

COVID SIGNPOST 300 DAYS



Un portrait de la COVID dans
les villes canadiennes au
300^e jour



sign·post (panneau)

: un poteau, souvent à un carrefour, avec des panneaux indicateurs pour diriger les voyageurs

: indicateur qui sert de guide ou d'indice à un problème flou ou compliqué

INSTITUT URBAIN DU CANADA

L'IUC est l'Institut urbain du Canada. C'est une plateforme nationale où les décideurs politiques, les professionnels urbains, les dirigeants civiques, les chefs d'entreprise, les activistes communautaires et les universitaires peuvent apprendre, communiquer et collaborer les uns avec les autres, d'un bout à l'autre du pays. Mettant à contribution la recherche, l'engagement et la narration, notre mission vise à soutenir des villes vivantes, équitables, vivables et résilientes au Canada.

RECONNAISSANCE TERRITORIALE

L'IUC s'engage à la réconciliation avec les peuples autochtones. Nous reconnaissons que nos programmes sont mis en œuvre sur le territoire de nombreux peuples autochtones et respectons ce fait. Le siège social de l'IUC est situé dans la ville de Toronto, le territoire traditionnel de nombreuses nations, y compris les Mississaugas of the Credit, les Anishnabeg, les Chippewa, les Haudenosaunee et les Wendat. La ville abrite désormais de nombreux et divers peuples divers des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Toronto est visée par le Traité 13 que les Mississaugas of the Credit ont signé et les traités Williams que plusieurs bandes des Mississaugas et des Chippewa ont signé.

LETTRE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE MARY W. ROWE

Le 5 janvier 2021



Chers lecteurs et lectrices,

Comme beaucoup, j'ai été soulagée de voir que l'année 2020 touche à sa fin. Faire face à une pandémie mondiale et aux innombrables défis que cela entraîne — les maladies et les pertes de vies humaines, les mois d'isolement, les problèmes de santé mentale, les fermetures d'entreprises et les pertes d'emplois, les bouleversements profonds de la vie quotidienne — aura donné lieu à une année longue et difficile.

Mais c'est aussi une année qui a mis en lumière la résilience du milieu urbain canadien. Nous avons vu les travailleurs de première ligne et les travailleurs de la santé faire face à des risques accrus pour fournir les services dont nous avons le plus besoin. Nous avons vu les détaillants et les propriétaires d'entreprises s'adapter pour fournir des biens et des services différemment et de manière plus sécuritaire. Nous avons vu des communautés se soulever, des quartiers se rassembler et des fonctionnaires locaux se mobiliser pour faire face à des circonstances sans précédent.

En effet, les villes se sont montrées à la hauteur de la situation. À l'IUC, nous avons passé les 300 derniers jours à soutenir les villes dans leurs efforts : en lançant de nouvelles plateformes pour présenter les innovations urbaines, comme [CityWatch](#) et [CityShare](#) ; en organisant des centaines de débats et en mettant en relation des milliers de responsables urbains par le biais de [CityTalk](#) pour apprendre les uns des autres ; et en brossant des portraits de l'impact de la COVID sur nos villes tous les 100 jours. [Signpost 100](#) a été publié en juin 2020 et [Signpost 200](#) en septembre 2020. Ce rapport [Signpost 300](#) brosse un portrait de la situation au moment où nous passons la barre des 300 jours, tout en prévoyant un examen plus approfondi de la situation avec le rapport [COVID 365](#) en mars 2021.

En ce début de nouvelle année, une deuxième vague sévère continue de causer des pertes tragiques en vies humaines et des perturbations majeures, potentiellement durables, de nos modes de vie — mais l'espoir se manifeste toujours, non seulement grâce à l'introduction de nouveaux vaccins, mais aussi grâce aux différentes solutions mises en œuvre par les personnes vivant en milieu urbain pour rendre leurs villes plus équitables, plus résistantes et plus agréables à vivre.

Vivement 2021.

Mary W. Rowe (elle)

Présidente-directrice générale | Institut Urbain du Canada | @rowemw

Les 20 plus grandes villes du Canada

Instantané du jour 300

42 %

du Canada
population

65 %

du Canada cas de
COVID

10 725

décès liés au
COVID

69 %

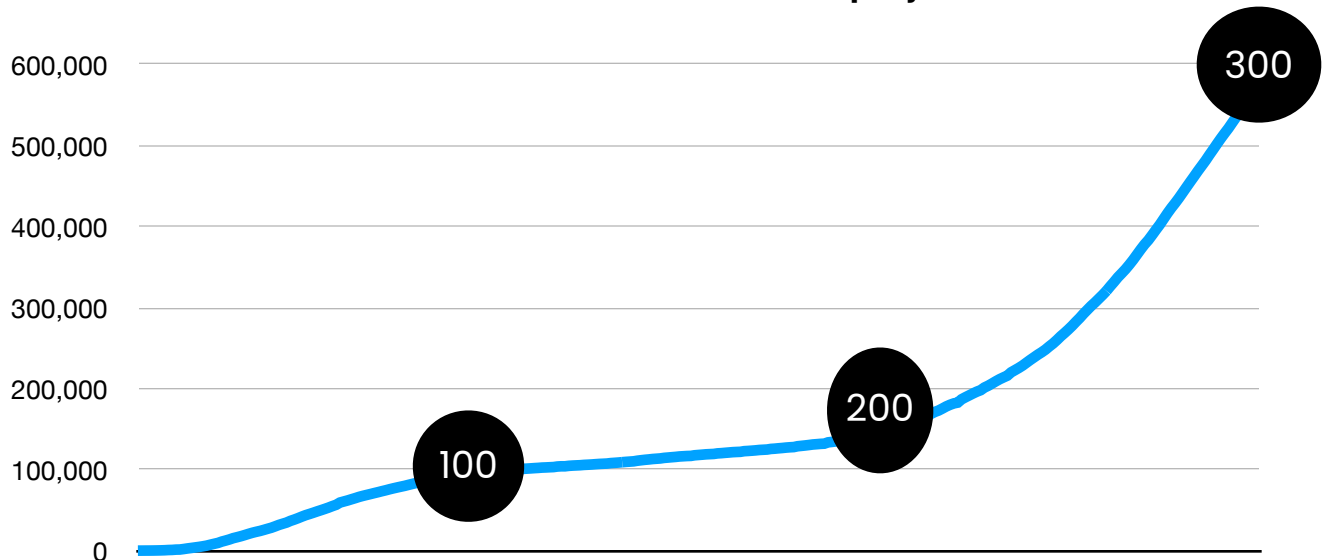
du Canada morts
du COVID

OÙ NOUS SOMMES

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié le nouveau coronavirus SARS-CoV2 (« COVID ») de pandémie mondiale. Comme pour les pandémies passées, la COVID a principalement touché les zones urbaines. Les Nations unies signalent que 95 % des cas dans le monde se situent dans les zones urbaines.¹ Au Canada, les 573 000 cas et 15 500 décès enregistrés à ce jour² se sont produits de manière disproportionnée dans nos villes.³ Au 3 janvier 2021, les 20 plus grandes villes du Canada (représentant 42 % de la population canadienne) avaient enregistré 373 319 cas confirmés de COVID (65 %) et 10 725 décès (69 %).⁴

Chaque ville a vécu la COVID de façon différente. Comme l'indique le tableau 1,⁵ certaines villes — Halifax, London et Vancouver — ont connu une légère augmentation du nombre de décès pour 100 000 personnes à mesure que la pandémie progressait. Dans d'autres villes, la deuxième vague a été beaucoup plus sévère.

Total des cas de COVID confirmés, dans tout le Canada, par jour



¹ Les Nations Unies, « UN-Habitat COVID-19 Response Plan » (juin 2020).

² Les données épidémiologiques à l'échelle du Canada, y compris les cas et les décès par groupe d'âge et par sexe, sont basées sur la mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (données au 30 décembre 2020).

³ Institut Urbain du Canada, Signpost 100 (juin 2020) et Signpost 200 (septembre 2020).

⁴ Ces pourcentages ont légèrement fluctué (de 64 % des cas et 75 % des décès au jour 100) au cours de la pandémie — mais l'impact disproportionné de la COVID sur les villes s'est fait sentir dès le début.

⁵ En fonction des rapports de santé publique locaux dans chaque ville, au 3 janvier 2021.

Tableau 1 : Cas et décès pour 100 000 habitants, dans les plus grandes villes du

	CAS			DÉCÈS		
	100 ^e jour	200 ^e jour	300 ^e jour	100 ^e jour	200 ^e jour	300 ^e jour
Toronto	445,8	648,4	2306,5	33,7	43,1	71,8
Montréal	1264,6	1533,2	3585,4	148,2	168,3	188,1
Calgary	325,6	572,8	3115,7	7,9	8,8	26,5
Ottawa	213,9	360,9	1109,8	26,9	29,9	42,0
Edmonton	47,5	433,7	4647,6	1,3	7,2	59,2
Mississauga	386,2	483,8	1984,2	10,7	31,7	41,6
Winnipeg	30,8	100,4	2150,3	0,7	0,7	67,5
Vancouver	85,5	288,1	951,7	9,3	12,2	25,8
Brampton	420,1	876,0	4385,5	14,7	15,8	28,3
Hamilton	125,5	202,8	1207,8	5,6	8,6	33,0
Ville de Québec	314,5	592,8	3464,2	26,3	38,7	132,0
Surrey	67,6	245,2	2023,4	3,8	5,0	31,1
Laval	1316,6	1592,9	4109,5	150,1	161,0	181,3
Halifax	213,9	214,6	292,0	13,2	14,1	14,1
London	135,0	195,9	840,2	13,5	14,9	25,1
Markham	124,3	274,2	1540,0	14,0	15,8	24,6
Vaughan	281,5	551,5	2263,6	30,0	37,6	52,9
Gatineau	143,7	306,8	1285,7	6,9	8,9	31,1
Saskatoon	45,5	104,8	1797,3	0,6	0,6	12,2
Longueuil	534,4	749,6	2192,4	35,9	45,6	74,4

CE QUI A CHANGÉ

Entre le 200e et le 300e jour, une deuxième vague de COVID a considérablement augmenté le nombre de cas et de décès partout au Canada, y compris dans plusieurs des plus grandes villes du pays. Au 200e jour, Edmonton comptait un peu plus de 4 000 cas et 67 décès. Au 300e jour, le nombre de cas dépassait les 43 000 et le nombre de décès dépassait les 550. À l'approche du 300e jour, de nombreuses villes se retrouvent confinées ou soumises à toutes sortes de restrictions importantes de la vie quotidienne. Les conséquences de l'escalade de la pandémie sont profondes. Même pour les Canadiens qui ont eu la chance de ne jamais contracter la COVID, de nombreux aspects de la vie ont changé.

L'autre développement significatif entre le 200e et le 300e jour a été l'approbation de deux vaccins : Moderna (ARNm-1273) et Pfizer-BioNTech (Tozinameran ou BNT162b2). Des programmes de vaccination ont commencé à être déployés dans chaque province et territoire, en se concentrant d'abord sur les populations les plus vulnérables et les travailleurs de la santé qui les soutiennent. Toutefois, même si de nombreuses vaccinations se profilent à l'horizon, l'incertitude demeure quant au moment où la vie reviendra à la « normale » et où la pandémie sera « terminée ». Cette incertitude pose des défis tant aux personnes qu'aux entreprises.

Nos connaissances sur la pandémie et l'incidence qu'elle a sur le Canada urbain ont également progressé au cours des 100 derniers jours, avec quelques développements particulièrement notables.

Premièrement, il est maintenant largement reconnu que la COVID aggrave les inégalités qui existent déjà au sein de nos villes. Des mois après le début de la pandémie, les rapports de données ont confirmé à maintes reprises ce que les experts craignaient : la COVID touche de manière disproportionnée les communautés racialisées. Les données de la santé publique de Toronto ont montré que les populations racialisées représentaient plus de 80 % des cas de COVID dans la ville.⁶ Une forte corrélation a été constatée entre les quartiers de Montréal où les cas de COVID sont élevés et ceux où le pourcentage de résidents noirs est élevé.⁷ D'autres groupes se sont également avérés particulièrement vulnérables à la COVID,

⁶ Ville de Toronto, « COVID-19 : Status of Cases in Toronto—Ethno-Racial Group, Income and COVID-19, » Ville de Toronto (octobre 2020)

⁷ Santé Montréal, « Inégalité face à la pandémie, » Gouvernement du Québec (2020).

notamment les personnes âgées, les femmes et les personnes vivant avec un handicap.⁸

Pourquoi ? Dans son rapport d'octobre 2020,⁹ l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la Dre Theresa Tam, reconnaît que la santé et le bien-être des Canadiens n'étaient déjà pas égaux avant la COVID. En d'autres termes, certaines populations, notamment les communautés racialisées et les personnes vivant dans la pauvreté, connaissaient déjà des inégalités en termes de résultats de santé. Si on ajoute à cela la pandémie de COVID-19, on constate que ces iniquités s'intensifient. La Dre Tam adopte un modèle de disparité en matière de santé publique (qui a d'abord été élaboré pour la grippe) afin de tenir compte de l'équité dans l'étude des effets de la COVID sur diverses populations. Le modèle prend en compte des facteurs multiples et croisés, regroupés en trois domaines clés :

- l'exposition différentielle, c'est-à-dire les « circonstances matérielles de la vie », y compris l'incapacité de travailler à domicile, la sécurité de l'emploi, l'accès aux congés de maladie payés, les conditions de vie (nombre d'individus au sein du ménage, nombre de ménages au sein de la résidence), le degré de dépendance à l'égard de services tels que les transports publics et la garde d'enfants ;
- la susceptibilité différentielle, qui fait référence à des facteurs biologiques tels que l'âge, l'exposition à la maladie, les problèmes de santé sous-jacents, y compris la santé mentale, et les comportements tels que le tabagisme ou la nutrition ;
- un traitement différentiel, en termes d'accès au système de soins de santé et d'expériences vécues dans le cadre de celui-ci, y compris les obstacles à l'accès aux soins tels que l'incapacité d'accéder aux soins dans sa propre langue, les obstacles financiers ou logistiques et l'accès aux services en fonction du lieu.

Ces impacts différentiels peuvent être liés entre eux. Par exemple, les personnes vivant en soins de longue durée peuvent être confrontées à une susceptibilité différentielle (due à leur âge ou à leur état de santé) ainsi qu'à une exposition différentielle (due au fait de vivre à proximité d'un grand nombre d'autres personnes). D'autres facteurs tels que le revenu, l'éducation et l'âge peuvent également créer différents types de risques pour différents groupes de personnes.

⁸ Dre Teresa Tam, Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 (octobre 2020).

⁹ Idem.

En d'autres termes, il n'existe aucun prédicteur unique de la manière dont un groupe de personnes sera affecté par la COVID ; il faut plutôt tenir compte de multiples facteurs qui se recoupent. Et les données suggèrent de façon accablante qu'il y a de fortes tendances démontrant que la combinaison de ces facteurs fait en sorte que les communautés les plus pauvres et les plus racialisées sont affectées de façon disproportionnée.

Deuxièmement, les inégalités se creusent au niveau des quartiers — et bien que des progrès aient été réalisés, nous ne disposons toujours pas de données suffisantes pour en évaluer les conséquences sur les villes.

Au début de la pandémie, les données sur la COVID n'étaient communiquées qu'au niveau provincial et territorial, le niveau le plus détaillé correspondant à une région ou à une zone sanitaire. Malgré les preuves évidentes que la propagation de la COVID frappe les villes de manière disproportionnée, il n'y avait aucune donnée nationale propre aux villes concernant les cas ou les décès dus à la COVID. Cette situation a évolué au cours des 300 derniers jours. Aujourd'hui, la plupart des provinces communiquent quotidiennement des données sur la COVID au niveau des villes ou des régions, et de nombreuses villes ont leur propre tableau de bord ou équivalent sur la COVID. Certaines villes fournissent désormais des données et des analyses plus localisées au niveau des quartiers. La ville de Toronto fournit des données quotidiennes au niveau des quartiers qui peuvent être analysées grâce à un [outil de cartographie géospatiale](#). Santé Montréal dispose d'un [portail fournissant des données](#) par arrondissement et par quartier, et a commencé à y greffer des données sur la vaccination.

Plus les données et les analyses sont accessibles, plus les résultats sont préoccupants. Santé publique Ontario a indiqué que 65 % des cas de COVID en Ontario concernaient des personnes vivant dans les quartiers présentant les niveaux de diversité les plus élevés.¹⁰ Les personnes issues de ménages à faible revenu à Toronto (dont le revenu du ménage est inférieur à 50 000 \$) représentaient la moitié des cas de COVID de la ville, mais seulement un tiers de la population.¹¹ Les données de santé publique de Montréal ont révélé que 2,5 fois plus de personnes étaient atteintes de la COVID au sein des quartiers les plus défavorisés de la ville.¹²

¹⁰ Santé publique Ontario, « COVID-19 in Ontario—A Focus on Diversity, » (mai 2020).

¹¹ Idem.

¹² Santé Montréal, « Inégalité face à la pandémie, » Gouvernement du Québec (2020).

Malgré ces exemples, notre compréhension des impacts de la COVID au niveau des quartiers n'est pas complète. Pour la plupart des villes du Canada, les données liées à la COVID au niveau des quartiers ne sont pas accessibles. Les défenseurs des droits de l'homme ont demandé que ce type d'information soit accessible dans toutes les villes du Canada. Plus de vingt fournisseurs de services à Vancouver, par exemple, ont signé une lettre en novembre 2020 demandant au gouvernement provincial de fournir des données pour le quartier du Downtown East Side afin de mieux comprendre les impacts de la COVID à cette échelle.¹³ L'examen des risques et des vulnérabilités liés à la COVID en fonction des caractéristiques de la population dans chaque quartier est un exercice essentiel pour comprendre la relation entre les lieux et les cas.

Troisièmement, la COVID a eu un effet dévastateur sur les rues principales et les centres-villes. On a demandé aux petites entreprises situées dans les rues principales de contribuer à réduire l'impact de la COVID en respectant une série de nouveaux protocoles de sécurité et, dans de nombreuses régions du pays, en fermant leurs portes aux ventes en personne pendant des périodes prolongées, en fermant les restaurants intérieurs ou extérieurs. En raison de la pénurie d'événements sociaux et culturels, de touristes, d'employés de bureau, d'étudiants et du peu de confiance des consommateurs en général, le trafic piétonnier a considérablement diminué. La réduction des revenus qui en résulte a paralysé de nombreuses entreprises situées dans les rues principales, qui ont du mal à maintenir leur personnel et à payer les coûts permanents associés à l'immobilier commercial.

Les impacts sur les centres-villes et les quartiers centraux des affaires (QCA) des grandes villes canadiennes ont été les plus sévères. Du jour au lendemain, les centres-villes sont passés d'une ruée d'activité et de circulation piétonne à de sinistres villes fantômes. Des millions d'employés de bureau sont passés au travail à domicile, ce qui a eu des conséquences dévastatrices pour les détaillants, les restaurants et les autres établissements qui soutiennent les quartiers centraux des affaires. Les centres-villes ont connu une augmentation drastique du vandalisme, de la criminalité et de l'activité illicite dans la rue. De nombreux services et établissements destinés aux personnes sans domicile fixe, aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, qui sont souvent établis dans les rues principales, ont vu leur prestation de services interrompue, limitée ou fermée en

¹³ Justin McElroy, « Downtown Eastside organizations pushed for COVID-19 data transparency—and then cases surged, » CBC News (17 novembre 2020).

raison des restrictions imposées par la COVID, et n'ont pas eu les ressources nécessaires pour répondre aux besoins croissants de la communauté.

Cela a un impact majeur sur nos communautés. Les rues principales et les petites entreprises qui s'y trouvent sont essentielles à notre économie — près de 98 % des entreprises au Canada sont des petites entreprises qui génèrent près de la moitié du PIB du pays et emploient 70 % de la main-d'œuvre privée du Canada. Elles représentent également des centres d'activité sociale, culturelle et civique et sont essentielles à la qualité de vie et à la prospérité des communautés. Elles favorisent l'inclusion, la sécurité et la santé des communautés, en permettant par exemple aux nouveaux immigrants et aux populations minoritaires ou vulnérables confrontées à des obstacles à l'emploi de créer des entreprises. Les interactions informelles qui ont lieu entre les différents types de personnes dans les rues principales sont essentielles pour favoriser l'acceptation de la diversité et renforcer la cohésion sociale.

REGARD VERS L'AVENIR

Notre vécu face à la COVID dépend de *qui nous sommes* et de *l'endroit où nous vivons*. C'est ce que nous avons invariablement constaté dans le cadre de la plupart des travaux réalisés par l'Institut urbain du Canada au cours des 300 derniers jours pour aider les villes canadiennes à faire face à la pandémie de COVID-19. Nos deux [rapports COVID Signpost](#) (au 100^e jour, en juin 2020, et au 200^e jour, en septembre 2020) soulignent l'impact disproportionné de la COVID au sein des villes. [Relancer les rues principales](#) réunit des partenaires pour soutenir la revitalisation indispensable des rues principales des villes, qui sont essentielles à la santé de nos villes et de nos quartiers. Comme le bilan économique des fermetures dues à la COVID s'est intensifié, nous avons ajouté une campagne parallèle, [Restaurer le noyau](#), pour faire face aux conséquences désastreuses que l'on observe dans les centres-villes du Canada, avec l'effondrement des secteurs du commerce, de la culture et de l'hôtellerie.

En ce dixième mois, cela ne fait plus aucun doute : la vie en ville ne sera plus jamais comme avant et nous continuons à établir des liens avec des partenaires partout au Canada pour trouver des solutions qui répondent systématiquement au besoin de solutions de logement d'abord, en s'attaquant à la pauvreté et à l'itinérance dans les

centres urbains et en faisant face aux attentes accrues des fonctionnaires municipaux en matière de modernisation des services.

Bien que nous ne sachions pas encore grand-chose sur les répercussions à long terme de la COVID, nous savons que les conséquences pour les villes canadiennes sont considérables. Nous devons continuer à étudier avec attention les signes indicateurs qui nous entourent – les balises qui guident nos pas et qui nous orientent lorsque nous sommes en territoire inconnu.

Nota : la photo en couverture, « Pandemic Diary—Demand a New Normal » est protégée par droit d'auteur (c) 2020 par [Francis Mariani](#) sous la licence générique Creative Commons 2.0 (CC BY 2.0). La photo a été prise sur l'avenue Augusta à Toronto.