



2,1 % des hospitalisations étaient pour la COVID en 2020 au Québec

Par [Réinfo Québec](#)

Mondialisation.ca, 03 décembre 2021

[Réinfocovid Québec](#) 29 novembre 2021

Région : [Le Canada](#)

Thème: [Désinformation médiatique](#),
[Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#), [LE QUÉBEC](#)

Faits saillants : Les hospitalisations COVID au Québec n'ont représenté que 2,1 % du total des hospitalisations du 1er avril 2020 au 31 mars 2021, alors que leur nombre a chuté en 2020

Cet article met en évidence que les hospitalisations pour la COVID-19 au Québec pour la période allant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 n'ont représenté que 2,1 % du total des hospitalisations.

Le tout dans un contexte d'une réduction significative de l'activité hospitalière avec une baisse constatée de 17,5 % entre l'année 2019 et l'année 2020.

Cela donne les résultats suivants :



On constate que le nombre total d'hospitalisations a baissé en 2020 par rapport à 2019. Dans ce contexte, la proportion des hospitalisations liées au COVID est surévaluée.

En effet, si on rapporte le nombre des hospitalisations liées au COVID au nombre des hospitalisations observées en 2019, elles ne représentent que 1,7 % des hospitalisations totales, ce qui est très peu.

Les hospitalisations COVID ont représenté 2,1 % du total en 2020

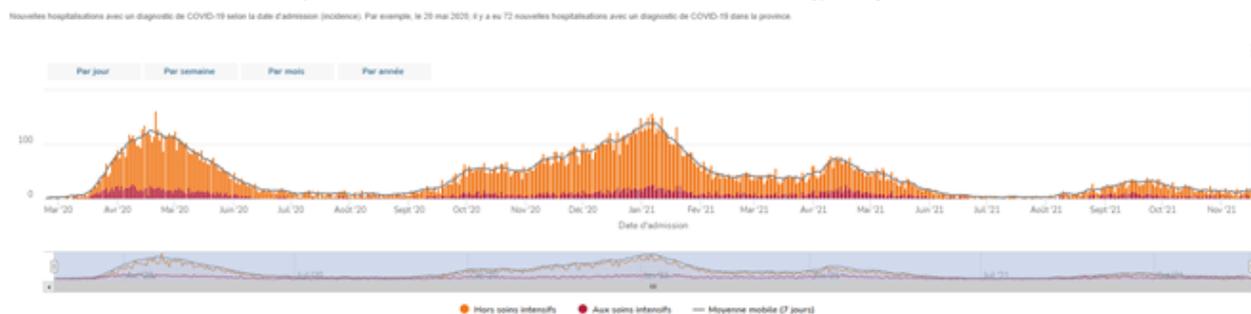
En France, un récent rapport de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation)[1] a révélé qu'en 2020, le taux des hospitalisations COVID ne représentait que 2 % en moyenne du total des hospitalisations recensées dans tout le pays.

Réinfo Covid Québec a choisi de se livrer au même exercice pour brosser le portrait des hospitalisations au Québec en 2020 et déterminer la proportion de celles qui étaient reliées à la COVID-19.

A la différence de l'ATIH qui est une agence gouvernementale et qui dispose des chiffres officiels, Réinfo Covid Québec du mener des recherches pour connaître les chiffres des hospitalisations COVID ainsi que le nombre total d'hospitalisations.

Les chiffres des hospitalisations COVID ont été extraits du site internet de l'INSPQ (Institut national de santé publique du Québec). Les données pertinentes sont contenues dans la page des données de la COVID-19 au tableau 3.2. En cliquant sur les 3 petits boutons au-dessus du graphique, il nous a été possible de télécharger les données statistiques depuis les débuts de la pandémie[2] :

3.2 - Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations liées à la COVID-19 au Québec selon la date d'admission et le type de séjour



Il est intéressant de constater, même si ce n'est pas l'objet de notre document, que comme pour les décès, chaque vague perd en intensité au fil du temps.

Nous avons obtenu ce type de données :

Date d'admission	Hors soins intensifs	Aux soins intensifs	Moyenne mobile (7 jours)
2020-02-24 00:00	3	1	1,43
2020-02-25 00:00	1	1	1,71
2020-02-26 00:00	2	1	2,43
2020-02-27 00:00	1	0	2,86
2020-02-28 00:00	1	1	2,43

La collecte des données relatives aux hospitalisations globales par années s'est avérée beaucoup plus complexe.

Nous avons cependant été en mesure de les recenser pour la période allant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Il s'agit d'une période très significative puisqu'elle débute lors de la très forte hausse de la première vague jusqu'à la fin de la deuxième.

Après bien des recherches, il nous a été possible de recueillir des données sur le site Partenariat Données Québec. Nous avons ainsi pu obtenir le *Sommaire des départs selon les jours d'hospitalisation par type de soins - 2020-21*[3].

On peut noter une légère différence entre les données de l'INSPQ, qui concernent les nouvelles hospitalisations, et celles de Données Québec, qui traitent des sorties, mais cette différence n'est pas suffisamment significative pour être considérée.

Les chiffres recueillis pour la période étudiée sont les suivants:

- Un total de 20 612 hospitalisations pour la COVID-19, dont 3 365 aux soins intensifs;
- Un total de 986 607 hospitalisations, toutes causes confondues.

Nombre d'hospitalisations toutes causes confondues au Québec (1^{er} avril 2020 - 31 mars 2021)

JRS_HOSPIT	SOINS_CD-TOT	SOINS_CD-TOT_LD	SOINS_CH1JR-TOT	SOINS_PMORT-TOT	TOTAUX
MOINS DE 1	27 068	2	274 794	7	301 871
1-2 JOURS	294 107	1 417	0	50	295 574
3-5 JOURS	153 484	1 765	0	24	155 273
6-9 JOURS	83 593	2 024	0	0	85 617
10-15 JOURS	55 146	1 922	0	0	57 068
16-30 JOURS	50 542	2 012	0	0	52 554
31-60 JOURS	25 860	1 325	0	0	27 185
61-90 JOURS	6 262	436	0	0	6 698
91-200 JOURS	3 622	341	0	0	3 963
201-365 JOURS	491	74	0	0	565
366 ET +	218	21	0	0	239
TOTAL	700 393	11 339	274 794	81	986 607

Légende[4] :

SOINS_CD-TOT : Soins de courte durée - Total | SOINS_CH1JR-TOT : Soins en chirurgie d'un jour - Total | SOINS_PMORT-TOT : Soins post-mortem - Total.

Ces données démontrent donc que sur un total de 986 607 hospitalisations, 20 616 étaient dues à la COVID-19, ce qui représente un **taux d'hospitalisation COVID de 2,1 %**.

Avec 20 616 hospitalisations en un an, cela signifie que chaque jour en moyenne 56 personnes étaient hospitalisées pour la COVID, alors que la moyenne totale de personnes hospitalisées était de 2 703.

Sur cette moyenne, une attention particulière doit être portée à la date du 20 avril 2020 : ce jour-là, 160 nouvelles personnes ont été admises à l'hôpital pour COVID... ce qui fut la journée la plus chargée de la pandémie. Ce nombre est à comparer aux 2 703 hospitalisations par jour en moyenne et montre qu'**au pic de la crise les hospitalisations COVID n'ont représenté que 5,9 % du total**. Il s'agit pourtant rappelons-le du sommet de toute la pandémie.

A cette période-là et compte tenu de la situation internationale, il est tout à fait compréhensible que les autorités aient craint que le chiffre des hospitalisations liées au COVID explose et que la situation dans les hôpitaux ne devienne ingérable. Compte tenu du contexte et même avec le recul actuel, on ne saurait reprocher aux autorités l'application du premier confinement.

Cependant, depuis le 20 avril 2020, la situation de la pandémie a beaucoup évolué. Les craintes concernant les hospitalisations COVID se sont avérées infondées et les capacités d'accueil des hôpitaux ont toujours été largement suffisantes. Les autorités en ont parfaitement conscience mais continuent pourtant à entretenir la peur. La meilleure illustration de ce phénomène est la façon dont sont présentées les données de la COVID-19 publiées sur le site de l'INSPQ. Voici ce que l'on peut lire sur son site en date du 24 novembre 2021 :



Il est évident qu'une personne qui n'a pas le recul nécessaire pour apprécier des données ainsi présentées sera effrayée à leur lecture. Elle le sera d'autant plus que ces informations sont inlassablement répétées par les médias : 441 344 personnes contaminées, 11 566 morts, 211 personnes hospitalisées, 46 aux soins intensifs. On nous abreuve de messages sur les urgences qui débordent, on compte les morts à la pelle, un demi-million de personnes contaminées, etc. Comment imaginer dans ces circonstances que nous ne soyons pas tous destinés à mourir à cause de la COVID?

Est-il possible d'imaginer que la perception du public serait différente si les données étaient présentées de la sorte ?



Légende en annexe 1.

Les données parlent d'elles-mêmes. Cependant il ne s'agit ici que d'un travail exploratoire préliminaire. Il appartient dorénavant aux autorités compétentes de nous dresser le bilan précis de la situation.

Une baisse de l'activité hospitalière de 17,5 %

Il nous paraît important de souligner également qu'un autre phénomène doit être pris en compte : le nombre total d'hospitalisations.

Tel qu'indiqué sur le graphique ci-après, les hospitalisations ont chuté de 17,5 % entre 2019 et 2020 et déjà en 2019 une baisse avait été constatée par rapport aux années précédentes [5].



Alors qu'on recensait 1 195 554 hospitalisations en 2019, on n'en dénombrait plus que 986 607 en 2020. Pour la première fois depuis les 5 dernières années, le nombre des hospitalisations est passé sous la barre du million.

L'explication de cette réduction de 208 947 hospitalisations est due au fait que les autorités sanitaires ont réservé des sections entières des hôpitaux pour traiter les patients COVID ce qui a eu comme conséquence directe le report de très nombreux actes médicaux. On a donc vidé les hôpitaux pour recevoir des patients qui se sont finalement présentés en bien moins grand nombre qu'anticipé.

Compte tenu des données recueillies, il n'est pas imaginable que les hôpitaux aient été débordés. En effet, comme nous l'avons révélé, au pire moment de la pandémie, soit le 20

avril 2020, « seulement » 160 nouvelles personnes étaient admises à l'hôpital pour COVID... toujours à comparer à la moyenne de 2 703 hospitalisations quotidiennes.

Ces données révèlent également que la diminution des hospitalisations a eu pour effet « mécanique » d'accroître la proportion des hospitalisations COVID. En effet, si le nombre d'hospitalisations COVID en 2020 était resté égal à celui de 2019, à nombre d'hospitalisation constant entre 2019 et 2020, le taux d'hospitalisation COVID n'aurait alors été que de 1,7 %.

Conclusion

Les hospitalisations COVID ont donc représenté 2,1 % du total des hospitalisations en 2020, le pic ayant été de 5,9 % le 20 avril 2020, lors de la première vague. Le tout dans un contexte d'une réduction des actes hospitaliers de 17,5 %. C'est peu et cela jette un doute sur le taux d'occupation des hôpitaux durant la pandémie.

D'autant que ces résultats sont peut-être surestimés en raison des trois facteurs suivants :

- L'imprécision des tests PCR qui aurait pu faussement augmenter le nombre de cas. Au Québec, le nombre de cycles des tests PCR est entre 40 et 45 (cf. annexe 2). De nombreux chercheurs affirment qu'au-delà de 32 cycles, le système déclare de nombreux « faux positifs ». Cette procédure a peut-être amplifié « la pandémie de cas ».
- La surqualification des cas COVID dans le taux de mortalité. Autrement dit, il y avait une tendance à qualifier de COVID les personnes mortes avec la COVID et non de la COVID. Une personne décédée d'une toute autre pathologie mais avec un test PCR positif peut être classée « décès COVID » (cf. annexe 3).
- Enfin, la question des décès dus à la négligence des CHSLD. Lorsque les aînés sont décédés dans des conditions épouvantables que l'on connaît[6], ils ont été systématiquement classés COVID alors qu'ils étaient probablement morts de soif, de faim, ou du manque de soins.

Sans avoir de données exactes pour ces trois questions, on comprend que ce chiffre de 2,1 %, déjà réduit, est donc probablement surévalué.

Nous avons parfaitement conscience que ces résultats ont été obtenus avec des données qu'il conviendrait de valider, notamment à l'aide de chiffres plus précis. Il est du devoir des autorités compétentes de réaliser une enquête minutieuse sur la question et nous nous étonnons du fait qu'à notre connaissance, aucune étude de la sorte n'a encore été menée ou publiée.

Nous regrettons que les indicateurs choisis par l'INSPQ versent dans le sensationnalisme dans la mesure où des données plus rassurantes pourraient être communiquées au public.

Nous déplorons également l'absence de ceux variables majeures concernant les statistiques produites par l'INSPQ, à savoir :

- le suivi de la pharmacovigilance, avec quasiment aucune donnée (il n'est ainsi par exemple même pas fait mention des myocardites)
- les informations sur le statut vaccinal (des cas positifs, des hospitalisés et des

personnes décédées)[\[7\]](#).

Une telle analyse nous permet de prendre conscience de la réalité de la situation pandémique au Québec. Elle doit nous conduire à nous interroger sur la pertinence des mesures et des restrictions sanitaires actuelles et se questionner quant à la stratégie des autorités, notamment à l'heure du lancement de la campagne de vaccination des enfants.

Annexe 1 : légende du tableau de données revu

Cas totaux : Pourcentage de la population qui a été déclaré positif à la COVID (441 344) sur le total de la population (8,5 millions).

Taux de survie : Pourcentage de la population qui n'est pas décédé de la COVID (8,5 millions - 15 566) sur le total de la population (8,5 millions).

Hospitalisations : Pourcentage du nombre de gens qui ont été hospitalisés pour la COVID (20 612) sur le total (986 607).

Hospitalisations en cours : Pourcentage du nombre des nouvelles hospitalisations (19 le 22 novembre) sur la moyenne quotidienne des hospitalisations (2 703, obtenu en divisant le total de 986 607 par 365).

Age moyen des décès : Moyenne d'âge de chaque tranche d'âge (par exemple 15 ans pour les 10-19 ans) au prorata des décès[\[8\]](#).

Taux de positivité : Pourcentage du nombre de personnes positives à un test PCR (28 142 tests effectués, 740 cas confirmés).

Décès en santé : Nombre de personnes décédées alors qu'elles n'avaient aucune condition médicale préexistante (hypertension, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, etc.).

Comorbidités par décès : Pourcentage des personnes décédées de la COVID ayant au moins une condition médicale préexistante.

Annexe 2 : Nombre de cycles des tests PCR

Comme le montre ce document, obtenu grâce à une demande d'accès à l'information, au Québec les tests PCR sont réglés entre 40 et 45 cycles. Pourtant, de nombreux chercheurs estiment que le nombre de cycles approprié est entre 25 et 32[\[9\]](#).



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

chleray@yahoo.fr

Le 22 septembre 2021

Monsieur Christian Leray M.A.

Objet : Votre demande d'accès du 16 septembre 2021 - N/Réf. : 2021-2022-52

Monsieur,

La présente vise à répondre à votre demande d'accès reçue par courriel le 16 septembre 2021 et formulée comme suit :

« J'aimerais connaître le nombre de cycles des tests PCR. »

Le nombre de cycles des tests PCR varie en fonction de l'équipement et de la technologie utilisés pour l'analyse de la COVID. En Montérégie, il existe une variété d'équipements et de technologies pour effectuer ces analyses.

Ainsi, le nombre de cycles pour un test PCR varie entre 40 et 45 pour les technologies effectuant l'analyse de la COVID.

Conformément à l'article 51 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à cet effet.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

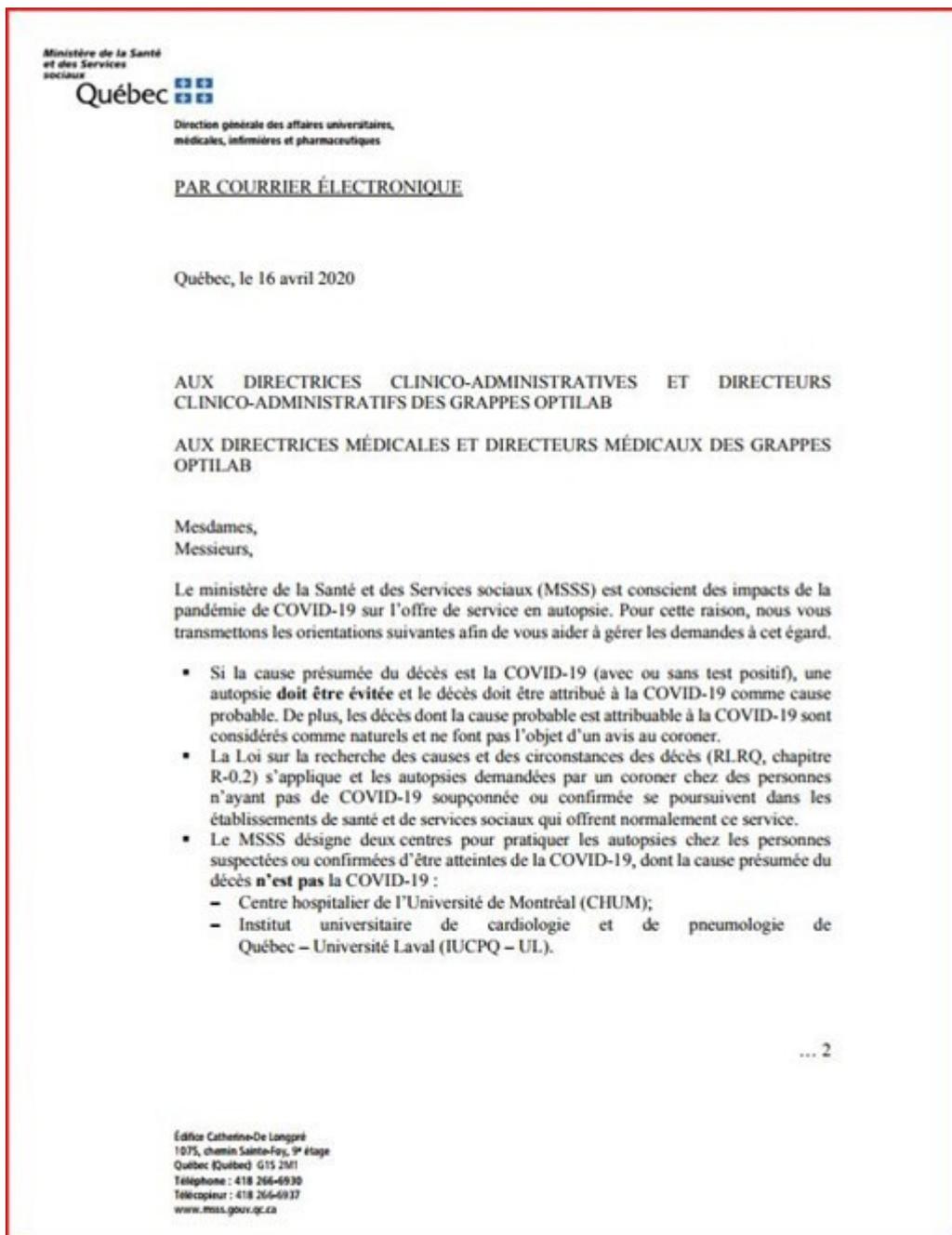
Catherine Bouchard, avocate
Responsable de l'accès aux documents
et de la protection des renseignements personnels

p. j. Note explicative

Au-delà de 32, le risque de retrouver des portions infimes de l'élément recherché sans que cela ne soit significatif au niveau médical (traces de virus non viable par exemple) ou d'augmenter les chances de faux positif, augmente significativement. Cela peut contribuer à accroître artificiellement le nombre de « cas » et donc à créer une panique.

Annexe 3 : Classification COVID

Ce document du ministère de la Santé et des Services sociaux indique clairement qu'en cas de doute, « la cause présumée du décès est la COVID ».



Dans les faits, comme l'a affirmé le Dr. Arruda, chef de la Santé publique du Québec, toute personne décédée dans le même bâtiment qu'une autre personne décédée avec des symptômes de la COVID, était classifiée « mort COVID » (tout du moins lors de la première vague). Cette façon de procéder a évidemment entraîné une explosion des décès de la COVID ce qui a entraîné une panique débouchant sur les « mesures sanitaires » qui s'en sont suivies (confinement, couvre-feu, masques, passeport sanitaire, vaccination des jeunes et des enfants, etc.).

Notes :

[1] <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/23/aines-affames-et-deshydrates>

[2] A ce sujet, c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux qui diffuse ces informations. Elles sont donc contrôlées par le politique.

[3] Données tirées du tableau 2.4 – Nombre de décès liés à la COVID-19 au Québec selon le groupe d'âge et le sexe : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>

[4] On trouvera une définition de la liste des variables ici : <https://www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/06f6f823-ff7b-490c-a926-8c18315ee656/resource/f754858c-815a-40d5-8cf0-1b4896c48e8c/download/s17listevariables.pdf>

[5] Il n'a pas été possible d'obtenir les statistiques pour 2016 si bien que nous avons mis un chiffre théorique afin de rendre la présentation plus visuelle.

[6] <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/23/aines-affames-et-deshydrates>

[7] À ce sujet, c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux qui diffuse ces informations. Elles sont donc contrôlées par le politique.

[8] Données tirées du tableau 2.4 – Nombre de décès liés à la COVID-19 au Québec selon le groupe d'âge et le sexe : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>

[9] L'Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct montre clairement la barre des 32 cycles. À la page 4, le « biologiste » reçoit instruction de marquer le test « positif » « si toutes cibles détectées (1/1, 2/2 ou 3/3) avec Ct de la cible la plus sensible [sont inférieures ou égales à] 33 ». Plus de détails : https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/09/Avis-SFM-valeur-Ct-excre%CC%81tion-virale-_Version-Finale-25092020.pdf

La source originale de cet article est [Réinfocovid Québec](#)

Copyright © [Réinfo Québec](#), [Réinfocovid Québec](#), 2021

Articles Par : [Réinfo Québec](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca