandémique pourrait être deux fois plus élevé que celui qui a été rapporté.

Notre conclusion est fondée sur l'examen des meilleurs rapports disponibles sur la surmortalité au Canada, sur le profil des décès attribués à la COVID-19 pendant la pandémie, sur les données de crémation, qui montrent qu'il y a eu une hausse soudaine du nombre de décès à domicile par rapport aux décès survenus en milieu hospitalier en 2020, et sur les études de dépistage des anticorps, qui ont collectivement démasqué l'incidence probablement très élevée des infections à la COVID-19 non détectées.

Le nombre de décès dus à la COVID-19 au sein des collectivités qui n'ont probablement pas été détectés varie d'une province à l'autre, et était, par exemple, moins problématique au Québec, où tous les décès excédentaires ont été attribués à la COVID-19. Pourtant, lorsqu'on intègre cette donnée dans l'équation nationale, le nombre de décès possiblement manqués dans les collectivités au pays indiquerait que les décès causés par la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée représentent en fait 45 % du nombre total des décès dus à la COVID-19 au Canada, un chiffre plus conforme à celui de la moyenne des pays de l'OCDE. Bien que ce chiffre représente approximativement la moitié de la proportion supposée, il serait tout à fait logique : si le Canada comptait effectivement deux fois plus de décès dus à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée que les autres pays de l'OCDE, les taux de mortalité et de létalité dans le secteur des soins de longue durée au Canada auraient également dû être deux fois plus élevés que dans la moyenne des pays l'OCDE – mais ce n'est pas le cas.

Essentiellement, nos travaux présentent une image très différente de la façon dont la pandémie s'est déroulée au Canada. Elle laisse fortement penser que si le nouveau coronavirus a dévasté

le secteur des soins de longue durée en deux vagues successives en 2020, il a également dévasté des communautés en dehors de ce secteur. En fait, notre analyse indique qu'au cours de la première année de la pandémie, la COVID-19 aurait causé de nombreux décès qui ne lui ont pas été attribués, très probablement dans les quartiers à faible revenu, à forte densité et racialisés de travailleurs essentiels et d'immigrants récents, où la plupart des cas de COVID-19 étaient concentrés. Parmi ces communautés, il est probable que de nombreux cas n'ont jamais été identifiés et que les décès qui en ont résulté n'ont jamais été comptabilisés.

En fait, nous constatons que la plupart des cas antérieurs au 28 novembre 2020 au Canada n'ont été déclarés qu'après que le nombre de décès excédentaires ait commencé à augmenter rapidement, une tendance qui s'est poursuivie jusqu'à la troisième vague. Cette tendance inquiétante démontre que pendant une grande partie de l'année 2020, le nombre croissant de décès liés à la COVID-19 — et non les cas déclarés — a été l'indicateur le plus précoce de la trajectoire de l'épidémie.

Il se peut que l'accent mis par le public sur la tragédie survenue dans les établissements de personnes âgées nous ait empêchés de prendre conscience du nombre inhabituellement élevé de personnes âgées cliniquement fragiles qui sont décédées de la COVID-19 dans leur propre maison, bon nombre desquelles étaient probablement des membres de communautés racialisées. Mais 25 % des décès probablement manqués sont également survenus chez des personnes de 45 à 64 ans, probablement des travailleurs de première ligne et essentiels, des immigrants récents et des personnes vivant dans des ménages multigénérationnels. Le fait de ne pas reconnaître le risque accru de contracter la COVID-19 auquel sont exposées les personnes âgées vivant dans la collectivité et les travailleurs racialisés économiquement précaires a probablement retardé la mise en œuvre de mesures de santé publique qui auraient pu sauver des vies.

Selon notre étude — fondée sur les données préliminaires disponibles — une enquête urgente et plus approfondie serait nécessaire pour bien comprendre l'ampleur et la nature réelles du nombre de décès liés à la COVID-19 au Canada. Elle justifie également une amélioration substantielle et immédiate du système lent et disparate de déclaration des décès, à l'échelle provinciale et nationale, afin de permettre une planification pertinente des politiques publiques et la mise en œuvre rapide de mesures de santé publique efficaces, et de faire en sorte que le Canada dispose d'un système de déclaration des décès fonctionnel et rapide avant la prochaine épidémie. La dernière recommandation, et non la moindre, est qu'il conviendrait de procéder à un examen plus approfondi pour comprendre comment la perte prématurée de tant de vies est passée inaperçue pendant si longtemps.

Recommandations découlant de ce rapport :

Rendre obligatoire la déclaration préliminaire hebdomadaire à Statistique Canada du nombre de décès, toutes causes confondues, dans toutes les provinces et tous les territoires, comme cela se fait dans plusieurs autres pays.

Effectuer un test de COVID-19 sur toutes les personnes qui meurent, quel que soit leur milieu de résidence, y compris les hôpitaux, les centres d'hébergement, les refuges et les maisons privées, et déclarer les résultats pour chaque milieu, quartier de résidence, race et profession.

Adopter immédiatement les méthodes de calcul de la surmortalité des CDC américains pour estimer la surmortalité canadienne pendant l'épidémie de COVID-19.

Mettre en place un groupe de travail national sur la mortalité liée à la COVID-19, avec des partenaires provinciaux et territoriaux et des conseillers indépendants, afin d'enquêter sur les raisons pour lesquelles tant de cas et de décès liés à la COVID-19 au Canada ont été omis/non signalés jusqu'à présent, d'examiner les caractéristiques professionnelles et démographiques des personnes décédées de la COVID-19 et de mettre en place des mesures immédiates pour prévenir d'autres vagues épidémiques et s'assurer que les cas et les décès liés à la COVID-19 ne passent plus inaperçus. Le rapport préliminaire de ce groupe de travail devrait être publié d'ici le 30 novembre 2021.

### **Recommandations d'autres groupes consultatifs étayées par les données de cette étude :**

Nos données confirment la nécessité de mettre en œuvre les recommandations d'autres organismes consultatifs canadiens<sup>1</sup> concernant :

- les congés de maladie rémunérés
- le soutien au confinement
- l'accessibilité et la priorisation des tests et de la vaccination
- l'attribution de ressources et de l'autorité nécessaires pour créer des programmes culturellement appropriés de prévention et de soutien au regard de la COVID-19.

Lorsqu'une hiérarchisation est nécessaire, **les personnes et les populations les plus prioritaires** pour les interventions visant à prévenir les décès dus à la COVID-19 seraient les suivantes :

les personnes ayant une **fragilité clinique**, les membres de leur ménage, leurs voisins au sein de leur milieu de vie collectif ainsi que leurs aidants officiels ou non qui entrent chez eux pour leur apporter un soutien;

les personnes vivant dans les quartiers prioritaires qui sont les plus susceptibles d'être exposées à la COVID-19 et d'en mourir en raison d'inégalités économiques, sociales et raciales structurelles. Il s'agit notamment **des travailleurs de première ligne essentiels à faible revenu et racialisés, des immigrants récents, et des personnes vivant dans des logements densément peuplés et au sein de ménages multigénérationnels.**

---

1 (Administrateur en chef de la santé publique du Canada, 2020; Santé Montréal, 2020; Comité sur l'immunisation du Québec, 2021; Mashford-Pringle et coll., 2021; Mishra et coll., 2021; Ontario COVID-19 Science Advisory Table, 2021; Stall, Brown et coll., 2021; Stall, Nakamishi et coll., 2021; Thompson et coll., 2021; Turnbull et coll., 2021; Waldner et coll., 2021)