



Rapport : La COVID-19 et l'identité raciale à Ottawa

De février à août 2020

Avertissement

Le présent document a été conçu par Santé publique Ottawa (SPO). L'utilisateur en assume l'application et l'utilisation. SPO ne saurait être tenue responsable d'une telle application ou utilisation. Ce document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales, pourvu que SPO en soit citée comme la source. Aucune modification ne peut être apportée au document sans l'autorisation écrite de SPO.

Source :

Santé publique Ottawa. La COVID-19 et l'identité raciale à Ottawa. Novembre 2020. Ottawa (Ontario) : Santé publique Ottawa 2020

Pour en savoir plus, écrivez à OPH-Epidemiology@ottawa.ca

Remerciements

Santé publique Ottawa (SPO) tient à remercier sincèrement :

- Les clients qui lui fournissent des données sociodémographiques en toute confiance;
- Son personnel qui a participé à la collecte et à l'analyse des données, soit l'unité Épidémiologie et surveillance et l'équipe de gestion des cas; et
- La Table sectorielle sur la santé et le bien-être du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO), en particulier l'équipe Data Action, qui a servi de groupe consultatif pour cette analyse de données.

Que contient le présent rapport?

- [Messages clés](#) et [principales constatations](#)
- Aperçu des données sociodémographiques (DSD)
 - [Pourquoi des DSD sont-elles recueillies?](#)
 - [Quelles DSD sont recueillies?](#)
 - [Questions de race](#)
 - [Que révèlent \(ou pas\) les DSD?](#)
 - [Comment les données sont-elles recueillies?](#)
 - [Qui est représenté dans les données?](#)
- La COVID-19 et l'identité raciale : analyse des données
 - [Identité raciale et COVID-19 à Ottawa](#)
 - [Identité raciale des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 selon le sexe](#)
 - [Identité raciale des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 selon l'âge](#)
 - [Distribution de la COVID-19 parmi les groupes racialisés et non racialisés, par source d'infection](#)
 - [Identité raciale des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 en fonction de l'immigration](#)
 - [La COVID-19 par secteur professionnel, par identité raciale](#)

Messages clés

- La pandémie de COVID-19 met en lumière les inégalités structurelles et systémiques et les obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé qui existaient déjà avant l'apparition de la COVID-19. Des solutions à long terme doivent être mises en place pour remédier aux déterminants sociaux de la santé tels que le racisme, le revenu, le logement et l'emploi.
- La collecte et l'analyse de données sur le profil sociodémographique permettent d'éliminer les obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé, d'évaluer les besoins en soutien communautaire, et d'envisager une équité en santé à plus long terme.
- L'analyse des données sociodémographiques a montré que, comme c'est le cas ailleurs, les personnes racialisées subissent de façon disproportionnée les conséquences de la COVID-19. À Ottawa, les communautés noires sont particulièrement touchées.
- Les communautés racialisées peuvent avoir de la difficulté à limiter leur exposition à la COVID-19 en raison de facteurs tels que le taux d'occupation du logement plus élevé, qui rend difficile la distanciation physique, ou un emploi dans les services essentiels, par ailleurs souvent précaire, à faible salaire, temporaire, instable et sans régime de retraite ni avantages sociaux (des congés d'urgence ou de maladie, par exemple).
- Il faut travailler de concert avec les communautés touchées pour comprendre l'expérience vécue des gens afin de trouver des solutions dans le but d'améliorer l'accès aux services sociaux et de santé et de prévenir les nouvelles transmissions.

Résumé des principales constatations

- Les populations racialisées (en particulier les gens qui sont identifiés comme Noirs) sont surreprésentées chez ceux qui ont reçu un diagnostic de COVID-19 à Ottawa.
- Dans la plupart des groupes raciaux, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de recevoir un diagnostic de COVID-19.
- Parmi les personnes racialisées qui ont reçu un diagnostic de COVID-19, les personnes âgées de 0 à 29 ans représentent une plus grande proportion d'infections.
- Dans tous les groupes, la principale source d'infection à la COVID-19 est le contact rapproché, qui est plus prononcé chez les personnes racialisées.
- Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19, la plupart de celles qui sont racialisées sont issues de l'immigration (c.-à-d. qu'elles ne sont pas nées au Canada); par ailleurs, les nouveaux immigrants (arrivés depuis cinq ans et moins) semblent être les Moyen-Orientaux, les Noirs et les Sud-Asiatiques.
- Les personnes qui occupent un emploi dans la santé ont été les plus touchées par la COVID-19, et les personnes racialisées sont surreprésentées dans toutes les catégories d'emplois.
- La moitié seulement des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 ont déclaré avoir le français ou l'anglais comme langue première.
- Près de la moitié (48 %) des personnes qui ont accepté de fournir des renseignements sociodémographiques n'ont pas fourni de donnée sur leur revenu; par conséquent, il n'y avait pas suffisamment de données à publier.

Pourquoi recueillir des données sociodémographiques (DSD)?

D'une manière générale :

- Pour améliorer les soins aux clients et contribuer à la planification des services :
 - en dégagant les tendances dans les données;
 - en éliminant les obstacles à l'accès aux soins;
 - en favorisant l'équité en santé.

Pendant la pandémie de COVID-19 :

- Pour vérifier si certains groupes de personnes sont plus touchés par la COVID-19 que d'autres.
- Pour mobiliser des groupes communautaires et fournir des renseignements supplémentaires et plus de soutien, le cas échéant.

Quelles données sont recueillies?

- Données sociodémographiques recueillies :
 - Langue : Langue officielle (français, anglais) et langue maternelle parlée
 - Naissance au Canada : Si non, depuis quand la personne vit-elle au Canada?
 - Identité autochtone – Premières Nations, Métis, Inuits
 - Identité raciale (détails dans la prochaine diapositive)
 - Handicap-invalidité
 - Revenu et taille du ménage
- Les données sur l'âge, le sexe et le genre, l'exposition (source d'infection) et l'emploi sont recueillies aux fins de la gestion des cas de COVID-19.
- L'information sur l'identité autochtone a été recueillie, mais les données ne sont pas présentées dans le rapport. Les principes de la gouvernance des données ont été appliqués, et on travaille avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits pour documenter l'expérience des gens avec la COVID-19.

Questions sur la race

- On a demandé aux personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 quelle catégorie raciale les décrit le mieux. Les catégories sont présentées dans la première colonne du tableau 1 (voir diapositive suivante).
- La distribution par groupes raciaux des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 a été comparée à celle des groupes de minorités visibles provenant du recensement de 2016 d'Ottawa (deuxième colonne du tableau 1). Il s'agit de la source la plus récente de données démographiques sur les groupes raciaux qui composent la population à Ottawa.
- Dans le rapport, lorsque c'était possible, les données pour certains groupes raciaux sont présentées. De plus, tous les groupes racialisés (non blancs) étaient regroupés sous « Total – groupes racialisés » aux fins de la comparaison avec les groupes non racialisés (blancs).

Questions de race

Tableau 1. Catégories raciales selon les données recueillies auprès des personnes ayant reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 et catégories du recensement de 2016 utilisées aux fins de la comparaison de la distribution de la COVID-19 selon la race

COVID-19 : catégories raciales	Catégories du recensement de la population
Total – groupes racialisés (non blancs)	Total – Minorités visibles et Total – Identité autochtone
Asiatique (Est) – p. ex., Chinois, Japonais, Coréens, Taïwanais, etc.	Chinois, Coréen, Japonais
Asiatique (Sud) – p. ex. Indien de l’Inde, Pakistanais, Bangladeshi, Sri-Lankais, Indiens caraïbes, etc.	Sud-Asiatique (p. ex., « Indien de l’Inde », « Pakistanais », « Sri-Lankais », etc.)
Asiatique (Sud-Est) – p. ex., Cambodgiens, Indonésiens, Philippins, Thaïlandais, Vietnamiens	Asiatique du Sud-Est (p. ex., « Vietnamien », « Cambodgien », « Laotien », « Thaïlandais », « Philippin », etc.)
Noir – p. ex., Africains, Afro-Antillais, Afro-Canadiens	Noir
Autochtones – Premières Nations, Métis, Inuits	Identité autochtone
Latinophones – p. ex., Latino-Américains, Hispaniques, Argentins, Chiliens, etc.	Latino-Américain
Moyen-Orientaux – p. ex., Arabes, Persans, Asiatiques occidentaux, Afghans, Égyptiens, Iraniens, Libanais, Turcs, Kurdes, etc.	Arabe Asiatique occidentale (p. ex., Afghan, Iranien, etc.)
Blancs – p. ex. Européens, Anglais, Italiens, Portugais, Russes	Personnes qui n’appartiennent pas à une minorité visible, autres que celles d’identité autochtone

Que révèlent (ou pas) les DSD?

Bien que ces données constituent des renseignements précieux, il est important d'en reconnaître les limites :

- **Données manquantes** : Nous n'avons pas les DSD pour chaque personne ayant reçu un diagnostic de la maladie (soit parce que la personne a refusé de les fournir, qu'elle est trop malade pour les fournir, que c'est un sujet perdu de vue ou qu'on ne connaît pas son revenu).
- **Biais lié au test** : Les données ne tiennent compte que des personnes qui ont subi un test de dépistage de la COVID-19; les données ne reflètent pas les personnes qui n'ont pas été testées.
- **Biais lié aux données de comparaison** : Les données du recensement de 2016 ont servi à la comparaison pour la population d'Ottawa; or, celle-ci a vraisemblablement augmenté et changé depuis 2016.
- **Sous-représentation** : Certains groupes peuvent être sous-représentés en raison de barrières, comme l'accès aux tests.
- **Données quantitatives** : Les DSD ne révèlent rien sur l'expérience vécue des gens, ni sur le contexte des chiffres.

Comme avons-nous recueilli les données?

- Les données ont été recueillies au téléphone lors d'un appel de suivi d'une infirmière auprès des personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.
- Les clients pouvaient communiquer dans la langue de leur choix, soit en français ou en anglais, ou dans une autre langue avec un service d'interprétation au besoin.
- Les clients ont donné leur consentement éclairé à la participation.
- La participation était volontaire – les clients pouvaient refuser de répondre à certaines questions sans que cela nuise à leur accès aux soins et aux services.

Qui est représenté dans les données?

Total des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 jusqu'au 31 août 2020 = 2 981

- Nous avons exclu les personnes vivant dans des maisons de retraite, des établissements de soins de longue durée ou d'autres habitations collectives ainsi que les personnes décédées (n = 654).
- Les clients vivant dans des milieux collectifs ont été exclus, car, de manière générale, les gestionnaires de cas communiquent plutôt avec les personnes qui prodiguent les soins (personnel médical ou membre de la famille). Or, ces dernières ne connaissent pas nécessairement la réponse aux questions ou ne sont pas bien placées pour y répondre. Cette exclusion s'explique aussi par le but de l'étude des liens entre le profil sociodémographique et la COVID-19, ainsi que par les différences entre vivre dans un milieu collectif et vivre dans un milieu communautaire.

Total des personnes répondant aux critères d'inclusion = 2 327 (78 % du total)

- **62 % (n = 1 444) des personnes ont consenti à fournir des DSD → l'échantillon**
- 38 % (n = 883) ont refusé (n = 188) ou n'ont pu être joints (n = 695)
- Pour connaître les caractéristiques de la proportion de 38 % qui a été exclue (c.-à-d. les personnes qui n'ont pas donné leur consentement ou qui n'ont pu être jointes), consultez la page Notes sur les données, à la fin du rapport.

Identité raciale et COVID-19 à Ottawa

Les populations racialisées, en particulier les gens qui s'identifient comme Noirs, sont surreprésentées chez ceux qui ont reçu un diagnostic de COVID-19 à Ottawa.

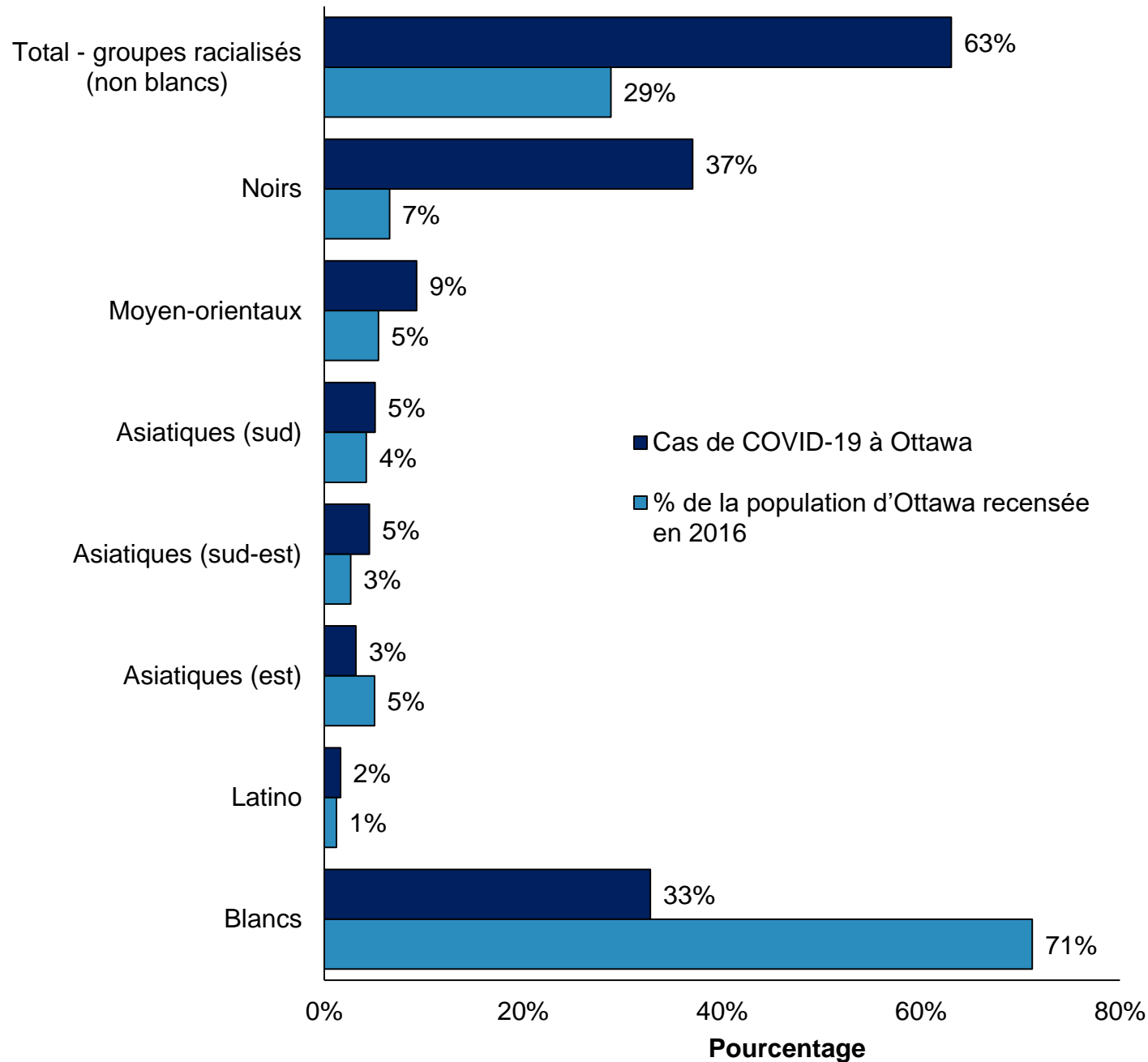


Figure 1. Distribution de la COVID-19 parmi les groupes raciaux par rapport à la population d'Ottawa

Identité raciale des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19, selon le sexe

Dans la plupart des groupes, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de recevoir un diagnostic de COVID-19.

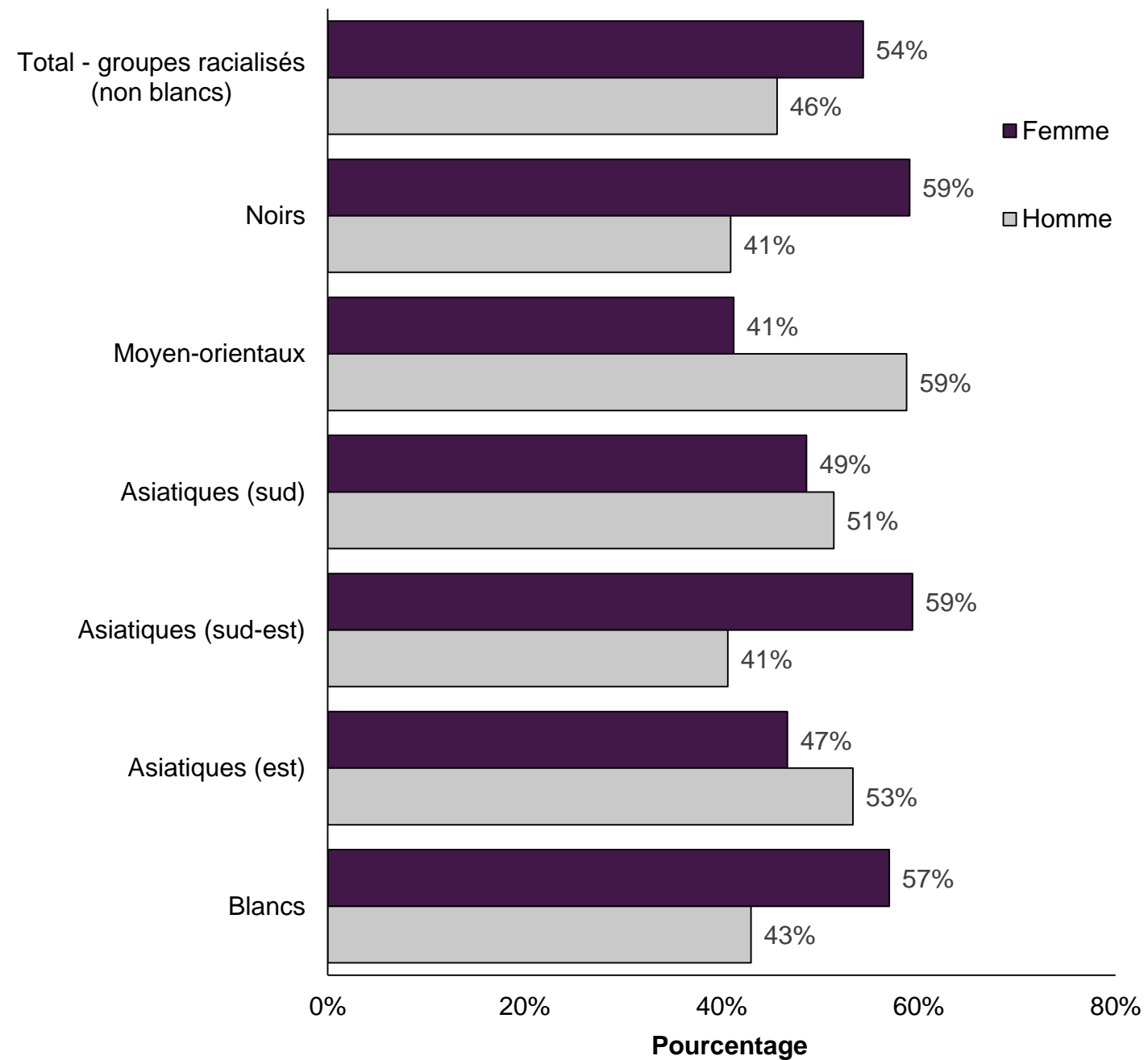
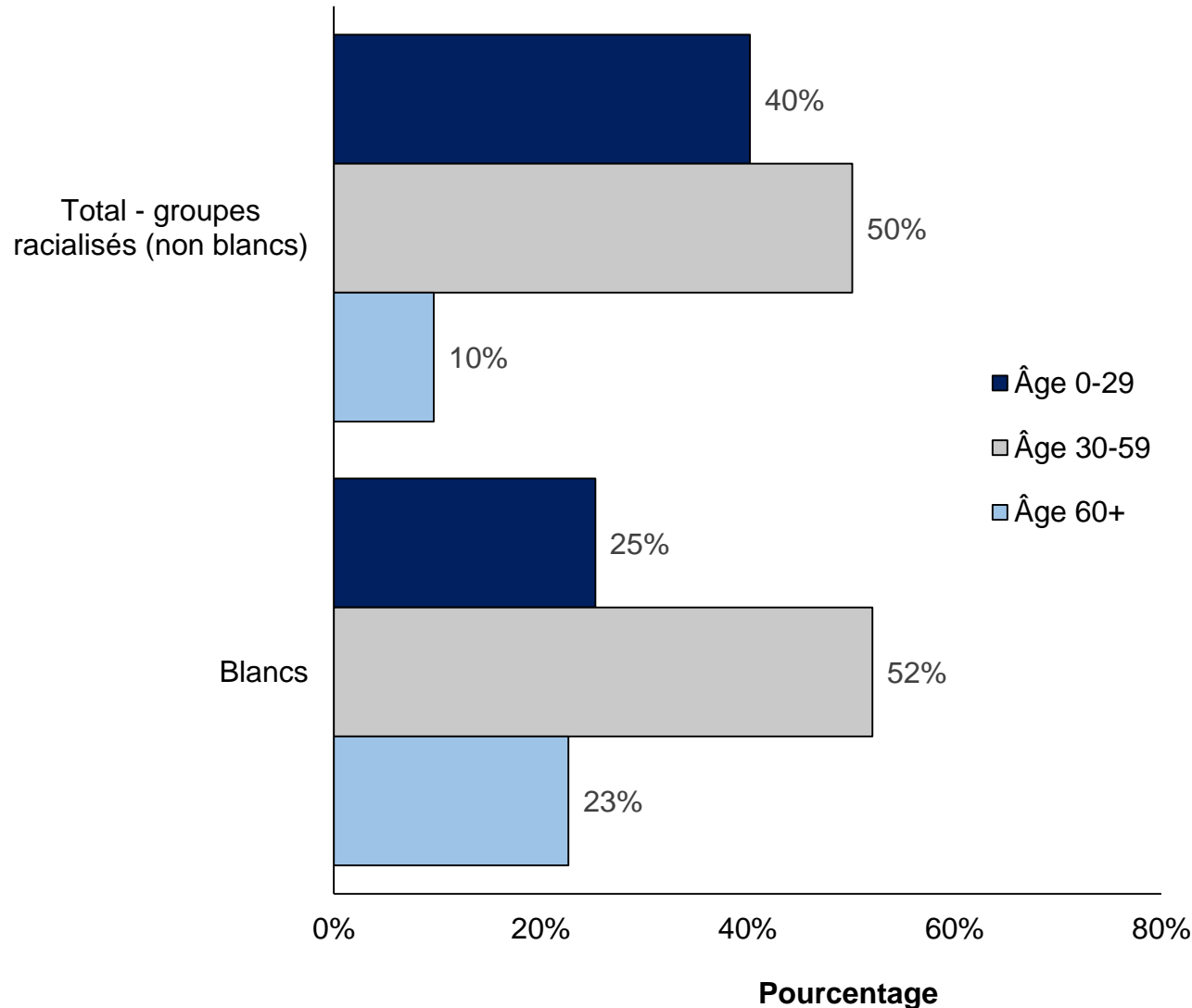


Figure 2. Distribution de la COVID-19 parmi les groupes raciaux, par sexe

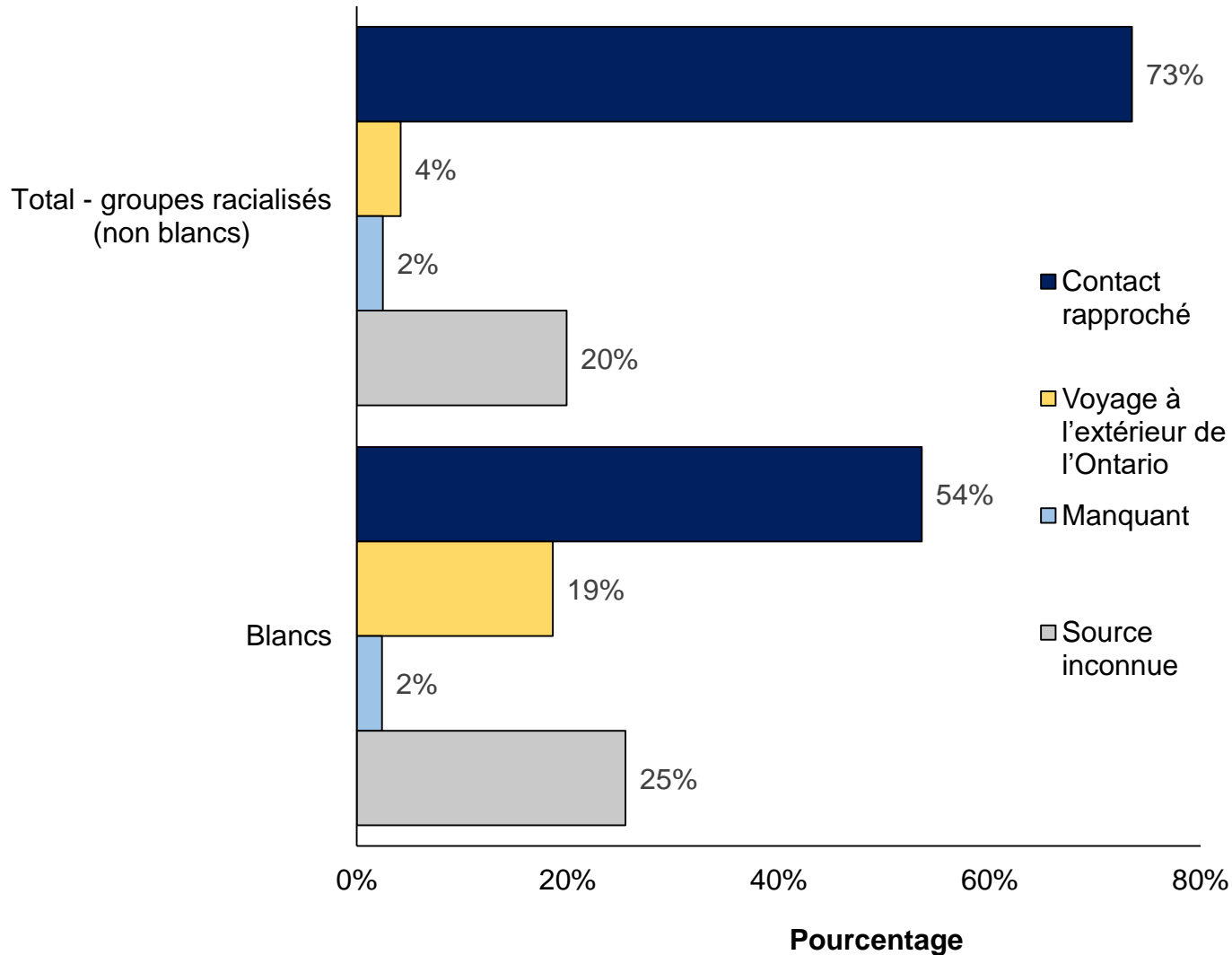
Identité raciale des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 selon l'âge



Parmi les personnes racialisés qui ont reçu un diagnostic de COVID-19, les personnes âgées de 0 à 29 ans représentent une plus grande proportion d'infections.

Figure 3. Distribution de la COVID-19 parmi les groupes raciaux selon l'âge

Distribution de la COVID-19 parmi les groupes racialisés et non racialisés, par source d'infection



En général, la principale source d'infection à la COVID-19 est le contact rapproché, et elle est plus prononcée chez les personnes racialisées.

Figure 4. Distribution de la COVID-19 parmi les groupes raciaux selon la source d'infection

Identité raciale des personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19 en fonction de l'immigration

Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de COVID-19, la plupart de celles qui sont racialisées ne sont pas nées au Canada.

Les nouveaux immigrants (cinq ans et moins) semblent être les Moyen-orientaux, les Noirs et les Sud-Asiatiques.

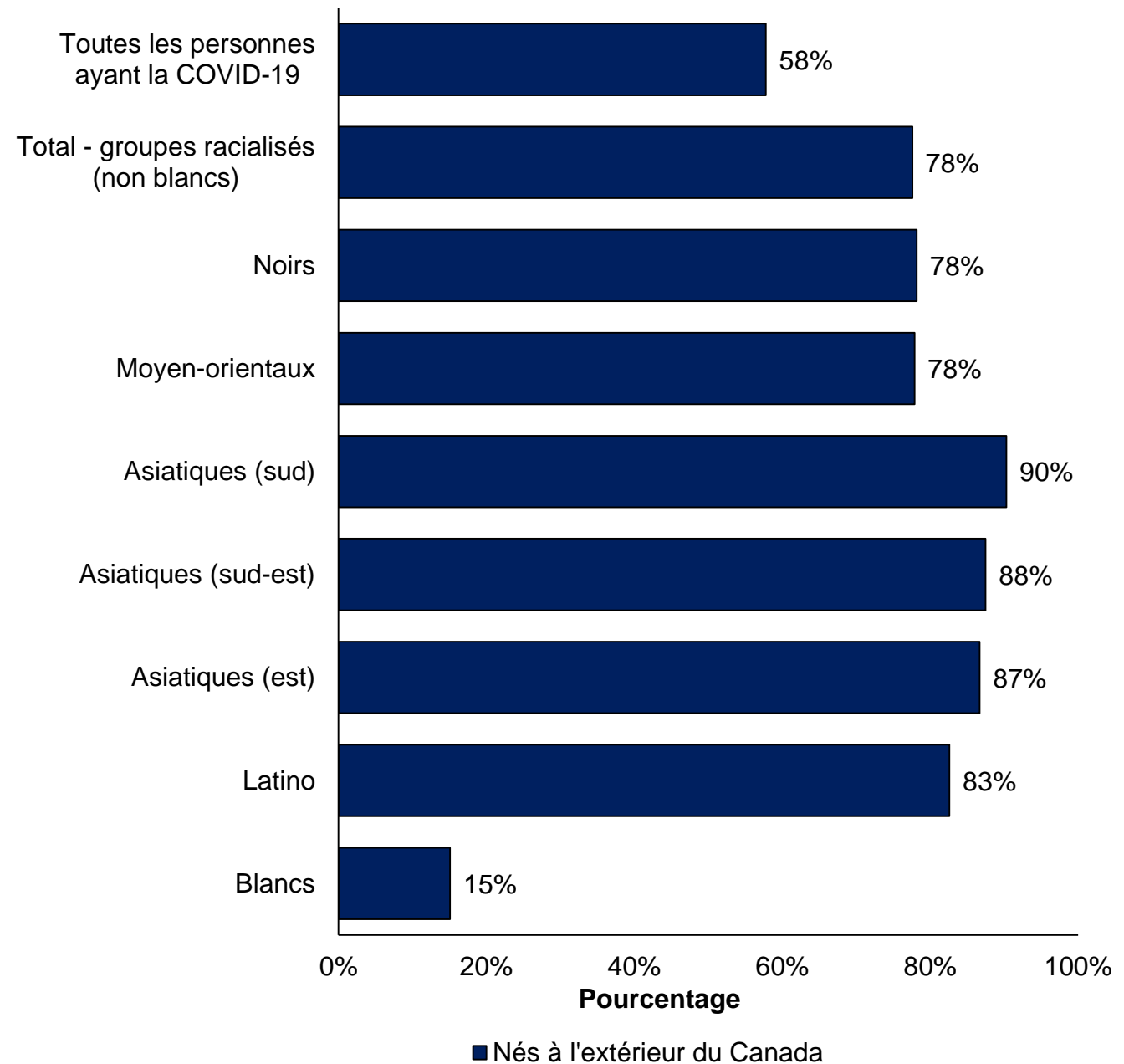


Figure 5. Distribution de COVID-19 parmi les groupes raciaux en fonction de l'immigration (personnes nées à l'extérieur du Canada)

La COVID-19 par secteur professionnel, par identité raciale

- La collecte de données sur l'emploi peut fournir de l'information sur l'exposition à la COVID-19 et la transmission, et aide à déterminer qui est à risque; cependant, l'emploi ne permet pas nécessairement de déterminer comment les gens ont attrapé la maladie. Les personnes ayant plusieurs emplois ont pu être comptées dans plus d'un secteur.
- À la diapositive suivante, la figure 6 présente le taux de COVID-19 par secteur professionnel et par identité raciale.
- Nous avons utilisé les données du recensement de 2016 pour déterminer le nombre total de personnes travaillant dans chaque secteur professionnel par race (minorités visibles/groupes racialisés par rapport aux minorités non visibles - blancs). Ces données ont été utilisées pour calculer le taux d'infection à la COVID-19 par secteur professionnel et par race.
- Par exemple, la figure 6 montre que sur 100 000 personnes à Ottawa qui travaillent dans le secteur de la santé et ont reçu un diagnostic de COVID-19, 2 169 personnes font partie d'un groupe racialisé comparativement à 703 personnes qui ne font pas partie d'un groupe racialisé (blancs).

Principales constatations :

- Les personnes racialisées sont surreprésentées dans toutes les catégories d'emplois. Cette constatation est en accord avec le résultat selon lequel les groupes racialisés sont surreprésentés chez ceux qui ont reçu un diagnostic de COVID-19.
- Les personnes qui travaillent dans le secteur de la santé sont celles qui sont le plus touchées par la COVID-19, surtout si elles sont racialisées.

Taux de COVID-19 par secteur professionnel, par identité raciale

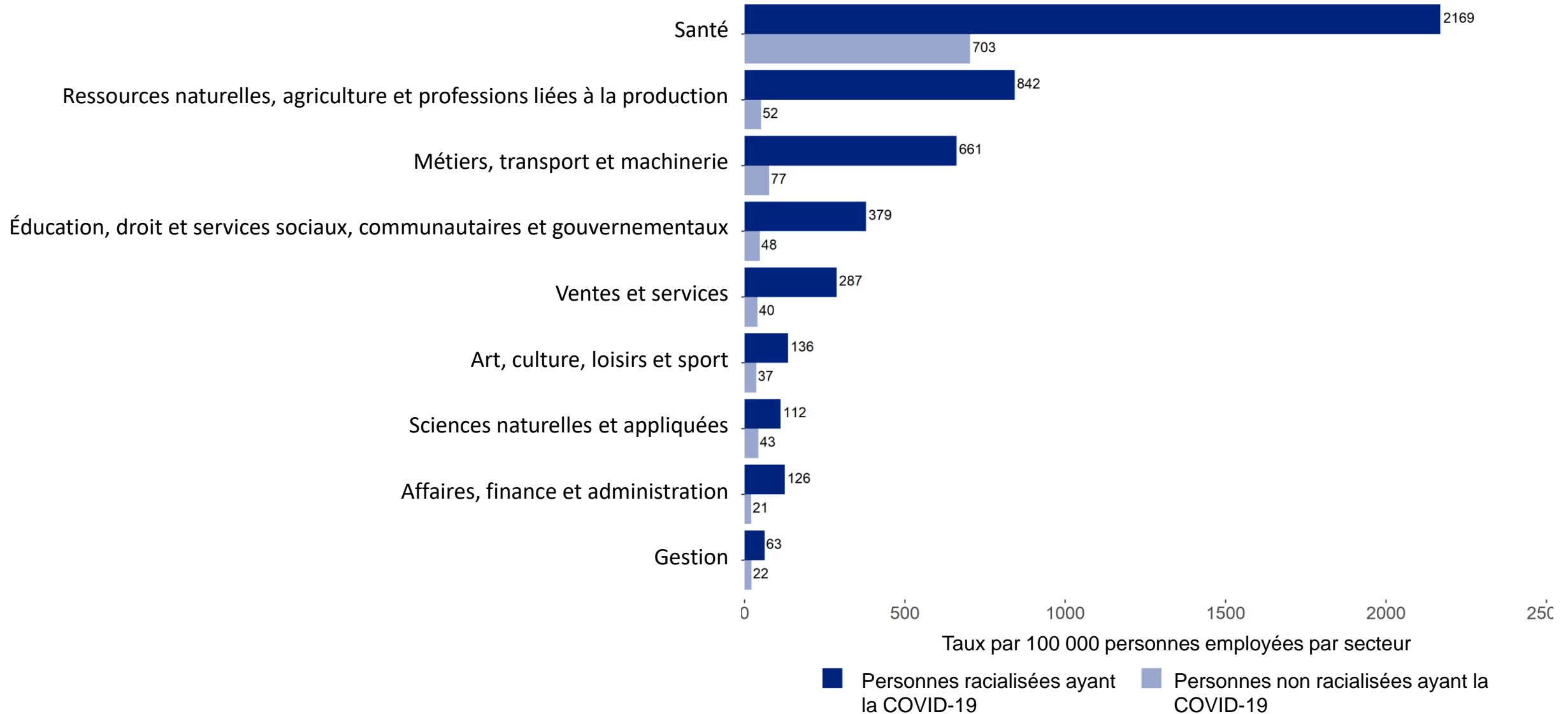


Figure 6. Taux de COVID-19 par secteur professionnel, par identité raciale

Notes sur les données

1. L'analyse porte sur les personnes qui ont reçu un diagnostic de COVID-19 jusqu'au 31 août 2020; parmi ce groupe, 62% des personnes ont accepté de partager leur information. Cette analyse exclut les personnes qui ont préféré ne pas divulguer leur race (4 %), celles qui ne savaient pas comment décrire leur race (1,5 %) et celles qui ont déclaré appartenir à une autre race non répertoriée (< 1 %).
2. Les 38 % de personnes qui ont refusé de répondre ou qui n'ont pas pu être jointes (N=883) étaient, en général, légèrement plus âgées, moins susceptibles d'avoir été hospitalisées, étaient plus susceptibles d'être des travailleurs de la santé, et ne présentaient pas de différence quant au genre ou à la source probable d'infection.
3. Les groupes racialisés ont été supprimés de certaines analyses, car il y avait trop peu de personnes qui avaient reçu un diagnostic de COVID-19.
4. Comme l'indique la diapositive 7, l'étude a permis de recueillir des données sur l'identité autochtone. Les principes de la gouvernance des données ont été appliqués, et on travaille en continu avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits pour recueillir et analyser les données et documenter l'expérience des gens avec la COVID-19.
5. Les données sur l'identité raciale, la langue maternelle et les emplois de la population d'Ottawa proviennent du recensement de 2016. Les données sur les emplois par race proviennent du Community Data Program - Ottawa Consortium.
6. Figure 7 : Les catégories de professions sont fondées sur la Classification nationale des professions de 2016. Cette analyse porte exclusivement sur des personnes de 15 ans et plus afin de refléter la situation des travailleurs. Au sein de l'échantillon analysé, seulement 1326 personnes disposaient de données sur la race. Quelque 926 personnes sur 1326 ont fait partie de l'analyse : pour 128 personnes, l'information n'était pas suffisante pour permettre de classer leur emploi dans une catégorie et 272 personnes n'avaient pas d'information sur l'emploi. Le secteur de la fabrication et des services publics n'est pas représenté, car on s'est rendu compte qu'il n'y avait pas de cas documentés d'Ottaviens travaillant dans ce secteur et infectés par la COVID-19 au 31 août 2020.